



# Selvstendige helsefagarbeidere i morgendagens helsetjeneste

Independent health care professionals in tomorrow's health service

Siw Martinsen Watz

OsloMet – Storbyuniversitetet, Norge (siwwat@oslomet.no)

## Abstract

Work in home nursing care is characterised by individual work and time limits and requires an independent professional. This article investigates how apprentices in the health care profession in Norway develop independence during their apprenticeship period in home nursing care. The study addresses the apprentices' perspective on their own development in the encounter with the field of practice and the patient living at home. The research question the article answers is: How do health care apprentices experience the development of independent professional practices during the apprenticeship period in home nursing care? 12 apprentices and newly qualified health care professionals were interviewed individually, with a semi-structured interview guide as a starting point. The results show that health care apprentices encounter a working day in home nursing care where the individual apprentice's independence is both a prerequisite for the work, and a consequence of high workload. The development of independence at work can be linked to the apprentices' participation in practice, gradual and adapted responsibility and to guidance and reflection in a community of practice. The study claims that development takes place in interaction with the supervisor, other colleagues and patients. When apprentices are given tasks adapted to their level of competence, they experience control and develop independence.

**Keywords:** apprentices, healthcare practitioner, health worker profession, workplace learning, home nursing care, independence



## Innledning

Globalt vil etterspørselen etter helsepersonell være stor i fremtidens helsevesen (Beyrer et al., 2019; WHO, 2022). Behovet vil øke i takt med høyere levealder i befolkningen, flere eldre og stadig nye behandlingsmuligheter. Mangel på helsefagarbeidere er gjeldende i hele Norden, og behovet for utdannede medarbeidere i pleie- og omsorgssektoren er stigende (Johansson et al., 2018; Møller et al., 2021; Skålholt et al., 2013). I Norge er det forventet et underskudd i antall utdannede innen helse- og omsorgsfag, og estimert vil det i Norge i år 2035 mangle mer enn 30000 faglærte, rundt 18000 av dem helsefagarbeidere (Dapi et al., 2018). Helse- og oppvekstfag er det yrkesfaglige utdanningsprogrammet i norsk videregående skole med flest søkere (Utdanningsdirektoratet, 2021). Likevel utdannes det per i dag ikke nok kvalifisert helsepersonell. Det er et tydelig manglende samsvar mellom etterspørsel og ressurstilgang av helsepersonell til helsevesenet.

Et av lærefagene i utdanningsprogrammet helse- og oppvekstfag er helsearbeiderfaget. Helsearbeiderfaget følger 2+2-prinsippet for opplæring, det vil si to år i skole etterfulgt av to år som lærling i bedrift. I Norge inneholder skoledelen faget YFF (yrkesfaglig fordypning). YFF er et fag som åpner opp for tilgang til praksisfeltet ved at deler av opplæringen foregår i bedrift. I år to av opplæringen er dette et fag som går over 9 timer per uke, noe som gir elevene mulighet for god kjennskap til den praktiske delen av yrket. Etter fullført læretid meldes helsefagarbeiderlærlingen opp til fagprøve, som er den avsluttende prøven for opplæringsløpet. Lærlingeordningen har over tid vært en fundamental institusjon for opplæring av fagarbeidere til norsk arbeidsliv (Høst, 2008).

I tillegg til mangel på helsefagarbeidere er det også mangel på sykepleiere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Hjemås et al., 2019). Dette fører til at annet personell, deriblant helsefagarbeidere, kan bli satt inn i sykepleierstillinger (Gautun et al., 2016). En slik forskyvning i kompetanseområde vil gjøre det ikke bare nødvendig å rekruttere og beholde helsefagarbeidere (Beyrer et al., 2019), men også utdanne fremtidige helsefagarbeidere som evner å arbeide selvstendig og ta et økt ansvar i yrkesutøvelsen.

Videre i artikkelen beskrives hensikt med studien, forskningsspørsmål og den teoretiske tilnærmingen.

### Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien var å erverve kunnskap om hvordan lærlinger i helsearbeiderfaget opplever å utvikle selvstendig yrkesutøvelse i læretiden i hjemmebasert omsorg. Denne kunnskapen er interessant når helsevesenet er i stadig endring og samtidig har et økende behov for kvalifiserte yrkesutøvere (Dapi et al., 2018; Nyen & Tønder, 2014). I hjemmebasert omsorg er helsefagarbeideren den profesjonelle hjelper som bidrar med omsorg i henhold til bru-

kerens behov, og som skal fremme delaktighet, velbefinnende og verdighet. Helsefagarbeideren skal møte det enkelte mennesket, hjemmet, rutinene og behovet for selvbestemmelse med respekt (Vabø, 2018). I tillegg er hjemmebasert omsorg preget av at fagpersonene vanligvis utfører helsehjelp i brukerens hjem alene, uten kolleger i umiddelbar nærhet (Gjevjon, 2015). Helsefagarbeideren som trygg og selvstendig yrkesutøver, er en forventning til det å være kvalifisert både i dagens og i fremtidens helsevesen. Følgende forskningsspørsmål ble stilt:

- Hvordan erfarer helsefagarbeiderlæringer at de utvikler selvstendig yrkesutøvelse i læretiden i hjemmebasert omsorg?

## Bakgrunn

Historisk sett har læring i praksis-omgivelser vært en vanlig læringsmåte og det som yrkesmessig resulterer i best varig læring (Billett, 2014). Helsefagarbeiderlærlingens læringsarena er i praksisfeltet og læring på arbeidsplassen er betydningsfullt og generelt av stor interesse i samfunnet. Noe av årsaken til interessen er at skoleopplæringen og de institusjonaliserte utdanningene har utfordringer med å følge opp de raske endringene som finner sted i et moderne arbeidsliv (Illeris, 2012).

### **Fra mester og lærling til praksisfellesskapet som utviklingsarena**

De fleste helsefagarbeiderlærlingene har læretiden i en kommune (Skålholt et al., 2013). Læretiden følger for de fleste lærlingene en rulleringsordning, hvor de får prøvd ut ulike institusjoner som sykehjem, bolig for funksjonshemmede og hjemmebasert omsorg. Lærlingene får tildelt en veileder, noen ganger kalt instruktør eller fadder. Veilederen er som regel fagarbeiderutdannet og er ment å ha en tettere kontakt med lærlingen i det daglige arbeidet (Skålholt et al., 2013). Veilederen fremstår som den som mestrer fagets ferdigheter, en mester, og lærlingen som den som ikke gjør det. Metaforisk kan dette fremstå som en type mesterlære. Mesterlæretadisjonen innebærer i hovedtrekk at en mester i faget lærer opp en lærling. Mesterlære har gjennom århundrer vært den fremtredende struktur for opplæring innen håndverk (Nielsen & Kvale, 1999). Håndverksarbeid krever kompetanse, og er fagmessig og profesjonelt utført. I håndverk ligger håndlag, og et godt håndlag forventes i helse- og omsorgssammenheng (Karliussen, 2017). De gode hendene bærer med seg skjult visdom basert på bred innsikt og helhetlig kompetanse. Mesterlære er imidlertid blitt kritisert for å inneholde etterligning eller imitasjon og for at den fremmer et reproduktivt bilde av læring uten uavhengig kritisk refleksjon (Nielsen & Kvale, 1999). Ser vi på det desentererte perspektivet av mesterlære, er praksisfellesskapet det sentrale og

karakteriseres av lærlingens deltakelse i praksis. Virkeligheten i praksisfellesskapet på vaktrommet i hjemmebasert omsorg er nettopp preget av delaktighet og interaksjon i arbeidet. Forholdet lærling-mester danner grunnlag for læring, men kunnskapen ligger også i relasjonene i praksisfellesskapet (Nielsen & Kvale, 1999). I en utvidelse av de tradisjonelle betydningene som knyttet seg til mesterlære, skjedde et fokusskifte fra relasjonen lærling-mester til relasjonen mellom skiftende deltakelse og identitetsforandring i et praksisfellesskap (Wenger, 1998/2004). Læring er ikke en isolert aktivitet, men del av en sosial praksis hvor læringen inngår i det produktive arbeidet. Å være deltager i et praksisfellesskap former ikke bare hva vi gjør, men også hvem vi er og hvordan vi tolker det vi gjør (Nielsen, 2007; Wenger, 1998/2004). I tillegg har deltakelse og inkludering i praksisfellesskapet betydning for ønsket om å fortsette arbeidet i det samme praksisfellesskapet eller ikke (Louw, 2019). Praksisfellesskapets betydning er dermed unik. Virkeligheten til helsefagarbeiderlærlingene realiseres i arbeidssituasjoner, hvor de sosialt forholder seg til andre, i samhandling og i relasjon gjennom kommunikasjon med andre. Det er derfor i den direkte arbeidskonteksten at lærlinger kommer i kontakt med relevant og virkelighetsnær opplæring. På arbeidsplassen læres nettopp det som er til bruk for fellesskapet her og nå. Så er det i fellesskapets interesse at den enkeltes læring blir godt tilrettelagt, siden kvaliteten på den lærende sitt arbeid er avgjørende for praksisfellesskapets fremtid (Nielsen & Kvale, 1999).

### Observasjoner, fagsamtaler og aktiv deltakelse

I tilrettelegging av læring er det viktig med åpne strukturer som bidrar til at observasjon og mulighet for deltakelse fremmes (Lave & Wenger, 1991). Videre ses nødvendigheten av en glidende overgang til å observere andre fagarbeidere sin håndtering av arbeidssituasjoner og organisering av arbeidet, samt å få tilgang til fagets fortellinger (Lave & Wenger, 1991). Novisene trenger assistanse til å se hvilke grep som er nyttige å ta i ulike arbeidssituasjoner (Billett, 2016). Likevel er det viktig at lærlingene selv er fremoverlente i sin læring, og at de engasjerer seg i aktiviteter som gjør at de konstruerer kunnskap og ferdigheter med bakgrunn i egne erfaringer (Billett, 2009). Å bli betraktet som en profesjonell deltager i et fellesskap av andre profesjonelle, er basert på en dyp forståelse og aksept av det konstante behovet for å prøve ut, feile, starte på nytt og på samme tid ha muligheten til å observere, lytte til og diskutere med andre yrkesutøvere (Lensjø, 2020). Diskusjoner og fagsamtaler med andre, og refleksjon i og over praksis, kan skape ny forståelse av praksis og muligheter for endring og utvikling finner sted. I ulik grad utfordrer imidlertid instruktør/veileder i bedrift lærlingen til kritisk refleksjon (Dahlback et al., 2011), til tross for at kritisk refleksjon er en forutsetning for å utdanne selvstendige og selvtenkende yrkesutøvere som kan stå støtt i egen yrkesutøvelse.

### **Det kreves selvstendighet for å arbeide alene**

Arbeidslivet utvikler seg kontinuerlig, og kompleksitet og krav er stadig økende drivkrefter som skal imøtekommes av yrkesutøveren (Brinkmann, 2014). I en kontekst hvor de møter brukere med sammensatte behov skal helsefagarbeiderlærlingene utvikle selvstendig yrkesutøvelse. Selvstendig yrkesutøvelse innebærer at helsefagarbeiderlærlingen opptrer selvtenkende i valg relatert til arbeidet og i håndtering av arbeidsoppgaver. Det medfører å være i stand til å ta avgjørelser og håndtere uforutsette arbeidsoppgaver innen eget kompetanseområde, samt evne til å yte helhetlig omsorg for brukeren og brukerens behov (Utdanningsdirektoratet, 2022). I en praksis som hjemmebasert omsorg, er det alltid arbeidsoppgaver som skal løses og utføres, og disse utføres ofte i en-til-en situasjoner alene med brukere (Gjevjon, 2015). Det kreves selvstendighet for å arbeide alene og ta egne avgjørelser, samt for å kunne handle på nye måter i nye sammenhenger (Wahlgren, 2010). Arbeidsoppgaver og situasjoner tolkes og relasjoner utvikles, og utførelsen av oppgavene er forbundet med den samme form for kroppslig, aktiv, sosial, delikat og kompleks deltagelsesprosess (Wenger, 1998/2004). Den enkelte helsefagarbeiderlærlings sanser og handling responderer på de situasjonene de befinner seg i. Praksisfellesskapet, inkludert det sosiale og faglige samspillet som medfølger, vil ha betydning for utvikling av selvstendighet i arbeidet for helsefagarbeiderlærlinger, knyttet mot faglig støtte og fellesskapets bidrag med regulering av tilpassede arbeidsoppgaver. Arbeid som gir selvstendighet, og det å få tilpassede arbeidsoppgaver til sitt kompetansenivå, vil gi mer kontroll til den enkelte yrkesutøver, og vil også være positivt for det psykiske arbeidsmiljøet (Hvid, 2009).

### **Tidligere forskning**

Utviklingen i hjemmebasert omsorg, både i Norge og internasjonalt, går mot mer profesjonalisering, noe som medfører en ny oppgave- og yrkesprofil med behov for flere helsefagarbeidere og sykepleiere (Hjemås et al., 2019; Rasmussen & Vabø, 2014). Dette i tillegg til at det allerede er utfordrende å skaffe sykepleiere til sykehjem og hjemmebasert omsorg, og tjenestene har også i økende grad fått problemer med å rekruttere helsefagarbeidere (Gautun, 2020; Hjemås et al., 2019). Samtidig ønsker de fleste eldre pasientene, til tross for at de er sykere, å bo hjemme i sine egne omgivelser så lenge som mulig (Brennan, 2020; Dostálová et al., 2020). Dette resulterer i at helsefagarbeidere møter en kompleks brukergruppe, og behovet for kompetanse øker blant helsepersonell som arbeider i hjemmebasert omsorg (Bing-Jonsson et al., 2015). Kompleksiteten i arbeidet vises ved forhold som høye fysiske og psykiske belastninger, krav av kvantitativ og kvalitativ art, mangelfull bemanning og utflytende grenser mellom yrkesgrupper (Egeland & Drange, 2014). For å imøtekomme kompleksiteten er det nødvendig at helsepersonell i alle ledd kontinuerlig tilegner seg ny kompetanse (Hedlund et

al., 2021). Ansatte i hjemmebasert omsorg har en travel hverdag med rigide tidskjema, hvor den enkelte ansatte har ansvar for 10–13 brukere om dagen (Fjørtoft, 2016; Holm & Angelsen, 2014; Szebehely et al., 2017). Selv om de opplever tidspress hevder ansatte i hjemmebasert omsorg at de erfarer å ha selvstendighet og kontroll over egen arbeidshverdag (Kirckhoff, 2010).

Det eksisterer lite forskning på helsefagarbeideres kompetanseutvikling, derimot finnes det relevante både nordiske og internasjonale studier som beskriver nyutdannede sykepleieres kompetanseutvikling (Bjerkvik & Valeberg, 2021; Dougherty et al., 2018). En amerikansk studie omhandlende nyutdannede sykepleiere indikerer at utvikling av profesjonell selvtillit er en dynamisk prosess som skjer det første året i praksis (Ortiz, 2016). En norsk studie konkluderer med at utvikling av kompetanse blant nyutdannede sykepleiere primært skjer gjennom prosesser som er knyttet til praksisfellesskapet (Thidemann, 2005). Veiledningens betydning som bidrag til trygghet i yrkesrollen vises blant annet i studiene til Dyess og Parker (2012) og i Vråle (2015). Veiledning er, sammen med systematisk opplæring, et viktig tiltak for å gjøre overgangen til yrket enklere (Vråle, 2015).

Denne studien belyser hvordan helsefagarbeiderlæringer utvikler selvstendig yrkesutøvelse. For å avdekke kunnskapshull er det foretatt kunnskapssøk i bibliografiske databaser som Oria, Eric og Google Scholar. Det er også gjort håndسøk i tidsskrifter, samt gjennomgang av referanselister på identifiserte artikler. Med bakgrunn i disse søkene er det ikke funnet tidligere forskning som spesifikt undersøker hvordan helsefagarbeiderlæringer utvikler selvstendig yrkesutøvelse i hjemmebasert omsorg. En dansk review påpeker at det generelt er lite forskning omkring utdanning til det de omtaler som "aldrepleje", hvor man gjerne kan plassere hjemmebasert omsorg (Møller et al., 2021).

## Metode

Studien har et kvalitativt design, og baseres på 12 individuelle intervjuer med læringer i helsearbeiderfaget/nyutdannede helsefagarbeidere. Hensikten med intervjuene har vært å få tak i dyptgående og nyanserte beskrivelser og tilgang til deltagerens "common-sense-thinking". Deretter å tolke deres erfaringer og deres sosiale verden med deres øyne som utgangspunkt (Bryman, 2016). Ambisjonene var å studere fenomenene slik de viste seg ved seg selv og la deltagerens narrativer lede til teoridanning. Denne ambisjonen ligger implisitt i slagordet "zu den Sachen selbst", å gå til saken selv (Zahavi, 2003). Ved å benytte en hermeneutisk tilnærming, som er en meddelelse av det forståtte via tale, gir studien innblikk i hvordan deltagerne opplever verden (Habermas, 1968/1969; Heidegger, 1927/1962). Deltagerens opplevelse, og beskrivelse av den, bidro til forskerens forståelse av hvilken meningskontekst deltagerens utsagn eller erfaring tilhørte. Deltagerens forståelse ble tatt del i, med forskers egen teoretiske og erfaringsbaserte forforståelse – og på den måten ble selvforståelsen utvidet. I denne

konteksten ble forskeren en del av den hermeneutiske sirkel. Når forskeren veksler mellom egen og deltagerens meningshorisont, vil det etter hvert føre til en sammensmelting mellom de to tolkningsverdenene (Alvesson & Sköldbberg, 2017).

### Rekruttering, utvalg og gjennomføring

Deltagerne ble rekruttert fra forskers kontaktnett. Forsker har tidligere erfaring som sykepleier, lærerutdanner, lærer i helsearbeiderfaget og som prøvenemndsmedlem i fagopplæringen i helsearbeiderfaget. Det ble opprettet kontakt med avdelingsledere i hjemmebasert omsorg i forskers tidligere samarbeidskommuner. Deltagerne som ble rekruttert var ukjente for forskeren. De tilhørte syv ulike kommuner og tre fylker. Inklusjonskriteriene var at deltagerne skulle være siste års lærlinger i helsearbeiderfaget, eventuelt nyutdannede helsefagarbeidere med fersk erfaring fra arbeid i hjemmebasert omsorg. Fersk erfaring indikerte erfaring fra siste halvår. Fem av deltagerne var siste-års lærlinger, sju hadde nylig gjennomført fagprøve og hadde oppnådd tittelen helsefagarbeider. Det var en mann blant deltagerne, og to var minoritetsspråklige. Tabell 1 viser deltagerens tilhørende kommuner, fødselsår og jobbstatus.

Tabell 1. Deltagere i studien.

Kommune	Intervjuperson	Fødselsår	Jobbstatus
1	Kvinne, deltager A	2000	Nyutdannet sommer 2020
2	Kvinne, deltager B	2000	Nyutdannet sommer 2020
1	Kvinne, deltager C	1996	Nyutdannet sommer 2021
3	Kvinne, deltager D	2001	Nyutdannet sommer 2021
4	Kvinne, deltager E	2002	Andreårs-lærling, nyoppstartet
5	Kvinne, deltager F	2001	Andreårs-lærling, avsluttende
6	Kvinne, deltager G	2000	Nyutdannet sommer 2021
1	Kvinne, deltager H	1999	Nyutdannet vinter 2020
7	Kvinne, deltager I	2001	Nyutdannet sommer 2021
5	Mann, deltager J	2001	Andreårs-lærling, avsluttende
3	Kvinne, deltager K	2001	Andreårs-lærling, avsluttende
4	Kvinne, deltager L	2002	Andreårs-lærling, nyoppstartet

### Intervjuing og analysering

En semistrukturert intervjuguide, med et eksplorativt design, dannet grunnlaget for intervjuene, som varte i 45 til 60 minutter. Spørsmålene som ble stilt var åpne, og hensikten var å finne essensen i lærlingenes opplevde erfaringer. Intervjuguiden ble benyttet under alle intervjuene, men ble ikke fulgt detaljert. Etter endt intervju var alle temaene i guiden berørt. Spørsmål omhandlet for eksempel hvilke lærings situasjoner deltagerne foretrakk, hvordan de erfarte utvikling og

progresjon i arbeidet, erfaringer med ansvar for brukere og tanker rundt veiledning.

De to første intervjuene ble gjennomført i januar 2020, resterende i perioden april til august 2021. Den pågående pandemien var årsaken til at det ble et opphold i datainnsamlingen. Deltagerne fikk velge hvor de ønsket å bli intervjuet: hjemme hos seg selv, på kontoret, hjemme hos intervjuer eller annet sted. Forskeren var refleksiv oppmerksom på at intervjustedet kunne være en påvirkningskilde for deltageren. Intervjuene ble tatt opp på lydopptager og transkribert av forsker selv. Analysen startet allerede under intervjuprosessen, hvor enkelte funn ble notert underveis og førte til oppfølgende spørsmål (Fangen, 2017; Kvale & Brinkmann, 2018). Etter hvert som flere intervjuer ble gjennomført, ble allerede transkriberte intervjuer sammenlignet med nyere. Datainnsamlingen gikk dermed hånd-i-hånd med den tidlige analyseprosessen, som den første oppfattelsen av meningserfaringene (Creswell, 2018).

Tabell 2. Fra erfaringsopplevelser til kategorier.

Erfaringsopplevelse	Meningssamlinger	Kategorier
<p>"Jeg spør hva andre gjør. Så kan jeg ta det i betraktning og tenke litt over det selv, er dette også noe jeg bør gjøre? At man ikke bare må gjøre det, men tenke over det"</p> <p>"Det er ikke alltid jeg ser veilederen min heller og da spør jeg noen andre, jeg har hatt så mye hjelp fra absolutt alle"</p> <p>"... hvis det er noe du er usikker på som de (brukerne) kan for eksempel, så er det jo sånn at de kan lære oss det"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasjon og refleksjon</li> <li>• Praksisfellesskapet</li> <li>• Brukeren som ressurs</li> </ul>	Praksisfellesskapet som utviklingsarena
<p>"I hjemmesykepleien så synes jeg det blir veldig ... du får liksom veiledning litt fortløpende, mens i andre institusjoner kan man sette seg ned og ha litt mer tid"</p> <p>"Når jeg hadde vært inne hos en bruker og veilederen kom og hentet meg, så tok vi og snakket om det, om hva jeg gjorde, om hva som skjedde"</p> <p>"Det er ikke ofte man har hatt tid til prat og refleksjon, men i hjemmetjenesten kan man få til den praten når man sitter i bilen"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiledningskontekst</li> <li>• Fagsamtaler</li> <li>• Det spontane mulighetsrommet</li> </ul>	Spontane møtepunkt for veiledning
<p>"Å dra alene var veldig skummelt først, men jeg merket at jeg ble tryggere på meg selv med kommunikasjon, ved at jeg måtte holde en samtale med brukeren"</p> <p>"Når du prøver selv lærer du fortere og blir mer trygg på deg selv, så blir du også fortere kjent med brukeren din"</p> <p>"Selv om du har veileder, så er du jo lærling og må gjøre litt mer selv. Det synes jeg er fint, for da lærer jeg jo å bli selvstendig for arbeidslivet"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikling av trygghet</li> <li>• Gradvis løsrivelse fra veileder</li> <li>• Delaktighet og kontroll</li> </ul>	Tilpasset ansvar og gradvis selvstendighet



I analyseprosessen ble datamaterialet først grundig gjennomgått for å finne essensen i deltagerens erfaringer. Beskrivelsene av erfaringene ble delt inn i mindre meningssamlinger og gitt et navn, delene ble deretter plassert inn i kategorier. Denne måten å analysere på bærer preg av det Giorgi (1985) kaller empirisk fenomenologi (Postholm, 2010). For å skape vid forståelse av de uttrykte meningene, ble analyseprosessen en frem- og tilbake prosess hvor de transkriberte intervjuene ble lest og plukket fra hverandre flere ganger. Hensikten var å få en bedre forståelse av de enkelte delene som et bidrag inn mot en mer helhetlig forståelse av det samlede materialet. Dette er i tråd med den hermeneutiske sirkel (Heidegger, 1927/1962). Tabell 2 over viser eksempler på analyseprosessen.

### **Etiske betraktninger**

Norsk senter for forskningsdata (NSD) godkjente studien i november 2019 (referansenummer 953937). Skriftlig informasjon om prosjektet ble presentert deltagerne og samtykke ble innhentet. Det ble informert om at deltagelse var frivillig og at det var mulig å trekke seg uten grunn. Forskers taushetsplikt ble understreket, likeens deltagerens anonymitet. Alle intervjuene er tatt opp på lydopptager. Lydfiler og transkriberte intervjuer blir oppbevart i henhold til NSD sine retningslinjer.

### **Resultater**

Lærlingene utvikler gradvis selvstendighet i det direkte møtet med bruker, spesielt når lærlingen møter brukeren alene. Samtidig fremmer veiledning og refleksjon, sammen med veileder eller i et praksisfellesskap, trygghet og selvstendighet. Dataanalysen resulterte i tre kategorier: Praksisfellesskapet som utviklingsarena, Spontane møtepunkt for veiledning og Tilpasset ansvar og gradvis selvstendighet. Kategoriene presenteres fortløpende, inkludert sitater fra deltagerens erfaringsopplevelser.

#### **Praksisfellesskapet som utviklingsarena**

Det afrikanske uttrykket "it takes a village to raise a child" beskriver hvordan et helt samfunn av mennesker må samhandle med barna for at de skal vokse og utvikle seg i et sunt miljø. Denne studien viser at helsefagarbeiderlæringer utvikler seg i et praksisfellesskap, bestående av veiledere, kollegaer og brukere i hjemmebasert omsorg.

Å observere andres yrkesutøvelse er en strategi for læring. Observasjoner kan være en vei mot forståelse og en bevisstgjøring rundt egen yrkesutøvelse. Denne studiens resultater påpeker at spesielt i begynnelsen av læretiden var observasjoner en vanlig del av opplæringen. Observasjonssituasjoner benyttes til å selektivt velge ut det som gjenkjennes som god yrkesutøvelse hos kollegaer, og lærlingene

vurderer både det de observerer og det de selv utfører. De benytter blikket og andre sanser for å få forståelse for hva det gis et innblikk i. Gjennom refleksjon over praksisen de ser, sikrer de seg "det beste fra flere", og et valg for egen yrkesutøvelse. På spørsmålet "hva kan gjøre deg trygg på egen yrkesutøvelse", svarer Deltager K:

Jeg spør hva andre gjør. Så kan jeg ta det i betraktning og tenke litt over det selv, er dette også noe jeg bør gjøre? At man ikke bare må gjøre det, men tenke over det.

Innspill på hvordan andre håndterer situasjoner, kan være refleksjonsfremmende. Lærlingene omtalte refleksjon som "å tenke over". Å tenke over situasjoner kan føre til en oppfattelse av hvordan en oppgave kan løses, og en avveielse av hvordan selv velge å løse den. Observasjon av hvordan andre helsearbeidere møter brukere, er nyttig for å utvikle egen yrkesutøvelse. Det er imidlertid ikke åpenbart at det som observeres blir absorbert nøyaktig i form av direkte gjenspeiling, men det kan bidra til utvikling av ferdigheter hos lærlingene når de ble gitt og ser muligheten for ulike handlingsvalg.

Helsefagarbeiderlærlingens beredskap for læring og utvikling lå i hele praksisfellesskapet, ikke bare i samhandling med egen veileder. Noen ganger var det mangel på felles tilstedeværelse, fordi veileder ikke jobbet samme vakt som lærlingen. Årsaken var blant annet turnusarbeid og deltidsstillinger:

Det er ikke alltid jeg ser veilederen min og da spør jeg noen andre, jeg har hatt så mye hjelp fra absolutt alle. (Deltager E)

Vi har så mange som er så gode å snakke med her, alle er villige til å hjelpe deg videre, og da føler du deg enda mer trygg. (Deltager H)

Lærlingene ankom et praksisfellesskap hvor de ble en del av et kollegium. Viktigheten av praksisfellesskapet, og det å ha kollegaer tilgjengelig, ble karakterisert som noe som fremmet trygghet i arbeidet. Å be kollegaer om tips og råd i arbeidshverdagen, var en selvfølge, og terskelen var lav for å spørre. Samtidig krever det trygghet å be andre om hjelp. Selvfølgeligheten i å benytte seg av andres kompetanse kan tyde på at de hadde tidligere erfaringer fra praksis (via skolefaget YFF) som gjorde at dette var en lært og akseptert fremgangsmåte, samt en arbeidskultur hvor det å henvende seg til kollegaer var en sedvanlig del av arbeidshverdagen. Når dette var en mulighet, opplevde lærlingene trygghet i arbeidsmiljøet. Konsekvensen var en økende selvstendighet i å reise ut til brukere alene. Brukeren selv ble også en ressurs inn i lærlingens utvikling av selvstendighet. Den hjemmeboende brukeren kjenner oftest godt til sin egen situasjon, sin egen sykdom eller tilstand. Dette gjorde at lærlingen kunne få informasjon fra brukeren. Når lærlingen kom til en bruker som hadde en, for lærlingen, ukjent diagnose var det mulig å komplementere usikkerheten med informasjon fra bruker:

... hvis det er noe du er usikker på som de kan for eksempel, så er det jo sånn at de kan lære oss det. (Deltager K)

Brukeren bidro inn i lærlingens utvikling mot selvstendig yrkesutøvelse. Tryggheten som brukeren utviste, oppmuntrende tilbakemeldinger og støtte påvirket lærlingens opplevelse av trygghet.

### Spontane møtepunkt for veiledning

Veiledning har betydning for å beskrive og reflektere over erfaringer knyttet til eget arbeid, og den er viktig for å løfte problemstillinger, og få respons på eget arbeid. Denne studien viser at lærlingene fikk veiledning, men det var ikke fast avsatt tid til veiledning i hjemmebasert omsorg. Veiledningen fant sted sporadisk og spontant, avhengig av arbeidshverdagens mulighetsrom. At lærling og veileder ikke hadde tid til å sette seg ned med veiledning til et fast tidspunkt, kan skyldes en travel hverdag hvor driften til enhver tid måtte opprettholdes. Dette virker å være egenartet for arbeid i hjemmebasert omsorg:

I hjemmesykepleien så synes jeg det blir veldig ... du får liksom veiledning litt fortløpende, mens i andre institusjoner kan man sette seg ned og ha litt mer tid. (Deltager F)

Brukerne kan bo både i gåavstand og mange mil unna kontoret, noe som medfører at de ansatte bruker tid på å forflytte seg mellom hjemmene. De beveger seg mellom brukernes hjem, og bil blir ofte brukt som transportmiddel. Dermed ligger det til rette for at bilen kan benyttes som veiledningsrom for lærling og veileder. Denne studien bekrefter at veiledning ofte foregår i bil, på vei til eller fra bruker, når lærlingen kjører sammen med veileder eller kollega. Stunden i bil benyttes til fagsamtaler, både før og etter et oppdrag. Å snakke om arbeidsopp-gaver er av betydning for lærlingene:

Når jeg hadde vært inne hos en bruker og veilederen kom og hentet meg, så tok vi og snakket om det, om hva jeg gjorde, om hva som skjedde ... (Deltager D)

Det er ikke ofte man har hatt tid til prat og refleksjon, men i hjemmetjenesten kan man få til den praten når man sitter i bilen. For da skal man jo kjøre fra hus til hus og da har man den tiden til å snakke med veileder om hvordan og hvorfor og sånn. (Deltager L)

Veiledning gjennomføres kreativt i situasjoner der det åpner seg en mulighet for samsnakk. Det gjennomføres en uformell og utforskende fagsamtale direkte knyttet til arbeidsoppdrag. Når denne fagsamtalen foregår i bil, blir den gitt på nylig utført arbeidsoppgave. Veiledning og refleksjon blir "ferskvare", noe som gir mulighet for å knytte læring til handling, og motsatt. Fagsamtalen blir en individuell veiledning, hvor lærlingen får ha veilederen helt for seg selv:

Det er jo bare oss to, man får jo mye tid til å - ja, det er ingen som kommer og forstyrrer da ... (Deltager E)

Fagsamtalen kan omhandle forberedelse til handling, fremovermeldinger og tilbakemeldinger. Den gir rom for refleksjon over egne erfaringer og egen praksis,

en utvidet forståelse for arbeidet og økt sikkerhet på egen utførelse og håndtering av situasjoner. Samtalen kan bidra til å finne løsninger på utfordringer, med økt innsikt, forståelse og kunnskap som et resultat. Refleksjon i, og over, arbeidet, løftes frem i samhandling med kollegaer, og kan fremme utvikling av trygghet og selvstendighet i yrkesutøvelsen.

### Tilpasset ansvar og gradvis selvstendighet

I hjemmebasert omsorg organiserer kommunene arbeidet slik at brukere får de tjenester de skal ha i løpet av en uke, i henhold til brukerens individuelle vedtak. Hver enkelt helsearbeider i hjemmebasert omsorg har ansvar for mange ulike brukere på sin "arbeidsliste". Som et utgangspunkt er helsearbeideren forberedt på å møte brukeren alene. Denne konteksten gir lærlingene en mulighet for progredierende ansvar for brukere alene. Lærlingene i denne studien gikk sammen med veileder den første delen av læretiden, noe som innebar at de var to sammen om en bruker. Denne perioden varte fra to uker til tre måneder. En individuell vurdering lå til grunn for lengden på samkjøringen. Lærlingene fikk deretter ansvar og oppgaver tilpasset sitt mestrings- og kompetansenivå. Denne tilpasningen initierte utvikling mot trygghet i arbeidssituasjon:

Å dra alene var veldig skummelt først, men jeg merket at jeg ble tryggere på meg selv med kommunikasjon, ved at jeg måtte holde en samtale med brukeren. (Deltager K)

Når du prøver selv lærer du fortere og blir mer trygg på deg selv, så blir du også fortere kjent med brukeren din. (Deltager G)

I begynnelsen av læretiden kan lærlinger kjenne på utrygghet. Helsefagarbeiderlærlingene skal utvikle trygghet i selve yrkesutøvelsen, i møtet med brukeren, men også i de mer praktiske oppgavene som å kjøre bil, og å finne fram til brukerens bosted. Utviklingen fra novise til trygg og selvstendig yrkesutøver fremstår i denne studien som en individuell prosess. En gradvis løsrivelse fra veileder, tilpasset den enkelte lærling, og avhengig en gitt balanse mellom utfordringer og mer trygge rammer. Noen lærlinger fikk selv velge brukere de fikk ansvar for, og på den måten kunne de foretrekke enkle arbeidsoppgaver i begynnelsen og gradvis øke utfordringene utover i læretiden. Jobbtelefonen som alle hadde med seg til enhver tid, fremsto som et trygghetsmoment. Det var alltid mulig å ringe kontoret, eller andre kollegaer, med spørsmål om hjelp eller veiledning. Ved uforutsette hendelser var hjelpen kun en telefonsamtale unna. Noen lærlinger hevdet likevel at det var best å "hoppe i det" om de var usikre, for "i stedet for å gå og grue meg, så fant jeg ut at det egentlig ikke var så skummelt". Det lå en forventning hos lærlingen selv om å fungere mer og mer alene utover i læretiden:

Selv om du har veileder, så er du jo lærling og må gjøre litt mer selv. Det synes jeg er fint, for da lærer jeg jo å bli selvstendig for arbeidslivet. (Deltager J)

Arbeidsoppgaver ble lært raskere når lærlingene fikk prøve på egenhånd, etter på forhånd gitt instruksjon eller veiledning. Sammen med brukere alene tok de ansvar for situasjonen. Ansvar fremstår dog som tosidig; lærlingen ble gitt ansvar og handlingsrom, men ansvaret måtte også tas som arbeidstaker. Slik beskriver Deltager I å være alene med brukere:

Det var litt rart i begynnelsen, siden jeg var vant til å ha noen rundt meg, men det er litt godt å være alene, egentlig, man må tenke selv, og ta sine egne valg.

Egenaktivitet og delaktighet må ligge til grunn for utvikling av selvstendig yrkesutøvelse. Selvstendighet handlet om å utføre arbeidsoppgaver selv og prøve selv for derved å oppnå trygghet. Tid alene hos brukere, ansvaret møtet medførte og den konkrete tilbakemeldingen fra bruker på hvordan arbeidsoppgaven var gjennomført, påvirket utviklingen av selvstendighet hos lærlingen.

Erfaringer med å møte brukere på egenhånd, og oppleve mestring, førte til at det ble enklere å ta på seg nye oppgaver og gå inn i nye møter med brukere. Å oppleve mestring kan kobles mot følelsen av å ha kontroll. Ansvar tilpasset eget kompetansenivå, førte til kontroll over arbeidssituasjoner. Å oppleve kontroll, overvann belastningen ved å "grue" seg.

Alene med bruker måtte lærlingen selv bidra til at kommunikasjonen fløt. De var også nødt til å håndtere arbeidsoppgaver fortløpende, noen ganger ukjente oppgaver. Når lærlingen var i en situasjon sammen med veileder, var det den med mest erfaring som tok ansvaret:

Hvis det er en annen person med meg sammen med bruker så er det ofte jeg blir stille. Når jeg er alene, så må jeg være den som holder i samtalen. (Deltager K)

Jeg har vært mye alene og blir jo ganske selvstendig, da. Må lære ting på egen hånd og ... kommer opp i situasjoner som jeg må takle selv. Er jeg med en veileder så er det jo de som tar seg av det ofte, og du står og ser på. (Deltager A).

Å få ansvar og mulighet til å jobbe selvstendig, påvirket motivasjonen til lærlingene. Tilliten som ble vist fra veileder, la grunnlag for å håndtere situasjoner selvstendig. Tillit og legitimitet førte til en opplevelse av å være betydningsfulle og verdsatte som yrkesutøvere:

Det motiverer meg at jeg skal jobbe selvstendig. (Deltager C)

Jeg føler meg så viktig når jeg må ta mange avgjørelser selv, og må stole på meg selv. (Deltager H)

Motivasjonen for arbeidet økte når ansvar ble gitt på et kompetansenivå som lærlingen mestret, og som gjorde at den enkelte følte seg som en viktig yrkesutøver.

Denne kategorien belyser at det individuelle ansvaret som lærlingene ble gitt, og tok, er både nødvendig og betydningsfullt. Ansvar som gir mestringsfølelse, genererer trygghet og selvstendighet.

### Oppsummering av resultater

Helsefagarbeiderlæringer utvikler selvstendighet i et praksisfellesskap bestående av veiledere, kollegaer og brukere. Læring og utvikling skjer gjennom å gradvis utføre arbeidsoppgaver selv, etter på forhånd gitt veiledning og etter observasjon av andre yrkesutøvere. Veiledningen er spontan og skjer i bilen eller i en arbeidssituasjonskontekst. Mulighet til refleksjon over handling, skjer når arbeidsoppgaver utføres. Fagsamtaler i forkant av en oppgave kan bidra til innsikt i arbeidsoppgaver. Refleksjon løftes også frem via andre, gjerne som en forlengelse av fagsamtale etter utført arbeidsoppgave. Dette støtter lærlingen i egen utvikling og gir handlingsalternativer for videre arbeid.

### Diskusjon

Hjemmebasert omsorg er preget av intens drift og den komplekse arbeidshverdagen (Hedlund et al., 2021) vil være forbundet med store individuelle utfordringer i et samfunn som til stadighet stiller stigende krav til individ så vel som organisasjoner (Qvortrup, 2006). Kompleksiteten gjør at helse- og omsorgstjenestene trenger selvstendige yrkesutøvere. Denne studien viser hvordan helsefagarbeiderlæringer erfarer å utvikle selvstendighet i denne konteksten, individuelt, men i et praksisfellesskap. Følgende forskningsspørsmål ble stilt: Hvordan erfarer helsefagarbeiderlæringer at de utvikler selvstendig yrkesutøvelse i læretiden i hjemmebasert omsorg?

Diskusjonen under følger strukturen som ble gitt i seksjonen Resultater, underordnet de tre kategoriene Praksisfellesskapet som utviklingsarena, Spontane møtepunkt for veiledning og Tilpasset ansvar og gradvis selvstendighet. Avslutningsvis gis en kort oppsummering, og det reflekteres over styrker og begrensninger, og studiens implikasjoner på feltet.

### Praksisfellesskapet som utviklingsarena

Et helt praksisfellesskap kreves for å utvikle selvstendige helsefagarbeidere. Et praksisfellesskap kan forstås som en slags ustabil likevekt mellom en mengde opplevelser av omverdenen, der alle gir et bidrag til fellesskapets kompetanse (Wenger, 2000). Læring og utvikling skjer i praksisfellesskapet, og hjemmebasert omsorg blir en kollektiv læringsarena. Et perspektiv lærlingene hadde på utvikling av trygghet og selvstendighet, var at det alltid var kollegaer å spørre, og noen som ville hjelpe. Dette argumenterer for betydningen av åpne strukturer i praksisfellesskapet, og at alle deltar (Lave & Wenger, 1991). Samtidig er det den enkelte lærlings ståsted som er utgangspunktet, og opplæringen blir på den måten individuell. Det enkelte individ sin aktive læringsprosess bør vektlegges, og hvordan denne prosessen ivaretas i praksis kan gi andre konsekvenser enn om kun instruksjon gis utenfra (Billett, 2014). Prosessen som finner sted i helsefag-

arbeiderlærningen, er fundert felles, men blir en individuell læringsprosess (Billett, 2014). Noe av læringen som skjer er i tillegg ubevisst, og forskjellig fra hva som var intensjonene til arbeidsoppgaven (Billett, 2014).

Tenking og refleksjon skjer i arbeidstakeren konstant, og den følger arbeidskonteksten (Billett, 2001; Eraut, 2004). Hjemmebasert omsorg karakteriseres av intens drift, og det oppstår situasjoner som krever at lærningen tar raske, intuitive og selvstendige avgjørelser. Når refleksjon anvendes til å ta beslutninger rundt hvordan man handler best mulig, integreres det i en overveid handling. Denne transformasjonen omtales som reflekterte handlinger (Mezirow, 1997). Gjennom refleksjon kan handlingsrommet til lærningen utvides, på veien mot å bli en selvtenkende og selvstendig yrkesutøver. Helsefagarbeiderlærningene sier at de "tenker over" arbeidssituasjoner de er i eller har vært i. De har en refleksjon-i-handling, som innebærer å tenke over å gjøre noe, mens man gjør det (Schön, 1983/2001). Lærningene har observert andre utføre arbeidsoppgaver, noe som er en måte å oppdage den tause kunnskapen på. Når veiledere eller andre kompetente arbeidere har en viten-i-handling er den knyttet til den bestemte faglærte jobben og er i en eller annen utstrekning taus (Aarkrog, 2012). Dette innebærer at det er kun ved å bli vist en arbeidsoppgave at lærningen kan få innblikk i den tause kunnskapen. Poenget harmonerer med Lave og Wenger (1991) der de legger vekt på observasjonens betydning som tilgang til fagets fortellinger. Mye av det lærningene observerer, og lærer, innebærer nyfortolkninger. Når en opplevelse fortolkes på nytt så settes lærningen i stand til å bearbeide, differensiere og forsterke på forhånd etablerte referanserammer eller skape nye meningsskjemaer (Mezirow, 1997). I hjemmebasert omsorg er arbeidet daglig preget av nye opplevelser, fordi man møter ulike mennesker, med varierende funksjonsevne og dagsform, i ulike hjem. Erfaringer gjøres fortløpende og omstillingsevnen utfordres. Det kan da bli enda mer vesentlig for lærningen å reflektere over tidligere læring for å finne ut om det man har lært er gyldig i de rådende situasjonene (Mezirow, 1997). I hjemmebasert omsorg jobber ofte helsearbeideren alene, og arbeidet får en egen ensomhet i seg fordi man blir en og en i relasjonene. I tillegg blir mulighet og tid til samsnakk, samarbeid og hjelp begrenset (Amble, 2013). Det er da spesielt viktig å tydeliggjøre refleksjon som et kollektivt, relasjonelt begrep. Symptomene på det individuelle, ensomme arbeidet kan vises som mangel på kommunikasjon rundt arbeidsoppgaver og vegring i å be om og yte hjelp til medarbeidere (Amble, 2013). Refleksjon knyttet til arbeidsoppgaver må derfor organiseres. Arbeidshverdagen er dynamisk, siden den styres av brukernes behov og de ressursene som til enhver tid er tilgjengelige. Dermed kan organisering av refleksjon utfordres og vanskeliggjøres, og det kan være grunn for å finne alternative løsninger. Denne studien viser at refleksjon for helsefagarbeiderlærninger i hjemmebasert omsorg blir en individuell prosess, og/eller foregår i fagsamtale og i samhandling med kollega. Tidligere forskning peker på at lærninger kunne ha vært tjent med å oppleve refleksjonsgrupper, siden deltagelse i slike

grupper påvirker hvordan deltagerne håndterer fremtidige arbeidsutfordringer, i første omgang relatert til utfordringer som er løftet fram i refleksjonssituasjonen (Amble, 2013).

Det er flere aktører som er bidragsyttere inn i helsefagarbeiderlærlingens læring og utvikling, inkludert brukere av tjenesten selv. Brukere er ofte eksperter på seg selv, sin diagnose og sin tilstand, og kan være en ressurs inn i lærlingens utvikling mot selvstendig yrkesutøvelse. Brukere kan bidra med kompetanse både faglig og sosialt, og dette kan lærlingene benytte seg av. Lærlingene blir fortalt og vist hvordan arbeidsoppgaver kan løses og prosedyrer utføres, av den som selv kjenner det best, og det kan gis tilbakemelding på nylig utført arbeid. Brukeren får en annen rolle enn kun brukerrollen. Det oppstår et unikt praksisfellesskap som danner grunnlag for utvikling av trygghet og selvstendighet hos lærlingen. Relasjonen mellom lærling og bruker vil også påvirkes, siden det blir en gjensidighet i utføring av oppgavene. Brukeren på sin side får en bekreftelse på sin betydning og sin eksistens, noe som kan fremme tilfredshet og selvrespekt (Pennbrant & Karlsson, 2020).

### **Spontane møtepunkt for veiledning**

Denne studien viser at det heller enn tid til formell veiledning, gjennomføres spontane fagsamtaler. I rapporten Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben (Ingelsrud & Falkum, 2017) meddeler over 70 prosent at de i stor eller svært stor grad alt i alt er fornøyde med den veiledningen de får. Når det gjelder tid til rådighet til veiledning er lærlingene mindre fornøyde. 38 prosent hevder at veileder i svært liten, liten eller i noen grad hadde nok tid til veiledning. Hjemmebasert omsorg karakteriseres ofte med travelhet, og en utfordring i en travel hverdag er at en veiledningsøkt typisk kan velges bort (Martinsen, 2014). Denne studien viser at i hjemmebasert omsorg er det de impulsive møtepunktene og mulighetsrommene for fagsamtaler og veiledning som opprettholdes. Årsaken kan være at helsearbeiderne har tilpasset seg den hektiske hverdagen, og som følge av det ikke prioriterer å sette seg ned med en planlagt veiledningsøkt. I stedet benyttes den tiden som er til rådighet, i øyeblikket, til å diskutere utfordringer og spørsmål i arbeidet. Dette blir en form for samtaler som har potensiale som "transitt-steder" mellom veiledningens formelle og planlagte art og det daglige arbeidets uformelle og improvisatoriske art (Møller et al., 2021). Helsefagarbeiderlærlingene søker veiledning i her-og-nå-situasjoner, etter at noe plutselig har skjedd med brukere eller når det oppstår et behov for veiledning.

Denne studien viser at mye av veiledningen som finner sted, skjer i bilen, og samtalen er nettopp improvisatorisk og skjer direkte enten før eller etter et arbeidsoppdrag. Den bærer i tillegg preg av å være individuell, fordi den tar utgangspunkt i lærlingens akutte læringsbehov. Veileder og lærling som kjører sammen mellom brukere, får anledning til å samtale, og bilen får funksjon som



et veiledningsrom. I dette rommet åpnes det for utvikling av trygghet når det gis mulighet til å presentere synspunkter og tanker og lytte til hverandre. Med bakgrunn i det kan lærlingen bygge egne bidrag på andres innspill. Man samtaler om, og lærer dermed på arbeidsplassen, det som er til bruk her og nå. Transferen mellom læring og handling skjer uten hindring (Illeris, 2012), noe som innebærer at lærlingen bygger bro mellom læringsaspektet og anvendelsesaspektet. Om fagsamtalen beskrives som en formell eller uformell, strukturert eller ustrukturert veiledning er underordnet, for denne beskrivelsen gjør lite for å belyse veiledningens karakteristikk eller kvalitet (Billett, 2004). Kvaliteten på veiledningen kan oppleves god og nyttig uavhengig av om den er improvisatorisk.

En utfordring med den spontane veiledningen kan imidlertid være at det er en risiko for at læringen begrenses til kun det som er aktuelt i situasjonen, noe som kan medføre manglende overblikk for lærlingen. I tillegg mister lærlingen muligheten for en formell veiledning, med det den innebærer av forberedelser, refleksjon og læring. Lærlingene mister et "ettertankens rom", hvor praksis blir sett på i etterpåklokskapens lys, og som kjennetegnes ved tid og mulighet for å tenke sakte (Vråle, 2015). Mangel på veiledning og fagsamtaler vil kunne ha innvirkning på kvaliteten på arbeidet til lærlingen, utvikling av trygghet og selvstendighet og således påvirke praksisfellesskapet i sin helhet (Nielsen & Kvale, 1999). I tillegg viser denne studien at samkjøring gradvis avtar utover i læretiden fordi lærlingen får mer ansvar alene med bruker. Det er et paradoks at nettopp bilen som veiledningsrom da forsvinner, og med det ett av de åpenbare spontane møtepunktene.

### Tilpasset ansvar og gradvis selvstendighet

Studien viser at helsefagarbeiderlærlingene går sammen med veileder de første ukene av læretiden. Deretter får de mer og mer ansvar for brukere alene, og etter hvert egne "arbeidslister". Læretiden følger dermed en naturlig progresjon, med gradvis utvidet ansvar og mulighet for å utføre arbeidsoppgaver selvstendig. Fra å inneha en observatørrolle, til å utføre sammen med andre, få instruksjoner, veiledning, reflektere og til å møte brukere og arbeidsoppgaver alene. Dette fremstår som en vanlig hverdag og rytmen i organisering av læretiden for de fleste helsefagarbeiderlærlingene. Som nyankomne i praksisfellesskapet opplever lærlingene på denne måten å få legitimitet, noe som er viktig ikke bare for lærlingen, men også for fellesskapet samlet sett (Wenger, 1998/2004). I noviseperioden vil lærlingene mest sannsynlig mangle det som praksisfellesskapet ser på som kompetent deltagelse. Men, med en viss gitt legitimitet kan deres uunngeelige feiltrinn bli en mulighet for å lære i stedet for at det fører til tilsidesettelse (Wenger, 1998/2004).

Helsefagarbeiderlærlingen utvikler selvstendighet i arbeidet gjennom å utføre arbeidsoppgaver, gjennom å prøve, gjøre feil, resette og gjennom å løse reelle utfordringer i en arbeidssituasjon – samtidig med coaching og fagsamtaler fra

veileder eller kollega. Dette kan legge grunnlaget for produksjon av solide problemløsningsarbeidere, og yrkesutøvere som tenker selv. Denne måten å utvikle ferdigheter på kan kobles både mot mesterlære og mot sosiale læringsteoretiske perspektiver (Billett, 2001; Nielsen & Kvale, 1999; Wenger, 1998/2004). Helsefagarbeiderlærlingene er engasjert i å konstruere kunnskap fra erfaringer når de er engasjerte i jobbaktiviteter (Billett, 2009). Ferdigheter utvikles som en pågående prosess via lærlingenes daglige erfaringer. Hvis vi tenker og handler, så lærer vi (Billett, 2001). Den aktive læringsprosessen ivaretas i hjemmebasert omsorg ved at lærlingene er delaktige i praksis. Instruksjoner og veiledning gis i noen grad fra praksisfellesskapet, men da knyttet opp mot aktiv handling i møte med brukere. Lærlingene får gradvis ansvar for brukere alene, og i forlengelse av det oppleves kontroll over arbeidsoppgaver som skal utføres, noe som gjør det enklere å ta fatt i nye utfordringer. Dette kan skape utviklingsmuligheter og innflytelse til yrkesutøveren, og føre til et arbeid som er mer positivt og sunt for den enkelte (Karasek, 1979). Lærlingene ble motiverte av å få selvstendige arbeidsoppgaver, og de følte seg betydningsfulle når de selv måtte ta avgjørelser. Å ha ansvar for daglige arbeidsoppgaver, og oppleve mestring i den forbindelse, gir lærlingen fornemmelse av stolthet og selvverdsetting (Høst, 2015).

Samtidig er det viktig med balanse mellom selvstendig yrkesutøvelse, samarbeid med andre og veiledning/instruksjon. Med omfattende alene-arbeid forkortes og forringes novise-perioden, samtidig som forskning hevder at lærlingen som novise trenger hjelp til å finne brukbare grep å ta i forskjellige arbeidssituasjoner (Benner, 1984; Billett, 2016). Helsefagarbeiderlærlingene må oppleve å få både støtte og utfordringer i praksisfellesskapet. Denne studien viser en dualitet i læretiden for helsefagarbeiderlærlinger i hjemmebasert omsorg. Lærlingene erfarer at de utvikler selvstendighet best ved å selv utføre, samtidig som det er forventet at de er selvstendige og tar ansvar for brukere alene. At de raskt blir utfordret til å ta alene-ansvar for brukere kan forklares med det økende behovet for kvalifiserte yrkesutøvere i det norske helsevesenet (Nyen & Tønder, 2014), og at tid er en knapphetsressurs i hjemmebasert omsorg. Helsefagarbeiderlærlingene bidrar med arbeidskraft (Skålholt et al., 2013). De blir en tilvekst til personalgruppen. Når helsefagarbeiderlærlinger tidlig får et individuelt ansvar blir selvstendig yrkesutøvelse både en forutsetning for arbeidet, og en konsekvens av det.

Gradvis tilpassede oppgaver etter mestringsnivå, gjorde at lærlingene opplevde kontroll i arbeidssituasjonen. Dette er viktig når omfanget av belastningene i arbeidet avhenger av i hvor stor grad den enkelte kan kontrollere arbeidsaktivitetene, og ikke kun er avhengig av hvor store krav som stilles (Hvid, 2009). Lærlingene erfarte at de selv kunne være med og bestemme hvilke brukere de skulle gå til, og i noen grad hvilke oppgaver de skulle utføre. Dette kan ha resultert i at de unngikk følelsen av skrustikken, som oppstår når lærlingens opple-

velse av kontroll, ressurser eller mulighet for hjelp ikke er innen rekkevidde (Amble & Gjerberg, 2003). Arbeid som utvikler selvstendighet vil gi mer kontroll til den enkelte yrkesutøver, og vil være positivt for det psykiske arbeidsmiljøet (Hvid, 2009). Med denne måten å arbeide på vil lærlingene, og tjenesten for øvrig, tjene på at lærlingene tar på seg et økende ansvar. Forbeholdt at ansvaret gir følelse av kontroll. Assosiasjonen mellom jobbkrav og tilfredshet i jobben vil være positive for lærlingene når de opplever høy grad av jobbkontroll, men negative dersom jobbkontrollen er lav (Jonge et al., 2010). At lærlingene etter endt utdanning fortsetter i yrket, er betydningsfullt når behovet for helsefagarbeidere i helse- og omsorgssektoren er stadig stigende. En balansering av ansvar med utgangspunkt i den enkelte lærlings behov og kompetansenivå er derfor nødvendig.

### Oppsummerende refleksjoner

Studien har noen styrker og noen begrensninger. En styrke er tilnærmingen som ble gjort for å utforske lærlingenes egne erfaringer på læretiden. 12 lærlinger ble intervjuet individuelt. Det finnes ingen gylden standard for antall intervjupersoner (Kvale & Brinkmann, 2018), men i et fenomenologisk perspektiv er det ofte vanlig å lande på konklusjoner etter å ha studert en relativt liten gruppe. I denne studien gjorde samtalerne med deltagerne det mulig for forskeren å avdekke erfaringer og produsere beskrivelser ved å gå grundig til verks gjennom hele intervjuprosessen. Forskeren var opptatt av å forstå at vi ser og forstår, i kontekst – fysisk, emosjonelt, personlig, sosialt, politisk og historisk (Freeman, 2014). Deltagerne ble intervjuet enten på slutten av sin læretid, eller på begynnelsen av sitt yrkesaktive liv som helsefagarbeidere. At det var tett på reell praksis var fordelaktig når de skulle beskrive egne erfaringer. Resultatene viser ingen forskjell på om deltageren ble intervjuet i siste del av læretiden, eller i direkte etterkant. Den selekterte gruppen av deltagere har vært i praksis i løpet av skoledelen av utdanningen, og har allerede lært og utviklet seg i praksisperiodene. Deltagerne består av de som er motiverte for faget og har et utgangspunkt for talent i yrkesutøvelsen. Forskerens forforståelse er et moment for refleksjon, det samme gjelder innside- og utsideblikket. Resultatene i denne studien kan ikke hevdes å være universelle, men de kan i stedet kunne benyttes inn i en videre diskurs rundt læring og utvikling av selvstendighet i læretiden.

Denne studien har implikasjoner på helsearbeiderfagets læretid og opplæring i bedrift, og forståelsen av helsefagarbeideres kompetanse. Den kan fremme kunnskapen om faget. Økt kunnskap og forståelse kan bidra til å øke rekrutteringen, en rekruttering som helse- og omsorgstjenesten er avhengig av. I videre studier ville det vært interessant å undersøke hvordan helsefagarbeidere anvender ferdigheter i møtet med brukere og hvordan de håndterer en stadig mer kompleks brukergruppe og arbeidshverdag i hjemmebasert omsorg.

## Avslutning

Hensikten med denne studien var å erverve kunnskap om hvordan lærlinger i helsearbeiderfaget opplever å utvikle selvstendig yrkesutøvelse i læretiden i hjemmebasert omsorg. Studien viser at kompleksiteten helsefagarbeiderlærlinger møter i hjemmebasert omsorg fører til at selvstendig yrkesutøvelse både blir en forutsetning for arbeidet, og en konsekvens av det. Praksisfellesskapet er av stor betydning for at helsefagarbeiderlærlinger skal utvikle selvstendighet. I møte med brukere kan det oppstå uforutsette situasjoner som lærlingene er utrygge på, da er det viktig å ha et praksisfellesskap som støtter opp om kompetanseutvikling og gir rom for å prøve og feile. Når lærlinger er trygge på at de har en kollega å kontakte, bidrar det til at de kjenner på kontroll og kan ta et gradvis økende ansvar, tilpasset sitt kompetansenivå. Helsefagarbeiderlærlingene føler seg betydningsfulle og viktige som yrkesutøvere når de får selvstendige ansvarsoppgaver som de mestrer. Et samlet praksisfellesskap, inkludert veiledere, kollegaer og brukere, bidrar inn i helsefagarbeiderlærlingers utvikling mot selvstendige yrkesutøvelse. Studien avdekker at hjemmeboende brukere bygger opp om helsefagarbeiderlærlingers utvikling av selvstendighet, gjennom oppmuntrende tilbakemeldinger, støtte og kunnskap om egen tilstand. Veiledere og kollegaer bidrar med fagsamtaler, veiledning og refleksjon, noe som fremstår som en ressurs i utviklingen mot selvstendighet. I hjemmebasert omsorg sin travle arbeidskontekst foregår veiledning i spontane møteøyeblikk og mulighetsrommene som oppstår, gjerne i bilen på vei mellom brukere.

## Om forfatteren

**Siw Martinsen Watz** er universitetslektor og PhD-stipendiat ved OsloMet – Storbyuniversitetet, fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier. Hun har lang erfaring fra undervisning og veiledning, både i videregående skole og på universitetsnivå. Hennes forskningsinteresser er yrkesopplæring, med vekt på utdanning innen helse- og oppvekstfag, relasjonelt og emosjonelt arbeid, og veiledning og coaching.

## Referanser

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (3. utg.). Studentlitteratur.
- 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., & Gjerberg, E. (2003). Emosjonelt arbeid og mestringspraksis. *Sosiologisk tidsskrift*, 11(3), 248–272. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2003-03-02>
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Beyrer, S., Hjemås, G., Skjøstad, O. & Hansen, J. (2019). *Helsefagarbeideres arbeidsted og nyutdannede helsefagarbeideres tilknytning til arbeidslivet* (Rapporter 2019/20). Statistisk sentralbyrå. <https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/handle/11250/2627239>
- Billett, S. (2001). *Learning in the workplace: Strategies for effective practice*. Routledge.
- Billett, S. (2004). Workplace participatory practices: Conceptualising workplaces as learning environments. *Journal of Workplace Learning*, 16(6), 312–324. <https://doi.org/10.1108/13665620410550295>
- Billett, S. (2009). Personal epistemologies, work and learning. *Educational Research Review*, 4(3), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2009.06.001>
- Billett, S. (2014). Learning in the circumstances of practice. *International Journal of Lifelong Education*, 33(5), 674–693. <https://doi.org/10.1080/02601370.2014.908425>
- Billett, S. (2016). Developing domains of occupational competence: Workplaces and learner agency. I M. Mulder (Red.), *Competence-based vocational and professional education: Bridging the worlds of work and education* (s. 47–66). Springer.
- Bing-Jonsson, P. C., Foss, C. & Bjørk, I. T. (2015). The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 27–37. <https://doi.org/10.1177/0107408315601814>
- Bjerkvik, L. K. & Valeberg, B. T. (2021). Forberedt for yrkesrollen? En spørreundersøkelse om egenvurdert kompetanse blant nyutdannede sykepleiere. *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(3), 221–234. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-03-05>
- Brennan, J. P. (2020). “I’d prefer to stay at home but I don’t have a choice”: Irish social workers’ experiences of decision-making in care planning with older people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 32(S1), 81. <https://doi.org/10.1017/S1041610220002239>
- Brinkmann, S. (2014). *Stå fast: Et opgør med tidens utviklingstvang*. Gyldendal.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5. utg.). Oxford University Press.

- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4. utg.). SAGE Publications.
- Dahlback, J., Haaland, G., Hansen, K. & Sylte, A. L. (2011). *Yrkesdidaktisk kunnskapsutvikling og implementering av nye læreplaner (KIP): Veien til yrkesrelevant opplæring fra første dag i Vg1* (Rapporter og utredninger 1/2011). Høgskolen i Akershus.
- Dapi, B., Gjefsen, H. M., Sparrman, V., Stølen, N. M. & Cappelen, Å. (2018). *Framskrivninger av arbeidsstyrken og sysselsettingen etter utdanning mot 2035* (Rapporter 2018/36). Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/367350](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/367350)
- Dostálová, V., Bártoová, A., Bláhová, H. & Holmerová, I. (2020). The needs of older people receiving home care: A scoping review. *Aging Clinical Experimental Research*, 33(3), 495–504. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01505-3>
- Doughty, L., McKillop, A., Dixon, R. & Sinnema, C. (2018). Educating new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing. *Nurse Education in Practice*, 30, 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.006>
- Dyess, S. & Parker, C. G. (2012). Transition support for the newly licensed nurse: A programme that made a difference. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 615–623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01330.x>
- Egeland, C. & Drange, I. (2014). *Frivillig deltid: Kun et spørsmål om tid?* (AFI-rapport 4/2014). Arbeidsforskningsinstituttet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6233>
- Eraut, M. (2004). Transfer of knowledge between education and workplace settings. I A. Fuller, A. Munro & H. Rainbird (Red.), *Workplace learning in context* (s. 201–221). Routledge.
- Fangen, K. (2017). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Freeman, M. (2014). The hermeneutical aesthetics of thick description. *Qualitative inquiry*, 20(6), 827–833. <https://doi.org/10.1177/1077800414530267>
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus: Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA Rapport 14/2020). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/odaxmlui/handle/20.500.12199/6417/>
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er seløforsterkende: Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem* (NOVA Rapport 6/2016). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5101>
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Duquesne University Press.

- Gjevjon E. R. (2015). Kontinuitet i hjemmesykepleien – vanskelige vilkår, men gode muligheter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 18–26.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2015-01-06>
- Habermas, J. (1969). *Vitenskap som ideologi* (T. Krogh & H. Vold, Overs.). Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1968)
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Overs.). Basil Blackwell. (Opprinnelig utgitt 1927)
- Hedlund, M., Ingstad, K. & Moe, A. (2021). God helse: Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste. I M. Hedlund, K. Ingstad & A. Moe (Red.), *God helse: Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste* (s. 9–19). Universitetsforlaget.  
<https://doi.org/10.18261/9788215042985-2021-01>
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Statistisk sentralbyrå.  
<https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/handle/11250/2627085>
- Holm, S. G. & Angelsen, R. O. (2014). A descriptive retrospective study of time consumption in home care services: How do employees use their working time? *BMC Health Services Research*, 14(1), 439.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-439>
- Hvid, H. (2009). To be in control: Vejen til godt psykisk arbejdsmiljø, læring og innovation? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 11(1), 11–30.  
<https://doi.org/10.7146/tfa.v11i1.108763>
- Høst, H. (2008). *Fag- og yrkesopplæringen i Norge: Noen sentrale utviklingstrekk* (NIFU STEP-rapport 2008:20). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.  
<https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/283415>
- Høst, H. (2015). *Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen: Sluttrapport* (NIFU-rapport 2015:14). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.  
<https://www.nifu.no/publications/1244802/>
- Ingelsrud, M. H. & Falkum, E. (2017). *Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben: Rapport for helsefagarbeidere i Delta* (FoU-resultat 02:2017). Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6293>
- Illeris, K. (2012). *Læring* (Y. Nordgård, Overs.). Gyldendal akademisk.
- Johansson, L., Sundström, G. & Malmberg, B. (2018). Ett halvt århundrade svensk äldreomsorg: Var står stat och familj? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 62–68. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-08>
- Jonge, d. J., Vegchel, v. N., Shimazu, A., Schaufeli, W. B. & Dormann, C. (2010). A longitudinal test of the demand-control model using specific job demands and specific job control. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(2), 125–133. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9081-1>
- Karoliussen, M. (2017). Hvor ble det av sykepleiehåndverket? *Sykepleien forskning*, (64089), e-64089. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64089>

- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsinterview (3. utg.)*. Gyldendal akademisk.
- Kirchhoff, J. W. (2010). *De skjulte tjenestene: Om uønsket atferd i offentlige organisasjoner*. [Doktorgradsavhandling, Karlstad universitet].
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Lensjø, M. (2020). Stories of learning: A case study of Norwegian plumbers and apprentices in TVET at the construction site and in a training agency. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 7(2), 148–166. <https://doi.org/10.13152/IJRVET.7.2.2>
- Louw, A. (2019). *Det gode uddannelsesliv i praktikken på social- og sundhedshjælperuddannelsen, social- og sundhedsassistentuddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen i Danmark*. <https://www.cefu.dk/media/602132/vidensnotat-det-gode-uddannelsesliv-i-praktikken.pdf>
- Martinsen, K. (2014). "Vil du meg noe?": Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg* (s. 226–245). Fagbokforlaget.
- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 1997(74), 5–12. <https://doi.org/10.1002/ace.7401>
- Møller, B., Wegener, C., Rohwedder, A.-B., Thomassen, A. O. & Dybdal, R. (2021). Uddannelse til ældrepleje: Et scoping review af læring i dansk social- og sundhedsuddannelse. *Nordic Journal of Vocational Education and Training*, 11(2), 91–116. <https://doi.org/10.3384/njvet.2242-458X.2111291>
- Nielsen, K. (2007). Aspects of a Practical Understanding: Heidegger at the workplace. *Scandinavian journal of educational research*, 51(5), 455–470. <https://doi.org/10.1080/00313830701576557>
- Nielsen, K. & Kvale, S. (1999). *Mesterlære: Læring som sosial praksis*. Ad Notam Gyldendal.
- Nyen, T. & Tønder, A. H. (2014). *Yrkesfagene under press*. Universitetsforlaget.
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*, 19, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.001>
- Pennbrant, S. & Karlsson, M. (2020). *Välbefinnande och värdighet för äldre människor: Utifrån Erikssons caritativa teori* (Rapport nr. 2020:1). Högskolan Väst. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hv:diva-15145>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Universitetsforlaget.



- Qvortrup, L. (2006). Kreativitet som vidensform og resurse. *KVAN: Tidsskrift for læreruddannelse og skole*, 28–43.
- Rasmussen, B. & Vabø, M. (2014). Inneklemte ledelse. I M. Vabø & S. I. Vabø (Red.), *Velferdens organisering* (s. 94–108). Universitetsforlaget.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker, når de arbejder* (S. Fiil, Overs.). Klim. (Opprinnelig utgitt 1983)
- 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).  
<https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/280399>
- Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017). *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* (Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1). Socialhögskolan, Stockholms universitet.  
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1082859/FULLTEXT01.pdf>
- Thidemann, I.-J. (2005). Den sårbare læringsarenaen: Om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Nordic journal of nursing research*, 25(1), 10–15. <https://doi.org/10.1177/010740830502500103>
- Utdanningsdirektoratet. (2021). *Søkere til videregående opplæring: Utdanningsprogram*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/sokere-vgs/sokere-utdanningsprogram/>
- Utdanningsdirektoratet. (2022). *Læreplan i vg3 helsearbeiderfaget*.  
<https://data.udir.no/kl06/v201906/laereplaner-lk20/HEA03-03.pdf?lang=nob>
- Vabø, M. (2018). Omsorgsarbeid i et hverdagslivsperspektiv. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 276–286.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-10>
- Vråle, G. B. (2015). *Veiledning når det røyner på*. Gyldendal akademisk.
- Wahlgren, B. (2010). *Voksnes læreprosesser: Kompetenceudvikling i uddannelse og arbeid*. Akademisk forlag.
- Wenger, E. (2000). En social teori om læring. I K. Illeris (Red.), *Tekster om læring* (s. 151–161). Roskilde Universitetsforlag.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfellesskaber: Læring, mening og identitet* (B. Nake, Overs.). Reitzel. (Opprinnelig utgitt 1998)
- WHO (2022). *Health workforce*.  
[https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1)
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.
- Aarkrog, V. (2012). *Refleksion: I undervisning, opplæring og praktikvejledning*. Munksgaard.