

Helsefagarbeideren, yrkesfaglæreren og det tredelte klasserommet

Else Marie Johansen stipendiat/universitetslektor ved OsloMet, Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier (LUI), Institutt for yrkesfaglærerutdanning

ARTIKKELEN ER FAGFELLEVDERT

Sammendrag

Helsearbeiderfaget har flest elever av alle yrkesfagene i videregående skole. De siste framskrivningene fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser behov for flere helsearbeidere. Det ser derfor ut til å være gode muligheter for ungdom som velger helsearbeiderfaget å få arbeid i fremtiden. Imidlertid viser tidligere forskning et betydelig «bortvalg» blant elevene som går annen klasse (Vg2) helsearbeiderfag i videregående skole. I stedet for læretid velger de påbygging til generell studiekompetanse for å kvalifisere seg til høyere utdanning.

Vi vet at om lag en tredel av elevene på Vg2 helsearbeiderfag går ut i lære. Denne artikkelen retter søkelyset mot elevene på Vg2: Hva påvirker deres videre valg og hvordan kan yrkesfaglæreren eventuelt bidra slik at flere blir helsefagarbeidere? Spørsmålene som tas opp i denne artikkelen er hvordan kunnskap om yrket, møtet med praksis og erfaringer fra utdanningen bidrar til å forme yrkesvalget. Samtidig er informantene spurt om hvilke forbedringer de som elever og nyutdannede helsefagarbeidere ser kan gjøres i utdanningen og hva de mener yrkesfaglæreren kan bidra med.

Det empiriske materialet bygger i det vesentligste på intervju med elever og nyutdannede helsefagarbeidere. Resultatene er presentert ved hjelp av tre typologier: Amalie, Emilie og Emma. Amalie og Emilie velger å bli helsefagarbeidere, henholdsvis i kommunalt helse- og omsorgsarbeid og i spesialisthelsetjenesten. De har begge tenkt nøye gjennom valget sitt og kan begrunne det. De savner imidlertid anerkjennelse av helsefagarbeidernes kompetanse. Emilie i spesialisthelsetjenesten tar opp kampen med sykepleierne – ikke for «å ta» noen oppgaver fra sykepleierne, men for å befeste sin posisjon nær tjenestemottaker, pasienten og sykesengen. Det empiriske materialet viser at Emma, som velger påbygging til generell studiekompetanse, begrunner valget i manglende status og lav lønn. Inkludert i lønnsvurderingen er manglende mulighet for heltid. Dermed vurderer Emma sykepleien som et bedre valg, samtidig som det også er lettere å begrunne overfor venner. I tillegg beskriver spesielt Emma praksis som skremmende og ensomt, og velger også av den grunn studiespesialisering. Alle tre bekrefter lærerens rolle som spesielt viktig ved gjennomføring av praksis.

Innledning

Denne artikkelen tar for seg hvorfor elever det andre året i videregående skole velger eller ikke velger å utdanne seg til helsefagarbeider og fortsette i yrket. Artikkelen søker å bidra med kunnskap om yrkets posisjon og status, samt hvordan yrkesfaglæreren kan tilrettelegge for at flere velger å fullføre en fagutdanning som helsearbeider. Det er særlig dette siste, hva som skjer i skoledelen av utdanningen, i klasserommet og i praksis, og hvilken rolle yrkesfaglæreren spiller som er et utforsket felt og gjenstand for min interesse.

Artikkelen søker å diskutere elevenes og de unge helsefagarbeidernes erfaringer fra utdanning og praksis, samt hvordan erfaringene er med på å forme yrkesvalget. I forlengelsen av dette vil jeg drøfte mulighetene for at flere fullfører utdannelsen med utgangspunkt i hva elevene og fagarbeiderne tenker at skolen – ved yrkesfaglæreren – kan bidra med.

Utdanningen til helsefagarbeider for ungdom er bygd opp etter modellen to år i skole og to år i lære. De to første årene – videregående trinn én (Vg1) og videregående trinn to (Vg2) – foregår i skole. I det tredje og fjerde året – videregående trinn tre (Vg3) – foregår opplæringen i bedrift (Utdanningsdirektoratet [Udir], u.å., Utdanningsløpet). Søkertallene for skoleåret 2019/2020 viste like mange søkere til Vg1 yrkesfag som til studiespesialisering (Udir, 2019b). Nær 29 prosent av elevene på yrkesfag gikk på utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag (HO) skoleåret 2019/2020 (Udir, u.å., Skoleår 2019-20, Yrkesfaglig, Helse- og oppvekstfag). Det er en solid og økende søkning til helse- og oppvekstfag (NOU 2018: 15, s. 145). HO er dermed det største yrkesfaglige utdanningsprogrammet i videregående skole, samtidig som Vg2 helsearbeiderfag er det programområdet med flest elever av alle yrkesfaglige Vg2-kurs (Udir, u.å., Skoleår 2019-20, Yrkesfaglig, Helse- og oppvekstfag, HSHEA2 – Helsearbeiderfag). Samtidig som det er god søkning til utdanningsprogrammet, er det også et tydelig behov for helsefagarbeidere. Den siste oppdateringen av

framskrivninger når det gjelder tilbud og etterspørsel for ulike helsepersonell viser en underdekning på 18 000 årsverk for helsefagarbeidere i år 2035 (SSB, 2019a, s. 49).

Til tross for et estimert fremtidig behov for fagarbeidere og stor søkning til helsearbeiderfaget, er det ifølge Nyen og Tønder (2014, s. 13) en betydelig lekkasje, en «flukt» fra faget. To av tre elever velger seg bort fra Vg3 helsearbeiderfaget, opplæring i bedrift (Udir, u.å., Videregående trinn 2, Overgang til opplæring i bedrift, Årgang 2019, HSHEA2 – Helsearbeiderfag), og tall fra SSB viser at kun en av tre elever på HO har oppnådd yrkeskompetanse etter fem år (NOU 2018: 15, s. 146).

Dette leder til følgende hovedproblemstillinger: *Hvordan kan kunnskap om yrket og erfaringer fra utdanningen være med på å forme yrkesvalget? Hvilke forbedringer ser elevene/de nyutdannede helsefagarbeiderne kan gjøres i utdanningen, og hva tenker de eventuelt yrkesfaglæreren kan bidra med?*

Bakgrunn

I en undersøkelse utført av Mjaavatn og Frostad (2018, s. 99) blant 1025 elever i ungdomsskole og videregående skole kommer det frem at foreldre og venner er dem som i størst grad påvirker elevenes valg av utdanningsprogram. Nærmere 90 prosent av elevene i undersøkelsen mente at ungdomsskolelæreren ikke hadde noen form for påvirkning knyttet til valg av utdanning. Kanskje er det slik at familie, kulturfaktorer som kjønn – det at jenter velger jentefag som helsefagarbeider – samt yrkets status uansett vil være viktigere enn det lærerne og rådgiverne i skolen kan tenkes å være for elevenes valg av utdanning og yrke (Mjaavatn & Frostad, 2018, s. 101)? Mens ungdomsskolelæreren ikke ser ut til å bety noe for yrkesvalget, kan det likevel tenkes at yrkesfaglæreren, i videregående skole, har betydning. Først og fremst fordi de skal være faglige forbilder for den yrkesveien elevene har valgt, til forskjell fra ungdomsskolelæreren som mer er en generalist. I en undersøkelse av Frostad et al. (2015, s. 118) ble støtte fra læreren i videregående skole sett på som svært viktig

for opplevelsen av både faglig og sosial støtte. De konkluderer med at læreren i videregående skole bør legge vekt på å skape gode lærer–elev-relasjoner for å hindre at elevene velger bort utdanningen.

Foreldre og venner kan derfor se ut til å være viktige faktorer for elevenes valg av utdanning, mens yrkesfaglæreren kan se ut til å spille en viktig rolle for at elevene gjør ferdig utdanningen. Jeg vil her også vise til noen samfunnsmessige utviklingstrekk som kan være med på å forklare hvorfor elevene velger bort helsearbeiderfaget underveis i utdanningen. Mer konkret vil jeg trekke frem tre utviklingstrekk som kan være med på å forklare, trekk som beskriver konteksten for dagens utdanning i helsearbeiderfaget. Det skjer nok også andre ting rundt faget, men jeg oppfatter disse tre som mest fremtredende i forskning knyttet til helsearbeiderfaget.

1) Deltid og likestilling

Tidligere forskning viser at elevenes forklaringer på hvorfor de velger bort helsearbeiderfaget handler om manglende fremtidsutsikter som helsefagarbeidere, deriblant manglende heldidsstillinger samt at de unge ikke ser karrieremulighetene (Høst et al., 2012, s. 95; Høst et al., 2015, s. 31; Skålholt et al., 2013, s. 91). Elevenes erkjennelse er at de ikke får fast, hel stilling, men tilbys små deltidsstillinger på engasjement (Høst et al., 2015, s. 34; Skålholt et al., 2013, s. 86). Blant unge i 19-årsalderen som nettopp har fullført helsearbeiderfagutdanningen, er andelen med deltidsarbeid nærmere 80 prosent (SSB, 2019b, s. 20). For etterkrigstidens kvinneforkjemper Simone de Beauvoir (1908–1986) var kampen for kvinners frihet viktig. Den friheten var knyttet til det å ha arbeid og det å kunne forsørge seg selv (Amble et al., 2017). I et likestillingsperspektiv er det fremdeles ikke mulig for unge kvinner som velger helsearbeiderfaget å kunne forsørge seg selv på deltidsstillinger (Ingstad, 2016, s. 14). I en nyere nordisk undersøkelse (Vabø et al., 2019, s. 14) ble det pekt på at den unge generasjon av arbeidstakere tar det som en selvfølge at de har tilgang til barnehageplass og

fullverdig deltakelse i arbeidslivet. Det omtales som nytt og et generasjonsfenomen. Resultatene i studien viser at helsefagarbeider vil være et mer attraktivt yrke om det er muligheter for heltid (Vabø et al., 2019, s. 15). Helsefagarbeidere i ufrivillige deltidsstillinger kan ikke planlegge helger og ferier, og slik det er i dag, er det umulig å få boliglån for å kunne etablere seg. Deler av denne kunnskapen om arbeidslivet får elevene gjennom praksis i faget *yrkesfaglig fordyping* (YFF), som utgjør 26 prosent av timene (Udir, 2019a) på Vg2. YFF-faget skal blant annet bidra til å introdusere elevene for arbeidslivet (Udir, 2016). I møte med arbeidslivet hører og ser elevene at det er få helsefagarbeidere i hele stillinger. Dette faktum kan til syvende og sist se ut til å bestemme om elevene velger å ta fagbrev, å bli helsefagarbeidere, eller om de søker seg til påbygg for å oppnå generell studiekompetanse (Høst et al., 2015, s. 34; Skålholt et al., 2013, s. 86).

2) Svak fagidentitet

Fagets status i samfunnet er svekket (Høst et al., 2015, s. 8). Samtidig viser forskning at elevene ikke utvikler fagidentitet i løpet av studiet (Høst et al., 2015, s. 9), samt at yrkesfaglæreren i liten grad er fagarbeider selv (Tønder et al., 2015, s. 8). Dette kan være med på å forklare at utdanningen av helsefagarbeidere ikke skaper den nødvendige tilknytning til faget (Høst et al., 2012, s. 63) og dermed manglende arbeidsidentifikasjon (Alvesson et al., 2008, s. 16). Det kan også diskuteres om utdanningen mangler en rendyrking av yrkesfagsiden, slik det kommer frem i rapporten til Skålholt et al. (2013, s. 89). Dette leder til en oppfatning av at det er to hovedløp i utdanningen: ett mot studiekompetanse og ett mot fagbrev. Dette blir også problematisert i NOU 2019: 25 (s. 116), hvor det legges frem et forslag om å opprette et nytt helsefaglig utdanningsprogram i det studieforberedende utdanningsløpet som forbereder elevene for høyere utdanning (NOU 2019: 25, s. 79). Det vil si at de som nå velger HO, og har planer om deretter å velge påbygging til generell studiekompetanse, i det nye forslaget vil gå i en

egen klasse i et eget utdanningsprogram innenfor studiespesialisering.

3) Autonomi

Ungdom oppfatter helsearbeiderfaget som et assistentpreget yrke (Høst et al., 2015, s. 29). Faget har ingen jurisdiksjon (Abbott, 1988), og de opplever ikke å ha et arbeidsområde de kontrollerer (Skålholt et al., 2013, s. 86). Helsesektoren er et hierarkisk felt hvor helsefagarbeiderne rangerer nest lavest – de er avhengige av tillatelser til hva de kan få lov til å utføre av arbeidsoppgaver fra høyere rangerte yrkesgrupper. De opplever derfor å ha lav grad av autonomi (Høst et al., 2015, s. 33; Nyen et al., 2015, s. 216). Autonomi inkluderer, ifølge Amble (2013, s. 55), både variasjon og muligheter til å lære i arbeidet og kunne ta avgjørelser på hvordan arbeidet skal utføres.

Selv om helsefagarbeiderne og ungdom opplever liten grad av autonomi, er elevene likevel fornøyde når de er i praksis. I rapporten fra Skålholt et al. (2013) er det spesielt nærheten til pasientene elevene liker aller best, noe som igjen trekkes frem som en viktig del av yrkesstoltheten (Skålholt et al., 2013, s. 89).

Sammenstilling av utviklingstrekkene

De ovenforstående trekkene kan være med på å forklare utdanningsvalgene til elevene i helse- og oppvekstfag. De positive utviklingstrekkene for helsearbeiderfaget, det som gjør at elevene kan velge HO-fagene, er som nevnt beregnet etterspørsel etter arbeidskraft og stor søkning til utdanningsprogrammet. Begge disse trekker i positiv retning. I praksis knyttet til faget *yrkesfaglig fordypning* blir elevene kjent med de negative sidene ved yrket: mangel på heltidsstillinger, mangel på autonomi og svak fagidentitet. Et poeng er at faktorene som i dag er betont negativt, kan bli positive. Heltidsjobber, tydeligere jurisdiksjon og sterkere fokus på utvikling av fagidentitet og yrkesstolthet kan få elevene til å velge å bli fagarbeidere.

Det er flere steder (se for eksempel Høst et al., 2012) vist til at endringer må komme i arbeidslivet ved å tilby hele stillinger og ved å gi helsefagarbeiderne arbeidsoppgaver de

behersker og har kontroll over. I denne studien er det rettet søkelys mot hva skolen ved lærerne eventuelt kan bidra med og hvilken rolle yrkesfaglæreren spiller for elevenes utdanningsvalg.

Tidligere undersøkelser viser til at det er sider ved elevenes møte med praksis som påvirker valget om å søke påbygging til generell studiekompetanse. Likevel er det få undersøkelser som direkte ser på skoledelen av utdanningen, på hva som skjer i klasserom og i praksisopplæringen, samt hvilken rolle læreren har for elevenes valg. Det er dette denne undersøkelsen skal frembringe ny kunnskap om.

Teoretiske perspektiver

Det tas her utgangspunkt i teori som kan være med på å forklare ungdommens identitetsutvikling og dens påvirkning på valg av yrke, samt teori som kan bidra til å forklare den manglende opplevelsen av autonomi og kampen om arbeidsoppgavene, som i tidligere forskning begrunner at elevene velger bort helsearbeiderfaget.

Makt

Innenfor helsefeltet er det spesialisthelsetjenesten som har høyest status som arbeidssted både blant leger, sykepleiere og helsefagarbeidere. Områdene med lavere status blir benevnt som «dirty» (Abbott, 1988, s. 120). Det gir mindre status å jobbe for eksempel i sykehjem og i hjemmetjenesten (Høst, 2012, s. 90) for alle de nevnte gruppene. Utdanning på høyere nivå rangeres høyere i samfunnet, og dermed blir statusen høyere. Fordi legene og sykepleierne innehar høyere kunnskapsstatus, påvirker det også selve yrkesutøvelsen gjennom de oppgavene helsefagarbeideren skal utføre (Molander & Terum, 2008, s. 15). Det som gir grunnlag for makt er at den ene part besitter noe den andre ønsker å få tilgang til (Molander & Terum, 2008, s. 14). Sykepleieprofesjonens makt baseres på den kontrollen de har på kunnskap – de som vet best, får også en fortolkningsrolle (Molander & Terum, 2008, s. 14).

Spesialisthelsetjenesten har ifølge Abbott (1988) høyest status som arbeidssted, men er

også den som er vanskeligst tilgjengelig for helsefagarbeiderne. Dette faktum, sammen med sykepleierens kontroll over arbeidsoppgavene som helsefagarbeiderne skal utføre, kan være med på å forklare at elevene velger bort å bli fagarbeidere når kommunehelsetjenesten blir det eneste reelle alternativet.

Yrkesvalg og identitetsutvikling

Elevene i videregående skole som skal velge fremtidig yrke, er unge. Ifølge Erikson (1968/1992, s. 122) er de i ungdomstiden opptatt av å ikke skille seg for mye ut fra vennene eller gjøre valg som tar seg dårlig ut overfor jevnaldrende, samt at det er vanskelig for mange unge å stå imot forventningen om å gjøre som de fleste andre. Dette bekreftes i nyere forskning, vist til ovenfor, der venner følger etter foreldre som dem som betyr mest for ungdomsskoleelevenes valg av utdanning (Mjaavatn & Frostad, 2018, s. 101).

I det følgende vil jeg løfte frem fire perspektiver på identitetsdannelse med vekt på yrkesvalg. Felles for disse perspektivene er at de betoner ungdomsårene som særlig betydningsfulle. Bandura (1997, s. 422) vektlegger arbeid som en av hovedkildene til personlig identitet og følelse av selvverd. Dermed er arbeid noe mer enn å bare bidra til inntekt. Ved valg av yrke er det flere faktorer som må forstås eller tas hensyn til, slik som evner, interesser, nåværende og fremtidige utsikter til arbeid, tilgjengeligheten av mulige karrierer og til sist hvilken type identitet man ønsker for seg selv (Bandura, 1997, s. 422; Holland, 1996, s. 403). Samtidig er Erikson (1968/1992, s. 123), som Bandura (1997, s. 450), klar på at de unge gjør yrkesvalg med tanke på å arbeide med noe de får til – de vil mestre. De er mindre opptatt av lønn og status.

Yrkesidentitet (*vocational identity*) er definert av Holland et al. (1980, s. 1191) «til å være realiseringen av en stadig mer stabil konseptualisering av egen yrkesinteresse, talent og mål» (egen oversettelse). Dette betyr at de unge etter hvert får en tydeligere forståelse for den yrkesidentiteten de ønsker for seg selv. I tråd med Erikson og Bandura skapes identiteten

gjennom en økende forståelse for hva de mestrer og hva som er deres interesser og mål. Den gradvise avklaringen av yrkesidentitet er derfor en integrert del av oppgaven med identitetsutviklingen som karakteriserer ungdomsårene (Erikson, 1968/1992, s. 121). Av den grunn er tiden elevene er i videregående skole, fra de er 15–16 år, viktig for utviklingen av fremtidig yrkesidentitet.

Super (1957) er opptatt av livsperspektivet, og mener det er en livslang prosess å velge et yrke. Den perioden som spesielt er interessant for temaet i denne artikkelen er utforskningsperioden, eller *exploration* (Super, 1957, s. 80), som er den tidsepoken hvor ungdommen utvikler selvbildet, som han la til alderen mellom 14 og 24 år. Teorien handler blant annet om at de erfaringene ungdommene gjør seg, først i hjemmet og siden i sommer- eller deltidsjobber under utdanningen, er med på å gi ungdommen en følelse av hva som venter dem i fremtidige jobber (Super, 1957, s. 88). Dette kom også tydelig frem i en undersøkelse (Sandal & Smith, 2012, s. 7) der nettopp elevene relaterte yrkesfaget til aktiviteter de er kjent med og har interesse for, og som igjen er skapt gjennom fritidsaktiviteter og arbeidserfaringer fra helge- og sommerjobber. Dette igjen er med på å avgjøre de valgene de tar for fremtidig arbeid. Gode møter styrker ungdommens yrkesvalg.

Så hva betyr dette i denne studien? Perioden for valg eller «bortvalg» av utdanning innenfor HO-fagene faller inn under ungdommens utviklingsperiode. Foreldre og venners påvirkning, karrieremuligheter, opplevelse av mestring samt identitetsutvikling er alle med på å kunne ha betydning for hvordan de unges valg kan forstås. Læreren i videregående skole kan være en viktig faktor for elevenes opplevelse av mestring og yrkesidentitetsutvikling, siden det i et klasserom ifølge Bandura (1997, s. 175) må være rom for læring som er tilpasset elevenes kunnskaper og ferdigheter slik at de alle kan utvikle sin kompetanse samt at målsettinger kan nås. Dermed blir læreren viktig, både for å legge til rette for den enkeltes identitetsutvikling og læring i klasserommet, og aller helst, ifølge

Wenger (1998, s. 263, 272), for å legge opp til praksisfellesskap og selv inngå i disse.

Forskningsdesign og metode

Denne artikkelen retter søkelyset mot elevene på Vg2 helsearbeiderfag, hva som påvirker valget og hvordan yrkesfaglæreren i videregående eventuelt kan bidra til at flere blir helsefagarbeidere.

Forskningstilnærmingen er induktivt, kvalitativt design med intervju (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 35). Jeg har benyttet meg av et strategisk utvalg (Patton, 2015, s. 46) av informanter. I tillegg til å være strategisk, er det også et kategoribasert utvalg (Thagaard, 2013, s. 63). Jeg har tre kategorier: elever ved Vg2 helsearbeiderfag som har valgt å søke opptak til Vg3 påbygging til generell studiekompetanse i stedet for å søke lære plass (a), samt unge, nyutdannede helsefagarbeidere, hvorav den ene gruppen jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste (b) og den andre i spesialisthelsetjenesten (c).

De elevene jeg valgte å intervju, har jeg beskrevet som tre typologier (Tjora, 2017, s. 213, 223). Typologiene blir presentert ved

håndplukkede jentenavn som bidrar til å illustrere gruppene. Jentenavn er valgt fordi den største andelen av elevene på utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag er jenter (Udir, u.å., kjønn, gutt/jente). Tabellen under gir en oversikt over hvilke navn som er brukt og på hvilken bakgrunn disse valgene er gjort.

Det var naturlig å snakke med unge helsefagarbeidere fra kommunal helse- og omsorgstjeneste og fra spesialisthelsetjenesten for å se om det kunne være noen likheter eller forskjeller mellom den opplevelsen gruppene hadde av sitt yrkesvalg, med hensyn til både utdannelsen og yrkesutøvelsen. Siden en stor gruppe elever velger studieforberedende på Vg3 i stedet for å gå ut i lære, var det også viktig å høre denne gruppens tanker om bortvalg av yrke. Tabellen under viser nøkkelinformasjon om informantene. For å komme i kontakt med aktuelle informanter, benyttet jeg meg av snøballmetoden (Patton, 2015, s. 298). Dette gjorde jeg ved i første omgang å kontakte en leder innenfor videregående skole, tidligere studenter og leder i hjemmebasert omsorg. Disse ga meg tilgang til informanter som igjen ga meg tilgang til nye informanter.

| Amalie (A) Kommunal helse- og omsorgstjeneste | Emilie (E) Spesialisthelsetjenesten | Emma (Ea) Påbygging til generell studiekompetanse |
|---|--|--|
| Navnet betyr arbeidsdyktig . | Navnet betyr rival, konkurrent, men vennlig . | Navnet betyr hel eller universal . |
| Representerer her gruppen helsefagarbeidere som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste . | Navnet har likheter med Amalie, og representerer her gruppen helsefagarbeidere som jobber i spesialisthelsetjenesten . | Representerer her gruppen elever som velger påbygging til generell studiekompetanse , for så å utdanne seg til sykepleier eller en annen helsefaglig profesjon. |
| Navnet Amalie var blant de mest populære navnene rundt år 2000, altså dem som i dag er nyutdannede helsefagarbeidere. Amalie er et tysk navn som er utledet av det gotiske «amal», som betyr 'arbeidsdyktig' (www.norskenavn.no, lest 19.3.2018). | Navnet er en variant av Emily, en feminin form av Emil, og kommer fra det romerske navnet Aemilius og er utledet fra det latinske ordet «aemulus» som betyr 'rival' (https://no.wikipedia.org/wiki/Emilie , lest 19.3.2018). | Navnet er utledet fra det tyske ordet «ermen», som betyr 'hel' eller 'universal' (www.norskenavn.no, lest 19.3.2018). |

Tabell 1: Typologiene.

| Empirigrunnet | Antall | Elev/helsefagarbeider | Felt |
|-------------------------------------|--------|--|--|
| a) Elever vgs., EMMA | n=3 | Helsefagarbeidererelever som hadde valgt Vg3 påbygging til studiekompetanse | En skole, to ulike klasser |
| b) Helsefagarbeidere, AMALIE | n=3 | Unge nyutdannede helsefagarbeidere ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten | En kommune, to ulike tjenesteområder |
| c) Helsefagarbeidere, EMILIE | n=4 | Unge nyutdannede helsefagarbeidere ansatt i spesialisthelsetjenesten | To sykehus, to fylker og fire ulike avdelinger |

Tabell 2: Nøkkelinformasjon om informantene.

Helsefagarbeiderne fikk selv bestemme både tid og sted for intervjuet. Når det gjaldt elevene, ordnet lærerne et velegnet rom på skolen. I intervjuene ble det tatt utgangspunkt i en felles semistrukturert intervjuguide (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 143), som tok sikte på å belyse ulike sider ved deltakerens valg av yrke og selve utdanningen. Det var spesielt fokus på hva eller hvem som hadde betydning for yrkesvalg og utdanningen de enten var i eller hadde avsluttet. De ble også bedt om å komme med forbedringsforslag til utdanningen. Videre var ulike sider ved arbeidet sentralt, samt muligheter for faglig utvikling og hvordan de så for seg muligheter i yrket mer generelt. De ble også bedt om å si noe om lærerens betydning samt å gi noen råd til hvordan yrkesfaglæreren kan være med på å hindre at elevene velger bort fagarbeid.

Intervjuene ble gjennomført, tatt opp på lyd-fil og transkribert av forfatter, noe som ga en mulighet for nærhet til materialet (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 34). Intervjuene varte i snitt 50 minutter. Deltakerne samtykket til del-takelse etter gjeldende regler, og prosjektet er meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) med referansenummer 651092.

Analyse

Jeg hadde allerede en viss kjennskap til materialet før arbeidet med å transkribere opptakene startet, siden jeg selv hadde foretatt intervjuene. I og med at jeg har lang erfaring både som lærer i videregående opplæring og som utdanner av yrkesfaglærere i helse- og oppvekstfag, har jeg også en førforståelse som er med på å prege analysearbeidet. I analysene av intervjuene har jeg i størst grad lagt vekt på meningsinnholdet i den

transkriberte teksten og i mindre grad på hvordan deltakerne har uttrykt seg. Det er gjort en meningsfortetting (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 212) av det transkriberte materialet for å utvikle de sentrale temaene.

Det er gjennomført induktiv (Patton, 2015, s. 541) tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2014), inspirert av Johannesen, Rafoss og Rasmussen (2018) sin fremstilling av selve analyseprosessen, der de fremstiller den tematiske analysen i fire trinn. Selv om det ikke er så tydelig å se trinnene i gjennomføringen, fordi man gjerne går litt frem og tilbake (Braun & Clarke, 2006, s. 86), gis det her en oversikt over hva som er gjort i prosessen.

Første trinn besto av å transkribere opp-taket. Det ble så lest over, og refleksjoner og spørsmål ble notert underveis. Neste trinn besto av manuelt å fremheve, ved hjelp av ulike markeringstusjer, og sette ord på viktige poenger i teksten. Tredje trinn startet med kategorisering av de kodede, markerte dataene for å komme frem til temaene. Det siste trinnet var å rapportere temaene og innholdet i disse slik de blir presentert i resultatdelen. I presentasjonen av resultatene vil det ikke nødvendigvis bli presentert kvoteringer fra hver enkel informant, men det blir presentert utsagn som underbygger og støtter beskrivelsen eller argumentasjonen som presenteres.

Det ble utviklet to temaer, begge med flere undertemaer. Det første temaet er yrkesvalg og yrkesutøvelse, der blant annet omdømme og karrieremuligheter er undertema. Det andre temaet er lærerens rolle i utdanningen, med undertemaer som trygghet og det å «selge» yrket.

Presentasjon av resultatene

Presentasjonen av resultatene er strukturert i form av temaer, slik det er vanlig ved tematisk analyse (Clarke & Braun, 2014, s. 1948).

Typologiene blir brukt når resultatene presenteres, selv om det ikke sies noe om størrelsen på gruppene. Temaene blir brukt som underoverskrifter for å få en tydeligere struktur i selve presentasjonen av resultatene. Sitater er bemerket med informantnummer og initialer (A for Amalie, E for Emilie og Ea for Emma) for å markere hvilken typologi utsagnet representerer.

Yrkesvalg og yrkesutøvelse

Yrkesvalget hos de som er utdannet helsefagarbeidere, Amalie og Emilie, knyttes til at de har erfart å være med på eller sett stell, pleie og omsorgsarbeid i familien, og at mor, søsken eller andre nære slektninger har erfaring med arbeid i feltet. Disse sitatene viser dette:

For det første har jeg alltid vært nære mennesker, mamma og pappa var beredskaps-hjem og fosterfamilie. Pappa jobbet med å kjøre eldre, så jeg har vært med og geleidet de inn og ut av bilen, så jeg har alltid vært rundt mennesker. Så det var tidlig at jeg bestemte meg for å jobbe innen helse. (Informant 9, E)

Mitt valg kom når jeg gikk første året på HO, så visste jeg allerede at jeg kom til å gå videre og bli helsefagarbeider, men moren min var jo helsefagarbeider så når jeg var lita så pleide jeg ofte å komme innom på sykehjemmet [...] så var veldig naturlig for meg. (Informant 6, A)

Ingen av informantene oppgir at noen i nær familie har profesjonsutdanning, selv om de som velger påbygg for å gå videre til profesjonsstudier har blitt påvirket til å velge helsefeltet av samme grunn som de to andre. Dette sitat er et eksempel:

[...] moren min har helsebakgrunn, hun

jobber på legekontor, det er ikke nødvendigvis det jeg skal videre, men det å få høre litt om hva det går ut på gjorde at jeg fikk tanker om at dette kanskje er noe for meg [...] jeg ønsket å jobbe med mennesker og jeg ble jo litt påvirket av moren min sine valg [...]. (Informant 3, E)

Ingen ser at yrkesfaglæreren har betydning for eget valg, men noen av helsefagarbeiderne har opplevd at de «flinke» i klassen blir anbefalt å bli sykepleiere, noe som kan anses som en direkte påvirkning fra lærerens side. Dette sitatet er et eksempel:

[...] på vg2 hadde vi en av disse flinke jentene i klassen som læreren forgudet litt, da, som hun viste veldig mye oppmerksomhet. Jeg kan huske det veldig godt at hun sa det foran oss alle at hun anbefalte henne å bli sykepleier fordi hun var så flink. Jeg tror at det gjorde noe med oss andre, at vi nok ikke var flinke nok, bra nok til å få den kommentaren, vi og, jeg vet ikke om det gir en følelse av at yrket ikke er bra nok, eller at yrket er for de som ikke er så flinke, kunne det virke som. (Informant 1, A)

Emilie uttaler seg tydeligst om yrkesutøvelsen. Hun fremstår som faglig trygg, noe som nok også kan tilskrives at hun opererer i et helt annet felt enn Amalie. Emilie er mer spesialisert inn mot de sykdommene som tilhører den avdelingen hun er tilknyttet, men poengterer at helsefagarbeidere i kommunaltjenesten er avhengig av å ha bred kompetanse med tanke på at de ikke alltid har lege eller sykepleier i nærheten for å kunne avklare akutte situasjoner. Disse sitatene illustrerer dette:

[...] har også som helsefagarbeider fått opplæring i en del sykepleieoppgaver. Helsefagarbeideren og hjelpepleierne på avdelingen har generelt et høyt kunnskapsnivå. Vi har satt oss så godt inn i operasjonen deres, hva som skjer, hvorfor, hva som kan skje [...] Jeg kan fjerne sårdren, har lært

etterpå, ikke på skolen. Jeg kan fjerne sting og graffer, kateter, ja ganske mye forskjellig [...] Vi kan ikke dosere medisinene, men jeg kan sette små sprøyter og legge PVK-kanyle. (Informant 7, E)

[...] jeg får lov til å gjøre dialyse, i buken, og jeg har fått lov til å gi forstøvere og har fått kurs i ting, da. Mulighet for å kunne ta kurs er viktig. (Informant 8, E)

Vi i sykehus har kanskje klarere oppgaver enn de ute i kommunene. (Informant 8, E)

[...] vi skal kjenne til mennesket, anatomien og hvordan det henger sammen. Ikke bare vi som jobber på sykehus. For eksempel like viktig for en som bor hjemme og som kanskje har tilsyn et par ganger om dagen. At noen kjenner til, du er klam i huden, du er bleik, hva er det med deg? At de da kan reflektere over det og se symptomene og at de ser når de bør kontakte lege. For hos oss er det lege overalt. Men det er jo spesielt viktig i hjemmesykepleien og sykehjem og det å ha noen faglig gode HFA som kan si at nå har jeg sett en forandring hos den og den. (Informant 9, E)

Å få hel stilling er utfordrende. Amalie og Emilie mener de ble «*lovet jobb*» via rådgiver, medier og kampanjer, men oppdaget at det ikke er slik i virkeligheten. Noen jobber i 50 prosent fast stilling og opplever å måtte vise seg verdig når det utlyses større stillinger. Disse sitatene underbygger argumentasjonen:

[...] de snakket så varmt om at det skulle stå en jobb klar til deg i etterkant, men det er nok mange som blir litt lurt av det, fordi det er ikke det lenger nå, nå er det snakk om det å skvise ut. Fordi det er en kamp om det å gjøre seg minneverdig og uunnværlig. Nå har jeg vært 7 år på sykehuset som faglært, i tillegg er jeg veileder for lærlinger på sykehuset og jeg er sensor i prøvenemnda [...] jeg har prøvd å ta flere bein innfor

[...] jeg fikk fast 50 % stilling nå i januar. (Informant 9, E)

Det som er vanskelig med å få helsefagarbeidere ut er jo læreplass, da, og jobb videre, mange slutter fordi de får høre kanskje av andre at det er ikke plass til deg etter skolen ... ingen helsefagarbeidere etter meg har fått fast jobb her, de andre har fått en helg med ekstravakter. De jobber her, men i engasjement og lever på ekstravakter, veldig stressende. Jeg hadde ikke klart meg, jeg må ha 100 % fast, jeg har familie. (Informant 8, E)

Både Amalie og Emilie er tydelige på at det er det relasjonelle ved arbeidet de liker aller best, og uttrykker en stolthet over å være nær tjenestemottaker. Det å være noe for andre gir mening, de er stolte av yrket sitt og liker å jobbe med dem som trenger hjelp, og mener de får mye tilbake og «vokser på det». En av Amaliene fremhever spesielt at hun vokser på å få utfordringer og liker å håndtere vanskelige situasjoner. Noe dette sitatet beskriver:

[...] det er stort sett gode dager, og det er når jeg får til noe, for eksempel noe som andre ikke får til, når jeg klarer å snu en situasjon som faktisk ikke alle andre klarer å hjelpe, sånn litt vanskelige situasjoner syns jeg er morsomme å håndtere. (Informant 6, A)

Hun liker å hjelpe til slik at beboer eller bruker får det best mulig i hverdagen. Helsefagarbeiderne i spesialisthelsetjenesten har mye pasientkontakt, og de liker «det mellommenneskelige» (Informant 7, E). De mener selv å kunne tilby «det lille ekstra» (Informant 9, E), som kan være et stryk på kinnene, en kopp kaffe og «det lille ekstra minuttet» (Informant 10, E). Hovedoppgaven deres er stell, pleie og pasientkontakt, det de uttrykker som det nære, relasjonelle arbeidet.

Både Amalie og Emilie er tydelig opptatt av viktigheten av den jobben de gjør, og de liker å

jobbe tett opp mot pasientene, noe disse sitatene bekrefter: «[...] når jeg har gjort slike ting som å dusje, og jeg har tid til det, og få gi dem det lille ekstra med å ordne håret deres og jeg ser at de har det bra [...]» (Informant 1, A.) «Jeg har blitt takket ved et par anledninger fordi jeg har sett pasienten, for at jeg tok meg den tida å snakke med han eller hun, eller gå den turen i gangen» (Informant 9, E).

Det er det som holder dem i yrket, det er der de opplever mestring. Emilie er tydeligere enn Amalie på at de trenger mye teoretisk kunnskap for å kunne observere og sørge for kvalitet på det stellet og den pleien de utfører, noe disse sitatene underbygger:

[...] det er vi HFA som er mest sammen med pasienten hver dag, det gjelder jo i sykehjem, hjemmetjenesten og på sykehus der jeg jobber, det er mye observasjon i løpet av dagen, er det noe som skjer, så er det mest sannsynlig at det er jeg som catcher det. (Informant 7, E)

Vi kunne hatt mer undervisning i anatomi, i forhold til hvordan kroppen fungerer. Savner det, mer grundig, lære hvordan fungerer kroppen da i forhold til nyrer eller hvordan fungerer svelget når det gjelder mating, for eksempel. (Informant 8, E)

Teoretisk forståelse ser både Amalie og Emilie på som viktig, men det blir ikke så tydelig presisert i det første sitatet. Det kan handle om at helsefagarbeideren i spesialisthelsetjenesten er i et miljø hvor dette tematiseres av de andre yrkesgruppene som omgir dem.

I motsetning til Amalie og Emilie er Emma tydelig på at det spesielt er det sosiale samspillet med brukerne de liker best, det å ha tid til å sette seg ned for å prate eller engasjere i sosiale aktiviteter, noe disse sitatene er eksempler på:

Arbeidsoppgavene er tunge og [...] Jeg ser at helsefagarbeiderne ikke har tid til å sette seg ned. En gang når vi satt så sa de at dette har vi ikke tid til, kom igjen. Så da var det

ikke tid – så da er det ikke tid da tydeligvis. Så når vi ikke har tid, hvordan skal vi liksom stimulere de da. Det er egentlig en oppgave de har, de skal ikke bare sitte der på stuen. (Informant 4, Ea).

Det beste ved yrkesutøvelsen for meg vil være den sosiale biten og den tilknytningen du får til brukerne, mange forskjellige brukere [...] lære å kjenne personene, for selv om de er gamle er de fortsatt mennesker og det å kunne bidra med å gjøre hverdagen deres bedre og vise at dem at de er verdsatt og sørge for at de ikke føler seg nedstemt de kan ha en god hverdag. (Informant 2, Ea)

Her tydeliggjøres hvordan unge som velger bort helsearbeiderfag presiserer at det er det sosiale møtet de liker. Det vil si å kunne delta i sosiale aktiviteter som kortspill, bingo, sang og musikk sammen med brukerne. I motsetning til det mer relasjonelle arbeidet, ansikt til ansikt (Vabø, 2014, s. 29), er det nettopp det å være varme hender og nær brukerne helsefagarbeiderne liker ved yrkesutøvelsen.

Amalie og Emilie opplever ikke at det er noe forskjell på assistenter og fagarbeidere med hensyn til arbeidsoppgaver slik det er i dag. Man er tydelig på at det å få til et skille mellom de faglærte og assistentene er ønskelig, og at det vil kunne øke statusen. Praktisk kan det gjøres ved å gi fagarbeiderne kompetanse, for eksempel i blodprøvetaking. Dette sitatet bekrefter dette:

Blodprøver og ta EKG, jeg har aldri lært det i utdanningen, jeg har lært det på jobb, det er også mye av min oppgave å gjøre det, men jeg skulle ønske at jeg hadde kompetanse i å gjøre det, kunne vise at jeg hadde kompetanse [...]. (Informant 10, E)

Emilie ønsker seg oppgaver som er nærmere knyttet sykepleierprofesjonen, og ønsker at det blir formalisert. Dette er nettopp noe av grunnlaget for profesjonskampen og hierarkiet som er til dels tydelig i dette feltet. Informanten

fremhever gode karakterer i løpet av utdanningen, men har ingen umiddelbare ønsker om å ta sykepleierutdannelse – «sykepleieren er for lite sammen med pasienter og litt for mye med medisiner» (Informant 7, E). På bakgrunn av at de har gode karakterer oppfattes de som teoretisk flinke, og opplever å høre at det står en ledig stilling og venter om de «går videre til sykepleien» (Informant 9, E). Men Emilie er fornøyd med jobben som fagarbeider, og opplever at de kan noe annet og gjør noe annet enn sykepleierne. Hun mener at de har det lille «ekstra» (Informant 10, E), som å ta seg tid til å ordne håret til pasientene. De omtaler det som at de har en «kamp om å være minneverdig og uunnværlig» (Informant 9, E) i spesialisthelse-tjenesten. De mener selv at de får vist sin faglighet, dyktighet og den spesielle relasjonskompetansen som de besitter, og mener på bakgrunn av det å være «uunnværlig» (Informant 9, E).

Emma, som velger påbygg, er også opptatt av betydningen i «å øke statusen for å vise hvor viktig helsefagarbeideren er i dagens samfunn» (Informant 2, Ea). De opplever at det ikke blir sett på som nok med yrkesfaglig kompetanse, og opplever en forståelse fra omverdenen av at de har valgt et programområde (HO) som fører til et yrke der man «bare tørker ræv» (Informant 3, Ea). Eleven har respekt for helsefagarbeiderne og ser opp til den yrkesgruppen, men ønsker ikke selv å bli helsefagarbeider. Elevene liker seg for så vidt godt i praksis, i faget yrkesfaglig fordypning (YFF), men sier at jobben ikke passer, de finner at «det er et tungt arbeid» (Informant 4, Ea). Grunnen til at de likevel har valgt å gå Vg2 helsearbeiderfag er at de ser det som en fordel å kjenne fagfeltet før de søker seg til sykepleien. Yrkesvalget begrunnes utfra en formening om at de som sykepleiere får ta del i flere, mer utfordrende oppgaver, får mer kunnskaper og har en annen status i samfunnet. Det er rett og slett mer attraktivt å søke seg videre til sykepleien. Disse sitatene understøtter argumentene over:

[...] for meg å gå en helseutdanning på videregående gir meg mer kompetanse, jeg får lære for eksempel om demens, om

psykologi, jeg får lære om så mye mer [...] for å sitte på mer kunnskap. Jeg ser det nå at vi har masse psykologi skjult i det vil lærer og mye om helse, så det er egentlig bare pluss [...] Det jeg lærer her om helsearbeiderfaget er viktig for meg som fremtidig sykepleier. (Informant 3, Ea)

[...] det er ikke den høyest rangerte jobben du kan velge, da, så alle har lyst å gå sykepleien for da blir det litt bedre lønn og mange tenker på det. Ikke så mye status å være helsefagarbeider, og det er en tøff jobb og det skulle vært bedre betalt. Status har mye å si ... arbeidsoppgavene er tunge, og når det ikke er kjempebra betalt så velger folk bedre lønn og mindre arbeid, føler jeg. (Informant 4, Ea)

Emma oppfatter at de som velger å gå ut i lære, «gjør det fordi de ønsker å tjene penger fort, [...] de trenger en jobb» (Informant 4, Ea). Status og lønn er temaer som opptar denne gruppen. Grunnen til at mange velger påbygging til generell studiekompetanse handler ifølge Emma om status og lønn og at de dermed ser sykepleien som et bedre valg. Det er også lettere å forklare overfor kamerater.

Lærerens rolle i utdanningen

Amalie liker å ha ansvar for elever i praksis, og sier «en får en oppvekker, hvorfor gjør jeg som jeg gjør?» (Informant 5, A). På bakgrunn av de erfaringene Amalie har, gir hun yrkesfaglæreren råd når de følger opp elever i praksis, «så vær forsiktig og ikke pushe for mye, må huske at de ser mye de aldri har sett før [...] – jeg tenker at det forventes for mye noen ganger, være litt forsiktig [...]» (Informant 1, A). Hun mener for høye forventninger kan skremme noen av elevene.

Amalie erfarer, og bekrefter, at hun både trenger og bruker teori i yrkesutøvelsen. «Jeg trenger teori i mitt yrke» (Informant 1, A). Av den grunn vil hun gjerne at det skal legges vekt på mer fagstoff i opplæringen, spesielt anatomi og fysiologi. Amalie fikk medisinkurs da hun

begynte å jobbe, men foreslår at denne legges til utdanningen. Hun ønsker også opplæring i blodprøvetaking på linje med helsesekretærer, og tenker at det kan gjøre yrket mer attraktivt for flere unge og også kunne være med på å heve statusen, noe dette sitat illustrerer: «[...] bare det å få den opplæringen å kunne ta blodprøver likeså gjerne kunne ha ligget til helsearbeiderfaget, like gjerne som for helseservicefagene» (Informant 5, A).

Emilie går litt lenger og ser tydelige utfordringer i utdanningen, og retter søkelyset på hva som er god kvalitet. Spesielt én Emilie har tydelige forslag til hva som bør vektlegges i utdanningen. Dersom kvaliteten heves på arbeidet som utføres, vil det kunne være med på å gi anerkjennelse av helsefagarbeidernes kompetanse. Dette sitatet underbygger argumentene:

Jeg tenker utdannelsen bør få mer skjelett, mer kunnskap, et større kunnskapsgrunnlag, flere knagger. Så bør det kanskje være mer fokus på viktigheten av helsefagarbeider, at det er bra [...] hva er det faktisk de gjør? [...] Vi jobber for å leve, men når jeg er på jobb så er jeg der for de menneskene som er der, for å få deres dag til å bli litt ... også at vi er der for å gi de som er der en god dag [...] Fokus på hva som er god kvalitet. Heve statusen på helsefagarbeideren og heve kvalitetene på pleien som utøves. Knaggene – gå grundigere inn, litt dypere, ikke bare skrape overflaten. Vi hadde anatomi og fysiologi på skolen, men for min del syns jeg ikke det var nok. Måtte bruke mye tid på å lese meg opp som lærling. Jeg kunne mye om lite. (Informant 7, E)

Emilie hevder å være ekstra god på observasjon, «det er vi som catcher endringer hos pasientene, så som tyngre pust eller hovne bein» (Informant 7, E). Denne kompetansen mener hun å ha opparbeidet seg på bakgrunn av en grunnleggende kompetanse i anatomi og fysiologi og det å være mye sammen med pasientene, men mener at dette er noe man også bør lære i

skolen. Dermed har hun ekstra gode muligheter til å følge med på endringer hos pasientene. Hun får også mange tilbakemeldinger på at hun er god til nettopp dette. Én Emilie har eksempelvis brukt mye tid etter utdanningen på å lese seg opp på blant annet anatomi og fysiologi samt sykdomslære. Yrkesutøvelsen krever ifølge disse at det i utdanningen er sterkere søkelys på observasjon, noe som igjen krever en tydelig faglig kompetanse som bakgrunn for å gjøre gode nok observasjoner. I tillegg til faglig kompetanse har Emilie konkrete forslag til praktiske ferdigheter som kan vektlegges i større grad på skolen, noe dette sitatet viser til:

[...] jeg er overrasket over hvor lite elevene skal lære om det å ta blodprøver og måle puls, det er sånn en liten del av utdanningen, det burde lagt mer vekt på det og det kunne utvikle mer yrkesstolthet hos elevene, at de kan noe som ikke andre kan, tenker jeg. (Informant 9, E)

Kombinasjonen av spesifikke oppgaver og det å ikke bare kunne litt om mye, men «mye om mye», kan være med på å heve statusen, ifølge Emilie. Emilie uttrykker det også slik: «Du må ha hodet med for å være en god helsefagarbeider» (Informant 7, E).

Emma har profesjonsutdanning som mål, men mener det er nødvendig for lærerne å « snakke opp yrket » (Informant 2, Ea) samt at statusen og lønna må økes slik at yrket blir mer attraktivt. Hun mener dette kan gjøres ved at yrkesfaglæreren har kunnskap om og viser til mulighetene som finnes i yrket. Hun har inntrykk av at mange « tror det er enkelt, men opplever at det er mer krevende » (Informant 2, Ea). Emma er tydelig på at det å gi medisin-kurs og det å lære mer om for eksempel sårstell vil kunne gjøre utdanningen mer attraktiv. Emma har som Emilie bevissthet om at det å gi kompetanse i spesifikke oppgaver vil bidra til å øke statusen på yrket. Emma er imidlertid tydeligst på lærerens rolle i praksis. Emma trenger lærerens tilstedeværelse og oppfølging i faget yrkesfaglig fordypning (YFF) for at hun

skal kunne føle faglig trygghet. Dette sitatet underbygger dette:

Lærerne er veldig viktig middel ute i praksis for at vi skal føle oss trygge når vi er i praksis, vi har noen å snakke med for å gjenoppta stoff og sånn dersom det er noe vi glemmer eller har spørsmål om, de spiller en sentral rolle. (Informant 2, Ea)

Alle tre ser det videre som viktig at læreren deler praksishistorier og viser yrkesstolthet samt tydeliggjør mulighetene som finnes til etter- og videreutdanning for å få frem mangfoldet og karriereveiene i helsearbeiderfaget. Dette, i tillegg til at de opplever mestring i YFF, kan ha betydning for at flere velger å fortsette utdanningen med to år i lære. Dette sitatet understøtter poengene over:

[...] mestringsfølelsen gjorde at jeg fikk enda mer kick for å kunne gå i lære og vite at dette her er faktisk riktig og den interessen som vekket meg når jeg da skulle gjøre de ulike oppgavene i forhold til helse og sånn ting så var det veldig interessant, og jeg fikk mer motivasjon gjennom det og jeg så at det var veldig interessant for min del, da. Læreren er viktig, læreren påvirker. (Informant 6, A)

Det beste rådet Emilie i spesialisthelsetjenesten vil gi til yrkesfaglærerne, er å «sørge for at elevene føler at du har tro på dem» (Informant 9, E).

Diskusjon

Innledningsvis stilte jeg spørsmålet om hvordan kunnskap om yrket og erfaringer fra utdanningen er med på å forme yrkesvalget, og hvilke forbedringer elevene og de nyutdannede helsefagarbeiderne ser kan gjøres i utdanningen, særlig med vekt på lærerens bidrag. Tidligere undersøkelser viser til at det er sider ved elevenes møte med praksis som påvirker valget om å søke påbygging til generell studiekompetanse. Likevel er det få undersøkelser som fokuserer

direkte på skoledelen av utdanningen og hva som skjer i klasserom og praksis i opplæringen.

Resultatene viser at det kommer frem fire punkter som kan besvare første del av problemstillingen. For det første er det tydelig at det er tre grupper elever i klassene: Amalie og Emilie, som velger å bli fagarbeidere, og Emma, som velger påbygging til generell studiekompetanse med ambisjon om profesjonsstudier.

For det andre har Amalie og Emilie tenkt nøye gjennom valgene sine og kan begrunne dem. De har begge erfaring med stell, pleie og omsorgsarbeid i familien og er dermed kjent med omsorgsoppgaver før de velger utdanning, og vi kan anta at dette er oppgaver som har gitt dem mestringstro (Bandura, 1997). De har i tillegg en opplevelse av at det arbeidet de utfører er noe de liker, det å stå nær noen som trenger deres hjelp til daglig stell og omsorg. Dernest har de alle noen i nær familie som jobber innenfor helsevesenet, og dette blir oppgitt som en av grunnene til at de har valgt HO. Dette stemmer overens med annen forskning (Mjaavatn & Frostad, 2018, s. 99), som viser at foreldre og venner hadde størst innflytelse på elevenes utdanningsvalg. Begge disse begrunnelsene for valg handler litt om kjennskap til og en positiv opplevelse av yrket. Videre er dette også i tråd med Super (1957, s. 88), som viser til at erfaringer fra hjemmet er med på å påvirke valg av fremtidig yrke.

For det tredje ser Amalie, som er fagarbeider i kommunale helsetjenester, det som en fordel å komme seg raskt ut i arbeid og tjene penger. De vet også at det er behov for dem, spesielt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Emilie i spesialisthelsetjenesten fremstår som mer faglig orientert – mulig det kan tilskrives at hun står i praksis som er mer spesialisert.

Det fjerde og siste punktet handler om den tredje gruppen, Emma, som velger bort læretiden og i stedet velger påbygging til generell studiekompetanse. De forklarer at det har å gjøre med det de oppfatter som samfunnets negative syn på helsefagarbeideren – som igjen handler om hvilke arbeidsoppgaver de utfører, men også en generell forståelse i samfunnet om

at alle må ta høyere utdanning (Bakken, 2018, s. 41). Emma ser opp til de som ønsker å utdanne seg til helsefagarbeidere, og synes de gjør en god jobb. Men selv finner hun yrket tungt, med liten tid til det sosiale møtet med brukere eller pasienter. Det kan diskuteres om Emma er redd for kroppslig nærhet, og at det å bidra på den sosiale siden er mindre skummelt enn å være tett på kroppen i relasjonene. Likevel blir det paradoksalt at Emma ønsker å gå videre til sykepleien, som antakelig har enda mindre rom for sosial omsorg. Til tross for dette begrunner Emma valget på bakgrunn av opplevelser i praksis. Ambisjonen er å ta høyere utdanning, og dermed få mulighet til mer ansvar og noe høyere lønn. I tillegg ser hun ut til ikke å like eller mestre godt det nære møtet med brukere. Dette er i tråd med Banduras (1997, s. 423) teori om mestringsopplevelse som en viktig faktor for yrkesvalg.

Når det gjelder selve utdanningen og lærerens rolle, er det ingen som erkjenner eller er seg bevisst at læreren har noe å si for valget elevene tar for videre utdanning – selv om de har mange forslag til hva læreren kan gjøre bedre. Selv ikke når læreren fremhever deler av klassen som «flinke» og oppfordrer disse til å bli sykepleiere, mens andre «bare» skal bli helsefagarbeidere, en indirekte statusmarkering, oppfattes dette å påvirke egne valg. Dette resultatet antyder likevel at noen lærere driver en direkte påvirkning på elevenes videre yrkesvalg. Det vil også kunne føre til at det ikke skapes høye nok forventninger til faglige prestasjoner for alle elevene, noe som kan medføre risiko for demotivering. Det å ha forventninger til alle elevene er viktig, men samtidig ser det ut til å være vesentlig at læreren må sørge for å lære de forskjellige elevgruppene å mestre egen læring, gi dem mestringsstro, slik at de kan nå sine målsettinger (Bandura, 1997, s. 175), som i denne artikkelen viser til yrkesvalg.

Når det gjelder problemstillingens siste del, har informantene flere forbedringsforslag til utdanningen. Praksis oppleves som skremmende og noe ensomt, og flere bekrefter lærerens rolle som spesielt viktig i praksis. Dette gjør det mulig å spørre: Kan det være slik at noen av de unge,

Emma, som velger studiekompetanse ikke er klar for et yrke der stell i nære relasjoner er en stor del av jobben, og at de ved å velge studiekompetanse utsetter dette? Det kan også diskuteres om de i praksis ser at sykepleierne ikke nødvendigvis utfører så mye stell- og pleieoppgaver, noe som ser ut til å passe denne gruppen bedre. Det kan også ha betydning at de blir eldre før de er ferdig utdannede sykepleiere, og dermed mer modne for oppgaver i nære relasjoner.

I tråd med både Erikson (1968/1992, s. 123) og Bandura (1997, s. 423) er opplevelsen av mestring avgjørende for yrkesvalget. Emma finner ikke sin yrkesidentitet (Holland et al., 1980, s. 1191) som helsefagarbeider. I ungdomstiden får de unge en økende forståelse for hva de mestrer eller ikke mestrer, og når dette ikke skjer i forhold til helsearbeiderfaget, velger de det bort. De er ikke klare for et yrke med stell og pleie, og ser ikke seg selv i den rollen. I tillegg er de, slik Erikson (1968/1992, s. 122) hevder, opptatt av å ikke gjøre utdanningsvalg som tar seg dårlig ut overfor jevnaldrende. Kanskje vil en tettere, tydeligere faglig oppfølging i praksis kunne gi elevene den tryggheten de trenger for å oppleve mestringsstro (Bandura, 1997), slik at noen av dem vil kunne tørre å velge helsearbeiderfaget.

Det kommer frem flere konkrete forslag til hvordan utdanningene – gjennom læreren – kan bli styrket, for eksempel ved å ha tydelige faglige krav til elevene. Men det handler også om å legge til noe i utdanningen, for eksempel medisnopplæring, blodprøvetaking og observasjon, og ikke minst mer støtte i praksis. Informantene kommer med mange gode forslag til tiltak som kan gjøre utdanningen tydeligere og mer fokusert.

Det kan se ut til at helsefagarbeideren i spesialisthelsetjenesten, Emilie, har den sterkeste fagidentiteten. Dette kan begrunnes med at de benytter to strategier. På den ene siden vil de skille seg fra assistentene ved å ha strengere krav til hva som kreves av kunnskaper i utdanningene, på den andre siden vil de nærme seg sykepleieprofesjonen ved å ønske seg noen av de arbeidsoppgavene som de i dag tydelig ser ligger

innenfor deres arbeidsområde – de vil ha tilgang til noe av den medisinske kompetansen. Sett i et historisk perspektiv beskriver Martinsen og Wærness (1979, s. 109) hvordan sykepleierne på et tidspunkt ønsket å nærme seg legene, og fjernet seg dermed fra sykesengen og kjempet til seg deler av den teknisk-medisinske siden av yrkesutøvelsen. Det helsefagarbeideren her er inne på kan oppfattes som at de ønsker seg noe mer enn stell og pleie – ja, de liker det og de vil ha det, men de vil befeste sin posisjon enda tydeligere ved å få mulighet til i større grad å bidra med for eksempel kompetanse på sårstell og blodprøvetaking.

Teori om mestringstro (Banduras, 1997) understøtter også en forståelse av at når Emilie opplever å få gode tilbakemeldinger på det arbeidet hun gjør i spesialisthelsetjenesten, kan dette være med på å forklare hvorfor hun ønsker utvikling gjennom mer avanserte oppgaver. Dette er i tråd med Ambles (2013, s. 55) beskrivelse av autonomi i forståelsen av både variasjon og muligheter til å lære i arbeidet, og med det i større grad kunne ta avgjørelser på hvordan arbeidet skal utføres.

Selv om Emilie ikke ønsker å fjerne seg fra sykesengen, vil hun ha oppgaver utover det nære stellet. Hun vil ha noen oppgaver som tydelig knytter henne til pasientene, og hun vil være best på den oppgaven og dermed oppnå og befeste sin rett og plass i sykehushierarkiet (Martinsen & Wærness, 1979, s. 109). Men som Emilie er inne på, er den kompetansen hun opparbeider seg gjennom gode kunnskaper om kroppens oppbygning og funksjon viktig for at hun skal bli god på observasjon – og hun presiserer at dette er minst like viktig for Amalie i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, der man ofte står alene i møte med pasient/bruker, spesielt i de hjemmebaserte tjenestene. Det Emilie gjør er å snakke opp og frem hele helsearbeiderfaget, og hun tydeliggjør sin posisjon som den som er god i det nære møtet med mennesker som er avhengig av andre til det daglige stell og pleie. Hun tar opp «kampen» (Molander & Terum, 2008, s. 14) med sykepleierne – ikke nødvendigvis for å ta oppgaver fra sykepleierne, men like mye for å

befeste sin posisjon nær sykesengen. Emilie foreslår derfor i tråd med Abbott (1988, s. 3, 90) å ta opp kampen for å avgrense arbeidsoppgavene mot sykepleierne.

Amalie, Emilie og Emma utgjør det tredelte klasserommet. Resultatene her kan ikke generaliseres ved å si hvor mange Emma-er, Emilie-er og Amalie-er det er i hvert klasserom, men det er tenkt at læreren vil kjenne igjen typologiene og i større grad vil kunne tilpasse sin støtte, veiledning og undervisning slik at de alle tre får bedre forutsetning for mestring. Noen ønsker faglig kompetanse, andre trenger mer og bedre støtte i praksis. Dersom utdanningen ønsker et slikt klarere fagarbeiderfokus i utdanningsløpet, vil det kunne føre til at flere går ut i lære og tar fagbrev – en form for statusheving gjennom kompetanse. En slik utvikling vil være avhengig av at skolene fokuserer mer på at dette er et yrkesfag. En naturlig løsning vil ifølge Skålholt et al. (2013, s. 90) være å ansette yrkesfaglærere med fagarbeiderbakgrunn for å få inn flere faglige forbilder i skolene enn det er i dag.

Avslutning og oppsummering

Med bakgrunn i kunnskap om helsearbeideryrkets posisjon og status, bidrar denne artikkelen med nye perspektiver om valg av utdanning og gjennomføring til helsearbeiderfaget. Artikkelen bidrar med kunnskap om hvordan yrkesfaglæreren kan tilrettelegge for at flere fullfører fagutdanning som helsefagarbeider. I tillegg viser artikkelen til tre typer elever – typologier – i klasserommet: Amalie, Emilie og Emma. Disse typologiene bidrar muligens tenkt som kognitive kart eller mentale bilder for læreren. Selv om de mentale bildene ikke er så tydelige i virkeligheten, kan det likevel hjelpe læreren til å skape mening, håndtere motsetninger og skape en situasjon i klasserommet til å leve med.

Basert på mitt empiriske materiale, vurderer jeg det dit hen at lærerne vil kunne bidra til å gjøre motkreftene til bortvalg mindre: Læreren kan tydeligere forberede elevene på praksismøtet, tydeligere skissere ulike karrieremuligheter, selv være oppdatert på yrkesutøvelsen og være til

stede sammen med elevene ute i praksis. Ved å bidra med kunnskap om dette vil motkraftene kunne bli mindre, og flere kan ønske å velge faget slik at elevenes «flukt» fra helsearbeiderfaget reduseres. Det er i artikkelen gjort rede for at det finnes en tredelt elevgruppe i klasserommet på Vg2 helsearbeiderfag, og at yrkesfaglæreren har en særlig rolle i forhold til de usikre og redde i praksis.

I tillegg er det nytt – og et viktig poeng – at

helsefagarbeiderne i materialet tydeliggjør at de mestrer det nære møtet med pasienter/brukere godt, og at de ønsker å befeste sin plass i det tette, nære møtet som stell og pleie fordrer. Dermed vil Amalie og Emilie kunne utøve både bredden og dybden i sin kompetanse.

Det vil videre være interessant å se nærmere på i hvilken grad lærerne kjenner igjen typologiene i klasserommet og hvordan det eventuelt vil kunne påvirke utøvelsen av lærerrollen.

REFERANSELISTE

- Alvesson, M., Ashcraft K.L. & Thomas, R. (2008). Identity matters: Reflections on the construction of identity scholarship in organization studies. *Organization*, 15(1), 5–28. <https://doi.org/10.1177%2F1350508407084426>
- Amble, N. (2013). Autonomy and control when working with humans: A reflection on sociotechnical concepts. *Nordic journal of working life studies*, 3(4), 45–62. <https://doi.org/10.19154/njwls.v3i4.3072>
- Amble, N., Møller, E. & Vagle, I. (2017, 18. august). Et krafttak for yrkesfag. *Dagsavisen, Kronikk*. <https://www.dagsavisen.no/demokraten/et-krafttak-for-yrkesfag-1.1011780>
- Abbott, A. (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. The University of Chicago Press.
- Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/18). <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2012). *Kvalitative metoder: Datainnsamling og analyse*. Gyldendal Akademisk.
- Clarke, V. & Braun, V. (2014). Thematic Analysis. I T. Teo (red.), *Encyclopedia of Critical Psychology* (s. 1947–1951). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_311
- Erikson, E.H. (1992). *Identitet – ungdom og kriser* (Birgitte Brun, Overs.). Hans Reitzels. (Opprinnelig utgitt 1968).
- Frostad, P., Pijl, S.J. & Mjaavatn, P.E. (2015). Losing All Interest in School: Social Participation as a Predictor of the Intention to Leave Upper Secondary School Early. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59(1), 110–122. <https://doi.org/10.1080/00313831.2014.904420f>
- Holland, J.L., Gottfredson, D.C. & Power, P.G. (1980). Some diagnostic scales for research in decision making and personality: Identity, information, and barriers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1191–1200. <https://doi.org/10.1037/h0077731>
- Holland, J.L. (1996). Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *American Psychologist*, 51(4), 397–406. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.4.397>
- Høst, H. (2012). Når tilbudet bestemmer hva man har behov for: Pleie- og omsorgssektoren som case. I H. Høst (red.), *Tradisjonelle utfordringer – fornyet interesse: Hvordan er de nordiske landes yrkesutdanninger i stand til å møte arbeidslivets behov?* (s. 83–100). Nordisk Ministerråd. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:701658/FULLTEXT01.pdf>
- Høst, H., Karlsen, H., Skålholt, A. & Hovdhaugen, E. (2012). *Yrkesfagutdanning eller allmennutdanning for sektoren?* (NIFU-rapport 30/2012). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmliui/bitstream/handle/11250/280905/NIFUrapport2012-30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Høst, H., Reegård, K., Reiling, R.B., Skålholt, A. & Tønder, A.H. (2015). *Yrkesutdanninger med svak forankring i arbeidslivet*. (NIFU-rapport 2015:16). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. <https://www.nifu.no/publications/1244676/>
- Ingstad, K. (2016). Heltidskultur. I K. Ingstad (red.), *Turnus som fremmer heltidskultur* (s. 14–25). Gyldendal Akademisk.
- Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1979). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax
- Mjaavatn, P.E. & Frostad, P. (2018). «Det er veldig sånn at det er et valg for livet». *Tidsskriftet FoU i Praksis*, 12(1), 87–105. <https://utdanningogpraksis.no/index.php/up/article/view/1768>
- Molander, A. & Terum, L.I. (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. I A. Molander & L.I. Terum (red.), *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget.
- NOU 2018: 15. (2018). *Kvalifisert, forberedt og motivert: Et kunnskapsgrunnlag om struktur og innhold i videregående opplæring*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-15/id2621801/>
- NOU 2019: 25. (2019). *Med rett til å mestre: Struktur og innhold i videregående opplæring*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/2c79526bf80444b7ba90d1f22e52530b/no/pdfs/nou201920190025000dddpdfs.pdf>
- Nyen, T. & Tønder, A.H. (2014). *Yrkesfagene under press*. Universitetsforlaget.

Nyen, T., Skålholt, A. & Tønder, A.H. (2015). Fagopplæring som vei inn i arbeidslivet. I H. Høst (red.), *Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen: Sluttrapport*. Hentet fra <https://www.fao.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/kvalitet-i-fag-og-yrkesopplæringen-sluttrapport-2>

Patton, M.Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and practice* (4. utg.). SAGE.

Sandal, A. K. & Smith, K. (2012). Møte med yrkesfagleg utdanning i den norske videregående skulen. *Nordic Journal of Vocational Education and Training NJVET*, 2(1), 1–17. <https://doi.org/10.3384/njvet.2242-458X.12v2i1>

Skålholt, A., Høst, H., Nyen, T. & Tønder, A.H. (2013). *Å bli helsefagarbeider: En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget*. (NIFU- rapport 2013-5). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. <https://www.nifu.no/publications/1007037/>

Statistisk sentralbyrå. (2019a). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. (Rapporter 2019/11). https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1f0

Statistisk sentralbyrå. (2019b). *Helsefagarbeidernes arbeidssted og nyutdannede helsefagarbeideres tilknytning til arbeidslivet*. (Rapporter 2019/20). https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/391417?_ts=16badab6b88

Super, D.E. (1957). *The Psychology of Careers: An introduction to vocational development*. Harper & Row.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Tjøra, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Tønder, A.H., Aspøy, T.M. & Reegård, K. (2015). *Å velge et yrke: Intervjuer med elever på Vg1 Helse- og oppvekstfag*. (Fafo-notat 2015:05). <https://www.fao.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-notater/item/a-velge-et-yrke>

Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Elevtall i videregående skole: Utdanningsprogram og trinn. Kjønn, Gutt/Jente* [Datasett]. Hentet 9. desember 2019 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevtall-i-videregaende-skole/elevtall-vgo-utdanningsprogram/>

Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Elevtall i videregående skole: Utdanningsprogram og trinn. Skoleår 2019-20, Yrkesfaglig,*

Helse- og oppvekstfag [Datasett]. Hentet 7. oktober 2020 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevtall-i-videregaende-skole/elevtall-vgo-utdanningsprogram/>

Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Elevtall i videregående skole: Utdanningsprogram og trinn. Skoleår 2019-20, Yrkesfaglig, Helse- og oppvekstfag, HSHEA2 – Helsearbeiderfag* [Datasett]. Hentet 7. oktober 2020 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevtall-i-videregaende-skole/elevtall-vgo-utdanningsprogram/>

Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Overganger i videregående skole – fylker og skoler. Videregående trinn 2, Overgang til opplæring i bedrift, Årgang 2019, HSHEA2 – Helsearbeiderfag* [Datasett]. Hentet 7. oktober 2020 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/overganger-i-videregaende-opplaring/overganger-i-videregaende-skole---fylker/>

Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Utdanningsløpet* (lest 02.09.19). <https://www.udir.no/utdanningslopet/videregaende-opplaring/#96648>

Utdanningsdirektoratet. (2016). *Forskrift for Yrkesfaglig fordypning for de yrkesfaglige utdanningsprogrammene (YFF)*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/finnlareplan/yrkesfaglig-fordypning/>

Utdanningsdirektoratet. (2019a). *Fag- og timefordeling og tilbudsstruktur for Kunnskapsløftet* (Rundskriv Udir-1-2019). <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Innhold-i-opplaringen/udir-1-2019/>

Utdanningsdirektoratet. (2019b, 15. mars). *Søkertall til videregående 2019-20 (analyse)*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/sokertall-videregaende-opplaring-for-skolearet-2019-2020/>

Vabø, M. (2014). *Bakkebyråkratiet: Der emosjonelt arbeid blir politikk*. I M. Vabø & S.I. Vabo (red.), *Velferdens organisering* (s. 29–46). Universitetsforlaget.

Vabø, M., Drange, I. & Amble, N. (2019). *Den vanskelige deltidsknoten – en særnorskutfordring som rammer unge helsefagarbeidere*. *Fagbladet Samfunn og økonomi*, 1-2, 6–21. Hentet fra https://fagbladet.no/mapper/dokumenter/Deltidsknoten_siste.pdf

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity learning in doing: Social, cognitive and computational perspectives*. Cambridge University press.