



# ENDRET HOLDNINGER TIL ELDTRE

**Utdanning.** Etter livsglede for eldre-prosjektet søkte flere elever seg til helsearbeiderfag.

**MASTEROPPGAVE**

Artikkelen bygger på  
**50% praksis**  
**50% teori**



**DOI - NUMMER:**

10.4220/sykepleiens.2014.0163



**Vigdis Haugan,** sykepleier, lektor, Thor Heyerdahl videregående skole, Avdeling for helse- og oppvekstfag

**F**rafall fra videregående skole har de siste årene blitt mye omtalt i media, og det synes å være bred enighet både politisk og innen ulike fagmiljøer om verdien av å forebygge at ungdom dropper ut av videregående skole.

**DROPPER UT.** Ifølge Ottawacharteret (2) er utdanning en av de grunnleggende forutsetningene for helse. Det å gjøre folk i stand til å lære seg å møte alle livets faser og takle kronisk sykdom og skader er essensielt i praktisk helsefremmende arbeid. I dag brukes det store administrative, økonomiske og faglige ressurser på tilrettelegging og oppfølging av elever som av ulike årsaker er i fare for å droppe ut av skolen. Likevel er det bare rundt 70 prosent av elevene som gjennomfører og består innen fem år etter at de startet på videregående opplæring (3). På yrkesfaglige utdanninger er andelen som slutter eller ikke består opplæringen langt høyere enn på studieforberedende utdanningsprogram; hele 45 prosent av yrkesfagelevne oppnådde ikke noen formell kompetanse i løpet av fem år, ifølge Statistisk sentralbyrå (4).

**NØKKELFAKTOR.** Forskning dokumenterer at utdanning er en nøkkelfaktor i utjevning av sosiale helseforskjeller (5-7). Ifølge Elstad

viser analyser alltid «(...) at det jevnt over er færre helseproblemer og lavere dødelighet jo høyere man er plassert i utdanningssystemet» (6, s. 11). Dette skyldes at utdanning influerer på levekår, men også at utdanning påvirker «(...) personlige og psykologiske egenskaper som deretter vil ha helsemessige konsekvenser, og denne kjeden av sammenhenger kan skje uavhengig av forhold som for eksempel inntekt og yrke» (6, s. 46). Sammenhengen mellom sosial posisjon og helsetilstand danner en forskjell i befolkningen (8). Personer langt ned på den sosiale rangstigen har ifølge Wilkinson og Marmot (5) dobbelt så stor risiko for alvorlig sykdom og for tidlig død enn de som er på toppen.

**FOREBYGGING.** Parallelt med frafallsproblematikken har den sviktende rekrutteringen til yrkesfagene, deriblant helsearbeiderfaget, fått økende oppmerksomhet. Ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå må hver tredje ungdom velge helse- og sosialfaglig utdanning for å dekke behovet for arbeidskraft i 2035 (9). Målet for Kompetanseløftet 2015 er ifølge Aamodt og Tjerbo: «Å sikre en bruttotilgang på helsefagarbeidere på om lag 4500 per år gjennom rekrutterings- og kvalifiseringstiltak» (10, s. 10). Tall fra Utdanningsdirektoratet (11) viser at

helse- og oppvekstfag er det største av de yrkesfaglige utdanningsprogrammene med nesten 9000 elever i skoleåret 2011/2012. Realiteten er likevel at bare en av ti elever som starter på helse- og oppvekstfag velger å bli lærlinger i faget (10). Ifølge framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå medfører dagens trend en forventet underdekning på 57 000 årsverk innen helsearbeiderfaget i 2035 (12). Dette betyr at samfunnet står i fare for å få et stort underskudd på helsefagarbeidere samtidig som 1/3 av elevene i videregående skole ikke fullfører opplæringen. Stortingsmelding 13: «Utdanning for velferd» poengterer at «Arbeid er helsefremmende og skaper økonomisk trygghet, og er viktig for at hver enkelt skal føle seg verdsatt i samfunnet og for opplevelsen av inkludering og medvirkning» (9, s. 10). Per Fugelli (13) mener at «Arbeid skal også være en menneskerett og en helsekilde fordi det gir større muligheter for jobb og aktiv deltakelse i samfunnet» (13, s. 43). Tiltak for å forebygge frafall gjennom å motivere elevene til å fullføre en yrkesutdanning som det i fremtiden vil bli stor etterspørsel etter er derfor svært relevant innen helsefremmende arbeid.

**PROSJEKTET.** For de fleste elever er praksis en god måte å lære på

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Artikkelen beskriver en elevstyrt intervensjon ved Thor Heyerdahl videregående skole i Larvik høsten 2012. Prosjektet, Livsglede for Eldre, var et helsefremmende tiltak for kommunens eldre, her ble opplevelsene til elevene som deltok i intervensjonen vektlagt. Gjennom samvær med de eldre fikk elevene ny kunnskap og erfaringer som førte til at holdningene deres til eldre ble endret. Dette viser at skolen kan være med på å påvirke ungdommers holdninger og utdanningsvalg, og på den måten fremme helse ved å forebygge frafall fra videregående opplæring.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisning på våre nettsider.

- Utdanning
- Ungdom
- Eldre



Økning: Året etter Livsglede for eldre-prosjektet økte andelen søkere til helsearbeiderfag fra 19 til 36 prosent. Foto: Åsne Vittersø Kvamme.

fordi de kan knytte teorien de lærer på skolen sammen med erfaringer i praksis og vice versa. Fra noen av elevene kom det imidlertid tilbakemeldinger om at møtet med praksis så tidlig i utdanningsløpet ble en opplevelse de ikke var godt nok forberedt på. Praksis fikk derfor en «avskrekkende effekt» på enkelte elever i stedet for at det ble en motivasjon til å søke helsearbeiderfag på Vg2. Dette stemmer overens med funnene til Høst m.fl. (14). I samarbeid med Stiftelsen Livsglede for Eldre startet avdeling for helse- og oppvekstfag derfor en intervensjon der målet var positive møter mellom ungdom og eldre som forhåpentligvis ville medføre en endring i elevenes holdninger og

slik påvirke deres utdanningsvalg. Selve problemstillingen som masterprosjektet skulle undersøke nærmere var «Hvordan kan en elevstyrt intervensjon påvirke elevenes holdninger og derved motivere dem til å velge utdanning som helsefagarbeider?».

Prosjekt Livsglede for Eldre innebar at elevene selv sto for planlegging, gjennomføring og evaluering av to «Livsglededager» høsten 2012 der Larvik kommunes innbyggere over 60 år ble invitert til sosialt samvær med elevene på skolen. Tilbakemeldingene på selve arrangementene var utelukkende positive både fra de eldre og elevene som deltok. Mange av elevene ga uttrykk for at de hadde fått

## «Mange av elevene ga uttrykk for at de hadde fått et helt nytt syn på eldre.»

et helt nytt syn på eldre, og en av dem kom med utsagnet som er tittelen på masteroppgaven: «Sånn vil jeg også være når jeg blir 92!».

**EVALUERING.** Aamodt og Tjerbo (10) hevder at det er høyst usikkert om det er mulig å utvikle effektive virkemidler for å påvirke ungdommer til å velge

helsefagarbeiderutdanning. Skålholt, Høst m.fl. (15) mener at det er begrenset hva skolen kan gjøre i denne sammenheng og gir hovedansvaret for å øke rekrutteringen til kommunene som fremtidige arbeidsgivere for lærlinger og fagarbeidere. På tross av dette ønsket vi å undersøke om det er mulig for skolen å motivere elevene til å velge helsefagarbeiderutdanning. For å belyse problemstillingen fra flere ståsteder ble det brukt en kombinasjon av kvantitative spørreskjema og tilgjengelige statistikk sammen med kvalitative fokusgruppeintervjuer. For å kunne registrere endringer i løpet av skoleåret svarte respondentene på





spørreskjemaer ved tre anledninger: august 2012 (før intervensjonen), september eller november 2012 (etter intervensjonen) og mars 2013 (etter søknad til Vg2).

## RESULTATER

1) Intervensjonen endret elevenes holdninger til eldre. Våre funn viser helt tydelig at møtet med de eldre gjennom Prosjekt Livsglede for Eldre gjorde inntrykk på elevene og førte til at mange endret sine holdninger. Fokusgruppedeltakerne fortalte om hvordan de på forhånd hadde et bilde av eldre som trøtte og kjedelige, men at de i møte med dem oppdaget at de hadde mye til felles og mye å snakke om. En elev uttalte: «Jeg så kanskje på de eldre som at de var litt trøtte og slitne og litt kjedelige og sånn, men de danset jo veldig (er) og de var livlige og vi hadde jo mye å snakke om selv om man kanskje ikke skulle tro det».

## «Sånn vil jeg også være når jeg blir 92!»

Disse funnene er i overensstemmelse med resultatene fra spørreundersøkelsen som Stiftelsen Livsglede for eldre utførte våren 2012 der hele 98,5 prosent av respondentene var enige i at de fikk et mer positivt syn på eldre etter å ha deltatt på Livsglede for Eldre-aktiviteter.

2. Elevene opplevde ulik grad av medvirkning og mestring. Når det gjaldt elevenes opplevelse av i hvor stor grad de fikk bestemme hva som skulle skje i Prosjekt Livsglede for Eldre og på Livsglededagene, var det imidlertid en noe ulik oppfatning mellom de to fokusgruppene, men også innad i den ene fokusgruppen. For fokusgruppe 1 var det bare seks uker mellom avslutningen av Livsglede for Eldreprosjektet og fokusgruppeintervjuet. For fokusgruppe 2 var det imidlertid gått tre måneder fra avslutningen av prosjektet til intervjuene fant sted. Fordi lærerne hadde gjort

noen erfaringer i den første prosjektperioden med at strukturen ble litt for løs for enkelte elever, var graden av elevstyring noe mindre i den andre prosjektgruppa. Til tross for dette var det i fokusgruppa med elever fra den siste prosjektgruppa stor enighet om at det var de som hadde bestemt det meste. Som en av dem beskrev: «Jeg tenker at det var en dag jeg ikke ville vært foruten, de ga meg jo mye, mange erfaringer og sånne ting. Jeg lærte mer om de eldre.»

3) Økning i antall søkere. Det ble en betydelig økning i antall søkere til Vg2 helsearbeiderfag i mars 2013 sammenliknet med resultatene fra spørreskjemaet ved skolestart i august 2012 og søkertallene fra forrige skoleår. Ved skolestart i august 2012 var det 19 prosent av elevene som hadde planer om å velge Vg2 helsearbeiderfag, 55 prosent planla å søke Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfag mens 26 prosent ikke visste hva de ville. Etter intervensjonen økte andelen som ønsket helsearbeiderfag til 23 prosent og reelle søkertall for skoleåret 2013/2014 viste en økning til hele 36 prosent. Søkningen til barn- og ungdomsarbeiderfag ble i løpet av skoleåret redusert sammenliknet med elevenes planer ved skolestart. I forhold til forrige skoleår viste søkertallene en økning på hele 43 prosent i antallet egne elever som søkte Vg2 helsearbeiderfag som førstevalg, i tillegg til dette kommer en begrenset mengde søknader fra elever fra andre skoler.

**OPPSUMMERING.** Innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid kan det være vanskelig å motivere folk til livsstilsendring fordi gevinsten er usikker og ofte langt frem i tid. På samme måte kan det være en utfordring å motivere ungdommer til å velge helsefagarbeiderutdanning med en begrunnelse om at utdanning og arbeid vil fremme helsen deres på sikt. Selv om all forskning viser betydningen av utdanning for helse og utjevning av sosiale helseforskjeller, kan det være andre faktorer som er mer tungtveiende for denne aldersgruppen.

**HOLDNINGSENDRING.** Som nevnt peker forskningsrapporter på at hovedansvaret for rekruttering til yrket ligger hos kommunene som fremtidige arbeidsgivere, og forskere er skeptiske til skolens mulighet til å motivere elevene til å velge helsefagarbeiderutdanning. Våre funn viser likevel at en konkret elevstyrt intervensjonen førte til holdningsendring blant elevene. Kanskje er det en sammenheng mellom intervensjonen og endringene i elevenes utdanningsplaner i løpet av skoleåret. Det kan tenkes at Prosjekt Livsglede for Eldre motiverte de elevene som var usikre på hva de ville velge ved skolestart i august til å velge Vg2 helsearbeiderfag, men denne sammenhengen kan være tilfeldig. Erfaringer fra praksis og en mer bevisst promotering av yrket blant enkelte lærere har kanskje også medvirket til økningen i antall søkere både i forhold til elevenes planer ved skolestart og i forhold til forrige skoleår. Muligens var det også andre og mer tilfeldige årsaker til økningen, som for eksempel at fjorårets elever på Vg2 helsearbeiderfag fikk reise på studietur til Spania våren 2013.

**STRUKTUR.** De to klassene som gjennomførte prosjektet først fikk svært mye oppmerksomhet og omtale i aviser, radio og TV både før og etter sitt arrangement. Dette ble naturlig nok betydelig mindre for de andre to klassene fordi nyhetens interesse ikke lenger var til stede i samme grad som for den første prosjektgruppa. Likevel tyder materialet fra fokusgruppa med deltakere fra den andre prosjektgruppa på at det var disse elevene som opplevde størst grad av medvirkning og mestring. Dette fenomenet tenker vi det hadde svært interessant å forske nærmere på, både i et helsefremmende perspektiv og i forhold til pedagogiske metoder. Den ene av forfatterne har sammen med sine to kolleger i Prosjekt Livsglede for Eldre reflektert mye over overføringsverdien av våre erfaringer etter denne intervensjonen. En viktig lærdom er at noen elever nok trenger



tydeligere rammer enn det vi startet med i den første prosjektgruppa. Sannsynligvis begynte prosjektet med for løs struktur, og da det etter hvert ble strammet noe inn opplevde den enkelte det som ovenfra og ned-styring. Med prosjektgruppe 2 startet lærerne derimot med en strammere struktur og ga mer frihet etter hvert. Kanskje kan det være årsaken til at disse elevene i fokusgruppeintervjuet ga mest uttrykk for at de opplevde at prosjektet var elevstyrt.

**MIDLER.** Ved avslutningen av arbeidet med masteroppgaven fikk avdeling for helse- og oppvekstfag ekstra midler til å videreføre Prosjekt Livsglede for Eldre ved Thor Heyerdahl videregående skole i minimum to år framover. Både eksisterende forskning og våre funn viser viktigheten av kontinuerlig intervensjonsarbeid dersom en ønsker at atferdsendringer og holdningsendringer skal vare over tid. Derfor kan det være fornuftig å ta hensyn til dette i planleggingen av både innhold og videre drift av prosjektet. Det ville vært spennende å følge prosjektet videre for å kunne sammenlikne med skoleåret 2012/2013, men det kom ikke med i denne masteroppgaven.

**EFFEKT.** Et annet tema vi gjerne skulle studert nærmere er hvorvidt holdningsendringene og endringene i utdanningsvalg vedvarer over tid; om der er noen effekt etter et år eller to. Spørsmålet er hvorvidt flere av elevene som deltok i intervensjonen, sammenliknet med tidligere elevkull, blir lærlinger i helsearbeiderfaget høsten 2014. Det kunne også vært interessant å vite om flere av disse fullfører utdanningsløpet. Framtidig forskning vil muligens ta for seg statistiske data om elevers utdanningsvalg og antall som fullfører og består videregående opplæring. I et helsefremmende perspektiv er det imidlertid kanskje vel så viktig å undersøke mer om hvorfor elevene velger som de gjør dersom en ønsker å påvirke deres utdanningsvalg. ●

#### REFERANSER:

1. Haugan V. Sånn vil jeg også være når jeg blir 92! En studie om hvordan en elevstyrt intervensjon kan endre elevers holdninger og utdanningsvalg. Høgskolen i Vestfold: Mastergradsoppgave, 2013.
2. WHO. Ottawa charter for Health Promotion 1986 21.11.1986. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.
3. Kunnskapsdepartementet. Stortingsmelding 44 (2008-2009). Utdanningslinja. Oslo: Regjeringen, 2009.
4. Statistisk sentralbyrå. Gjennomstrømning i videregående skole 2011/2012. Available from: <http://www.ssb.no/vgogjen/>.
5. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health. The Solid Facts. In: Organization WH, editor. WHO Regional Office for Europe. 2nd ed. Denmark: 2003.
6. Elstad JI. Utdanning og helseulikheter. Oslo: Helseledningskontoret, 2008.
7. Falch T, Nyhus OH. Frafall fra den videregående opplæring og arbeidsmarkeds-tilknytning for unge voksne. Trondheim: Senter for økonomisk forskning AS, 2009.
8. Helseledningskontoret. Gradientutfordringen. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse 2009.
9. Kunnskapsdepartementet. Stortingsmelding 13 (2011-2012). Utdanning for velferd. Oslo 2012.
10. Aarnodt PO, Tjerbo T. Får vi nok personell til omsorgstjenestene? Sammendrag av Evalueringen av Kompetanseløftet 2015. Oslo: Nordisk Institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, 2012.
11. Utdanningsdirektoratet. Elevers fagvalg i videregående opplæring skoleåret 2011-2012/2012 12.05.2013. Available from: [http://www.udir.no/Upload/Statistikk/5/Elevers\\_fagvalg\\_vgo\\_2011\\_2012.pdf](http://www.udir.no/Upload/Statistikk/5/Elevers_fagvalg_vgo_2011_2012.pdf).
12. Roksvaag K, Texmon I. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEM0D 2012. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå, 2012.
13. Fugelli P. Nokpunktet. Essays om helse og verdighet. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
14. Høst H, Karlsen H, Skålholt A, Hovdhaugen E. Yrkesutdanning eller allmennutdanning for sektoren? En undersøkelse av elever og lærlinger i Helse- og sosialfag. Oslo: Nordisk Institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, 2012.
15. Skålholt A, Høst H, Nyen T, Tønder AH. Å bli helsefagarbeider. En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget. Oslo: NIFU, 2013.

#### FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)

## Å være til stede under fødselen

● Tekst **Astrid Svalastog**

**JORDMORSTØTTE: Kvinner som mottar kontinuerlig tilstedeværelse og støtte under fødselen vil ha økt sannsynlighet for å føde spontant, viser forskning.**

Historisk sett har kvinner alltid blitt tatt vare på og støttet under fødsel. Etter hvert som fødselene har beveget seg fra hjemmet til sykehusene, kan det se ut til at kontinuerlig tilstedeværelse og støtte har blitt et unntak i stedet for regelen.

Tilstedeværelse under fødselen innebærer emosjonell støtte, informasjon og rådgivning. Dette kan være med på å fremme det normale forløp, samt øke kvinnens følelse av kontroll og mestring, viser studien som er omtalt i siste nummer av Jordmora (bildet).

Ti jordmødre i alderen 37–56 år som arbeidet 50–100 prosent på to ulike avdelinger ved en stor kvinne-

klinikk i Norge, har deltatt i studien. Hensikten var å få en forståelse for jordmødres tanker omkring tilstedeværelse

under fødselen og hvilke faktorer som har betydning for deres kontinuerlig støtte på fødestuen.

Studien viser at jordmødrene syntes tilstedeværelse på fødestuen er av stor betydning både for kvinnen og hennes ufødte barn, for parforholdet, familiens fremtidige helse – og ikke minst for jordmors følelse av å kunne arbeide i henhold til sin ideologi.

Jordmora (bildet) kommer som bilag til Sykepleien til medlemmer av Jordmorforbundet i NSF. ●



### Tomme venterom

I Hobøl opplever helsesøstre at flere og flere glemmer timeavtaler. Avtalene dreier seg om helsesjekk av barn opp til skolealder. Flest glemmer 15-månederskontrollen. Ledende helsesøster Hilde Tenden tror det skyldes tidspress i foreldrenes hverdag.

Kilde: smaalenene.no

### Klorheksidin kan skade premature

En granskning identifiserer 40 hudskader hos premature etter bruk av klorheksidin. Likevel frarådes ikke bruk, fordi det ikke finnes noe alternativ og huddeksinfeksjon ofte er nødvendig for å hindre alvorlige infeksjoner.

Kilde: Dagens Medisin