



Hvordan kan personsentrert gruppeveiledning bidra til å utvikle yrkesfaglig praksis?

How do person-centred group counselling contribute to develop vocational practices?

Elin Birkeland Markestad¹, Espen Braathen²,
Trygve Aase² & Ragnhild J. Tveit Sekse^{2, 3}

¹Ringsaker kommune, Norge; ²VID vitenskapelige høyskole, Norge;

³Haukeland universitetssykehus, Norge

(elin.markestad@hotmail.com)

Abstract

This article presents a study of group counselling for experienced healthcare workers employed in health and care services. The study context involves part-time students in the final year of a two-year counselling education programme, who facilitated counselling in groups for healthcare workers undertaking further education in mental health care at a vocational college. The aim was to explore how participants experienced person-centred group counselling grounded in person-centred, gestalt-based, and phenomenological theory and practice.

Data were collected through focus group interviews and process evaluation forms. The evaluation forms included four questions and four open comment fields, generating 84 responses. Focus group interviews were conducted with 12 of the 31 participants who had taken part in three planned and structured group sessions.

Findings indicate that the format was experienced as surprising and as a 'gift,' strengthening the sense of professional community. Participants described gaining professional insight and personal confidence through sharing experiences and daring to be themselves. The mentors' status as students was not significant, provided participants felt supported. The article argues that person-centred counselling promotes reflection, supports practice, and fosters transformative learning in working life.

Keywords: person-centred counselling, vocational education, professional development, lifelong learning



Introduksjon

Yrkeskvalifisering foregår på forskjellige arenaer og på ulike måter gjennom livet og det er selvsagt flere ulike veier å gå for å utvikle en helhetlig profesjonell yrkeskompetanse. Når det gjelder kvalifisering og videreutvikling av kompetanse innenfor håndverks- og yrkesfagene, har Storting og regjering i Norge i flere år satset på å heve nivået, samt hatt en innsats rettet mot rekruttering til disse fagene. Det nasjonale kompetanseløftet rettet mot yrkesfag og fagarbeidere er en viktig nasjonal satsning med målsetning om å rekruttere flere yrkesfaglærere (Kunnskapsdepartementet, 2015). Rapporten *Arbeidsmarkedet for sosial- og helsepersonell fram mot 2035* (Roksvaag & Texmon, 2012), viser at Norge kommer til å mangle over 90.000 fagarbeidere i 2035 dersom det ikke utdannes flere, og 18.000 av disse kan være helsefagarbeidere (Birkelund, 2019). Ferske søkertall til helse- og oppvekstfag viser dessuten en kraftig nedgang på hele 15 % siden 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2024). For helsesektoren er utviklingen alvorlig dersom det ikke rekrutteres flere lærlinger innenfor helsearbeiderfaget som fullfører sine fag-/svennebrev. I 2022 brukte regjeringen mer enn en milliard kroner på yrkesfag og kvalifisering (Kunnskapsdepartementet, 2022). Eksempler på tiltak har vært tettere oppfølging av elever som tar yrkesfag i videregående opplæring, tettere oppfølging i lærebedrift og kompetanseutviklingstiltak for instruktører, yrkesfaglærere, faglig ledere og prøvenemder (Udir, 2018).

Yrkeskvalifisering handler om å bli kvalifisert for arbeid (Mausethagen & Smeby, 2017, s. 11), som kan foregå både individuelt og sammen med andre. Yrkesutøvere lærer hele livet, på ulike måter og med sine forskjellige forutsetninger, behov, ønsker og tilgjengelige ressurser. Livslang læring og kontinuerlig faglig utvikling er nødvendig for å være kvalifisert i yrke sitt (Caspersen et al., 2017, s. 118). Erfarne fagfolk og yrkesutøvere har behov for å utvikle seg videre i sin rolle og funksjon på arbeidsplassen blant annet for å unngå utbrenthet i yrke sitt (Myra et al., 2022). Oppdatert, relevant kunnskap og tilpasset kompetanse er et forventet krav til alle yrkes- og profesjonsutøvere og det er en utfordring i alle yrkesgrener at utøveren møter nye arbeidsoppgaver, ny teknologi, nye prosedyrer, samt stadig krav til nye måter å organisere disse på (Caspersen et al., 2017, s. 118). Hvilke systemer som benyttes for å tilrettelegge for kontinuerlig kompetanseutvikling er ulikt fra yrke til yrke og arbeidsplass til arbeidsplass. Eksempler på systematiske tiltak for opplæring og faglig oppdatering i arbeidslivet kan være kurs, seminarer, videreutdanninger og veiledning (Caspersen et al., 2017, s. 126).

Å motta eller be om veiledning er en viktig del av å være en profesjonell yrkesutøver og burde også være et tilbud for alle yrkesutøvere i helse- og sosialfag. Innenfor skole og barnehage får alle nyutdannede lærere tilbud om veiledning de to første årene i arbeid (Markestad, 2019). Fokus i denne studien er gruppeveiledning til yrkesfagarbeider. Hensikten med artikkelen er å prøve ut

og utforske hvordan helsefagarbeidere i videreutdanning i psykisk helsearbeid erfarte veiledningen de mottok fra studenter i videreutdanning i veiledning. Problemstillingen som undersøkes er: Hvordan erfarer helsefagarbeidere, i videreutdanning i psykisk helse, personsentrert gruppeveiledning?

Teori

Det er åpenbare mangler i forskningen på gruppeveiledning i dag (Augestad Wikstøl, 2025; Nordhagen et al., 2010, 2013; Sletten & Juritsen, 2025) og særlig det vi kaller personsentrert gruppeveiledning. Snevres det inn til yrkesfagene så er det svært vanskelig å finne oppdatert forskning. Forskningslitteraturen har i overraskende liten grad vært opptatt av gruppeveiledning til helsefagarbeider og særlig dens betydning for yrkeskvalifisering. Vår undersøkelse er rettet inn mot veiledning som yrkeskvalifisering og er et bidrag hvor gruppeveiledning fremmes som en egnet pedagogisk tilgang for kvalifisering, sosialisering og subjektivering (Biesta, 2010, 2022).

Veiledning som kompetansefremmende virksomhet kan forstås på ulike måter. En retning, som helsefagarbeiderne møtte i sin gruppeveiledning, var en personsentrert, gestaltbasert veiledning (Rogers, 1951; Skottun & Kruger, 2017; Sonne & Tønnesvang, 2013). En retning som er fundert i en humanistisk-eksistensielle tradisjon (McLeod, 2019). Denne veiledningpraksisen er interessert i hvordan den som søker veiledning, kalt veisøker, tar kontakt med seg selv, sine medmennesker og omgivelser, og organiserer sin informasjon fra kropp, følelser og tanker i møte med veileder og medlemmer i gruppen sin. Gjennom dialogisk tilnærming inviteres veisøker til aktivt å undersøke mulighetene for egne valg samt å ta valg som kan få konsekvenser for egen arbeidshverdag og praksis.

Når veisøker kommer i kontakt med sin væren, sine muligheter og valg kan personen ta stilling til hvem hen vil være som person og hvordan leve et verdig, meningsfullt liv. Dette er nært knyttet til hvordan vi som mennesker svarer an til andre mennesker og våre omgivelser i møte med tilværelsen. Rogers (1951) fremmer i sin personsentrerte tilgang til livet, både som menneske og yrkesutøver, noen verdier eller holdninger som tydeliggjør hvordan vi blir en person. "I believe it is the presence of certain *attitudes* in the therapist, which are communicated to, and perceived by, his client, that effects success" (Rogers, 1951, s. 98). Han beskriver disse holdningene, eller værenskvalitetene, som *empati*, *kongruens* og *ubetinget positiv aksept*. Vi skal i det videre se på værenskvalitetene som ferdigheter, altså en type dyktighet som oppøves i trening og utvikles gjennom praksis.

Empati er en ferdighet som innebærer å kunne ta den andres perspektiv, å kunne leve seg inn og med den andre uten å miste sitt eget ståsted. Ferdigheten *ubetinget aksept* kan relateres til å møte den andre uten å dømme, en ikke-vitende

inngang preget av interesse og villighet til å legge sitt eget til side. *Kongruens* som ferdighet innebærer å være tydelig, til stede og at det vi sier stemmer med det vi gjør. Å være kongruent betyr en høy grad av samsvar mellom det vi kommuniserer på ulike nivåer (Jensen & Ulleberg, 2019). "Hel ved" som metaforen gir vitne om at prosesser i kropp, følelser og tanker gjenspeiler og uttrykkes i kroppsspråk og formuleringer som er samstemte og troverdige. Holdninger og atferd stemmer overens!

En personsentrert, gestaltbasert tilgang representerer en norm for samvær, kommunikasjon og samhandling innenfor helse- og sosialfaglig arbeid, miljøarbeid, veiledning og terapi. En slik tilgang tar inn værenskvalitetene i det personen tar kontakt med seg selv, andre og sine omgivelser gjennom sin *awareness* som skal forstås som den oppmerksomheten personen har i det øyeblikk øyeblikket utfolder seg (Sonne & Tønnesvang, 2013). Det gestaltbaserte handler om en nærværende og oppmerksom oppmerksomhet på egen kropp, sanseintrykk, følelser, tanker og handlinger. Det er likevel mer komplekst enn som så i det menneskene alltid går i møte med noe utenfor oss selv (Heidegger, 2007). Vår *awareness* er også rettet utover til den andre, hvordan vi fornemmer og tar inn den andre gjennom kroppen og sansene våre, og samtidig kan bli oppmerksom på hva som kommer i spill mellom oss og det som da skapes (Skottun & Kruger, 2017; Sonne & Tønnesvang, 2013). Veileder vil primært spørre hvordan veisøker opplever sin situasjon *nå* for så å undersøke de muligheter som veisøker har i møte med sine ulike utfordringer. Vi kan derfor være mer eller mindre *aware*, forstått som oppmerksom i øyeblikket, i en situasjon både med hensyn til egne behov, empati, aksept for den andre og våre normative vurderinger. Den personsentrerte, gestaltbaserte tilgangen har som intensjon at veisøker kan øke sin *awareness* i situasjoner hen står i og på den måte komme i kontakt med de muligheter vedkommende har (Skottun & Kruger, 2017; Sonne & Tønnesvang, 2013). Biesta (2022) formulerer dette annerledes, og samtidig sammenfallende med en slik tilgang, når han formidler at mennesker skal utvikle et selv, snarere enn seg selv. Dette er kjernen i hans forståelse av subjektivering som en verdensvendt prosess der mennesket blir et subjekt i egen rett. En prosess som løper parallelt med å bli kvalifisert som fagperson og bli del av et yrkesfellesskap.

Yrkesfaglig praksis som brukes i studiens tittel viser til hvordan et yrkes faglige praksis er fundert i kvalifisering. Det er fags kunnskapsbase og håndverk, og der yrkesfellesskapet konstitueres i kraft av historie og tradisjoner (Sennet, 2009).

I modellen som ligger til grunn for vår studie, er det nettopp hvordan veilederstudentene og helsefagarbeiderne tar kontakt med hverandre som fremmer *awarenessen* i den situasjonen som veisøker står i. I forberedelsene og inngangen til hver gruppeveiledning tok helsefagarbeiderne med seg et

veiledningsgrunnlag i form av en logg, med utgangspunkt i en situasjon eller hendelse på jobb som de ønsket å utforske. Loggen gav en kort beskrivelse av hvordan veisøker ble påvirket kroppslig, følelses- og tankemessig av situasjonen i nåtid og gav en inngang til å reflektere og gi mening til den situasjonen hen nå står i.

Metode

Gruppeveiledning: Intervensjonen

Målgruppen for studien var helsefagarbeidere som gjennomførte videreutdanning i psykisk helsearbeid ved en AOF-fagskole i sør-vest Norge. Om lag 90 studenter ble invitert til å delta i gruppeveiledning og av disse takket 31 studenter ja til tilbudet. Deltagerne ble fordelt i fem grupper hvor det ble tatt hensyn til arbeidssted og geografisk bosetting. En intensjon med inndelingen var at alle skulle komme sammen med en eller flere av sine medstudenter. Noen uker før veiledningene startet fikk helsefagarbeiderne som var invitert inn i gruppeveiledningene tilbud om å delta i et tretimers digitalt formøte. Dette ble ledet av lærerne ved veilederutdanningen og her deltok ikke veilederstudentene. De ble imidlertid informert om at helsefagarbeiderne hadde deltatt i et slikt formøte. Hensikten med formøtet var å gi en innføring i veiledning, konkretisert i hva det innebærer å være veisøker, og opplæring i bruk av logg, det vil si hvordan skrive et veiledningsgrunnlag. Helsefagarbeiderne fikk i tillegg skriftlig informasjon om forskningsstudien og skjema for samtykke. De ble gjort kjent med at to studenter fra videreutdanning i veiledning skulle veilede hver sin gruppe. De fem gruppene møttes over tre ganger på en digital plattform. Hver gruppeveiledning varte i 90 minutter.

Nettskjema og fokusgruppeintervju

På slutten av hver gruppeveiledning fikk helsefagarbeiderne avsatt tid, 5–10 minutter, for å svare på spørsmål om erfaringene de hadde gjort seg i veiledningen, før de i fellesskap avsluttet i det virtuelle veiledningsrommet. Spørsmålene ble svart på og samlet inn i via en digital lenke som helsefagarbeiderne fikk tilsendt, og bestod av fire spørsmål og åpne kommentarfelt. Nettskjema (UiO) er en selvbetjent og universelt utformet skjemaløsning for alle som har avtalt bruk og er en sikker løsning for datainnsamling via nett hvor sensitive data kan samles inn til TSD (Tjenester for sensitive data).

Etter at alle tre veiledningssesjonene var gjennomført i tidsrommet januar-mars 2022, ble helsefagarbeiderne invitert til fokusgruppeintervju for å videre utforske deres erfaringer med gruppeveiledningene. Fokusgruppeintervju er hensiktsmessig når personers opplevelser og erfaringer skal studeres, når målet

er å få fram forskningstema som har relevans for deltakerne, og når kunnskapsgrunnlaget er begrenset og nye problemstillinger skal utvikles (Malterud, 2012; Morgan 1997). I denne studien var det helsefagarbeidernes erfaringer med gruppeveiledningene som skulle belyses, og hvor veisøkernes erfaringer med veiledningen er grunnet i et førstepersonsperspektiv. Fokusgrupper ble derfor vurdert til å være en godt tilpasset forskningsmetode.

Det ble utarbeidet en åpen intervjuguide til fokusgruppene. Spørsmålene var tenkt som et utgangspunkt og en retning for samtale, samtidig som deltakerne ble oppmuntret til å snakke fritt om sine erfaringer sammen med de andre deltakerne i gruppen. En relativt løs struktur gav rom for at helsefagarbeiderne selv kunne komme med sine erfaringer. Fokusgruppene ble ledet av en moderator og to co-moderatorer, alle lærere på videreutdanningen i veiledning. Moderator og co-moderatorer observerte gruppeinteraksjon, kom med oppfølgings- og tilleggsspørsmål, i tillegg til korte oppsummeringer underveis for å sjekke om informasjon fra informantene var forstått på rett vis. Moderator og co-moderatorer var opptatt av å lytte, være åpne, våkne og klar til å gripe fatt i utsagn eller signaler fra intervjupersonene underveis.

Eksempler på utsagn i nettskjema (1) og spørsmål i fokusgruppeintervjuene (2)

(1) I nettskjema: Hvordan opplevde du selve veiledningen? Ta stilling til følgende utsagn, på en skala fra 1 til 5, der 1 er helt uenig og 5 er helt enig:

1 helt uenig	2 delvis uenig	3 verken uenig eller enig	4 delvis enig	5 helt enig
--------------	----------------	---------------------------	---------------	-------------

- Jeg oppdaget og lærte noe som jeg kan ta med meg i mitt arbeid...
- Jeg opplevde loggen som en nyttig inngang til veiledningen...
- Jeg opplevde at mine personlige grenser ble ivaretatt...
- Jeg opplevde gruppen som engasjert i veiledningens tema...
- Jeg opplevde å bli sett og ivaretatt av veileder...

(2) I nettskjemaets åpne kommentarfelt og som ble fulgt opp i Fokusgruppeintervjuene:

- Hva var viktig og betydningsfullt for deg? Vær konkret og beskriv gjerne en situasjon!
- Hva tar du med meg inn i ditt daglige arbeid? Vær konkret og beskriv gjerne en situasjon!
- Hvordan opplever du å bli veiledet av en student?

Datainnsamling og analyse

Til sammen 84 svar ble lagret i nettskjema og tre fokusgruppeintervju ble gjennomført med 3–5 deltakere i hver gruppe. Fokusgruppeintervjuene ble

transkribert. Data fra fokusgruppeintervjuene og nettskjemaets åpne kommentarfelt ble analysert med inspirasjon fra kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2003), hvor hensikten var å systematisere innholdet slik at meningsbærende enheter kunne tre frem for å belyse hvilke erfaringer helsefagarbeiderne satt igjen med etter å ha mottatt personsentrert veiledning i gruppe.

De transkriberte intervjuene ble lest nøye igjennom flere ganger av alle fire forskerne for å få et åpent helhetsinntrykk av innholdet. Det ble gjennomført tre samlinger der forskerne diskuterte de transkriberte dataene. Intervjuene ble analysert samlet for å lete etter meningsbærende enheter og kategorier (tabell 1). Svarene på de åpne spørsmålene fra nettskjema ble nøye gjennomgått, og deretter satt inn i en tabell. Her ble meningsenhetene fortettet og samlet under passende kategorier (tabell 1). En meningsenhet kan være et ord, setning eller avsnitt som inneholder forhold knyttet til hverandre gjennom innhold og kontekst (Graneheim & Lundman, 2003, s. 106). Kategorier fra fokusgruppeintervjuene og nettskjema ble til slutt samlet under tre felles temaer.

Tabell 1. Eksempler fra analysen av dataene fra fokusgruppeintervjuene og spørsmålene i nettskjema. Til høyre studiens temaer.

Meningsenhet	Fortettet meningsenhet	Kategori	Tema
Tenkte at jeg skulle få råd og hjelp til oppgaven jeg skriver i forbindelse med studiet jeg tar, men etter første veiledning skjønte jeg at dette var noe helt annet enn jeg hadde tenkt i forkant.	Råd og hjelp til oppgaven stemte ikke.	Forventninger og praksis.	1. Overraskende gave.
Det var nyttig å høre andre snakke om situasjoner som er veldig lik min egen situasjon på jobb.	Dele og kjenne igjen situasjoner.	Yrkesfellesskap/ profesjonelle lærefellesskap.	2. Vårt yrkesfellesskap.
At jeg ikke må være så kritisk mot meg selv, men heller løfte meg selv opp. Og si til meg selv at jeg er god nok!	Ikke være så selvkritisk, jeg er god nok.	Selvinnsikt og egenverdi.	3. Våge å være meg.

Når det gjelder studiens troverdighet er kontekst, utvalg, datainnsamling og analyseprosess beskrevet, noe som er verdifullt for at studien skal være troverdig. I vår studie kan prosessen med valg av meningsenheter, koder og

temaer være vanskelig å reprodusere nøyaktig for andre forskere grunnet forskernes tolkning og forståelse (Graneheim & Lundman, 2003).

Etikk

Meldeskjema med prosjektplan, samtykkeskjema og intervjuguide ble godkjent av NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (nr. 765854). Alle deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien i forkant, og informantene skrev under på informert samtykke før innhenting av data kunne begynne. Forskernes tilgang til data i nettskjema krevde feide-pålogging; dataene ble videre lagret på VID vitenskapelige høyskole sin forskningsserver der kun forskerne hadde tilgang. Her ble også de transkriberte fokusgruppeintervjuene lagret.

Presentasjon av funn

Analyse av fokusgruppeintervju og de åpne spørsmålene fra nettskjema ble skrevet frem som tre tema: *Overraskende gave, vårt yrkesfellesskap og våge å være meg.*

Overraskende gave

Mange av informantene fortalte om usikkerhet i forkant av og i første gruppeveiledning. De fortalte om manglende kjennskap til veiledningsmetoden som gjorde at de ikke forstod hvordan veiledningen skulle gjennomføres. Usikkerhet og det uventede preget deres første møte med gruppa og veilederne. En av dem sa:

Første veiledning var skummel, jeg visste jo ikke hva det gikk ut på.

I tilbakemeldingene fra helsefagarbeiderne hadde flere, før første gruppeveiledning, hatt tanker om at veiledningen ville handle om praksisperioden og oppgaveskrivingen de hadde på videreutdanningen i psykisk helsearbeid;

Jeg hadde sett for meg at veiledningen skulle være mer rettet mot praksisen vi har i forbindelse med studiet og at vi skulle få veiledning på oppgaven vi skal skrive og levere i løpet av dette semesteret. Men slik ble det ikke.

Deltagerne gav uttrykk for at de hadde forventet å få råd og at veiledningen i større grad skulle være rettet mot hvordan de kunne utføre arbeidsoppgavene sine på en bedre måte. Å vende oppmerksomheten mot tanke, følelse og kropp var overraskende for flere av deltagerne;

Jeg trodde det handlet om at jeg hadde gjort noe feil og trengte råd for å gjøre ting bedre neste gang. I stedet handlet det om å reflektere og kommunisere med de andre i gruppen. Det var nytt og uvant, men fint, å dele følelser og hva som skjer i kroppen.

Hva er det som beveger seg i kroppen min nå, hva er det som beveger seg i følelsene mine og hva tenker jeg om det.

Det var fint å dele situasjoner fra arbeid, og å bli møtt uten vurderinger og dømming. Deltakerne fortalte at det da ble lettere å dele tanker, følelser og kroppslige reaksjoner relatert til noe de hadde opplevd i forbindelse med arbeidet. Flere var opptatt av at gruppeveiledningen måtte erfares for å forstå hva det var de var med på.

De fleste av helsefagarbeiderne oppgav at de ikke hadde erfaring med person-sentrert veiledning fra tidligere. De opplevde dette som en ny og annerledes måte å være sammen på. Å bli veiledet med oppmerksomhet på *det som er*, for så å kunne dele sine erfaringer var noe helsefagarbeiderne vektla som nyttig;

I starten var det veldig skummelt å være åpen overfor de andre i gruppen. Selv om jeg har reflektert en del sammen med min nåværende leder, var det nytt for meg å være så åpen. Men jeg ble etter hvert oppmerksom på hvor nyttig det er for meg å bruke møtet mitt for å dele og reflektere sammen med de andre i gruppen.

Det krevde personlig mot å tre fram for de andre i gruppen og helsefagarbeiderne tilegnet seg etter hvert forståelse for metoden som ble brukt i gruppeveiledningene. Helsefagarbeideren var forbauset over hvordan veiledningen gav en retning;

Jeg hadde ikke peiling på hva jeg hadde meldt meg på, og tenkte i begynnelsen ... hva i alle dager er dette? men det ble rett og slett en gave og jeg hadde nytte og utbytte av det jeg var med på.

Gruppeveiledningene var annerledes enn forventet, men ingen av helsefagarbeiderne uttrykte anger på egen deltagelse i etterkant av gruppeveiledningene. En av de sa det slik:

Jeg var skeptisk etter informasjonsmøte vi hadde i forkant, men når vi først kom i gang ble det veldig fint og interessant. Jeg angrer ikke på at jeg meldte meg på og veilederstudentene var veldig flinke. Jeg glemte nesten at de var studenter.

Helsefagarbeiderne var usikre og avventende til hva veiledningen ville handle om og på hvilken måte den ville bli gjennomført. Usikkerheten og overraskelsen ble raskt vendt om til en positiv opplevelse når gruppen først kom i gang.

Vårt yrkesfellesskap

Deltakerne løftet frem betydningen av å være en del av et fellesskap med andre helsefagarbeidere som var i lignende arbeidssituasjon som dem selv. I dette fellesskapet var det rom for både å dele og ta imot andres erfaringer. Opplevelser fra arbeidshverdagen ble gjenkjent, støttet og reflektert rundt på ulikt vis av de andre i gruppen;

I veiledning fikk jeg dele mine erfaringer med stress i arbeidshverdagen min. Det var godt å høre at jeg ikke er alene om å føle meg stresset og det gjorde meg godt at vi kunne reflektere sammen om dette.

I gruppeveiledningene ble helsefagarbeiderne oppmerksomme på betydningen av å lytte til andres erfaringer. Det gav resonans til egne erfaringer, samtidig som det kunne gi støtte til de andres opplevelser og erfaringer. Å dele med hverandre gav en erfaring av å være mindre alene;

Det var godt å få støtte fra gruppen, det vil gjøre meg tryggere i ulike situasjoner fremover, og kan hende det kan hjelpe andre også. Vi er på en måte i samme båt.

Ved å lytte til hverandre ble det tydelig at helsefagarbeiderne opplevde ulike arbeidssituasjoner som svært like. Felles yrke som helse- og omsorgsarbeider ble gjenkjennelig og fant sin likhet i analogien å være i samme båt. Det ga en opplevelse av å bli akseptert og inkludert uavhengig av hvor de jobbet, hva de jobbet med eller hvor forskjellige de ellers var;

Det er godt å møte de andre i gruppen når vi kommuniserer slik at jeg føler meg som en del av gruppen. Vi påvirker og lærer av hverandre på en positiv måte selv om vi er forskjellige som mennesker.

Flere av helsefagarbeiderne fortalte at det var betydningsfullt å høre andre fortelle om krevende situasjoner som hadde oppstått på sin arbeidsplass. Det ble verdifullt å lytte og reflektere rundt de andres tilbakemeldinger og ulike synspunkter på temaer som var gjenkjennelige. Et fellesskap i kraft av opplevd arbeidssituasjon ble bygget;

Det er fint å høre andre fortelle om utfordrende situasjoner som har oppstått på jobb. Det kan relateres til utfordringer som jeg selv har opplevd.

Mange utfordrende og vanskelige situasjoner fra en erfart arbeidshverdagen ble delt med gruppen. Det ble satt ord på tanker om det som ikke alltid hadde vært like lett å dele. Det vanskelige eller sårbare ble benevnt og snakket om. Det var samtidig rom for å holde seg tilbake og det var helt legitimt å bare lytte til de andre i gruppeveiledningene. En av helsefagarbeiderne sa det slik:

Jeg tenker at alle kan ha det strevsomt av og til, men det er ikke alle som velger å dele det.

Å være i vanskelige situasjoner og å dele disse erfaringene i et fellesskap av likesinnede var i av stor betydning for det fellesskapet som ble skapt.

Våge å være meg

Gruppeveiledningene bidro til støtte og refleksjoner rundt helsefagarbeiderens erfaringer. Veiledningen støttet og styrket troen til den enkelte, både som menneske og som yrkesutøver. Det ga mot til å bli tydelig på eget faglig ståsted;

Det er viktig å tro på seg selv. Jeg ønsker å se meg selv i speilet i enhver situasjon jeg møter og våge å si ifra hvis det skulle være noe.

Helsefagarbeiderne ble oppfordret til å løfte frem egne behov i gruppen og slik fikk de mulighet til å øve på å være modige og tro mot seg selv i møte med hverandre. Flere av helsefagarbeiderne benyttet muligheten til å øve på spesifikke ferdigheter. En av dem sa det slik:

I veiledningen fikk jeg øve meg på å ta imot ros og si takk. Det trenger jeg for å stå stødig i jobb og være meg selv.

En av helsefagarbeiderne fortalte at veiledningene åpnet en mulighet for å reflektere rundt hvordan hen kunne bli tryggere som menneske og som fagperson. At arbeidet hen utførte i jobben sin var godt nok;

Jeg har innsett at jeg er veldig selvkritisk og har bestemt meg for å slutte å være så streng med meg selv på jobb. Jeg er god nok, tenker jeg.

Å bli tatt imot er et uttrykk som ble brukt av flere av intervjupersonene. Uttrykket ble utforsket i intervjuene og viste seg å handle om å motta støtte og våge å være seg selv;

Det var godt å oppleve ærlighet og åpenhet i veiledningen slik at jeg kan gjøre egne valg uten at det blir feil. Å tillate meg å stille "dumme" spørsmål ble en god erfaring for meg fordi jeg fikk støtte og ble tatt imot av de andre i gruppen.

I veiledningen ble helsefagarbeiderne invitert til å ta seg god tid og hente informasjon fra både kropp, tanke og følelse. Det åpnet opp for at deltakerne kunne komme tettere på behovene sine. Flere av dem formidlet at det var utfordrende i begynnelsen, som blant annet ble uttrykte slik:

Jeg er vant til å tenke over ting, men jeg er ikke vant til å bruke sansingen innover i kroppen for å forstå det helhetlige. Gå litt dypere og kjenne på det jeg føler i en bestemt situasjon. Bli klar over mine innerste behov.

Å ha mulighet til å utforske en situasjon og motta støtte, gi støtte og sette ord på følelsene sine kunne være både godt og utfordrende på samme tid;

Jeg opplevde at det var fint å ha en plass å "luften meg", samtidig var det tøft å våge å gå ut av min egen komfortsone.

Bruk av loggen som veiledningsgrunnlag ble erfart som verdifullt. Loggen ble en måte å arbeide på som ga inngang til å gjenkjenne og sette ord på kroppslige reaksjoner og følelser;

Loggen ble en arbeidsmetode for å bringe situasjoner og hendelser som var der og da til en erfaring her og nå. Det gav meg tid til å tenke og kjenne godt etter hva som skjer med meg.

Flere av helsefagarbeiderne formidlet at de ville benytte loggen videre i jobb-sammenheng for å komme i kontakt med seg selv i fremtidige krevende og vanskelige situasjoner.

Når jeg kommer i en situasjon som jeg synes er vanskelig eller ubehagelig kan jeg bruke spørsmålene i loggen for å kjenne etter hvordan det er for meg å være meg nå. For det kan være vanskelig mange ganger.

Gjennom gruppeveiledningene ble helsefagarbeiderne oppmerksomme på hvordan informasjon fra kropp, tanker og følelser tydeliggjorde eget ståsted og egne behov.

Diskusjon

Studien viser at helsefagarbeiderne var usikre og overrasket på hva som ventet dem ved første gruppeveiledning. Dette uventede viste seg etter hvert å bli en betydningsfull erfaring som handlet om å bli kjent med seg selv og være del av et fellesskap av yrkesutøvere innenfor eget fagfelt. Veiledningen muliggjorde en arena der deltakerne kunne være autentiske i sitt samvær og samspill med hverandre. I denne delen av artikkelen vil vi drøfte funnene i lys av Rogers sin teori om værenskvalitetene; empati, kongruens og ubetinget positiv aksept, samt løfte det inn i Biesta (2010) sin forståelse av pedagogikk som kvalifisering, sosialisering og subjektivering. Særlig sistnevnte peker på det hele mennesket. Ikke som et spørsmål om identitet, hvem er jeg, men som et selv som er til stede i verden som et oppmerksomt, handlende subjekt som forholder seg til både sine omgivelser, medmennesker og seg selv.

Å bli et selv

Helsefagarbeiderne opplevde å bli overrasket i det den første gruppeveiledningen var noe nytt i forhold til deres forventninger. De var ikke forberedt på en veiledningsmetode som inviterte dem til å ha oppmerksomhet på seg selv og sine omgivelser gjennom å ta kontakt med kroppslig, følelsesmessig og tankemessig informasjon. Informasjonen ble horisontalisert, der informasjon fra kropp, følelser og tanker ble likestilt. Viktigheten av *awareness* som fenomen skapte forbauselse, det brakte inn noe nytt og var ulikt de erfaringer de hadde fra sine utdanninger og yrkespraksis. Helsefagarbeiderne hadde sett for seg at veiledningen skulle innebære å motta råd og korrigering knyttet til konkrete arbeidsoppgaver, møter med pasienter, eller rettet mot den avsluttende skriftlige oppgaven på deres videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Usikkerheten og det uventede de møtte skapte uro hos noen i begynnelsen. Etter hvert begynte deltakerne å se verdien av personsentrert veiledning i lys av de personlige og faglige utfordringene, dilemmaene og erfaringene som var vevet sammen med

deres rolle som yrkesutøvere (Rogers, 1951). Rogers er opptatt av hvordan mennesket blir en person og hvordan værenskvalitetene, både som verdier, holdninger og ferdigheter, er nødvendige og tilstrekkelige i samspillet med andre for å forstå hvordan personen kan lykkes i livets ulike roller og funksjoner. I et slikt samspill er det viktig at veisøker blir møtt av en veileder som praktiserer værenskvalitetene i veiledningsmøtet slik at veisøker våger å uttrykke egne meninger, følelser, opplevelser og perspektiver på en autentisk og egen måte slik at hen våger å være seg selv også når det ikke passer inn med andres syn. Ikke å "fornekter" sitt selv innebærer å stå opp og imot andres vurderinger og kategoriseringer (Rogers, 1962). Vår undersøkelse viser at trygghet ble etablert i gruppene gjennom bruk av ikke-vurderende tilbakemeldinger, anerkjennelse og gjensidig støtte.

Helsefagarbeiderne fikk anledning til å utforske seg selv sammen med andre ved å ta i bruk sin *awareness*; sin oppmerksomhet og tilstedeværelse her og nå i kropp, følelser og tanker (Sonne & Tønnesvang, 2013). Gjennom åpne, ikke-dømmende tilbakemeldinger ble hver enkelte invitert til å dele sine følelser, tanker og kroppslige fornemmelser. Biesta (2022) formidler at pedagogikkens oppgave går utover det å overføre kunnskap. Han er opptatt av hvordan personen dannes i møte med sine omgivelser. I hans teoretiske rammeverk; kvalifisering, sosialisering og subjektivering er alle tre dimensjonene av interesse og virksomme. Gjennom planlagt og systematisk veiledning som gruppeveiledningsprosjektet inviterte til, ble kunnskapen deltakerne hadde om faget sitt, brukerne sine og den praksis som var utviklet i den organisasjonen de arbeidet innenfor tatt på alvor. Kvalifiseringsdelen som peker på det profesjonelle mennesket var allerede noe helsefagarbeideren hadde med seg inn i prosjektet. De var erfarne yrkesutøvere og tok i bruk sine kunnskaper og anvendte ferdigheter som var godt innarbeidet i møter med sine brukere. Det de i tillegg fikk og som var vektlagt i prosjektet var prosesser knyttet til subjektivering. Biesta beskriver subjektivering som en motvekt til sosialisering, hvor målet er at det enkelte menneske skal bli i stand til å ta egne selvstendige valg og i overensstemmelse med egne behov og verdier (Biesta, 2010). For helsefagarbeiderne ble det av betydning å våge å være seg selv i møte med gruppen, sitt yrkesfellesskap, for å komme i kontakt med seg selv og sine egne behov. Dette var både uventet og uvant og gruppeveiledningen ga øvelse i å anvende informasjon fra kropp, følelser og tanker. Denne personlige kompetansen kaller på personens tilstedeværelse, nærvær, ro og oppmerksomhet i møte med andre mennesker, og er av særlig betydning i møte med brukere som er avhengig av hjelp i livene sine (Skau, 2024). Den trening og praksis helsefagarbeiderne ble kjent med når de anvendte sin *awareness* ble en gave. En grunnleggende og viktig kilde til innsikt og viten både om seg selv, den andre og relasjonen hen står i. Å være seg selv og samtidig bli en person gjennom

livets ulike faser, i forskjellige situasjoner og menneskemøter enten det er i arbeidslivet eller i andre kontekster ble tydeligere for helsefagarbeiderne når de samtale i gruppen og delte erfaringer med hverandre. Helsefagarbeiderne opplevde betydningen av å være til stede og oppmerksomme i ulike situasjoner, både med hensyn til egne behov og til andres ønsker og behov. Dette skapt engasjement og interesse for hverandre og ærlighet og åpenhet i veiledningsgruppene.

I den personsentrerte, gestaltbaserte tilnærmingen som gruppeveiledningen inviterte til var det en uttalt intensjonen å øke veisøkernes *awareness* i de situasjonene de befant seg i (Skottun & Kruger, 2017; Sonne & Tønnesvang, 2013). Studien viser at å gjenkjenne situasjoner som ble delt i gruppen gav god støtte til egne erfaringer. Å komme i kontakt med, og erkjenne egne behov bygger personlig kompetanse. En kompetanse som gjør yrkesutøveren var og oppmerksom på hva andre trenger for å klare å stå i sine liv. Det var viktig for helsefagarbeiderne å kunne dele det som utfordret deres vante måter å tenke og gjøre ting på. Hvordan de samarbeidet på arbeidsplassen var eksempler på det. Tillit og respekt for ulikheter ble styrket gjennom gruppeveiledningene, og det utviklet seg gradvis en praksis der helsefagarbeiderne våget å vise sårbarhet og samtale ærlig med hverandre. Biesta (2022) omtaler denne prosessen som subjektivering, der helsefagarbeiderne tørr stå fram med sitt, bli tydelige på egne behov samt sin vilje til å si ja eller nei, fremfor å bli en i mengden. En slik tydelighet ivaretar også behovet til andre gjennom det mangfold som skapes og den omsorg helsefagarbeiderne gir hverandre når det er trygt i gruppen.

Helsefagarbeiderne som deltok i gruppeveiledningene hadde begrenset, eller ingen tidligere erfaring med strukturert, planlagt gruppeveiledning på arbeidsplassen. Kontinuerlig kvalifisering gjennom kunnskapsdeling og utvikling av ferdigheter er vesentlig for å opprettholde profesjonalitet, enten man er ny eller erfaren i yrket (Caspersen et al., 2017, s. 118). Med tanke på veiledning rettet mot nyutdannede sykepleiere, viser forskning at overgangen fra studie til yrkespraksis som profesjonell er utfordrende. Overgangsperioden er ofte preget av lav handlingskompetanse knyttet til daglig ledelse, avdelingsorganisering og samarbeid med kolleger og andre fagprofesjoner (Blekken et al., 2013). Flere studier viser dessuten at sykepleiere ofte har begrenset tid til veiledning av studenter, og planlagte veiledningssamtaler blir ofte omprioritert (Aigeltinger & Haugen, 2009). Samtidig vet vi at nyutdannede som mottar veiledning på arbeidsplassen opplever større trivsel og motivasjon for å bli i yrket (Halmrast et al., 2021). Vår studie viser at støtten helsefagarbeiderne mottok i gruppeveiledningen gav økt trygghet i arbeidshverdagen.

Meg som yrkesutøver

Helsefagarbeiderne ble invitert inn i en måte å være sammen på som la vekt på empati og aksept, og hvor det å være transparent, ærlig og autentisk om opplevde situasjoner i møte med hverandre ble viktig. Rogers (1961) værenskvaliteter; aksept, empati og ekthet, gir mennesket nødvendig frihet til å dele sine egne opplevelser. Det er noe annet enn å dele det vi tenker at den andre ønsker å høre. Rogers la vekt på at det skal være samsvar mellom det jeg gjør og mitt autentiske meg. Det forutsetter samsvar mellom personens inntrykk, indre opplevelser, og hvordan personen uttrykker opplevelsene utad. Her er trygghet, i en gruppe eller i menneskemøtet, avgjørende for personens uttrykk. For helsefagarbeiderne kom tryggheten gradvis etter hvert som de ærlig og oppriktig begynte å dele med hverandre og fikk erfaringer med å bli møtt på en ikke-dømmende måte. Slik øket kongruensen i gruppen, som igjen påvirket fellesskapet og samholdet i gruppen på en positiv måte. Rogers (1961) fremhever kongruens som den viktigste, men også den mest komplekse faktoren for å oppnå suksess i veiledningsmøter. Ifølge han er kongruens et ideal der en person er autentisk og i kontakt med egne følelser, tanker og behov, og ikke skjuler disse for omgivelsene sine. I profesjonell kontekst kan det være lett å skjule seg bak en profesjonell fasade, noe også helsefagarbeiderne gjorde i begynnelsen. De var usikre, veiledning var noe nytt for mange og de ble overrasket over hva det innebar, men etter hvert som de gikk hverandre i møte og delte ærlig situasjoner fra sin arbeidshverdag med hverandre ble det enklere, så vel som trygt å fortsette å være ekte, ærlig og åpne i gruppen. Rogers (1961) legger vekt på at å være kongruent fører til en økt opplevelse av indre harmoni og helhet. Når det gjelder helsefagarbeiderne i vår studie vet vi at de opplevde det både befriende og godt å kunne dele indre tanker og personlige erfaringer med hverandre og samtidig bli møtt på en støttende måte. Analysen vår viste at helsefagarbeiderne syntes den første veiledningen var uventet og skummel, men yrkesfellesskapet tok form når deltakerne ble tryggere og tydeligere på hverandre.

Veiledning, uavhengig av dens form, er en etisk handling som tar sikte på å støtte og ivareta personens behov, ønsker og interesser (Aasland, 2008). Den personsentrerte, gestaltbaserte veiledningen i vår studie la til rette for en helhetlig tilnærming der helsefagarbeideren ble oppfordret til å utforske sammenhengen mellom arbeidsliv og sitt liv. Når en av helsefagarbeiderne formidler at hen ønsker å stå opp for seg selv i enhver situasjon fremover, er det lett å tenke at det ikke bare rommer arbeidsrelaterte situasjoner, men også situasjoner utenfor arbeidsplassen. Det bekrefter at livet er vevd sammen og at alt som skjer påvirker oss som mennesker.

Når studenter veileder studenter

I vår studie var både helsefagarbeiderne og veilederne studenter i videreutdanning, men de hadde ulike roller i veiledningsgruppene. Veilederne hadde kompetanse i veiledningsfaget og ledet derfor gruppeveiledningene. Dette skapte en asymmetrisk dynamikk i forholdet dem mellom. Et viktig kjennetegn ved denne asymmetrien er hvem som introduserer og opprettholder samtaleemnene (Bjørndal, 2008). Det er samtidig nødvendig å rette oppmerksomhet mot likeverdigheten. Å sikre likeverdighet, åpenhet og tydelighet i kommunikasjonen er av stor betydning for å skape trygghet og klarhet i veiledningsgrupper, for at veisøkerne ikke blir usikre eller forvirrede (Handal & Lauvås, 1999). Studien viser at helsefagarbeiderne opplevde veilederstudentene som flinke veiledere og det ble viet lite oppmerksomhet til at de ikke var ferdig med sin formelle veilederutdanning. Manglende faglige kunnskaper innenfor veisøkernes fagfelt og spesifikke arbeidssituasjoner kom ikke i veien for veiledningen. Vår undersøkelse viser at det er mulig for en veileder å være ny i feltet, og i en treningssituasjon, og likevel lykkes i å gjennomføre god og meningsfylt veiledning. Dette funnet støtter opp under Rogers sin grunnleggende antakelse om at personsentrert terapi og veiledning, basert på værenskvalitetene som ledende verdier, holdninger og ferdigheter i arbeidet i seg selv er tilstrekkelig og nødvendig for å oppnå god utvikling og fremgang i veiledningsprosessen (Rogers, 1961).

Avslutning

Studien viser at helsefagarbeiderne hadde lite erfaring med gruppeveiledning fra tidligere. Gruppeveiledningen var annerledes og uventet enn hva de hadde forestilt seg. Den ble en gave de kunne pakke ut sammen med sine kollegaer i fellesskap og høste erfaringer med både det de kunne gi og motta. Veiledningen bidro til å utvikle et yrkesfellesskap ved at den enkelte våget å dele sin usikkerhet og sine utfordringer fra arbeidshverdagen. Den personsentrerte, gestaltbaserte gruppeveiledningen ble kraftfull når helsefagarbeiderne støttet hverandre i å stå i ulike krevende arbeidssituasjoner. Det var i midlertidig nødvendig å bruke tid og bygge tillit og trygghet til denne veiledningsformen, da den var ukjent og kom overraskende på helsefagarbeiderne.

Å igangsette veiledningsgrupper som kan gi støtte, hjelp og utvikling til den enkelte arbeidstaker, både faglig og personlig, kan bidra til at helsepersonell kan møte krevende situasjoner i helsesektoren på en annerledes og godt fundert måte. Helsetjenesten går en utfordrende tid i møte når det gjelder mangel på arbeidskraft (SSB, 2022). Slik kan vår studie bidra til diskusjonen om hvordan statlige og kommunale virksomheter kan adressere og møte utfordringer i dagens og fremtidens arbeidsliv knyttet til mangel på helsefagarbeidere og andre

yrkesgrupper innenfor helse- og omsorgsfagene. Vi vet at det vil bli et underskudd av arbeidstakere i årene fremover (Roksvaag & Texmon, 2012). Ved å rette oppmerksomheten mot betydningen og viktigheten av veiledning som fag og praksis, og særlig gruppeveiledning i arbeidslivet, kan samfunnets og individets behov for kvalifisering og det å tilhøre et yrkesfelleskap bli imøtekommet. I vår tid, i en arbeidshverdag preget av høyt tempo, hastverk, stress og utfordringer slik helsefagarbeiderne i studien beskriver, anerkjenner studien gruppeveiledning forankret i en personsentrert, gestaltbasert og fenomenologisk tenkning og praksis.

Om forfatterne

Elin Birkeland Markestad er førstelektor i pedagogikk og tidligere ansatt ved VID vitenskapelige høgskole. Hun arbeider i dag som rektor i Ringsaker kommune. Markestad har skrevet flere artikler og fagbøker om veiledning og pedagogisk praksis, blant annet bøkene *Veiledningsordning i skole og barnehage* og *Dialog i fag- og yrkesopplæring*.

Espen Braathen er førstelektor ved VID vitenskapelige høgskole og har vært ansatt siden 2008, da ved Haraldsplass diakonale høgskole. Han er utdannet sosialantropolog og gestaltterapeut (MNGF), med faglig interesse for relasjonelle og erfaringsbaserte læringsprosesser.

Trygve Aase er utdannet sosiolog og gestaltterapeut og er ansatt som høgskolelektor ved VID vitenskapelige høgskole.

Ragnhild J. Tveit Sekse er professor i sykepleie ved VID vitenskapelige høgskole, tilknyttet Institutt for sykepleie. Hun har bred utdanning innen sykepleie, pedagogikk og sexologi, og er spesialist i sexologisk rådgivning. Hennes faglige arbeid er særlig rettet mot helsevitenskap og kvinners helse.

Referanser

- Aigeltinger, E. & Haugan, G. (2009). *Praksisveiledning i sykehus: En forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier*. Lovisenberg Diakonale Høgskole.
- Augestad Wikstøl, E. (2025). Temaveiledning i gruppe: En arbeidsform der hele gruppa er veisøkere. I A. R. Moxnes, E. Bjerkholt, T. Dahlskås Krogen & L. Opdal (Red.), *Veiledningspraksis, kollektive læringsprosesser og veilederutdanning* (s. 107–123). Cappelen Damm Forskning.
- Aasland, D. G. (2008). Veiledningens etiske forutsetninger. I S. B. Eide, H. I. Sævareid., D. G. Aasland, H. H. Grelland & A. Kristiansen (Red.), *Til den andres beste: En bok om veiledningens etikk* (s. 11–23). Gyldendal Akademiske.
- Bateson, G. (2005). *Mentale systemers økologi: Skridt i en utvikling*. Akademiske forlag.
- Biesta, G. (2010). *Good education in an age of measurement*. Routledge.
- Biesta, G. (2022). *Verdensvendt uddannelse: Et perspektiv for nutiden*. Klim.
- Birkelund, H. R. (2019). *I 2035 vil Norge mangle 18.000 helsefagarbeidere*. <https://fagbladet.no/nyheter/i-2035-vil-norge-mangle-18000-helsefagarbeidere-6.91.628005.29ae3f3b1a>
- Bjørndal, C. R. P. (2008). *Symmetri og assymetri i veiledningssamtaler*. Universitetet i Tromsø.
- Blekken, L. E., Medby, A. O. & Forbord, T. (2013). Læringsutbytte i sykepleiefaglig ledelse etter praksis der sykepleierstudenter overtok ansvaret for en avdeling. *Sykepleien Forskning*, 8(4), 344–352. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0140>
- Caspersen, J., Havnes A. & Smeby, J. C. (2017). Profesjonskvalifisering i arbeid og utdanning. I S. Mausethagen & J.-C. Smeby (Red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse* (s. 118–129). Universitetsforlaget.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Halmrast, H. H., Gulbrandsen, I. P., Sjøvold, J. M., Stampe, P. L., Ulvik, M. & Kvam, E. K. (2021). *Evaluering av veiledning av nyutdannede nytilsatte lærere: Kortversjon av sluttrapport 2021*. Rambøll. https://www.udir.no/contentassets/8f74754444124fe5b3e93415b7472180/kortversjon-av-sluttrapport_evaluering-av-veiledning-av-nyutdannede-nytilsatte-larere.pdf
- Handal, G. & Lauvås, P. (1999). *På egne vilkår: En strategi for veiledning med lærere*. Cappelen akademisk.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Bokklubben.

- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Gyldendal.
- Kunnskapsdepartementet. (2015). *Yrkesfaglærerløftet: Strategi for fremtidens fagarbeidere*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/yrkesfaglærerløftet/id2460772/>
- Kunnskapsdepartementet. (2022). *Kraftfull satsing på yrkesfag og kvalifisering i 2022*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kraftfull-satsing-pa-yrkesfag-og-kvalifisering-i-2022/id2917183/>
- Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Cappelen Damm Akademisk.
- Lien, T. (2008). *Veilednings hemmelighet*. Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Markestad, E. (2019). *Tilbud om veiledning til erfarne lærere*.
<https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-veiledning/tilbud-om-veiledning-til-erfarne-laerere/205967>
- Mausethagen, S. & Smeby, J. C. (2017). *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. Universitetsforlaget.
- McLeod, J. (2019). *Counselling and psychotherapy*. Open University Press.
- Myra, S. M., Faugli, A. & Lauritzen, C. (2022). *Veiledning i profesjonell praksis: Til fagfolk som jobber med barn, ungdom og familier*. Fagbokforlaget.
- Nordhagen, S. S., Moen, Ø. L., Bogsti, W. B., Engelen, R. I., Solvik, E., Struksnes, S. & Arvidsson, B. (2010). Gruppeveiledning for studentenes daglige veiledere i praksis. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 12(2), 15–25.
- Nordhagen, S. S., Engelen, R. I. & Arvidsson, B. (2013). Mellom idealer og realiteter: Integrering av gruppeveiledningsmodellen SVIP i sykehjem. *Nordisk sykeplejeforskning*, 3(2), 130–138.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-02-06>
- Pedersen, C., Gjerustad, C. & Brorstad, B. S. (2021). *Deltakerundersøkelse for yrkesfaglærere 2022 (NIFU-rapport, 2022-24)*. NIFU.
<https://hdl.handle.net/11250/3031291>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode, en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Universitetsforlaget.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton-Mifflin.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Constable & Robinson.
- Rogers, C. (1962). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review*, 32(4), 89–103.

- Roksvaag, K. & Texmon, I. (2012). *Betydelig underdekning av helsepersonell i 2035* (SSB Rapport 2012/14). Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/forskning/mikroekonomi/arbeidsmarked/betydelig-underdekning-av-helsepersonell-i-2035>.
- Sennet, R. (2009). *The craftsman*. Penguin books.
- Skau, G. M. (2024). *Gode fagfolk vokser*. Cappelen Damm Akademisk.
- Skottum, G. & Krüger, Å. (2017). *Gestaltterapi: Lærebok i teori og praksis*. Gyldendal Akademiske.
- Sletten, B. O. & Juritsen, L. (2025). Gruppeveiledning som ressurs i praksisarbeidet. I A. R. Moxnes, E. Bjerkholt, T. Dahlskås Krogen & L. Opdal (Red.), *Veiledningspraksis, kollektive læringsprosesser og veilederutdanning* (s. 125–146). Cappelen Damm Forskning.
- Sonne, J. & Tønnesvang, M. (2013). *Integrativ gestalt praksis: Kompleksitet og helhet i arbeidet med mennesker*. Hans Reitzels forlag.
- Udir. (2018). *Veiledning av nyutdannede lærere i skole og barnehage*.
<https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/veiledning-av-nyutdannede-larere-og-barnehagelarere/>
- Utdanningsdirektoratet. (2024, 21. mars). *Flere søker yrkesfag*.
<https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/analyser/2024/sokertall-vgo-2024/>