

MASTEROPPGAVE

Masterstudium i Empowerment og helsefremmende arbeid

Mai 2019

Suksessfaktorer for fullføring av helsefaglig yrkesutdanning

Success factors for completing health care professional training

Kvalitativ undersøkelse

Jenny Ellingsen-Suri



OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Forord

De siste to årene har jeg befunnet meg på en reise som nærmer seg slutten. Det har vært en langvarig prosess med oppturer og nedturer, men veldig lærerik. Jeg har tilegnet meg interessant kunnskap innenfor det fagfeltet masteroppgaven omhandler. Jeg har ikke foretatt denne reisen alene. I den forbindelse har jeg flere å takke for å ha bidratt til at jeg i dag har kommet i mål med oppgaven.

Først og fremst vil jeg takke deltakerne i min studie. Uten dere hadde ikke denne oppgave vært mulig.

En stor takk rettes til mine veiledere Ragnhild Flittie Onstad og Heidi Jerpseth. Takk for god veiledning, og for at dere har vist interesse og engasjement for min oppgave.

Videre vil jeg takke mine kolleger Helle Reiss, Linn Marie og Marit Mogensen for god hjelp og inspirerende diskusjoner i forbindelse med oppgaven. Takk til Vigdis Knutsen som med et smil har hjulpet meg med litteratursøk til min problemstilling.

Jeg må takke min arbeidsgiver for at de la til rette for at jeg fikk skrevet ferdig denne oppgaven. En spesiell takk rettes til prosjektleder Marta Reggestad.

Jeg vil også takke mine kritiske lesere Anja Merete Sand og Kari Revheim for at dere tok dere tid til å lese oppgaven og komme med nyttig innspill.

Til slutt vil jeg takke min stefar Kjell som har hjulpet meg med oversettelse av engelske tekster og gitt meg oppmuntrende kommentarer underveis. En spesiell takk til min kjære mann David og min datter Rachel for at begge to har vært tålmodige mot meg og støttet meg.

Mai, 2019

Jenny Ellingsen-Suri

Sammendrag

Bakgrunn: Voksne minoritetsspråklige har lavest gjennomføring av videregående opplæring. For at flere voksne minoritetsspråklige skal lykkes med sin opplæring, må en ha kunnskap om hvilke faktorer bidrar til fullføring av opplæringen, og utfordringer de møter.

Problemstilling: «Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de?»

Hensikt og formål: Målsetning er å fremskaffe kunnskap om hvilke suksessfaktorer bidrar til at voksne minoritetsspråklige fullfører sin helsefaglige yrkesopplæring, og utfordringer de møter.

Teoretisk perspektiv: Studien er forankret i teori om empowerment og helsefremmende arbeid, Bourdieus og Antonovskys teori, samt indre motivasjon, mestring og mestringstro.

Metode: Studiet er gjennomført ved bruk av kvalitativ metode i form av fokusgruppeintervjuer. Malterud sin analysemodell er benyttet.

Resultat: 1) Å kunne skrive, lese og kommunisere på norsk. 2) Indre motivasjon, egen innsats, mestring og mestringstro. 3) Tidligere skolegang og tilpasset individuell undervisning og veiledning. 4) Å få konkrete tilbakemeldinger, tett oppfølging fra kontaktlærer og egenskapene hos kontaktlæreren. 5) Tilrettelegging og oppfølging fra lederne og familiestøtte. Disse faktorer synes å være avgjørende for fullføring av yrkesutdanningen. 6) Språk, å studere i voksen alder og tilegne seg pensum på så kort tid, ble beskrevet som utfordringer deltakerne møtte i opplæringen.

Konklusjon: Hovedfunnene viser at det er behov for norsk opplæring som er kontekstualisert. Opplæringen bør forankres i ledelsen på de ulike arbeidsplassene. Det bør også legges opp til fleksible opplæringsmetoder og tilpasset opplæring i form av individuell undervisning og veiledning. Det kan synes som om økonomisk kompensasjon i form av lønn under utdanning er viktig for å gjennomføre opplæringen.

Nøkkelord: minoritet, minoriteter, yrkesopplæring, suksess, minoritetsstudenter, akademisk oppnåelse, minoritetsutdanning, voksenopplæring og minoritetsgrupper.

Summary

Background: Adult minority language students has the lowest rate for completion of upper secondary training. In order for more adult minority speakers to succeed with their training, one must have knowledge of which factors that contribute to the completion of the training and the challenges they face.

Issue: "What success factors do adult minority language students experience as a contribution for their completion in their health professional training, and what challenges do they face "?

Objective: The objective is to provide knowledge about which success factors contributes to the adult minority language speakers completing their health professional vocational training, and the challenges they face.

Theoretical perspective: The study is anchored in the theory of empowerment and health promotion, Bourdieu's and Antonovsky's theory, as well as inner motivation, mastery and belief.

Method: The study is carried out using a qualitative method in the form of focus group interviews. Malterud 's analysis model has been used.

Results: 1) Being able to write, read and communicate in Norwegian. 2) Internal motivation, own effort, mastering and belief. 3) Earlier schooling, adapted to individual instructions and supervision. 4) Getting specific feedback, close follow-up from the contact teacher and the quality of the contact teacher. 5) Facilitation and follow-up from the leaders, and family support seem to be crucial for completing vocational training. 6) Language, studying in adulthood and acquiring the curriculum in such a short time was described as the challenges faced by participants in the training.

Conclusion: The main findings identifies a need for norwegian training that is contextualized. The training should be anchored in the leadership at the various workplaces. Flexible training methods and adapted training in the form of individual instructions and supervision should also be set up. It may seem that financial compensation in the form of salary during training is imperative for completing the training.

Keywords: minority, minorities, vocational training, success, minority students, academic achievement, minority training, adult training and minority groups.

Innhold

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Summary	4
1 Innledning.....	8
1.1 Introduksjon.....	8
1.2 Bakgrunn	9
1.3 Praksiskandidatordningen	10
1.4 Prosjektet Jeg vil bli helsefagarbeider- med ABC til fagbrev	11
1.5 Litteratursøkets prosess	12
1.6 Forskning om oppgavens problemstilling	13
1.7 Problemstilling	15
1.8 Hensikt og formål.....	16
1.9 Begrepsavklaringer og avgrensninger knyttet til problemstillingen.....	16
1.10 Oppgavens oppbygning.....	17
2 Teorigrunnlag	18
2.1 Helsefremmende arbeid.....	18
2.2 Empowerment	20
2.3 Pierre Bourdieus teori: habitus, kapital og felt.....	21
2.4 Antonovskys teori.....	23
2.5 Indre motivasjon.....	24
2.6 Mestring og mestringstro.....	24
3 Metode.....	28
3.1 Metodevalg.....	28
3.2 Forskerrollen	29
3.3 Kriterier for inklusjon og eksklusjon.....	31
3.4 Rekruttering og utvalg.....	31
3.5 Forberedelse og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene	34
3.6 Transkribering og analyse	34
3.7 Etske aspekter.....	38
4 Presentasjon av resultater	40
4.1 Personlige faktorer er det viktigste for å lykkes?	41
4.1.1 Å kunne lese, skrive og kommunisere på norsk er viktig.....	41
4.1.2 Indre motivasjon og egeninnsats	43
4.1.3 Mestringsopplevelser og mestringstro.....	44

4.1.4 Tidligere skolegang	45
4.2 Utdanningsmessige faktorer	46
4.2.1 Tilpasset undervisning og veiledning	46
4.2.2 Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlærer	47
4.2.3 Egenskapene hos kontaktlæreren	48
4.3 Sosiale faktorer som var viktige på arbeidsplassen	49
4.3.1 Tilrettelegging og oppfølging fra lederen.....	49
4.3.2 Familiestøtte	50
4.4 Personlig faktorer er det viktigste for å lykkes?	51
4.4.1 Alder, lese pensumet og skrive oppgaver	51
4.5 Oppsummering av funnene.....	52
5 Diskusjon.....	53
5.1 Metodekritikk	53
5.1.1 Pålitelighet (reliabilitet).....	54
5.1.2 Troverdighet (intern validitet)	55
5.1.3 Overførbarhet (ekstern validitet)	56
5.1.4 Bekreftbarhet (objektivitet)	57
5.2 Personlige faktorer er det viktigste for å lykkes?	57
5.2.1 Å kunne lese, skrive og kommunisere på norsk er viktig.....	57
5.2.2 Indre motivasjon og egeninnsats	61
5.2.3 Mestringsopplevelser og mestringstro.....	63
5.2.4 Tidligere skolegang	66
5.3 Utdanningsmessige faktorer	68
5.3.1 Tilpasset undervisning og veiledning	68
5.3.2 Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlærer	70
5.3.3 Egenskapene hos kontaktlærer	70
5.4 Sosiale faktorer som var viktige på arbeidsplassen	72
5.4.1 Tilrettelegging og oppfølging fra lederen.....	72
5.4.2 Familiestøtte	73
5.5 Personlige faktorer er det viktigste for å lykkes?	73
5.5.1 Alder, lese pensum og skrive oppgaver.....	73
6 Avslutning	75
6.1 Oppsummering i forhold til problemstilling.....	75
6.2 Veien videre og forslag til ny forskning	76
Litteraturliste	77

Vedlegg 1	84
Vedlegg 2	87
Vedlegg 3	88
Vedlegg 4	90
Vedlegg 5	92
Vedlegg 6	104
Vedlegg 7	107
Vedlegg 8	109
Vedlegg 9	114
Vedlegg 10	122

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Ifølge Stortingsmelding 16- Og ingen stod igjen-Tidlig innsats for livslang læring, lærer man mens man lever (Kunnskapsdepartementet (2006, s. 3). Det er behov for kontinuerlig kompetanseutvikling gjennom hele livet, derfor spiller livslang læring en viktig rolle. Vi lever i et samfunn som er stadig i endring, og det er et stort behov for kompetent arbeidskraft. Det synes som om samfunnsutviklingen går i en retning der personer uten laveste formell kompetanse, kommer i en situasjon der læring og utdanning opptrer som en direkte eller indirekte faktor til samfunnsmessig, økonomisk og sosial marginalisering (Illeris, 2003, s. 56). Selv om livslang læring ikke er et nytt fenomen, er det fortsatt en del voksne minoritetsspråklige, som ikke fullfører videregående opplæring, og er derfor uten laveste formell kompetanse. I notatet til Utdanningsdirektoratet (2015-2016, s. 31) om barn, unge og voksne i grunnopplæring, vises at voksne minoritetsspråklige har lavest gjennomføring av videregående opplæring i løpet av fem år. I Stortingsmelding 25- Mestring, muligheter og mening, gjøres det klart at formell kompetanse kreves av ansatte som arbeider i omsorgstjenesten (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 12, 16). Dette kan være grunnen til at personer uten formell kompetanse, i dette tilfelle vil det si personer uten fagbrev som helsefagarbeider, får derfor ikke lenger fast ansettelse. For å sikre kompetent helsepersonell i alle deler av tjenestene, er et av virkemidlene at det tilstrebes at deltakerne fullfører sin helsefaglige yrkesutdanning. Dette er viktig først og fremst fordi deres arbeidskraft behøves i samfunnet. Arbeid er viktig for å unngå fattigdom og sosial eksklusjon (Kunnskapsdepartementet, 2015, s. 107). Arbeid er også viktig for personlig utvikling (Aspøy & Tønder, 2012, s. 27), og danner grunnlag for stabil og varig tilknytning til arbeidslivet (Kunnskapsdepartementet, 2016, s. 9). Arbeid er i tillegg viktig for den enkeltes egen del med hensyn til mestring og helse. Læring gir mestring, og mestring gir god helse.

I denne oppgave har jeg fokus på voksne minoritetsspråklige som utdanner seg til helsefagarbeidere i Norge. Jeg arbeider som faglærer, og har interesse og engasjement for å bidra til at voksne minoritetsspråklige klarer å fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning. Jeg ønsker å finne ut hvilke suksessfaktorer voksne minoritetsspråklige erfarer at bidrar til fullføring av sin helsefaglige yrkesutdanning. Jeg ønsker videre å finne ut hvilke utfordringer de møter.

1.2 Bakgrunn

Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår at det kan oppstå en betydelig underdekning av helsefagarbeidere i 2035. Gruppen helsefagarbeidere vil merke en underdekning på nær 57 000 (SSB, 2012). Kommunene sliter med å rekruttere tilstrekkelig med helsefagarbeidere (Skålholt, Høst, Nyen & Haugen, 2013, s. 20). I Norges Offentlige Utredninger (NOU 2018: 2, s. 47), synliggjøres at mangel på helsefagarbeidere er samlet på 3100 personer, allerede i 2017. Dette vil få konsekvenser i årene som kommer, på grunn av den sterke veksten av eldre i Norge.

Eldre er denne gruppen som trenger mest pleie- og omsorg, og det vil bli en utfordring å rekruttere nok arbeidskraft til kommune sektoren (Helsedirektoratet, 2012, s. 8). Framtidig knapphet på helsefagarbeidere, vil virke negativt på kommunens ansvar om å sikre en forsvarlig helsetjeneste og fremme folkehelse (Folkehelseloven, 2011, § 1). I Stortingsmelding 9- Arbeid, velferd og inkludering, blir innvandrere trukket frem som en betydelig ressurs for samfunnet (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 35). I kompetanseløftet 2020, blir innvanderbefolkningen trukket frem som en viktig gruppe, som kan bli en viktig ressurs i helsetjenestene (Helsedirektoratet, 2017, s. 12). Derfor gis det fylkeskommunale tilskudd til tiltak, som kan bidra til at personer med minoritetsbakgrunn som jobber i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, kan utdanne seg til helsefagarbeidere. For å imøtekomme rekrutteringsbehovet, og for å øke tilgangen på helsefagarbeidere med minoritetsbakgrunn, må det rettes større fokus mot utdanning av denne målgruppen, som ikke har formell helsefaglig yrkesutdanning som helsefagarbeider (Helsedirektoratet, 2017, s. 10). Det er da svært viktig at flest mulig voksne minoritetsspråklige lykkes i å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning. Det spiller en viktig rolle for samfunnet at innvandrere fullfører sin opplæring, for at arbeidslivet skal kunne få tilgang til arbeidskraft som trengs og kunne løse samfunnsoppgavene på best mulig måte (NOU 2008: 18, s. 12).

Muntlige ferdigheter er en av de grunnleggende ferdighetene som er integrert og vektlegges i læreplanen (Utdanningsdirektoratet, 2016, s. 3). Gjennom utdanningen, kan voksne minoritetsspråklige bli flinkere i å lese, skrive og utvide ordforrådet sitt. Språk er makt, og er en vesentlig betingelse for integrering av minoritetsspråklige, for at de skal få innpass til det norske arbeidslivet samt for å kunne bestå helsefagarbeider utdanningen. Ifølge Folkenborg & Hansen (2003, s. 32), har språket en nytteverdi for den enkelte, men det har også andre

nytteverdier, for eksempel at deltakerne får kjennskap til arbeidsmiljø, arbeidsliv og fagkunnskaper innenfor helsefagarbeideryrket.

1.3 Praksiskandidatordningen

Det er flere veier til fagbrev som helsefagarbeider. Har du lang praksis, kan praksiskandidatordningen være en mulig vei til fagbrev. Praksiskandidatordningen er en dokumentasjonsordning. Ordningen skal gi personer med lang praksis i et lærefag, for eksempel i helsearbeiderfaget, mulighet til å dokumentere sin kompetanse og oppnå fag-/svennebrev.

Praksiskandidater er privatister i yrkesfag med yrkespraksis, men som mangler teori for å få fag-/svennebrev. Praksiskandidater må dokumentere minimum fem års praksis i 100 % stilling som tilsvarer 8700 timer, eller dokumentere praksis med relevant teori. Praksisen må være relevant, og dekke de viktigste delene av innholdet i læreplanen i helsearbeiderfaget Vg3/opplæring i bedrift. Det er fylkeskommune som godkjenner praksis, før kandidaten kan melde seg opp til fagprøven. Praksiskandidater er fritatt for kravet om fellesfag (norsk, matematikk, engelsk, samfunnsfag og naturfag), men må bestå en skriftlig eksamen på vg3, før de kan melde seg opp til fagprøven i helsearbeiderfaget. I tillegg må praksiskravet være innfridd før de kan melde seg opp til fagprøven (Utdanningsdirektoratet, 2016, s. 2). Tidligere skolegang, realkompetansevurdering i helsearbeiderfaget eller privatisteksamener på:

VG1 helse- og oppvekstfag

HSF-1001 Helsefremmende arbeid

HSF-1002 Kommunikasjon og samhandling

HSF-1003 Yrkesutøvelse

HSF-1004 Tverrfaglig praktisk eksamen

VG2 helsearbeiderfaget

HEA-2001 Helsefremmende arbeid

HEA-2002 Kommunikasjon og samhandling

HEA-2003 Yrkesutøvelse

HEA- 2004 Tverrfaglig eksamen i helsearbeiderfaget

kan gi fratrekk i praksiskravet. For fag som følger hovedmodellen, to år i skolen og to år i bedrift, kan det godskrives inntil to år. Fag som følger hovedmodellen, kan ikke realkompetanse vurderes på vg3- nivå. Realkompetansevurdering vil si den kompetanse du har tilegnet deg igjennom livet. Realkompetansevurdering er regulert i opplæringsloven §3-5 (Utdanningsdirektoratet, 2016, s. 1).

1.4 Prosjektet Jeg vil bli helsefagarbeider- med ABC til fagbrev

Utgangspunktet for studien er min egen arbeidsplass. Jeg er ansatt ved Sykehuset i Vestfold, og jobber for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. På oppdrag fra Helsedirektoratet, har Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse laget en opplæringsmodell for helsefagarbeidere. I prosjektet arbeider jeg med å utdanne voksne til å bli helsefagarbeidere. Prosjektet er forankret i kompetanseløftet 2020 (Helsedirektoratet, 2017, s. 20). Et av hovedmålene i planen er rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fram mot år 2020. Formålet med strategien er å bidra til en faglig sterk tjeneste, samt å bidra til å sikre kompetent fagpersonell og tilstrekkelig bemanning i den kommunale helsetjenesten.

Prosjektet «Jeg vil bli helsefagarbeider- med ABC til fagbrev», legger opp til et komprimert opplæringsløp for voksne som har tilegnet seg praktisk kunnskap i helsearbeiderfaget, men som mangler teorikunnskapen. Tanken bak dette er det jeg har skrevet om praksiskandidatordningen. Prosjektet drives etter egen opplæringsmodell. Deltakerne møter på fire halvårige ukesamlinger, og innleverer oppgaver som de veiledes på. Tanken er også at de kan gjennomføre utdanningen på kortere tid og med færre teoritimer enn de ordinære elevene.

Som faglærer er jeg helsefaglig utdannet med videreutdanning, samt bachelor som yrkesfaglærer i helse- og oppvekstfag. I prosjektet veileder og underviser jeg voksne uten utdanning, fram til fagbrev som helsefagarbeider. Veiledningen retter seg mot vg3 eksamen og fagprøven. Et av kravene for å være med i prosjektet, er at deltakeren må ha et ansettelsesforhold i kommune helsetjenesten. Ved oppstart i prosjektet, undertegner lederen til deltakeren på en samarbeidsavtale. Avtalen krever at lederen skaffer deltakeren en veileder på arbeidsplassen, og at det settes av tid til samtaler med veilederen. Videre kreves det at lederen

prioriterer deltakeren i prosjektet i forhold til vakter, foran assistenter som ikke er under helsefagutdanning.

Fra 2011 til 2019, har vi hatt 876 deltakere i prosjektet, og hvorav 275 deltakere har minoritetsbakgrunn. Av de 275 deltakere, er det 156 som har bestått vg3 eksamen og 105 har bestått fagprøven. Av de 275 er det 40 deltakere som avbrøt opplæringen, og ikke har fullført den. Den manglende språklige forutsetningen kan være en mulig årsak til avbrutt opplæring. I undersøkelsen til Dæhlen, Danielsen, Standbu & Seippel (2013, s. 195), er norskkunnskaper en av faktorene som kan skape problemer for fullføring av yrkesfaglig helseutdanning. Usikkerhet og utrygghet, kan være andre faktorer som fører til at de sliter med å fullføre yrkesutdanningen (Stølen, 2008), og av den grunn velger å avbryte opplæringen.

I lys av forannevnte og overordnede føringer, ønsker jeg å gjennomføre et forskningsprosjekt med tema suksessfaktorer for fullføring av helsefaglig yrkesutdanning. Det er av interesse å belyse og beskrive hvilke suksessfaktorer som bidrar til at voksne minoritetspråklige lykkes med sin helsefaglige yrkesutdanning, og utfordringene de møter. Jeg har en særskilt interesse for temaet, ettersom jeg har minoritetsbakgrunn. Jeg har selv opplevd hvor vanskelig det kan være å fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning.

1.5 Litteratursøkets prosess

Først utførte jeg et litteratursøk flere ganger alene, deretter gjorde jeg flere grundige litteratursøk med bibliotekar fra OsloMet og egen arbeidsplass 5, 6 og 12.07.18. Jeg ser viktigheten av å bruke bibliotekar fordi de er eksperter på søkefeltet og har erfaring og kunnskap innen søkestrategier. Bibliotekaren er også kjent med de aktuelle databasene som gir relevante treff i søket. På søken etter tidligere forskning, søkte jeg på følgende databaser: Svedmed, Academic Search Premier, Eric, Bibsys, og i tillegg fikk jeg tips av en professor ved OsloMet om å søke via Google Scholar. Bibliotekaren mente at databasene Eric og Academic Search Premier dekker ofte forskningsartikler innen pedagogikk. Et nytt og grundig litteratursøk med bibliotekar ble utført i april 2019, se vedlegg 7 og 8.

I prosessen delte jeg opp problemstillingen i flere søkeord og oversatte dette til engelsk. Jeg har brukt følgende søkeord: adult education som emneord. Så brukte jeg minority, minorities, vocational education, success, minority students, academic achievement, education of minorities, adult learning og minority groups som søkeord. Jeg kombinerte disse søkeordene

med OR og søkte på disse sammen med AND adult education OR adult education og minorities. Søkene ble avgrenset til studier/forskningsartikler fra 2000-2018, og avgrenset søkene til kvalitative studier. Det ble utført flere søkerunder i hver enkelt database. Søkeprosessen ga mange treff på de forskjellige databasene. Det ble utelukket mange artikler ut fra tittelen, og en del ble forkastet på grunnlag av abstraktet.

1.6 Forskning om oppgavens problemstilling

I min søken etter aktuell forskning, har det vært vanskelig å finne relevante artikler som dreier seg spesifikk om min problemstilling. Jeg fant mange artikler som omhandlet lese- og skriveopplæring for voksne minoritetsspråklige i grunnskolen og videregående skole, men har ikke lyktes i å finne artikler som vektlegger problemstillingen jeg ønsker å undersøke. Det virker som det er lite forskning som har spesielt rettet seg mot oppgavens problemstilling. Dette har jeg fått bekreftet fra tidligere forelesere og ressurspersoner ved OsloMet, som jeg oppsøkte for å hente råd innenfor problemområdet. Jeg fikk tips om noen artikler som kunne være relevante for min undersøkelse. Jeg begrenset meg til å presentere forskning, tidligere masteroppgaver og rapporter som jeg anser som relevant for min oppgave.

Artikkelen til Goth, Jensen & Skryrud (2015) fokuserer på hvordan studenter i helsefagutdanningen opplever den flerkulturelle lærings situasjonen. Funn fra undersøkelsen viser at språkutfordringer minoritetsspråklige kan møte ved lesing av faglitteratur, kan sette dem i en utsatt posisjon og redusere opplevelse av empowerment (Goth et al., 2015, s. 13). Undersøkelsen viser at språkvansker kan skape usikkerhet både sosialt og faglig. Læring gjennom deltakelse vil derfor fungere dårlig, på grunn av at språkvansker kan være et hinder for både deltakelse og opplevelse av empowerment (Goth et al., 2015, s. 14). Funn fra undersøkelsen sier at symbol og språkbruk, betyr mye for den enkeltes sosiale kapital (Goth et al., 2015, s. 11). Begrepet kapital omfatter økonomi og penger, og inkluderer også sosial og kulturell kapital. Økonomisk kapital handler om penger, inntekt, formue. Kulturell kapital handler om legitim kunnskap, utdanning og kompetanse. Sosial kapital handler om nettverk rundt seg, kontakter, sosiale og familie relasjoner som er tilgjengelig for den enkelte (Wilken, 2008, s. 39). Forfatterne skriver at sosial kapital har betydning for at stimulans av norsk språk ikke stagnerer. Dette understøttes av en annen undersøkelse som underbygger at sosiale faktorer har betydelig innvirkning på utvikling av språkferdighet (Moeller & Catalano, 2015, s. 5). Undersøkelsen til Flynn, Brown, Johnson & Rodger (2011, s. 45), viser at mennesker

som ikke behersker det dominerende språket, kan oppleve marginalisering av læringsinnstillingen, og dermed sosial ekskludering.

Åshild Taraldsen har skrevet en masteroppgave. I hennes undersøkelsen skrives at både skriftlig og muntlig kommunikasjon er vesentlig ved studier innen helse- og oppvekstfag (Taraldsen, 2008, s. 12). Funn fra undersøkelsen viser at uten språklig forståelse, er det vanskelig for den enkelte å tilegne seg de faglige kunnskapene som er nødvendig for å kunne følge pensum og læreplanmålene (Taraldsen, 2008, s. 29). Gunlaug har også skrevet en masteroppgave. Funn fra undersøkelsen tyder på at tidligere norsk opplæring og skolegang er avgjørende for at minoritetsspråklige lykkes (Skjortnes, 2009, s. 85). Dette stemmer med mine erfaringer i møte med voksne minoritetsspråklige. Min erfaring er at de voksne minoritetsspråklige som har språkvansker sliter med å tilegne seg fagkunnskapene, skrive oppgaver og har vansker med å bruke språket i sosiale settinger, for eksempel ved gruppearbeid. Språkvansker hos voksne minoritetsspråklige er ofte en hovedårsak til at læringsutbytte ikke blir tilfredsstillende. Når enkelte deltakere skal ha ekstra undervisning og veiledning, og han/hun ikke har muligheten til å møte opp fysisk, kan dette være en utfordring både for deltakeren og læreren på grunn av språket. Generelt erfarer jeg at voksne minoritetsspråklige med lite eller ingen tidligere skolegang og dårlige norskkunnskaper, har større utfordringer med skolen enn andre.

I en annen undersøkelse av Bagnardi & Perkel (2005) i Goth et al., (2015, s. 14), kommer det frem at tilpasset undervisning og individuell veiledning er betydningsfullt og et nødvendig tilbud, for å forebygge frafallsproblematikken blant minoritetsspråklige. I undersøkelsen kommer det tydelig frem at innvandrere er en viktig gruppe og en ressurs, ikke bare for å dekke behovet for arbeidskraft, men også for å inkludere innvandrernes kompetanse i arbeidslivet, og for å kunne ivareta majoritets- og minoritetspasienter (Goth et al., 2015, s. 15). I undersøkelsen kommer det også frem at mestring og mestringstro er en forutsetning for samarbeid og gruppedannelse, og at kan relateres til Antonovskys teori: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Goth et al., 2015, s. 11). Mestring og mestringstro er faktorer jeg antar kan være med på å øke den indre motivasjon hos den enkelte. Det siste nevnte bekreftes i undersøkelsen til Flynn et al., (2011, s. 46) som viser til at egen motivasjon er viktig for fullføring av utdanning. Selv om undersøkelsen gjelder sykepleie- og ergoterapeutstudenter, anser jeg artikkelen som relevant for min oppgave, da alt som er omtalt i artikkelen kan overføres til målgruppen for min undersøkelse. Det som kommer frem

samsvarer med egne erfaringer og det jeg er opptatt av, og som jeg ser på som viktige suksessfaktorer, for at voksne minoritetsspråklige lykkes i å bestå og fullføre sin helsefaglig yrkesutdanningen.

Det er også relevant å se til rapporter som sier noe om betydning det har at innvandrere fullfører videregående opplæring. I Folkehelsepolitiskrapport for 2017 (Helsedirektoratet, 2017, s. 40), omtales at det er en sammenheng mellom helse og å være i arbeid kontra å ikke være i arbeid. I rapporten kommer det frem at det å være i arbeid kan være helsefremmende i seg selv. Dette fordi man inngår i et sosialt felleskap, og arbeidsoppgavene en har kan være en kilde til mestring, mening og personlig utvikling. Alt dette hevdes er av betydning for et liv med god helse og livskvalitet. I rapporten skrives at de som har en tilknytning til arbeidsmarkedet enten som fast eller midlertidig ansatt, har en bedre helse enn om man befinner seg i periferien i arbeidsmarkedet, for eksempel som vikar. Rapporten viser at det å ikke være i arbeid har en negativ helseeffekt (Helsedirektoratet, 2017, s. 140), og dette bekreftes i Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan «Gradientutfordringen».

Gradientutfordringen viser at dødelighet over tid synker og avtar med utdanning og økt inntekt (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 10-11). I underslagsrapporten til sosial ulikhet i helse, bekreftes at utdanning er en viktig sosial determinant for helse, og at manglende formell utdanning på videregående nivå, reduserer mulighetene i dagens arbeidsmarked. Dette er noe som øker sannsynligheten for uføretrygd og dårligere levekår og helse gjennom livet (Bergsli, 2013, s. 25, 36, 37, 41, 42). Selv om rapporten gjelder ungdommer i videregående skole, anser jeg den som relevant og aktuell, da den kan være gjeldende for målgruppen i min oppgave.

1.7 Problemstilling

Med bakgrunn i forannevnte erfaringer og overordnede føringer er følgende problemstilling formulert: «Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de»?

Følgende forskningsspørsmål er stilt:

-Diskuter: hva erfarer dere skal til, for at voksne minoritetsspråklige lykkes med å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning?

-Diskuter: har dere opplevd utfordringer/hindringer i opplæringsløpet? I så fall hvilke?

-Diskuter: hvordan overvant dere disse utfordringene/hindringene, og hvem hjalp og støttet deg?

1.8 Hensikt og formål

I kompetanseløftet 2020, blir innvandrere sett på som en viktig ressurs i helsetjenestene (Helsedirektoratet, 2017, s. 12). Denne tiltaksplanen har blitt grunnlaget for min studie. Da jeg leste tiltaksplanen, ble jeg nysgjerrig på hva voksne minoritetsspråklige selv tenker er faktorer som kan fremme gjennomføringen av sin opplæring.

Hensikten med studien er å belyse og beskrive hvilke suksessfaktorer som bidrar til at voksne minoritetsspråklige lykkes med sin helsefaglige yrkesutdanning. En del av hensikten er også å finne ut og beskrive hvilke utfordringer de møter. Formålet er å frembringe kunnskap om både utfordringene deltakerne møter, og hva de erfarer som avgjørende for å lykkes med yrkesutdanningen. Dette vil gi meg som lærer og veileder større forståelse, når jeg skal veilede minoritetsspråklige deltakere som avbryter opplæringen av forskjellige grunner. Jeg har også en særskilt interesse og engasjement for temaet, og et ønske om å utvikle meg som profesjonell lærer.

Å fullføre yrkesutdanningen har en nytteverdi for den enkelte: det gir muligheten for å få formell kompetanse. Kompetanse defineres som evne til å mobilisere kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier (NOU 2018:2, s. 14). Videre vil det gi den enkelte grunnlag for stabil tilknytning til arbeidslivet. Samfunnsmessig vil dette ha en nytteverdi for økt sysselsetting av innvandrere.

1.9 Begrepsavklaringer og avgrensninger knyttet til problemstillingen

Med minoritetsspråklige menes voksne deltakere innenfor videregående opplæring, som har annet morsmål enn norsk og samisk (Utdanningsdirektoratet, 2016, s. 1).

Med suksessfaktorer menes forhold som må ligge til rette for at deltakerne skal lykkes med å bestå og fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning. Det handler om faktorer som gir den enkelte energi, motivasjon og tro på seg selv i opplæringsituasjoner. Videre handler det om faktorer som gir styrke og positive følelser Hauger, Høyland & Kongsbak (2008, s. 56, 57, 66), og som

motvirker frafall og bidrar til at de lykkes i å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning.

Jeg ønsker å undersøke hva de som er ferdige med yrkesutdanningen selv har erfart som avgjørende, for at de lykkes i å fullføre yrkesutdanningen. Jeg vil avgrense studien til voksne minoritetsspråklige og suksessfaktorer, men tar også med utfordringene denne gruppen møter i løpet av opplæringstiden.

1.10 Oppgavens oppbygning

Oppgaven har 6 kapitler. Kapittel 1 er innledningsvis en redegjørelse for masteroppgavens bakgrunn og problemstilling. Det presenteres forskningsartikler og rapporter, i tillegg til at det gis begrunnelser for hvorfor de er tatt med. I kapittel 2, presenteres teoriene som blir knyttet opp til empowerment og helsefremmende perspektiv. Teoriene benyttes senere i oppgaven for å diskutere datamaterialet. I kapittel 3, redegjøres for vitenskapsteoretiske perspektiver oppgaven bygger på. Videre redegjøres for valg av metode, forskers forforståelse, utvalg og rekruttering, datainnsamling, hvordan data er analysert og etiske aspekter. Studiens funn vil deretter presenteres i kapittel 4. Diskusjonsdelen inneholder metodekritikk, og funnene diskuteres opp mot teori og tidligere forskning samt egne erfaringer. I kapittel 6, kommer avsluttende tanker og implikasjoner for videre forskning. Til sist, finnes referanseliste og vedlegg.

2 Teorigrunnlag

Til grunn for studien er det valgt teori om helsefremmende arbeid og empowerment, Bourdieus og Antonovskys teori, teori om indre motivasjon samt mestring og mestringstro.

2.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid tar utgangspunkt i de faktorene som kan styrke ressurser for en god helse, for eksempel samfunnsmessige, sosiale eller individuelle forutsetninger for en god helseutvikling (Mæland, 2010, s. 72). Ottawa-Charteret, publisert av Verdens helseorganisasjon ([WHO], 1986, 2. avsn.), er sentralt i det helsefremmende arbeid, der helse omtales som en ressurs i dagliglivet. Helse beskrives videre som et positivt begrep der personlige og sosiale ressurser er av betydning. I Ottawa-Charteret defineres helsefremmende arbeid som den prosess som gjør folk i stand til å få kontrollen over å bedre og bevare sin helse. Definisjonen har fokus på myndighetsbegrepet. Det å styrke verdier som gir den enkelte mulighet for ansvar, delaktighet, mestring og kontroll over egen situasjon framheves som viktig (WHO, 1986). Et annet perspektiv er å se på helse som en måte å mestre livet på. Dette perspektivet reflekteres av Hjort i Mæland, som beskriver at helse er overskudd til dagens krav (Mæland, 2010, s. 24).

Problemstillingen er relevant for det helsefremmende arbeidet med bakgrunn i Ottawa-charteret (WHO, 1986). Flere overordnede føringer understøtter at problemstillingen er helsefremmende, blant annet: Stortingsmelding 16, Og ingen stod igjen- Tidlig innsats for livslang læring (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 13) som har som mål å sikre høy yrkesdeltakelse, lav ledighet og redusere fattigdom i befolkningen. Stortingsmelding 19, Mestring og muligheter (Kunnskapsdepartementet, 2015, s. 14) som har som mål at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helse ulikheter. Begge meldinger påpeker at utdanning påvirker menneskers helse, og at sosial ulikhet i helse følger sosiale kategorier som utdanning, yrke og inntekt. Dette kan bekreftes at personer uten fagbrev som helsefagarbeider, har en usikker arbeidsdag, med økonomisk usikkerhet. Ofte må de takke ja til ledige vakter på kort varsel, fordi de ikke har råd til å takke nei. Hverdagen kan bli svært stressende og uforutsigbar med jakt på ekstra vakter, noe som kan virke inn på helse. Det kan sies at utdanning og økt inntekt er vesentlige momenter for å

bevare og utvikle helse, noe som er sentralt i Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan «Gradientutfordringen».

Helsefremmende arbeid med voksne minoritetsspråklige i forhold til oppgavens problemstilling, vil være å iverksette tiltak som styrker den enkeltes mulighet til å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning. Utdanning har stor påvirkningskraft på helseutfall (Helsedirektoratet, 2008, s.32). Utdanning gir mulighet til fast arbeid og ansettelse. Arbeid er en viktig kilde for å få tilgang til de basale helseforutsetningene: mat, rent vann, inntekt, bolig, sosial kontakt og ikke minst helsetjenestene, som er viktige premissleverandører for folkehelsen (Mæland, 2010, s. 49-52). I tillegg vil det fremme helse og velferd, og redusere fattigdom. Fattigdom er en av årsakene til helseproblemer, og dårlig helse er en følge og årsak til fattigdom (Mæland, 2010, s. 51). For at voksne minoritetsspråklige skal være i arbeid, og for å redusere fattigdom, er det viktig at de lykkes med sin utdanning. Dette vil øke sannsynlighet for å være sysselsatt, og dermed redusere sannsynligheten for ikke å være i jobb (Falch & Nyhus, 2011, s. 28). Dette vil bidra til økonomisk trygghet og bedre liv, og motvirke helse og sosiale ulikheter i samfunnet. Ulikheter som yrke, utdanning og inntekt, kan virke sykdomsfremkallende (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 8). Fullføring av yrkesutdanningen, vil dermed være med på å redusere disse forskjellene, og er også viktig for at arbeidslivet skal få dekket sitt kompetansebehov.

Slik jeg ser på det, vil utdanning være med på å forme den enkelte som menneske, og gjennom utdanningen vil man få en menneskelig kapital i form av en anvendbar ressurs. Ifølge Helsedirektoratet (2008, s. 47) kan denne ressursen sees som evne til å finne informasjon og problemløsning. Utdanningen i form av en anvendbar ressurs, kan også være med på å styrke mestringsfølelse. Videre kan utdanning være en form for kunnskapsmessig kapital hvor man styrker kompetansen sin og evnen til å tilegne seg kunnskap på mange områder, og gi en opplevelse av kontroll over eget liv (Helsedirektoratet, 2008, s. 47). Gjennom opplæringsløpet mot fagbrev, observerer jeg at den nye kunnskapen som de voksne minoritetsspråklige fletter sammen med arbeidserfaringen sin, gir dem selvtillit, tro på egen mestringssevne, som igjen kan gi økt motivasjon for å fullføre sin helsefagarbeider utdanning.

Ut fra Helsedirektoratets rapport, kan man si at utdanning er betydningsfullt i forhold til å bestyrke den enkelte og samfunnet for øvrig (Helsedirektoratet, 2008, s. 47). Det å få seg et fagbrev som helsefagarbeider, kan bidra til å styrke den enkeltes kompetanse som bidrar til kunnskap om blant annet faktorer som påvirker helse. Dette kan bidra til å skape et sunnere

samfunn ved å forebygge, i stedet for å reparere, som er vektlagt i helsepolitikken (Kunnskapsdepartementet, 2003, s. 5).

2.2 Empowerment

Empowerment eller bemyndigelse (oversatt til norsk) er et sentralt begrep i det helsefremmende arbeidet (Askheim & Starrin, 2007, s. 29). I boka til Askheim & Starrin, 2007, s. 28) defineres empowerment som en prosess som har som mål å utvikle individenes personlige ressurser, og sette dem i stand til å fjerne blokkeringer som hindrer dem i å realisere grunnleggende målsettinger om likhet, rettferdighet og kontroll. I Health promotion glossary publisert av Verdens helseorganisasjon ([WHO], 1998, 13. avsn.), defineres empowerment i helsefremmende arbeid som en prosess hvor folk tilegner seg større kontroll over beslutninger og avgjørelser som påvirker helsen deres. På individnivå, beskriver WHO empowerment som individets mulighet til å ta beslutninger over sitt personlige liv, og Tveiten skriver at WHO la vekt på prinsippene om blant annet maktfordeling og medvirkning som kjernen i empowerment tekningen (Tveiten, 2016, s. 27).

I det helsefremmende arbeidet med voksne minoritetsspråklige, kan empowerment brukes til å utvikle både deltakernes egenmestring og tro på seg selv underveis i opplæringen. Dette kan bidra til at deltakerne får styrket sin egen makt, og oppleve å bli myndiggjort. Forskingen til (Tveiten & Boge, 2014, s. 142) tyder på at det å få et fagbrev, kan gi betydelig empowerment. Selv om forskningen gjelder renholdsoperatører, kan dette overføres til helsefagarbeidere. Betingelsen for å utvikle maktesløshet vil avhenge av ressursene hver enkelt person innehar. De voksne minoritetsspråklige som klarer å få et fagbrev som helsefagarbeider, vil utvikle seg både faglig og sosialt som gir dem både kompetanse og kontroll over egen livssituasjon. De vil ha opplevelse av empowerment. Mens de som avbryter opplæringen på grunn av språkutfordringer, vil ofte være mer avhengige av læreren eller andre profesjonelle personer, som bidrar til at de blir mer «empowered».

Personer som over lengre tid befinner seg i marginaliserte situasjoner, og som opplever maktesløshet og mangel på kontroll over egen livssituasjon, er mer utsatt for sykdom (Askheim & Starrin, 2007, s. 79). Fra et helsefremmende perspektiv, vil det derfor sees som en helsegevinst å få flere voksne minoritetsspråklige til å øke sitt kompetansenivå, både som en investering i enkeltmenneskets helse og livskvalitet, og i et lønnsomt samfunnsøkonomisk

perspektiv (Helsedirektoratet, 2010, s. 40). Dette kan redusere sosiale helseforskjeller (Kunnskapsdepartementet, 2013, s. 10).

Medvirkning er begrepet som blir ofte brukt i skolesammenheng, og det betyr at individet skal ta del i og være aktiv i det som angår hans eller hennes læring (Holmberg & Ekeberg, 2009, s. 201). Vedkommende skal få muligheten til å si sine meninger, og hans eller hennes meninger og synspunkter skal vektlegges og inkluderes på lik linje med andre argumenter. Medvirkning og maktfordeling er viktige og sentrale prinsipper i empowerment.

Det helsefremmende arbeidet vektlegger det endrede maktforholdet slik at personer enten som individ eller som en del av et sosialt felleskap, bemyndiges slik at de kan få større innflytelse og kontroll over forhold som påvirker helsen (Mæland, 2010, s. 15). Opplevelse av empowerment avhenger av hvordan den enkelte person opplever sin situasjon. Maktforholdet er sentralt i møte mellom hjelpere og brukere. Det er ofte en asymmetri i relasjonen mellom den som trenger hjelp og den som gir hjelp (Stang, 1998, s. 48). Dette skyldes at deltakerne befinner seg i et avhengighetsforhold til læreren. For å bemyndige voksne minoritetsspråklige deltakere, kreves det at faglæreren overfører vesentlige deler av makten og en vesentlig del av ansvaret til deltakerne. Videre kreves at det utvikles et samarbeidsfellesskap der deltakerne blir inkludert, hørt og tatt på alvor. Det må forsøkes å skape en balanse mellom fagautoritet og likeverd i relasjonen.

2.3 Pierre Bourdieus teori: habitus, kapital og felt

Pierre Bourdieu var en fransk sosiolog, og var kjent for sine arbeider innenfor sosiologisk teoridannelse om habitus, kapital og felt. Habitus, kapital og felt skal forstås i en sammenheng, og er tre begreper som til sammen produserer praksis. Wilken (2008, s. 37) refererer til Bourdieu når hun skriver at habitus er det vi har fått med oss i form av sosial kompetanse, på grunnlag av vår oppvekst og sosialiseringen. Etnisitet og kjønn er med på å skape vår habitus. Individets livshistorie, familie og kultur som individet har vært eller er en del av, vil være grunnlaget for habitus. Habitus vil være med på å prege handlingsmønsteret vårt. Habitus blir utviklet i møte med andre mennesker i sosiale, kulturelle og fysiske omgivelser. Forståelse, kunnskap og bruk av kunnskap i praksis har utgangspunkt i sosial aktivitet. Habitus kan forstås som praktiske ferdigheter, som etableres og læres gjennom praksis (Wilken, 2008, s. 36).

Når minoritetsspråklige deltakere er i samspill med andre, vil dette generere ulike måter for dem å lære på. I samspill med hverandre, vil de tilegne seg fagstoff og oppnå faglig kompetanse, som er av betydning for å gjøre en jobb preget av kvalitet og faglig forsvarlighet. De vil oppnå faglig kompetanse i forhold til språk og bruk av begreper.

Begrepet kapital omfatter økonomi og penger, og inkluderer også sosial og kulturell kapital. Økonomisk kapital handler om penger, inntekt, formue. Kulturell kapital handler om legitim kunnskap, utdanning og kompetanse. Sosial kapital handler om nettverk rundt seg, kontakter, sosiale og familie relasjoner som er tilgjengelig for den enkelte (Wilken, 2008, s. 39). Å investere i en kulturell kapital, fagbrev som helsefagarbeider, vil gi den enkelte en form for økonomisk kapital. Deltakerne vil kunne etablere nye nettverk som forskning bekrefter har en direkte sykdomsforebyggende effekt (Antonovsky, 2012, s. 139). Jeg mener at alle disse former for kapital er påvirkningsfaktorer for helse, og antar kan være avgjørende for om minoritetsspråklige kan fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning.

Begrepet felt refererer til de sosiale arenaene mennesker inngår i, og der det foregår sosiale kamper (Wilken, 2008, s. 40). I følge (Wilken, 2008, s. 39) handler et felt om hvordan mennesker i hvert felt akkumulerer og besitter kapital innen det bestemte feltet.

Empowerment er et sentralt begrep i det helsefremmende arbeidet, og det representerer en holdning for at den enkelte selv skal kunne ha kontroll og bestemme over eget liv, og vinne makt (Mæland, 2010, s. 75). Når minoritetsspråklige deltakere tar fagopplæring og oppnår fagbrev, kan de utvikle en helt annen form for sosial kapital og habitus og dermed bli mer empowered (Tveiten & Boge, 2014, s. 142). Deltakerne bruker sine egne ressurser eller relasjoner til å påvirke og samhandle med hverandre, og på denne måten oppnå makt eller det man har som mål i feltet. Empowerment kan også øke individets OAS- engelsk: SOC sense of coherence (Antonovsky, 2012, s. 140).

Jeg mener Bourdieus teori er relevant for å kunne forstå minoritetsspråklige deltakere som deltar i prosjektet, og som har som mål å oppnå fagbrev som helsefagarbeidere. De voksne minoritetsspråklige deltakerne som deltar i opplæringen har forskjellige forutsetninger, habitus og kapital, avhengig av egen oppvekst. Flere av de har annen skolebakgrunn og andre erfaringer basert på det samfunnet og miljøer de er sosialisert inn i. Hver enkelt deltager deltar på feltet (fagopplæringen), ut ifra sin habitus og kapital (Skjortnes, 2009, s. 28). De vil dermed forstå lærings situasjonen i skolen ut ifra sin habitus. Dette kan skape læringsutfordringer og situasjoner der læreren og deltakeren ikke forstår hverandre.

Deltakerne som ikke har den rette formen for kapital, kan ha vansker med å lykkes i å fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning (Skjortnes, 2009, s. 28). Jeg må dermed møte deltakeren der han/hun er og styrke deltakerens læringsmuligheter.

2.4 Antonovskys teori

Den israelske sosiologen Aron Antonovsky er en sentral teoretiker innen stress og mestring. Han forsket på helse og hva som bidrar til god helse (Tveiten, 2016, s. 17). Hans teori retter oppmerksomheten mot forbindelsen mellom opplevelse av sammenheng, mestring og helse. Tveiten (2016, s. 18) refererer til Antonovsky når hun skriver at sammenheng gir individet generelle mostandsressurser når situasjonen blir begripelig, meningsfull og håndterlig. Disse tre begrepene betraktes som kjernekomponentene i Antonovskys OAS-engelsk: SOC sense of coherence (Antonovsky, 2012, s. 39-41).

Begripelighet handler om hvorvidt individet opplever at stimuli man utsettes for er kognitive forståelige, sammenhengende, strukturerte og klare i stedet for kaotiske. Mennesker som skårer høyt på begripelighet, forventer at stimuli som han/hun møter, er forutsigbare, og hvis de kommer overraskende, skal kunne plasseres i en sammenheng og forklares. Håndterbarhet henviser til hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet, til å takle kravene som blir stilt. Sterk opplevelse av håndterbarhet, bidrar til at en ikke opplever seg selv som et offer for omstendighetene. Den tredje komponenten er meningsfullhet og henviser til hvilken grad man føler at livet er følelsesmessig forståelig, at tilværelsens vanskeligheter og krav er verd å bruke krefter på, at de er verd engasjementet og innsatsen. Motivasjon og engasjement står veldig sentralt (Antonovsky, 2012, s. 39-41).

En salutogen tilnærming i forhold til oppgavens problemstilling vil være å se etter de suksessfaktorer og ressursene som bidrar til å styrke minoritetsspråklige i å bestå og fullføre sin yrkesutdanning, fremfor å slutte. Grunntanken i det helsefremmende arbeidet er at alle mennesker har iboende ressurser som kan mobiliseres, og som vil påvirke den enkeltes overskudd til å mestre sin hverdag, jamfør Hjorts definisjon i (Mæland, 2010, s. 24). Da kan ressursene styrkes ut fra det punktet på kontinuumet individet befinner seg (Antonovsky, 2012, s. 27).

2.5 Indre motivasjon

Motivasjon er et stort forskningsfelt innenfor pedagogikk. Det er et mangfold av teoretiske retninger innenfor studier som vektlegger motivasjon. Det skilles mellom indre og ytre motivasjon. Skillet har hatt betydning for pedagogisk læringsteori hvor man har ment at et «indre drev» er mer effektivt for å oppnå læring (Imsen, 2005, s. 382). Indre motivasjon refererer til det å gjøre noe fordi det i seg selv er interessant, utfordrende og morsomt. Motivasjon for læring kan defineres som drivkraften som ligger bak innsats for læring (Skaalvik & Skaalvik, 2015, s. 66).

Høyere grad av motivasjon vil føre til selvinitierte handlinger. Er man motivert vil det føre til innsats, som igjen vil føre til læring. Læring kan ifølge Illeris (2003, s. 74) defineres som noe mer enn kunnskaper, ferdigheter, holdninger og kompetanse. Læringsbegrepet kan utvides til å gjelde biologisk modning eller aldring. Det vil si at begrepet gjelder personlig utvikling, sosialisering og kvalifisering (Illeris, 2003, s. 74). På grunn av betydningen det har at voksne minoritetsspråklige fullfører og består sin helsefaglige yrkesutdanning, og hindrer at de avbryter sin utdanning, er det viktig at det legges til rette for forhold som gir næring til motivasjon. Dette kan bety at det bør legges til rette lærings situasjoner og oppgaver for deltakerne, slik at de får muligheter til å oppleve mestring.

I motivasjonsprosessen, er det en rekke medfødte eller tillærte behov som ligger bak motivasjonen. Disse behovene er knyttet til trygghet, tilhørighet, mestring, autonomi, anerkjennelse og respekt (Imsen, 2005, s. 382-390). Et eksempel er for eksempel en voksen minoritetsspråklig deltaker som føler frykt for å ikke klare en oppgave. Personen vil være preget av angst og frykt for å ikke få til skolearbeidet. Vedkommende vil ikke oppleve mestring, noe som kan ha destruktive følger for selve læringen, og som igjen kan drepe motivasjonen. En viktig oppgave blir da å møte de voksne minoritetsspråklige der de er, og forsøke å imøtekomme deres behov. Når disse behovene er tilfredsstilte, vil jeg anta at den indre motivasjonen øker.

2.6 Mestring og mestringstro

Jeg tar her utgangspunkt i Banduras teori om «self- efficacy», og velger å bruke begrepet mestringstro om «self- efficacy».

Begrepet mestringstro er sentralt i Banduras sosiale kognitive teori. Banduras teori i Imsen (2005, s. 186) fremhever rollen av observasjonslæring og sosial erfaring. Ifølge Bandura i Imsen (2005, s. 465) er personens forventninger om å mestre essensiell i motivasjonen. I boka «Elevens verden» defineres «self- efficacy» med mestringsforventninger. Bandura hevder at slike forventninger er viktige for hva slags aktiviteter vi vil begi oss inn på, og hvor mye energi vi investere i gjennomføringen (Imsen, 2005, s. 465, 466). The «self-efficacy» system spiller en viktig rolle for hvordan den enkelte tolker og oppfatter en situasjon og opptrer i den situasjonen.

Videre hevder Bandura i Imsen (2005, s. 466) at hvis man har liten tro på å greie seg, blir innsatsen relativ lunken. Har man tro på resultatet, vil man sette inn mer energi i det man holder på med. Ifølge Bandura i Imsen (2005, s. 466) er det fem kilder knyttet til forventninger om å mestre: *tidligere erfaring, vikarierende erfaring, verbal overbevisning, emosjonelle forhold og personens tolkning*:

Tidligere erfaring

Ifølge Bandura i Imsen (2005, s. 466) er tidligere erfaringer med på å styrke mestringstroen. Det å for eksempel fullføre samme oppgave eller aktivitet, styrker mestringsfølelsen og troen på mestring. Det å ikke ha tro på å mestre en oppgave eller utfordring, kan svekke mestringstroen.

Videre hevder Bandura i Imsen (2005, s. 466) at tidligere erfaringer er en viktig kilde for å bygge opp en positiv forventning til mestring. Får minoritetspråklige deltakere liknende arbeidsoppgaver som de tidligere har arbeidet og lyktes med og som de selv opplever som vellykkede, kan dette øke forventningen om mestring. I min studie over deltakerne seg på tidligere vg3 eksamensoppgaver, slik at de blir trygge og gode til å skrive slike typer oppgaver. Det er da ikke mulig å velge for dem andre typer eksamensoppgaver, enn det som blir gitt til eksamen hvert år. I dette tilfelle blir det viktigere at deltakerne får positive tilbakemeldinger som kan bidra til endringer i deltakeren negative forventninger om mestring. Følelsen av å tenke «jeg får ikke det til» kan føre deltakeren i en vanskelig motivasjonssituasjon (Imsen, 2005, s. 463).

Vikarierende erfaring

Det å være vitne til å ha sett at andre mennesker utfører samme oppgave som er naturlig å sammenligne seg med, er ifølge Bandura i Imsen (2005, s. 466) en viktig kilde til mestring. Bandura hevder at dette løfter egen tro på at en også kan klare seg.

Verbal overbevisning

Ifølge Bandura i Imsen (2005, s. 467), er ikke bare tidligere og egne erfaringer som teller når det gjelder forventninger om å mestre. Det er her han skiller seg fra andre forventningsteoretikere. Bandura hevder at forventning om mestring kan også bli påvirket gjennom verbal overtalelse fra andre. Det kan være foreldre, lærere og andre personer. Bandura hevder at det å få støtte og verbal oppmuntring fra andre, hjelper mennesker til å fokusere på styrkene en har og til å ta fatt i oppgaven etter beste evner. Slik jeg forstår dette, kan man gjennom verbal oppmuntring hjelpe mennesker til å styrke den indre motivasjonen. Dette kan igjen bidra til at mennesker blir selvmotiverte og får oppleve kontroll over sin egen situasjon og skjebne (Imsen, 2005, s. 467, 468)

Positiv verbal oppmuntring som «dette klarer du», «dette mestrer du fint», kan bidra til økt forventning om mestring. Her er det svært viktig at læreren tenker nøye igjennom hva han eller hun sier til deltakerne i forbindelse med å gi tilbakemeldinger, slik at tilbakemeldingene ikke reduserer deltakernes forventning om mestring. Tilbakemeldinger bør være spesifikke rundt det som er bra og hva som kan forbedres.

Emosjonelle forhold

Dette er knyttet til følelsesmessige reaksjoner i ulike situasjoner, og som spiller en stor rolle for mestringstroen. For eksempel stress kan ha innvirkning på hva en tenker om egne evner i bestemte situasjoner. Bandura i Imsen (2005, s. 467) skriver at en person som blir stresset eller veldig nervøs i forkant av en eksamen, kan utvikle en svak mestringsfølelse, noe som igjen kan virke inn på innsatsen.

Videre skriver Bandura i Imsen (2005, s. 467) at emosjonelle reaksjoner vil kunne svekke ytelsen hos mennesker. Det er derfor større sannsynlighet for at mennesker forventer suksess

eller å lykkes, når de ikke er preget av ubehagelige følelsesmessige reaksjoner. Hvis en person er preget av stress og angst, er det vanskeligere for vedkommende å fokusere på andre forhold. Bandura i Imsen (2005, s. 467) hevder at det er denne tilstanden som vil påvirke personens opplevelse av mestringstroen og mestringsforventning. Bandura i Imsen (2005, s. 463) skriver at når en person har manglende tro på seg selv og sine evner til å mestre, kan dette utløse en følelsesmessig reaksjon og nederlagene blir unngåelige.

Personens tolkning

Dette handler om at individet tolker sine egne opplevelser og prestasjoner. Den personens tolkning, vil omhandle at enten individet sammenligner seg med andre, eller at for eksempel faglæreren gir deltakeren tilbakemeldinger på en skriftlig eller praktisk oppgave. Individet vil tolke sine ferdigheter ut ifra dette. Som faglærer møter jeg minoritetsspråklige personer som har enten for lite eller ingen tro på egne evner, og da kan det være behov for å gjennomføre individuelle samtaler som bidrar til refleksjon, og som korrigerer deltakerens opplevelser av egne prestasjoner. Ifølge Bandura i Imsen (2005, s. 467) er det nødvendig med korrigerende, for å hjelpe personen til adekvate tolkninger av sine opplevelser, enten man føler at man lykkes eller mislykkes.

3 Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for hvordan jeg har gjennomført studien; utvalg og rekruttering av deltakerne, datainnsamling gjennom fokusgruppeintervjuene og analysen. Videre, vil jeg gjøre rede for forskningsetiske aspekter ved metoden og reflektere rundt min forskerrolle.

3.1 Metodevalg

Det velges en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikk kommer fra gresk ordet *hermeneuein* som betyr å uttrykke, fortolke, forklare og forståelsekunst (Lærgreid & Skorgen, 1999, s. 9). Den hermeneutiske tradisjonen setter i fokus forståelseshorisont, fordommer, og forskerens forforståelse, det vil si de brillene eller den referanserammen som forskeren betrakter deltakeren gjennom, og som former tolkningene av datamaterialet. Lærgreid & Skorgen (1999, s. 11) refererer til Gadamer når de skriver at hermeneutisk metode utvikler seg fram i en prosess, fra del til helhet og fra helhet til del. For å danne seg en forståelse av en tekst, må man lese teksten. Gjennom forståelse av teksten, vil man danne seg en mening om hva helhetligheten i teksten handler om. Denne antakelse om helheten, gir nye antakelser som danner utgangspunkt for en ny forforståelse. Dette kalles hermeneutisk sirkel (Lærgreid & Skorgen, 1999, s. 11). Lærgreid & Skorgen (1999, s. 13) refererer videre til Gadamer når de skriver at gjennom Gadamers hermeneutisk kan man skaffe seg en dypere forståelse av en tekst eller en virkelighet. I praksis vil det bety at forskeren utvikler sin meningsforståelse.

Ved hjelp av hermeneutikk, som er min vitenskapsteoretiske forankring i oppgaven, kan man fortolke og forstå den dypere meningen i den enkeltes erfaringer (Malterud, 2017, s. 28). Dette for å kunne forstå utfordringene deltakerne møter, og hva de erfarer som avgjørende for å lykkes i å bestå og fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning.

Avgjørende for valg av metode for en studie er problemstillingen- hva slags spørsmål er det man ønsker å besvare? (Malterud, 2017, s. 32). I min studie er hensikten å beskrive voksne minoritetspråklige erfaringer med tanke på å lykkes med å fullføre sin helsefaglige yrkesutdanning. For å få mer kunnskap om dette temaet var jeg interessert i å høre deltakeres erfaringer og opplevelser i forhold til temaet. Jeg så da som nyttig å ta i bruk kvalitativ metode.

Kvalitative metoder er forskningsstrategier for systematisk innsamling, organisering og tolkning av materialet som består av tekst fra samtale, observasjoner eller skriftlig kildemateriale. Kvalitative metoder kan brukes til å få vite mer om egenskaper som erfaringer, tanker, motiver, holdninger og opplevelser knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Malterud, 2017, s. 31).

Jeg har valgt å benytte meg av kvalitativ metode med fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. Fokusgruppeintervju består av tekster etter transkribering, og er en datainnsamlingsmetode der data produseres gjennom samhandling i en gruppe, rundt et tema som forskeren har bestemt (Halkier, 2010, s. 10). Malterud (2017, s. 138), anbefaler at gruppene settes så homogent som mulig, fordi man ønsker å vektlegge felles erfaringsgrunnlag for samtalen. Videre ønsker man at samhandlingen i gruppene, skal gi konstruktive assosiasjoner, ikke spenningsfylt konkurranse eller motsetninger. Malterud (2017, s. 59) anbefaler også at gruppene settes sammen ut fra en fornuftig balanse mellom homogenitet og variasjon. Malterud (2017, s. 59) skriver at variasjon i gruppa kan representere bedre informasjonsstyrke. Videre skriver Malterud at variasjon i gruppene er viktig for å få representert god bredde i erfaringer og synspunkter i forhold til problemstilling (Malterud, 2017, s. 59). Jeg ønsket at deltakere gjennom samtale og diskusjon rundt tematikken, ville få frem ulike synspunkter, meninger og erfaringer til temaet. Derfor ble det tatt i bruk fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode.

I et fokusgruppeintervju, kan deltakerne dele sine erfaringer og ideer, utfylle hverandre, og bli oppmuntret av den andre til å fortelle om sine erfaringer (Johannessen et al., 2016, s. 147). Jeg utarbeidet en temaguide, og disse temaene er utgangspunkt for diskusjonene (se vedlegg 3).

3.2 Forskerrollen

Gadamer i (Lærgreid & Skorgen, 1999, s. 116-120) tar for seg begrepene forståelseshorisont, fordommer og forforståelse. Slik jeg tolker teorien er det på bakgrunn av en forståelse som man allerede har, at man kan danne seg en mening. Gadamer i Malterud (2017, s. 44) mener at alle mennesker bringer med seg sin forståelseshorisont i all forståelsesprosess. Forståelseshorisonten er satt sammen av oppfatninger og holdninger man har, og er i stadig endring. Dermed, har jeg med meg min forståelseshorisont i møte med deltakerne. Når jeg

møter deltakerne i min studie, vil jeg forstå dem på bakgrunn av mine egne erfaringer, hypoteser, faglige perspektiver og den teoretiske referanserammen. Dette kaller (Malterud, 2017, s. 45) for forforståelse, og er den forståelse jeg kommer til å bringe med meg i møte med deltakerne.

Hvorfor er det viktig å være seg bevisst egen forforståelse og forskerrolle? Forforståelsen jeg bærer med meg inn i forskningen, kan påvirke møtet med deltakerne og måten data leses og samles på, med mindre man blir bevisst (Malterud, 2017, s. 44). Denne forforståelse er en bagasje som kan bli en tung bær, og som kan føre til at man må avbryte reisen, fordi alt handler om ryggsekken vi bærer med oss, og ikke om det som vi ser langs veien. Forforståelse kan påvirke forskerens rolle, ved at man går inn i forskningen med skylapper og begrenset horisont (Malterud, 2017, s. 45). Jeg antar at det sistnevnte, kan både hemme forståelsen og skape misforståelser, når man både leser og tolker materialet. Forskeren vil da være låst i egen forforståelse, i stedet for å gå inn i materialet med åpenhet.

Min forforståelse ligger i mine erfaringer som spesialhjelpepleier og faglærer, og som har bidratt til kunnskap og erfaringer i form av praksis og teori. Min innvandrerbakgrunn har også betydning for min forforståelse. I forkant av forskningen, har jeg en forforståelse for hva jeg selv erfarer som utfordrende, og som avgjørende faktorer for at voksne minoritetsspråklige lykkes i å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning. Gjennom årene, har jeg opplevd og erfart fellestrekk i deltakernes situasjon, som gjør at jeg kan tro jeg forstår deltakernes situasjon, fordi den har likhetstrekk til egne erfaringer og opplevelser. Er det fare for at mine erfaringer blir så rådende at deltagernes stemmer i materialet ikke kommer godt nok frem? Hvor farget blir tolkningen og analyse av teksten av mitt eget ståsted? Jeg stiller ikke med blanke ark. Men, at jeg er bevisst hvordan jeg kan påvirke deltakerne, datainnsamlingen og analysen, er jeg da særdeles bevisst og ydmyk overfor den rolle jeg har. For å redusere min påvirkning, vil jeg styre samtalene så lite som mulig.

Teorien sier at forskeren skal møte deltakerne med respekt og åpenhet, og inneha en lyttende holdning (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 151). Selv om jeg har et godt kjennskap til feltet jeg undersøker, må jeg være villig til å forkaste noe av min forforståelse i møte med deltakerne. For at undersøkelsen skal være troverdig, må den nysgjerrige og undrende forskeren få sin plass. Hensikten er ikke å få bekreftet det man anser som viktig eller riktig, men å åpne opp muligheter og la dem forbli åpne (Fangen, 2010, s. 51).

Forforståelsen kan også bidra positivt inn i forskningen, og det er en nødvendig del av forskningsprosessen at man representerer sitt «paradigme». Det er ut fra ditt «paradigme», at datamaterialet innsamles, bearbeides og analyseres. Det viktigste er å være sin forforståelse bevisst, da dette er en viktig forutsetning for forskningens gyldighet. Som Malterud (2017, s. 48) skriver i sin bok er intensjonen i analysearbeidet å representere deltakerens stemme så lojalt som overhodet mulig, og med minst mulig forstyrrelser forårsaket av forskeren forforståelse og teori.

Bevisstgjøring og kritisk refleksjon over egen forforståelse og forskerrolle, vil forebygge at man går inn i forskning med blinde flekker. Det er også viktig at man har en bevisst og reflektert holdning til sin egen subjektivitet i møte med det man undersøker. En slik bevissthet kan bidra til at egen forforståelse, fordommer og subjektivitet ikke virker inn på tolkning og analyse av data, uten at man er bevisst over det og kan gjøre noe med det. Det gjelder alle trinn i forskningsprosessen. Bevissthet på egne fordommer og egen forforståelse er sentral hos Hans-Georg Gadamer i (Lærgreid & Skorgen, 1999, s. 118): den som vil forstå en tekst, skal være åpen for å bli fortalt noe av den og være mottagelig for tekstens annerledeshet. Dette innebærer å ta inn over seg den egne fordomsfullheten, slik at teksten viser seg i sin annerledeshet, og spille sin saklige sannhet. Dette er en viktig forutsetning for å gjøre en tolkning som skal lede fram til ny kunnskap (Malterud, 2017, s. 48).

3.3 Kriterier for inklusjon og eksklusjon

Inklusjonskriteriene for å kunne delta i studien var både mannlige og kvinnelige deltakere med minoritetsbakgrunn, og med fagbrev som helsefagarbeider. Deltakerne måtte forstå og snakke norsk. Eksklusjonskriterier var etniske norske personer, og personer som ikke forstår eller snakker norsk.

3.4 Rekruttering og utvalg

I rekrutteringsfasen skaffet jeg meg oversikt over aktuelle deltakere. Dette gjorde jeg ved å gå gjennom «registrering av deltakerne» i prosjektet; «Jeg vil bli helsefagarbeider», som jeg er ansatt i. Alle deltakere som er eller har vært med i prosjektet, er registrert med navn, adresse, tidligere utdanning og bakgrunn.

Jeg ønsket å etterstrebe et mål om å avgjøre utvalgets størrelse i forhold til metning. Metning eller metningspunkt betyr at det ikke lenger har noen hensikt å intervju flere deltakere, fordi de sannsynligvis ikke vil tilføre ny informasjon (Johannessen et al., 2016, s. 114). På grunn av begrenset tid og økonomi, måtte jeg begrense meg til færre deltakere. Dette tenkte jeg ville være en svakhet for min studie, men ifølge (Johannessen et al., 2016, s. 114), er det ikke uvanlig med et utvalg på 10-25 deltakere. I fortsettelsen av dette skriver Malterud (2017, s. 58) at det er viktigere å skaffe et adekvat utvalg, som kan bidra med betydningsrike data enn at de er mange. Videre skriver Malterud (2017, s. 58) at utvalget skal være passe stort til at det kan belyse problemstillingen fra ulike sider.

En kollega på min arbeidsplass kontaktet tjue personer på telefon. Av praktiske hensyn, ble deltakerne forsøkt rekruttert fra Vestfold og Oslo. De som ga uttrykk på telefonen for at de var interessert i å delta, fikk informasjon av meg om undersøkelsen på telefonen og e-post. Forespørsel om å delta, ble sendt på e-post (se vedlegg 1). Deltakerne ble informert om fremdriftsplanen for undersøkelsen (se vedlegg 4). Kollegaen som rekrutterte deltakerne, opplevde utfordringer i forhold til rekruttering. Noen av de som ble kontaktet, svarte ikke på telefonen med en gang, noen ringte aldri tilbake. I løpet av noen dager, hadde jeg likevel fått tolv deltakere. På grunn av ulike årsaker, kunne ikke fem av deltakere møte opp til fokusgruppeintervjuene. Da endte jeg opp med syv deltakere, som ble delt i to fokusgrupper med fire og tre deltakere i hver gruppe. Etter at det andre fokusgruppeintervjuet ble gjennomført, ble det forsøkt å rekruttere flere deltakere. Da var det fem personer som sa ja til å delta, men dagen før intervjuet var det to deltakere som meldte frafall. Da endte jeg opp med tre deltakere i den tredje fokusgruppen. Som strategi for å hindre ytterligere frafall, fikk deltakere bestemme selv tidspunkt for intervjuene. Å bli enige om et tidspunkt som passet for alle i gruppen, var en utfordring. Jeg måtte purre flere ganger, for å få svar på SMS/e-post.

Studien er basert på fokusgruppeintervjuer med strategisk utvalgte deltakere. Utvalget er strategisk på den måte at deltakerne representerer spesielle situasjoner som kan gi rikelig stoff om problemstillingen (Malterud, 2017, s. 58). Alle deltakere var i arbeid på sykehjem og i bofelleskap for personer med psykisk utviklingshemning. Deltakerne hadde ulik bakgrunn, alder og etnisitet. Felles for dem var at de hadde gjennomført et opplæringsløp i voksen alder og oppnådd fagbrev som helsefagarbeider. Under presenteres deltakerne som deltok i undersøkelsen, se tabell 1.

	Fokusgrupper		
	Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2	Fokusgruppe 3
Deltakere (antall)	4	3	3
Kvinner (n=9)	4	3	2
Menn (n=1)			1
Alder (år)	33-61	42-53	33-54
Opprinnelsesland Filippinene (n=1) India (n=3) Chile (n=2) Makedonia (n=1) Eritrea (n=1) Bosnia (n=1) Irak-Kurdistan (n=1)	Filippinene (n=1) India (n=3)	Chile (n=1) Makedonia (n=1) Eritrea (n= 1)	Chile (n=1) Bosnia (n=1) Irak- Kurdistan (n=1)
Antall leveår i Norge (år)	10 +	30 +	7 +
Arbeidssted før oppnådd fagbrev Sykehjem (n= 9) Bolig for personer med psykisk utviklingshemming (n= 1)	Sykehjem (n= 4)	Sykehjem (n= 3)	Sykehjem (n= 2) Bolig for personer med psykisk utviklingshemming (n= 1)
Hvor lenge var deltakerne med i prosjektet før de fikk fagbrev (år)	1-3	1-2	1-4
Praksiserfaring som helsefagarbeider (år)	1-2	0-1	0-2

Tabell 1. Presentasjon av informantene i undersøkelsen (n= 10).

To av fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på to forskjellige lokaler til Kirkens Bymisjon i Oslo. Vi fikk låne et rom som lå uforstyrret og var innbydende med kaffeservering, vann, te og frukt. Det tredje intervjuet ble gjennomført på min egen arbeidsplass i Tønsberg. Vi fikk

låne et rom som lå uforstyrret, og jeg serverte kaffe, vann, te og frukt. Når intervjuene skulle gjennomføres i Tønsberg, tilbød jeg meg å hente deltakerne og kjøre de tilbake til busstasjonen.

3.5 Forberedelse og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene

Deltakerne fikk en e-post og SMS før de kom til fokusgruppeintervjuet om tid og sted, og om at fokusgruppeintervjuet ville vare i to timer. De ble bedt om å lese gjennom forespørsel om deltakelse i undersøkelsen og samtykkeskjemaet før de kom, se vedlegg 1 og 2.

Etter samtale med min veileder, bestemte jeg meg for å ha med en sekretær som observerte deltakerne under fokusgruppeintervjuene. Ifølge Malterud (2017, s. 138) ledes fokusgruppeintervjuene av en moderator i følge med en sekretær eller observatør. Sekretæren noterte ned og oppsummerte hovedpunktene av hver enkelt deltaker så og hun systematiserte dataene hun skrev ned. Sekretæren navnfestet utsagnene fra deltakerne. Dette skriver Malterud (2017, s. 138) letter analysen når man i ettertid vet hvem som sa hva. Sekretæren la frem hovedpunktene hun noterte ned og oppsummerte. Dette åpner mulighet til å avklare uenigheter. Notatene ble integrert med den transkriberte teksten under analysen. Jeg ledet samtalene, og som moderator prøvde jeg å løfte alle deltakerne fram i lyset ved å sørge for at alle, ikke bare de mest snakksomme, fikk sagt det de ønsket å uttale seg om.

Hvert intervju startet med at vi hilste på hverandre. Deltakerne fikk informasjon om samtykke, anonymitet og frivillighet. Noen hadde undertegnet og sendt samtykkeskjemaet til meg på e-post, i forkant av intervjuet. Jeg ba dem å lese og undertegne skjemaet på nytt (se vedlegg 2).

Atmosfæren i gruppene opplevde jeg som positiv. Deltakerne virket trygge på hverandre. De virket villig til å dele av sine erfaringer, meninger og synspunkter. Noen av spørsmålene ble misforstått. Da forklarte jeg disse for gruppen, og de forklarte også for hverandre, og fikk på denne måten ideer fra hverandre.

3.6 Transkribering og analyse

Datamaterialet fra fokusgruppeintervjuene ble transkribert kort tid etter gjennomført fokusgruppeintervju, fra lydfiler til 55 skrevne sider. I transkriberingen tok jeg med alle ord.

Informasjon fra lydfilene ble transkribert etter hvilken deltaker som svarte og sa hva. Hver deltaker ble registrert med et tall. Det er tallet som ble registrert og lagret med øvrige data.

Intervjuene ble lest gjennom flere ganger, samt at jeg hørte igjen på lydopptakene, for å bli kjent med datamaterialet og danne meg et helhetsinntrykk av materialet. Jeg fant 4-8 temaer med midlertidig navn, basert på et førsteinntrykk av gjennomlesing etter transkribering (trinn 1). Etter å ha hørt igjen på lydopptakene og lest intervjuene flere ganger, identifiserte jeg flere meningsbærende enheter og systematiserte dem (koding). Utsagn som var relevante i forhold til meningsenhetene ble kodet ved at de ble markert med ulike farger i teksten ut fra hva de omhandlet (trinn 2). Jeg så at samme meningsbærende enhet med ett tema, dukket opp flere steder gjennom samme intervju. Jeg brukte da «klipp og lim» funksjonen for å samle alle meningsbærende enheter som omhandlet samme tema under ett. I analysens neste trinn, abstraheres innholdet til de enkelte meningsbærende enhetene. Hensikten er å hente ut mening, ved systematisk å kondensere innholdet i de meningsenhetene som er kodet sammen. Mulige subgrupper ble lagret. Den videre prosessen baserte seg på analyse av subgruppene og utvelgelse av subgruppene som best belyser oppgavens problemstilling. Videre ble det laget et kondensat (kunstig sitat) i Jeg-utsagn som sammenfatter hver subgruppe. Til sist, utvalgte jeg et eller flere gulsitater fra hver subgruppe som best representerer kondensatet (trinn 3). I analysens siste trinn, sammenfattes kunnskapen fra hver enkelt kodegruppe og subgruppe. Det konstrueres en analytisk tekst for hver kodegruppe i tredjeperson-formen, som forteller leseren hvordan kodegruppen belyser oppgavens problemstilling. Hver kodegruppe gis et avsnitt. Den analytiske teksten representerer resultatene i undersøkelsen (trinn 4) (Malterud, 2017, s. 99-110).

Meningsinnholdet fra sitatene er gjengitt så ordrett som mulig. De eneste endringer er grammatikalske og språklige forbedringer for å gjøre teksten mer lesbar.

Under, er det presentert i en tabell og nærmere forklart hvordan jeg kom frem til kategorier og underkategorier. Presentasjonen er et utdrag fra første fokusgruppeintervju:

Meningsbærende enheter	Kode	Subgrupper	Kondenserte enheter	Kategori
<p>.... Motivasjon som kommer fra deg selv ... Ikke minst at kontaktlærer oppmuntrer og motiverer deg til å stå på ... Oppfølging fra lederen og kontaktlærer, støtte fra familien, ser jeg på som suksessfaktorer, og tilrettelegging av undervisningen slik at man forstår godt ...»</p>	<p>Faktorer som forebygger frafall.</p>	<p>Indre motivasjon.</p> <p>Oppmuntring og oppfølging fra læreren.</p> <p>Tilrettelegging av undervisningen.</p> <p>Oppfølging fra leder.</p> <p>Familiestøtte.</p>	<p>At jeg er motivert, først og fremst må motivasjonen komme fra deg selv, men også fra din familie, din leder, og ikke minst at din kontaktlærer oppmuntrer og motiverer deg til å stå på. Positive tilbakemeldinger fra kontaktlærer, oppfølging fra lederen, støtte fra familien, at man deltar på samlingene, opplæringen man får, og tilrettelegging av undervisningen synes jeg er viktige suksessfaktorer. Jeg tenker det er de faktorene som bidrar til at man lykkes og</p>	<p>Personlige faktorer</p> <p>Utdanningsmessige faktorer</p> <p>Sosiale faktorer</p>

			oppnår suksess, og som gir mestring.	
--	--	--	--	--

Trinn 1: Jeg leste det første intervjuet og fant 5 temaer som vekket min oppmerksomhet. Disse temaene fikk midlertidig navn. Temaene jeg fant: suksessfaktorer, ressurser, utfordringer, nødvendig og nyttig opplæring, hvordan er det å leve med usikkerhet?

Trinn 2: Så valgte jeg valgte en tekst som bærer preg eller kunnskap om et eller flere av temaene ovenfor. Jeg markerte meningsbærende enheter med ulike farger, ut ifra hva det handler om. Så systematiserte jeg det (koding). Kodene ble utviklet med utgangspunkt i temaene jeg fant, og så lagde jeg subgrupper, se eksemplet ovenfor.

Trinn 3: Jeg skrev et kondensat fra subgruppen og kodene i Jeg-utsagn (se under kondenserte enheter), så valgte jeg et eller flere gulsiter som illustrerer kondensatet (sitater er markert med gul farge i eksemplet ovenfor).

Trinn 4: Jeg skrev en analytisk tekst med grunnlag i tekstene og sitatet:

Deltakerne i gruppen fortalte om at suksessfaktorene er de faktorene som bidrar til at man lykkes og oppnår suksess. En av deltakere fortalte at disse faktorene, bidrar til at man kan mestre skolen. En annen deltaker nevnte eksempler på suksessfaktorer. Blant annet nevnte hun at indre motivasjon er en viktig suksessfaktor. Indre motivasjon ble oppfattet som en viktig faktor som må være til stedet, for å kunne lykkes.

Så ga jeg den analytiske teksten en overskrift som sammenfatter det det handler om: personlige, utdanningsmessige og sosiale faktorer som er betydningsfulle for fullføring av helsefaglig utdanning. Til sist validerte jeg meningsenhetene i lys av studiens hensikt og formål. Hovedspørsmål i denne studien er: «Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møte de?

3.7 Etiske aspekter

Det er tre etiske regler som en forsker må tenke igjennom og ta hensyn til når man forsker på mennesker: Informert samtykke, konfidensialitet, taushetsplikt og anonymitet og forskerens ansvar for å unngå skade (Johannessen et al., 2016, s. 85)

Jeg har vært lærer for noen av deltakerne i min studie. Ved rekruttering av deltakerne ved egen arbeidsplass, bør man være oppmerksom på at deltakerne kan oppleve vanskelig å si nei til å delta i undersøkelsen. Jeg understrekte for deltakerne frivilligheten til å delta, og at det ikke vil få noen konsekvenser for deltakerne om de ikke ønsker å delta i undersøkelsen eller om de senere velger å trekke seg. Etter at jeg skaffet meg oversikt over aktuelle deltakere, ga jeg navnene til de aktuelle deltakerne til en kollega på min arbeidsplass. Det var min kollega som kontaktet deltakerne på vegne av meg.

Før gjennomføring av fokusgruppeintervjuene, underskrev deltakerne et samtykkeskjema, og fikk på denne måten nødvendige opplysninger om undersøkelsen, se vedlegg 2. Gjennom informasjonsskriv ble deltakerne kjent med studiens formål og hensikt, om hva det innebærer å delta, og om at de før oppstart av fokusgruppe intervjuene kunne trekke sitt samtykke, se vedlegg 1.

Krav om konfidensialitet vil si at det ikke skal gjøres tilgjengelig personlige data for andre, og deltakerne skal kunne være sikker på at forskeren ivaretar konfidensialitet (Johannessen et al., 2016, s. 86). I de transkriberte fokusgruppeintervjuene, er alle opplysninger anonymisert ved at de ble registrert med et tall; for eksempel Hania Sirski (fiktivt navn) fra Somalia, ble registrert med tall 1. Sitatene som er gjengitt er også anonymisert og ikke kan kobles til personen bak utsagnene.

Deltakerne fikk informasjon om at lydopptak ville bli slettet etter at samtalen ble transkribert. De fikk også informasjon om at notatene som ble tatt underveis, ble brukt som suppleringsinformasjon til de transkriberte intervjuene. Notatene ble makulert kort tid etter at samtalen ble transkribert. Jeg benyttet meg av makuleringsløsninger på min arbeidsplass. Dette for å bevare deres anonymitet. I tillegg fikk de informasjon om at datamaterialet ville bli oppbevart nedlåst og utilgjengelig for utenforstående på min arbeidsplass. På denne måten hindrer jeg at uvedkommende får tilgang til opplysninger.

I forhold til opplysninger som kommer frem i gruppa, ble det inngått en muntlig avtale med deltakerne om at alle som deltar i studien, skal ivareta kravet om anonymitet. Deltakerne ble

informert om at kun meg og mine veiledere, ville ha tilgang til opplysninger som kom fram i undersøkelsen. I prosessen sørget jeg for at det ikke forekom noen form for undertrykkelse eller fordomsfulle vurderinger.

Konsekvenser av deltakelse for deltakerne må vurderes med hensyn til mulig skade for deltakerne- de skal utsettes for minst mulig belastning og ubehag (Johannessen et al., 2016, s. 86). Alle deltakere fikk informasjon om at de kunne velge om de ville svare eller ikke svare på et eller flere spørsmål. Deltakerne ble i etterkant av fokusgruppeintervjuene, spurt om deres opplevelse av selve intervjuene. Alle uttrykte at det var en positiv opplevelse.

Siden jeg behandler personlige opplysninger, utløser dette meldeplikt. Det ble søkt godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), se vedlegg 5. Siden det ble påpekt at omtale av hvilke rettigheter deltakerne har i prosjektet manglet, ble dette lagt til på meldeskjemaet og sendt på nytt til NSD, se vedlegg 6. Skjemaet for risiko- og sårbarhetsanalyse for forskningsprosjektet ble fylt ut, se vedlegg 9.

4 Presentasjon av resultater

Under presenteres funnene av de bearbejdede fokusgruppeintervjuene. Funnene er kategorisert i forhold til tre forskningsspørsmål med tilhørende subgrupper og hovedkategorier.

Forskningsspørsmål	Subgrupper	Hovedkategori
Diskuter hva erfarer dere skal til, for at voksne minoritetsspråklige lykkes med å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning.	Å kunne lese, skrive og kommunisere på norsk, ellers er det vanskelig å lykkes	Personlige faktorer
	Indre motivasjon og egeninnsats	
	Mestringsopplevelser og mestringstro	
	Tidligere skolegang	Utdanningsmessige faktorer
	Tilpasset undervisning og veiledning	
	Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlærer	
	Egenskapene hos kontaktlærer	
	Tilrettelegging og oppfølging fra lederen	Familiestøtte
Diskuter: har dere opplevd utfordringer/hindringer i opplæringsløpet? I så fall hvilke?	Det er ikke lett å gå på skolen i voksen alder	Personlige faktorer
	Vanskelig å lese pensumet på grunn av språket	
	Å skrive oppgaver var en utfordring på grunn av språket	
Diskuter: hvordan overvant dere disse utfordringene/hindringene, og hvem hjalp og støttet deg?	Du er selv nøkkelen til suksess	Personlige faktorer
	Viktig med støtte fra din kontaktlærer	Utdanningsmessige faktorer
	Viktig med hjelp og støtte fra lederen	Sosiale faktorer
	Hjelp og støtte fra andre deltakere	
	Familiestøtte	

Hovedproblemstilling for denne oppgave er å finne ut «Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de?» Funnene blir presentert ut fra hver hovedkategori og underkategori. Dataanalysen har frembragt tre hovedkategorier som presenteres i avsnittene: «*Personlige faktorer*», «*Utdanningsmessige faktorer*» og «*Sosiale faktorer*». De meningsfulle enhetene er direkte sitat fra deltakernes uttalelser.

4.1 Personlige faktorer er det viktigste for å lykkes?

Denne hovedkategorien ble abstrahert ut fra svarene fra deltakerne, som omhandler momenter i forhold til personlige faktorer. Erfaring og/eller opplevelser av at å kunne skrive, lese og kommunisere på norsk, å være indre motivert, å investere i egen innsats, mestringsopplevelsen, tro på egne evner og tidligere skolegang, er avgjørende faktorer for å lykkes med sin helsefaglige yrkesutdanning, kan forstås som personlige faktorer.

4.1.1 Å kunne lese, skrive og kommunisere på norsk er viktig

I min undersøkelse var det seks deltakere som deltok på norsk opplæring, og fire deltakere som ikke deltok på norsk opplæring. De som ikke deltok på norsk opplæring, lærte å snakke og skrive på norsk gjennom å lese avisa, se på norsk TV og gjennom jobben.

Alle deltakerne var enige om at den viktigste faktor for å lykkes med å gjennomføre opplæringen er å kunne skrive, lese og snakke norsk. Deltaker 1 fortalte:

«Jo, å kunne skrive, lese og snakke norsk er den viktigste faktor for å lykkes med utdanningen. Det hjelper lite at du er motivert, hvis du ikke mestrer språket».

Deltakerne fortalte at å ha gode norske ferdigheter er nødvendig og en viktig forutsetning for gruppearbeidet. Deltaker 10 fortalte:

«Dette er et fag som krever samarbeid, derfor må man kunne godt norsk, eller er det vanskelig å samarbeide med medstudenter og kollegaer på jobben».

Videre fortalte deltakerne at gruppearbeid er viktig for å få nytte av hverandres kunnskap.

Deltaker 2 sa:

«Å samarbeide med andre deltakerne har hatt betydning for meg, for å ta fagbrev. Man lærer jo av hverandre. Men du kan ikke samarbeide uten språk».

Deltakerne beskrev at når de ikke har gode norsk ferdigheter, er det vanskelig å henge med i undervisningen når de møter komplekse fagtekster. Flere fortalte at det blir vanskelig å uttrykke kunnskapen sin og presentere den for andre deltakere, når de for eksempel skal fremlegge et gruppearbeid. Deltaker 3 sa:

«Jeg måtte veldig ofte å snakke med en annen deltaker fra klassen, som forklarte meg ulike ting på morsmålet mitt. Jeg forstod ikke alt, og det ble vanskelig for meg å henge med i undervisningen».

Deltaker 4 sa:

«Jeg uttalte ikke ordene riktig, og innimellom fikk jeg tilbakemelding fra andre deltakere at de ikke forstod hva jeg sa. Jeg hadde et begrenset ordforråd, og da ble det vanskelig for meg når jeg skulle ha fremlegg».

Alle deltakere fortalte at det er en styrke å ha gode norskferdigheter, og oppga at det er viktig for å klare å fullføre og bestå eksamener. Deltaker 5 sa:

«Å beherske det norske språket er viktig fordi man skal skrive oppgaver, og hvis du ikke kan skrive på norsk, blir det vanskelig for deg. Når du ikke kan språket godt, føler man seg ofte usikker når man jobber i grupper, og man sier ja til alt, fordi man ikke forstår. Du er i annen posisjon når du kan språket enn når du ikke kan det».

Deltaker 6 fortalte:

«Å kunne norsk er viktig fordi som meg måtte flere andre ta privatisteksamener eller ha realkompetansevurdering, og det foregår på norsk. Det er en styrke hvis man har gode norskkunnskaper».

Flere av deltakerne opplevde det svært vanskelig underveis i opplæringen, på grunn av de ikke mestret språket godt. De som deltok på norsk opplæring, oppga at de kunne tenke seg å ha deltatt på opplæringen i en lengere periode, for å bli flinkere i å snakke, lese og skrive

norsk. Deltaker 2 fortalte at det hadde vært en fordel for henne om hun hadde lært om ord og uttrykk som hun bruker på jobben. Hun fortalte det slik:

«På norskkurset lærte jeg stort sett om å handle i butikken, kunne gå i banken, ingenting om den jobben jeg gjør i dag. Det hadde vært en fordel for meg om jeg hadde lært om ord og uttrykk som jeg bruker i min jobb».

Generelt opplevde deltakerne at uten språk kommer du ikke så langt, og at det blir vanskelig å klare seg i samfunnet. De opplevde at språk er nøkkelen til suksess, og at det er viktig for å kunne få seg en fast jobb og være integrert i samfunnet. Deltakeren 8 sa:

«Språk er makt, behersker du språket blir du mer selvstendig. Det er nøkkelen til din suksess, og viktig for å få deg fast jobb og være inkludert i samfunnet».

4.1.2 Indre motivasjon og egeninnsats

Det synes som om deltakerne i studien erfarte indre motivasjon og egeninnsats som viktige faktorer for å lykkes med sin yrkesutdanning. Indre motivasjon ble beskrevet av flere deltakere som en «drivkraft». De oppga at det var denne drivkraften som førte til at de først og fremst ønsket å begynne på opplæringen og gjennomføre den. Deltakerne beskrev denne drivkraften som noe som kommer fra deres faginteresse, og fra et behov til å oppnå en formell kompetanse. Deltakeren 7 fortalte:

«Jeg er i glad i min jobb, liker å jobbe med mennesker, og er opptatt av faglig kvalitet. Jeg var også lei av å bli kalt ufaglært. Dette var drivkraften i meg som holdt min motivasjon oppe».

Det blir videre beskrevet at indre motivasjon kan bidra til økt engasjement, faginteresse og egeninnsats, noe deltakerne fortalte er avgjørende for å oppnå målet om fagbrev. Deltakeren 9 fortalte:

«Indre motivasjon er en viktig faktor. Når du er indre motivert, er det lettere å engasjere seg i skoleoppgavene, og faginteressen øker. Når man er indre motivert, vil egeninnsatsen være på topp nivå».

Deltakerne fortalte at hvis man ikke setter av tid til å jobbe med skoleoppgaver og gjør en innsats, vil man ikke greie seg fremover. Deltakeren 10 sa:

«Egeninnsats teller mye, fordi hvis du ikke leverer oppgaver, går det ikke bra. Hvis du ikke gjør det du må, er det ingen andre som kommer til å gjøre det for deg. Det er ingen andre som skriver oppgaver eller eksamener for deg. Derfor er det viktig at du tar deg tid til å jobbe med skoleoppgaver, du må rett og slett prioritere skolen, for ellers vil du ikke kunne lykkes med skolen. Leverer man ikke oppgaver, er det vanskelig for læreren å gi oss konkrete tilbakemeldinger på hva vi er flinke på, og hva vi bør jobbe videre med eller bli bedre på. Begge eksamener man skal gjennom krever mye av deg, så egen innsats er viktig».

Deltakeren 2 sa:

«Tar du deg ikke tid til å arbeide med skolearbeidet, kan du ikke utvikle deg verken faglig eller personlig».

Noen av deltakerne fortalte at de måtte jobbe med motivasjon underveis i opplæringen, og de fleste sa at når de fikk til noe de strevde med, var dette en motivasjonsfaktor for dem.

Deltakeren 10 fortalte:

«Hver gang jeg leverte en oppgave og ikke fikk det godkjent, hadde jeg lyst til å gi opp. Jeg ble ikke noe særlig motivert. Så jeg måtte jobbe med min motivasjon underveis».

Deltakeren 5 fortalte:

«Det var så deilig når jeg fikk til en oppgave, jeg fikk en positiv opplevelse og motivasjonen økte».

Noen av deltakerne hadde fått jobb på sykehjem og i bolig, før de startet på helsefagarbeiderutdanningen. Dette var nok en motivasjonsfaktor for dem til å fullføre opplæringen. Deltakeren 8 fortalte:

«Jeg er glad i min jobb, og for å kunne beholde jobben måtte jeg fullføre opplæringen. Dette var en motivasjonsfaktor for meg».

4.1.3 Mestringsopplevelser og mestringsstro

Alle deltakerne oppga at å være i situasjoner de ikke mestrer, påvirker deres motivasjon til å lære og bli værende i utdanningen. Flere av deltakerne fortalte at når du opplever mestring, vil du ha bedre selvtillit og tro på at du kan klare deg. Videre fortalte dem at mestring og ha troen på seg selv, kan motivere dem til skoleinnsats. Deltakeren 3 beskrev det slik:

«Mestrer du skolen, vil du ha bedre selvtillit og tro på at du kan klare deg. Du vil få en opplevelse av at du lærer, og at man oppnår god fremgang i fagene, og det kan motivere deg til å jobbe med skoleoppgavene. Men hvis du ikke mestrer skolen, vil du føle deg dum, og din motivasjon til å gjennomføre opplæringen kan bli drept av den grunnen».

Deltakeren 10 fortalte:

«Mestrer man ikke språket og skolen generelt, kan det gi en lavere opplevelse av mestring når du samarbeider i grupper».

Deltakerne beskrev forskjellige mestringsopplevelser som omfatter når de mestret praktiske arbeidsoppgaver og innleveringsoppgaver, når de opplevde at de lærte faget og når de fikk økt tro på at de ville klare seg. Deltakeren 5 sa:

«Mestring og troen på at man vil klare seg er et viktig nøkkelord. For meg føltes det som en lettelse og samtidig var det en trygghet, når jeg mestret de ulike arbeidsoppgavene og oppgavene som skulle innleveres. Jeg følte meg vellykket og trygg på meg. Det var også viktig for meg å få bekreftet underveis at jeg var på god vei. Dette styrket min tro på at jeg ville komme til målet».

4.1.4 Tidligere skolegang

Flere deltakere fortalte at å ha gått på skolen tidligere opplevde de som viktige suksessfaktorer, og at dette var en styrke for dem. Deltakeren 3 sa det på denne måten:

«Å ha gått på skolen, har vært en suksessfaktor og styrke for meg. På skolen lærer man blant annet alfabetet, noe som er vesentlig og grunnleggende, før man kan begynne å lese, skrive og snakke. I tillegg, lærte jeg noen teknikker som kreves for å jobbe med skolearbeidet. De som har gått på skolen før, er vant til å bruke lærebøkene og vet hvordan du skal finne frem om ulike ting i lærebøkene».

Deltakeren 1 fortalte:

«Jeg hadde ingen skolegang verken fra hjemlandet mitt eller fra Norge når jeg startet på opplæringen, og jeg strevde en god del med å skrive oppgaver, ikke bare på grunn av språket, men også fordi jeg ikke hadde skrevet oppgaver før».

4.2 Utdanningsmessige faktorer

Denne hovedkategorien ble abstrahert ut fra deltakernes utsagn som viser at de hadde behov for å få tilpasset individuell undervisning og veiledning, konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlæreren underveis i opplæringen. Utsagnene viser i tillegg at deltakerne opplevde egenskapene hos lærerne og kontaktlæreren som avgjørende for å lykkes med opplæringen.

4.2.1 Tilpasset undervisning og veiledning er avgjørende

I denne sammenheng dreide det seg om behov for individuell undervisning og veiledning, fleksibilitet og selvbestemmelse. Flere av deltakerne ga uttrykk for at de hadde individuelle behov i forhold til undervisning og veiledning. Funnene tyder på at det strekker seg fra individuell undervisning på samlingene og utenom samlingene til stort behov for individuell undervisning og veiledning, spesielt om eksamensoppgaven som flere strevde med.

Deltakeren 9 forklarte det på denne måten:

«Jeg hadde behov for mye veiledning og ekstra undervisning om eksamensoppgaven. Jeg skjønnte ikke så veldig mye av hvordan jeg skulle skrive en sånn type oppgave, men jeg fikk det til med individuell undervisning og veiledning».

Syv av deltakerne hadde gått på grunnskolen og videregående skolen. Av disse var det to som gjennomførte grunnskolen og videregående skolen i Norge. En av deltakerne hadde norsk fagbrev som bilmekaniker, og en annen deltaker var utdannet helseveileder fra hjemlandet sitt. Flere av deltakerne, kviet seg for å være «elev» igjen. Spesielt de som ikke hadde gått på skolen før, kviet seg for å delta i opplæringen. Deltakeren 6 forklarte det på denne måten:

«Jeg var usikker på mine egne evner til å klare meg, og jeg gruet meg fryktelig. Det var derfor viktig for meg å få individuell veiledning og undervisning. Det var også viktig for meg at det kunne foregå utenom samlingene. Både undervisningen og veiledning jeg fikk, bidro til bevissthet på hva var jeg god på og hva måtte jeg øve meg mer på eller bli bedre på. Jeg føler jeg lærte mye av veiledningen og undervisningen jeg fikk».

For deltakerne var klasseromundervisning like viktig som individuell undervisning og veiledning de fikk. For mye individuell undervisning og veiledning, der andre deltakere er ikke inkludert, er ikke alltid så gunstig. Her fortalte deltakerne at klasseromundervisning var viktig for å lære sammen med andre. Deltakeren 8 fortalte:

«Jeg fikk mye individuell undervisning og veiledning, men det var like viktig for meg å delta i fellesundervisning. Man lærer jo av hverandre, og flere hoder tenker mer enn ett».

Deltakeren 1 fortalte:

«Det er mye man må kunne. Derfor er klasseromundervisning viktig for å få større utbytte av undervisningen. Man lærer jo av hverandre, og man får være språklig aktiv når man deltar på fellesundervisning».

Deltakerne fortalte videre at de hadde behov for å arbeide med fagstoffet og oppgaver i ulikt tempo og fikk innlevert oppgavene til ulike frister. Deltakeren 4 sa:

«Det var viktig for meg å kunne jobbe med faget i mitt eget tempo, og innlevere oppgaver til ulike frister. Ellers hadde jeg ikke klart å henge med».

For deltakerne som hadde språkvansker var det viktig at opplæringen var tilpasset med hensyn til at det var flere som hadde språklige og faglige utfordringer. Dette dreide seg om at innholdet i undervisningen var tilpasset, og at faget ble formidlet på en lett og forståelig måte. Deltakerne opplevde dette som viktig for å kunne lære og oppleve økt læringsutbytte.

Deltakeren 4 sa:

«Jo, tilpasset undervisning var viktig for meg. Det er på en måte et nederlag å ikke forstå hva som blir sagt i undervisningen, og at du ikke lærer av den grunn. Derfor var det viktig at lærerne formidlet faget på en lett og forståelig måte og tilpasset innholdet slik at det ikke blir for stor terskelen til å lære faget».

Deltakeren 7 sa:

«Ja, det du sier er viktig fordi hvis det blir for stor terskelen til å lære faget, kan man miste motivasjon, du vil ikke oppleve mestring og man kan bli skremt. Vi er forskjellige, så derfor er det av betydning av undervisningen tilpasses».

4.2.2 Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlærer

Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlæreren, synes å komme frem når deltakerne beskriver hva de erfarer skal til for å lykkes med å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning. Deltakeren 6 fortalte:

«I begynnelsen forstod jeg ikke så mye av å skrive logger og pleieplaner. Når vi hadde undervisning, forklarte læreren dette for meg og konkret viste hvordan jeg skulle skrive sånne oppgaver. Det var veldig bra og jeg lærte av hennes tilbakemeldinger på hvordan jeg skulle løse oppgavene. Det er viktig at man får tilbakemelding underveis og før man innleverer en oppgave, for ellers føler man at det er for sent, selv om du kan levere samme oppgave på nytt».

Alle deltakerne i fokusgruppene sa at en stor motivasjonsfaktor for å gjennomføre opplæringen var at kontaktlæreren fulgte med hele veien. Deltakeren 4 hadde tidligere deltatt på Helsefagarbeiderutdanning ved en privat skole, og hun fortalte om oppfølgingen hun fikk derfra. Hun fortalte:

«Jeg har tidligere deltatt på Helsefagarbeideropplæring ved en privat skole. Der, fikk jeg null oppfølging, jeg ble overlatt til meg selv. Mens her, fikk jeg tett oppfølging av kontaktlæreren min. Det var nok en av de faktorene som førte meg til suksess».

4.2.3 Egenskapene hos kontaktlæreren

Deltakerne beskrev at de opplevde at egenskapene hos lærerne og kontaktlærer er avgjørende i prosessen for å få fagbrevet. Til dette var det ikke relasjonen mellom lærer-deltaker som det ble lagt vekt på. Noe jeg før dette studie ville trodd var en viktig suksess- og motivasjonsfaktor for å gjennomføre opplæringen. Det det viste seg å være et stort fokus på var at lærerne bør ha gode formidlingsevner, evne til å skape gode læringsprosesser, at lærerne skaper variasjon i undervisningen, at lærerne har erfaring fra yrket og kan faget.

Deltakeren 8 fortalte:

«Jeg har opplevd å bli sett på som en dum person som ikke kan noen ting. Sånn har jeg følt det mange ganger. For meg var det viktig å oppnå fagbrev, fordi jeg er opptatt av faglig kvalitet men også fordi det var viktig for meg å bevise at jeg kan noe. Ved å få meg et fagbrev ville jeg også fått muligheten til å kjøpe meg bolig, bil, osv. Derfor er av betydning at læreren har erfaring fra yrket sitt, kan faget og har gode formidlingsevner, og at innholdet i undervisningen var relevant for den jobben jeg skulle utføre senere som helsefagarbeider. Ikke minst var det også viktig læreren skapte variasjon i undervisningen. Dette opplevde jeg bidro til at jeg lærte faget, nådde mitt mål og ble mer selvstendig i min jobb».

Deltakeren 7 fortalte:

«Ja, variasjon er viktig, ellers kan det bli fort kjedelig. Det var veldig gøy når vi hadde praktisk undervisning, gruppearbeid, når vi underviste for hverandre, hadde fremlegg, så på filmsnutter. Jeg følte jeg ble tvunget til å være aktiv i timene, og dette var veldig positiv for min læringsprosess».

Alle deltakerne sa og var enige om at lærerens rolle var viktig. Deltakerne ga uttrykk for at det var en terskel å gå tilbake til skolebenken. Det var i denne sammenhengen at læreren ble snakket som en viktig suksessfaktor. Deltakeren 9 sa:

«Det var rett og slett ikke lett å være student igjen, derfor var det viktig for meg å ha en lærer som var flink til å lære bort det jeg trengte å lære, og som hjalp meg underveis».

Deltakerne var veldig fornøyde med lærerne de hadde hatt. De hadde fokus på lærerens evne til å støtte deltakernes i deres faglige utvikling, dette ble også sett på som viktig. Deltakerne ga uttrykk for at de var fornøyde og takknemlige for lærerne som viste engasjement til faget og deres læring. Deltakeren 8 fortalte:

«Lærerne var utrolig flinke og engasjerte, de hadde erfaring fra yrket og kunne faget».

4.3 Sosiale faktorer som var viktige på arbeidsplassen

Benevnelsen av denne kategorien er gjort utfra at det kommer frem at tilrettelegging og oppfølging fra lederen på de ulike arbeidsplassene der deltakerne arbeider på og familiestøtte, spilte en viktig rolle for deltakerne for å lykkes med å gjennomføre opplæringen.

4.3.1 Tilrettelegging og oppfølging fra lederen

Alle deltakerne oppga at en motivasjonsfaktor for å ikke avbryte opplæringen, var å vite at lederen la til rette for at deltakerne kunne delta på samlingene, uten å måtte bekymre seg for å miste lønna si. Flere av deltakerne ga uttrykk for at dette har betydning for gjennomføringen av opplæringen. Deltakeren 3 ordla seg slik:

«Jeg fikk ikke fri med lønn for å delta på samlingene, og måtte jobbe mye for å klare meg økonomisk. Flere ganger måtte jeg dra rett på jobb etter samlingene. Dette opplevde jeg som en utfordring og ulempe for min læringsprosess».

Deltakerne som ikke fikk fri med lønn for å delta på samlingene, sa at de var skuffet over dette. Deltakeren 8 fortalte:

«Jeg fikk heller ikke fri for å delta på samlingene. Innimellom var jeg så sliten fordi jeg måtte jobbe mye inn for å ikke miste lønna mi, og av og til hadde jeg verken krefter eller lyst til å prioritere skolen. Jeg var veldig skuffet over dette».

Deltakeren 5 fortalte:

«Jeg visste ikke helt om jeg orket å fortsette med opplæringen, på grunn av jeg ikke fikk fri med lønn».

Dette temaet skapte engasjement blant deltakerne, og alle hadde noe å si om temaet. Deltakerne ga også uttrykk for viktigheten av at lederen følger dem tett opp. Deltakerne nikket til hverandre i enighet om dette, og alle hadde noe å si om dette, og fortalte at det er viktig at lederne viser interesse, involverer seg og følger med i prosessen underveis.

Deltakeren 9 fortalte:

«Min leder spurte meg alltid hvordan det gikk med meg, ga meg en klapp i skuldrene og hadde alltid positive tilbakemeldinger å gi meg. Min leder la også til rette for at jeg fikk gjennomført prøvefagprøver sammen med min veileder og kollegaer på jobben. Dette betydde mye for meg».

Deltakeren 7 fortalte:

«Jeg fikk hjelp fra min leder til å skrive oppgaver, og lederen rettet opp de skrivefeilene jeg hadde, og hun oppmuntret meg gjennom positive tilbakemeldinger».

4.3.2 Familiestøtte

Samtalen førte videre til å dreie seg om familiestøtte. Det ble en samtale der deltakerne fremhevet viktigheten av å ha hjelp og støtte fra familien. Deltakerne vektla betydningen av å få praktisk støtte hjemme, og dreide seg om fordeling av arbeidsoppgavene hjemme, passe på barna og ha omsorg for barna mens de var på samlingene og arbeide med skoleoppgaver. Flere deltakere fortalte at uten hjelp og støtte hjemme, ville de aldri klart å gjennomføre opplæringen. Familiemedlemmer passet barna. Deltaker 2 sa:

«Jeg fikk mye hjelp og støtte hjemme med barna, slik at jeg kunne konsentrere meg om skoleoppgavene. Mannen min passet på barna og var sammen med dem, han lagde mat hjemme. Uten hans hjelp, tror jeg ikke hadde klart å gjennomføre opplæringen».

Den støtte fra familien gjennom opplæringstiden ble pratet om som viktig for å orke å stå gjennom opplæringstiden i ett år eller lenger. Deltakerne fortalte at det var perioder som var tunge og frustrerende og at det var viktig at familie støttet dem, og la til rette for at deltakerne skulle få fred og ro til å lese. Dette kom til uttrykk fra deltakeren 1 som sa:

«Min mann tok ansvaret for barna og arbeidsoppgavene hjemme. For meg var det viktig at min mann støttet og hjalp meg, slik at jeg fikk fred og ro til å lese og skrive oppgavene».

Det var ikke alle deltakere som fikk hjelp og støtte fra familien. Deltaker 10 fortalte:

«Jeg fikk ikke noe hjelp hjemmefra, jeg var selv min egen ressurs og nøkkelen til suksess».

4.4 Personlig faktorer er det viktigste for å lykkes?

Denne kategorien ble abstrahert ut fra at noen av deltakerne syntes det var vanskelig å lese, å skrive, tilegne seg fagkunnskapene og gå på skolen i voksen alder, som kan forstås som forhold som er knyttet til personlige faktorer.

4.4.1 Alder, lese pensumet og skrive oppgaver

Flere av deltakerne beskrev sine utfordringer. Deltakeren 9 sa:

«For meg var det en utfordring å gjennomføre utdanningen i en voksen alder og på så kort tid. Det er mye fagstoff du må tilegne deg fagstoff blant annet om ulike sykdommer, etikk, og undervisningen foregår på norsk».

Deltakeren 1 sa:

«Jeg strevde mye med å skrive oppgaver og tilegne meg faglitteraturen. Selv om jeg deltok på norsk opplæring, kunne jeg også tenke meg å delta i et annet kurs hvor man lærer om ord og begreper som har en sammenheng med jobben jeg gjør».

4.5 Oppsummering av funnene

Deltakerne i min studie hadde ulike erfaringer og beskrivelser rundt problemstillingen. De hadde en del tanker og noen refleksjoner om hva de selv erfarte bidrar til fullføring av sin helsefaglige yrkesutdanning. Det viktigste for deltakerne for å lykkes med opplæringen var å kunne lese, skrive og kommunisere på norsk, være indre motivert, investere i egen innsats, ha tro på egne evner, mestre praktiske og skriftlige oppgaver.

Tidligere skolegang opplevde deltakerne som en viktig faktor for fullføring av sin helsefaglige yrkesutdanning. Tilpasset individuell undervisning og veiledning, å få konkrete tilbakemeldinger og oppfølging fra kontaktlærer, egenskapene hos kontaktlærer, synes å være medvirkende til økt motivasjon til å fullføre yrkesutdanningen. Tilrettelegging og oppfølging fra lederne og støtte fra familie, synes også å være viktig for fullføring av yrkesutdanningen.

5 Diskusjon

Oppgaven handler om hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og utfordringer de møter. Fokus er rettet mot voksne minoritetsspråklige som utdanner seg til helsefagarbeidere i Norge. Først vil det diskuteres metodens fordeler og ulemper samt forskerens rolle. Videre vil jeg diskutere oppgavens problemstilling som er hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de. Jeg vil ta for meg resultatene fra fokusgruppeintervjuene og diskutere disse opp mot hva teorien og tidligere forskning sier om temaet, samt mine egne erfaringer.

5.1 Metodekritikk

Jeg har i min studie gjennomført tre fokusgruppeintervjuer- med fire deltakere i den første fokusgruppe og tre deltakere i andre og tredje fokusgruppen. Det var noen fordeler ved å gjennomføre fokusgruppeintervjuene i grupper som ikke bestod av mange deltakere (Johannessen et al., 2016, s.115). Alle deltakerne fikk god tid til å snakke, noe jeg tidligere har erfart kan være vanskelig å få til i ordinære fokusgrupper. En annen fordel var at det var enklere for deltakerne å snakke om temaet i disse mindre gruppene. Dette ga deltakerne uttrykk for, og flere fortalte at det var en form for trygghet for dem at det ikke var store grupper. En annen styrke ved metoden var at jeg fikk frem detaljerte og personlige fortellinger av deltakernes egne erfaringer.

Deltakerne i min studie oppga like utsagn, og det kom frem lite diskusjon i fokusgruppene. I fokusgruppene kom det ingen motsetninger mellom deltakerne til uttrykk. Dette opplever jeg som en svakhet i min studie. Ifølge Johannessen et al., (2016, s. 115) er det vanskelig å få til en diskusjon i mini- fokusgrupper enn i ordinære fokusgrupper. Det kan også tenkes at deltakerne i min studie ikke hadde tilstrekkelige norskkunnskaper til å kunne etablere en diskusjon om temaet, og av denne grunnen kom det frem lite diskusjon og ingen motsetninger.

Et annet forhold når det gjelder fokusgrupper, er at hvis forskeren ikke har erfaring som moderator, kan dette skape problemer. Deltakerne kan begynne å snakke om andre temaer enn de som er ment, og når fokusgrupper er ferdige, vil data mangle viktige innhold om forskningsspørsmålene.

En må forholde seg kritisk til kvaliteten på de innsamlede dataene. For å påse at studien jeg har gjort overholder krav til kvalitet, skal jeg se nærmere på begrepene kvalitative undersøkelser opererer med ifølge Guba og Lincoln i (Johannessen et al., 2016, s. 231); Pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet.

5.1.1 Pålitelighet (reliabilitet)

Pålitelighet er det som er knyttet til undersøkelsens data: hvilke data er brukt, hvordan er data samlet inn og bearbeidet (Johannessen et al., 2016, s. 231). Jeg har tidligere gjort rede for refleksjoner rundt min forskerrolle, og jeg har hele veien hatt en bevisst holdning, for å påse at min forforståelse ikke preger forskningsprosessen mer enn nødvendig; Spørsmålene i temaguiden kan sies å være utformet med bakgrunn i min forforståelse av fenomenet suksessfaktorer og utfordringer. Da kan det ikke utelukkes at deltakernes uttalelser kan ha vært preget av min forforståelse.

I tillegg til å gjøre rede for refleksjoner rundt min forskerrolle, må jeg også ta hensyn til eventuelle relasjoner til deltakerne og hvordan dette kan påvirke dataene (Tjora, 2017, s. 237). Til forskjell fra spørreskjemaer, ville jeg komme i direkte kontakt med deltakere, hvor jeg hadde vært kontaktlærer for noen av dem. Selv om de hadde avsluttet sin relasjon til meg, reflekterte jeg allikevel over om min tidligere relasjon til deltakerne kunne påvirke validiteten i min studie. Jeg har vært i en relasjon med disse deltakerne, hvor jeg var i en asymmetrisk rolle som lærer. Jeg har selv minoritetsbakgrunn, og vet at personer fra andre kulturer har stor respekt for sin lærer. Dette er noe jeg tenkte over, og var bekymret for at kunne påvirke deltakerne til å gi meg de svarene som de trodde jeg ønsket meg, istedenfor å være ærlige. Under fokusgruppeintervjuene, la jeg merke til at dette ikke var tilfellet. Min opplevelse var at deltakerne var ærlige, og fortalte både om positive forhold og ting de ville hatt annerledes. Dette ble understreket av to deltakere, som sa at de var ærlige mot meg, og at de fortalte om det de mente og hadde erfart. Jeg kan derfor anta at deltakerne har formidlet sann informasjon.

Alle fokusgruppeintervjuene ble tatt opp på bånd, og gjennom bruk av båndopptak kunne jeg gjengi eksakte sitater fra deltakerne som underbygger påliteligheten til analysen og presentasjon av funnene. Ifølge Tjora (2017, s. 238), kan man teste påliteligheten i en studie

ved å stille seg følgende spørsmål: «Ville resultatene blitt de samme dersom en annen forsker gjorde den samme jobben»? Under fokusgruppeintervjuene forholdt jeg meg til temaguiden, og oppfølgingsspørsmål som ble stilt til deltakerne er presentert i temaguiden. Selv om jeg forholdt meg til temaguiden og oppfølgingsspørsmålene, antar jeg at resultatene ville ikke blitt de samme dersom en annen forsker gjorde den samme jobben. Min erfaringsbakgrunn og personlighetsstrekk kan påvirke deltakerne under fokusgruppeintervjuene. Sannsynligvis er det ingen andre som har samme erfaringsbakgrunn og personlighet som jeg har. Derfor, antar jeg at det er nesten umulig for en annen forsker å få de samme resultatene ved å gjøre den samme jobben som i denne studie. For å styrke påliteligheten i min studie, har jeg i tillegg til det forannevnte under avsnittet 5.1.1, redegjort for hvordan deltakerne er valgt ut. I metodekapitlet redegjør jeg for hvordan intervjusiter er valgt ut (Tjora, 2017, s. 237) og jeg gir en beskrivelse på hvordan jeg har gått frem i kategoriseringsprosessen. Dette vil jeg tro kan gi leseren mulighet til å gjøre sine kritiske vurderinger til studien og resultater som er presentert. På denne måte får leseren muligheten til å vurdere påliteligheten i denne studie.

5.1.2 Troverdighet (intern validitet)

Troverdigheten kan styrkes, dersom datamaterialet får forskjellige blikk (Johannessen et al., 2016, s. 232). I denne studie, har jeg arbeidet for å fremme gyldigheten gjennom å forsikre meg om at jeg har forstått deltakerne rett. Dette gjorde jeg ved å stille spørsmål som: «Har jeg forstått deg riktig, når du sier ...», «når du sier det, hva mener du»? Spørsmål som ble misforstått, ble forklart for deltakerne, og jeg oppsummerte det jeg hadde forstått ut ifra det deltakerne snakket om. På slutten av fokusgruppe intervjuene, gjorde både jeg og sekretæren en oppsummering av hele intervjuet og hennes notater, for å få tilbakemelding på om noe ble misforstått eller utelukket viktig informasjon. Dette var en måte å forsikre meg at det som ble sagt, stemte med det deltakerne ønsket å formidle.

For å styrke troverdigheten i min studie, ba jeg en kollega om å lese gjennom det transkriberte datamaterialet. Dette for å sjekke om hun satt igjen med det samme forståelsen av det som ble sagt.

Deltakerne oppga mye informasjon, og det ble en utfordring å kategorisere dataene. Funnene ble drøftet med veilederne, og det førte til nye hovedkategorier og underkategorier, og sammenslåing av underkategorier. Ved sammenslåing av kategoriene kan betydelig nyanser

har gått tapt. Siden kategoriene og underkategoriene er drøftet med veilederne, kan man anta at det er større sannsynlighet for at funnene er gyldige.

I denne studien var det et ønske om å sende de transkriberte intervjuene til deltakerne for å be om en respondentvalidering, men mine veiledere mente dette ikke var vanlig. Funn fra min studie ble derfor vurdert opp mot relevante undersøkelser som Goth, Jensen & Skrud (2015) *Fra innvandrere til medstudent og ressurs i undervisningen ved helsefaglig høyskoleutdanning*, Moeller & Catalano (2015) *Foreign Language Teaching and Learning*, Flynn, Bown, Johnson & Rodger (2011) *Barriers to Education for the Marginalized. Adult Learner*, men også mot andre undersøkelser. Flere av funnene i min studie samsvarer med disse undersøkelsene, og kan derfor tyde på at funnene i min studie er gyldige.

5.1.3 Overførbarhet (ekstern validitet)

Overførbarhet i kvalitative studier dreier seg om overføring av kunnskap, i stedet for generalisering. Kvale & Brinkmann (2009, s. 181) hevder at intervjuresultatene ikke kan generaliseres på grunn av det er for få intervjupersoner. En undersøkelsens overførbarhet dreier seg om hvorvidt det lykkes med å etableres beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer, som er nyttige på andre områder enn det som studeres (Johannessen et al., 2016, s. 233).

Ønsker man å begrunne at kunnskapen kan ha en overføringsverdi og være nyttig i andre kontekster enn den undersøkelsen er utført i, kan det være relevant å lete etter støtte for dette i andre undersøkelser. Når tidligere undersøkelser som er presentert i oppgaven påviser samme fenomen, kan man til en viss grad hevde at kunnskapen kan brukes av andre, og kan ha en overføringsverdi til andre liknende situasjoner. Samtidig er det viktig å ta med i betraktningen at deltakernes fortellinger springer ut fra bestemte kontekster, og kan tenkes at i en annen gruppe, ville ha gitt andre funn (Malterud, 2017, s. 24).

Siden det ble tatt i bruk kvalitativ metode og fokusgruppe intervju med et begrenset antall deltakere, er dette en begrensning i forhold til overførbarhet.

5.1.4 Bekreftbarhet (objektivitet)

Det er viktig at funnene er et resultat av forskningen, og ikke av forskerens subjektive holdninger (Johannessen et al., 2016, s. 234). Det er viktig at forskeren oppnår 100 % objektiv beskrivelse av deltakerne, ellers kan de føle seg lurt. Med tanke på dette, har jeg i min studie møtt deltakerne med et åpent sinn. Med dette menes at jeg har møtt deltakerne med åpenhet, respekt og med plass for tvil, ettertanker og uventete konklusjoner (Malterud, 2017, s. 19). Dette er viktig forutsetning for å finne ut og forstå mer hva deltakerne erfarte er avgjørende for å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning, og utfordringene de har møtt. Som nevnt tidligere i oppgaven, er ikke hensikten å få bekreftet det man anser som viktig eller riktig, men å åpne opp muligheter og la dem forbli åpne (Fangen, 2010, s. 51). Som forsker må en være innstilt på muligheten av at man må forkaste resultater og konklusjoner som man trodde man hadde (Malterud, 2017, s. 19). Resultatene som er presentert i studien viser og er deltakernes virkelighet.

5.2 Personlige faktorer er det viktigste for å lykkes?

5.2.1 Å kunne lese, skrive og kommunisere på norsk er viktig

Funn i min studie, synes å vise at å kunne lese, å kunne skrive og muntlige ferdigheter er viktige faktorer for å klare å gjennomføre opplæringen. Deltakerne beskrev at språk er nøkkelen til suksess, og at å beherske det norske språket er en viktig forutsetning for å kunne få seg en fast jobb og være integrert i samfunnet. Når deltakerne ikke behersker det norske språket godt, kan dette hemme deres læring og utvikling. Man kan forstå det slik at gode norskkunnskaper, er avgjørende for at deltakerne kan tilegne seg og lære faget, kunne samarbeide med andre deltakerne, kollegaer og pårørende på jobben, og utøve yrket sitt på en forsvarlig måte. Læreplanverket definerer muntlige ferdigheter, å kunne lese og å kunne skrive som grunnleggende ferdigheter. Disse ferdigheter har betydning for å kunne delta i utdanning, arbeid og samfunnsliv, og er nødvendige verktøy for læring og utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 2). En studie av (Goth et al., 2015, s.11) viser at symbol- og språkbruk knytter mennesker sammen, og at en slik sosial inkludering betyr mye for den enkeltes sosiale kapital. Sosial kapital ifølge Antonovsky (2012, s. 139), har en direkte sykdomsforebyggende effekt. Videre viser studien at minoritetsspråklige som ikke mestrer språket, kan møte utfordringer ved lesing av faglitteraturen (Goth et al., 2015, s. 13). Det kan

tenkes at disse personene vil streve med å lese pensum og tilegne seg fagstoffet, på grunn av at de har et mer begrenset ordforråd og vanskelig for å forstå.

Språket blir ofte betraktet som et redskap mennesker bruker til å tilegne seg kunnskaper. Dermed blir det norske språket en bærebjelke i voksne minoritetsspråklige læring. På den ene siden er det svært viktig å inneha gode norskkunnskaper for å få innpass på arbeidsmarkedet, og bli integrert i det norske samfunnet. Tilknytning til arbeidslivet er viktig for å unngå fattigdom og sosial eksklusjon (Kunnskapsdepartementet, 2015, s. 107). På den andre siden er dette viktig for å kunne tilegne seg fagkunnskaper som er nødvendig i yrket som helsefagarbeider, og på denne måten legge grunnlaget for et bra liv og aktiv deltakelse i samfunnet (Kunnskapsdepartementet, 2016, s. 10). Gjennom jobben som faglærer har jeg erfart at deltakerne som mestrer og har «eierskap» over språket, får ofte økt motivasjon for å lære og fullføre utdanningen. Det kan også gi deltakerne tilhørighetsfølelse til det sosiale felleskapet, noe som igjen er viktig for deltakernes evne til å utvikle seg sosialt og faglig, og en positiv motivasjon. Det motsatte kan føre til at deltakerne mister motivasjonen, og de kan få en opplevelse av å bli ekskludert. En av deltakerne i min studie oppga at hvis du ikke kan kommunisere på norsk, er det vanskelig å forstå det som blir sagt, og man føler seg dermed ikke så inkludert. Den samme deltakeren oppga i tillegg at språk er makt, og hennes erfaring er at hvis man behersker språket, blir man mer selvstendig. Dette samsvarer med undersøkelsen til (Flynn et al., 2011, s. 45) som fant at mennesker som ikke behersker det dominerende språket, kan oppleve marginalisering av læringsinnstillingen, og sosial ekskludering. Fenomenet med ekskludering og redusert opplevelse av empowerment ble også funnet i undersøkelsen til (Goth et al., 2015). Undersøkelsen viser at språkvansker kan skape usikkerhet både sosialt og faglig, og at læring gjennom deltakelse vil derfor fungere dårlig, på grunn av at språkvansker kan være et hinder for både deltakelse og opplevelse av empowerment (Goth et al., 2015, s. 14). Dette kan bidra til en forståelse av mine funn der en deltaker fortalte at uten å beherske språket, er det vanskelig å delta på gruppearbeidet. En annen deltaker fortalte at hvis du ikke kan språket godt, føler man seg ofte usikker når man jobber i grupper, og man sier ja til alt, fordi man ikke forstår. Deltakeren fortalte også at man er i annen posisjon når du kan språket, enn når du ikke kan det.

I min studie ga noen av deltakerne uttrykk for at de kunne tenke seg å delta på norsk opplæring i en lengere periode, for å bli flinkere i å lese, snakke og skrive norsk. En annen deltaker fortalte at det hadde vært en fordel om hun hadde lært ord og uttrykk som brukes i

jobbsammenheng. På bakgrunn av deltakernes utsagn, vil jeg påstå at voksne minoritetsspråklige har manglet opplevelsen av at det er en sammenheng mellom norskkurset og yrket de skal utøve. Denne opplevelsen kan ses i sammenheng med Antonovskys teori som er sammensatt av komponentene begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet (Antonovsky, 2012, s. 39-41). Fra et lærers perspektiv, ser jeg derfor behovet for at det først og fremst utvikles et språkkartleggingsverktøy for målgruppen, som både er enkelt nok å ta i bruk og som har en nytteverdi. Målet er å kunne kartlegge og tilrettelegge for en god læringssituasjon, og på denne måten hindre frafall underveis i opplæringen. Videre ser jeg behovet for at voksne minoritetsspråklige benytter seg av et opplæringsverktøy med helsefaglige emner. Å benytte seg av et slikt opplæringsverktøy vil være en stor fordel og mulighet for den enkelte til å lære seg faglige begreper, utvikle sitt språk og bidra til en større fagforståelse. Norsk opplæringen bør forankres i ledelsen, slik at voksne minoritetsspråklige kan komme tilbake til sin arbeidsplass og anvende det de lærer i jobben sin. Mitt andre argument er at i motsetning til et vanlig norskkurs, som er mer generelt og av-kontekstualisert, vil et sånt verktøy forberede den voksne minoritetsspråklig for yrket sitt (Andenæs, 2016, s. 96). Mitt tredje argument er at et slikt opplæringsverktøy kan bidra til at voksne minoritetsspråklige deltakere tilegner seg gode norskkunnskaper, og lærer seg å snakke norsk, noe som vil gi den enkelte en annen kapital (Tveiten & Boge, 2014, s.142). Akkumulering av kapital, åpner tilgang til nye felt. Det kan tenkes at den voksen minoritetsspråklig som ikke innehar gode språkkunnskaper, og av denne grunnen ikke lykkes med å oppnå fagbrev som helsefagarbeider, vil det være vanskelig for vedkommende å komme seg inn i et arbeidsfelt. Sett i et slikt lys, er det mulig å si at man ikke kan delta i et felt, hvis man ikke har gyldig kapital innenfor det feltet.

Til slutt vil jeg si at å benytte seg av et slikt opplæringsverktøy, kan bidra til trygghet og selvstendighet hos den enkelte, og bidra til større utnyttelse av hverandres kompetanse på arbeidsplassene.

Slik jeg tolker funnene i min studie, kan det være betryggende for voksne minoritetsspråklige deltakerne å ha gode norskkunnskaper. Dette kan tenkes at uten språklig forståelse, er det vanskelig for den enkelte å tilegne seg de faglige kunnskapene som er nødvendig for å kunne følge pensum og læreplanmålene (Taraldsen, 2008, s. 29). Å inneha gode norskkunnskaper spiller en viktig rolle for blant annet å kunne delta i gruppearbeidet og samarbeide med andre. For det første gir det deltakerne muligheten til å utvide ordforrådet sitt og det fremmer læring,

En slik sosial inkludering vil bety mye for den enkeltes sosiale kapital. For det andre vil denne interaksjonen mellom både majoriteten og minoriteten, være avgjørende for deres mulighet til å akkumulere kulturell kapital som også er gyldig utenfor egen gruppe (Goth et al., 2015, s. 11-12). En deltaker i min studie fortalte at samarbeid i felleskap har betydning for å få fagbrev. Deltakeren ga uttrykk for at gruppesamarbeid bidrar til felles læring, og at man kan få nytte av hverandres kunnskap. Dette bekreftes av en undersøkelse der man fant at sosiale faktorer har betydelig innvirkning på utvikling av språkferdighet (Moeller & Catalano, 2015, s. 5).

I kompetanseløftet 2020, blir innvandrere sett på som en viktig ressurs (Helsedirektoratet, 2017, s. 12). Det er derfor viktig å satse spesielt på å utdanne innvandrere til å bli helsefagarbeidere. En salutogen tilnærming innebærer at man har fokus på det helsefremmende arbeidet (Mæland, 2010, s. 72) og empowerment (WHO, 1986, 2. avsn.). En kan anta at å ha fokus på å styrke ressurser og verdier den enkelte deltaker har, kan bidra til at flere gjennomfører opplæringen. I dette tilfelle vil det dreie seg om å kartlegge alle voksne minoritetsspråklige i forhold til språkkompetanse, slik at man kan avdekke behovet for norsk opplæring, og på denne måten forbedre norsk ferdighetene. En annen måte å styrke ressurser og verdier den enkelte har er å tilpasse lærestoffet, slik at de kan tilegne seg pensum.

Ifølge Helsedirektoratet (2008, s. 48) kan utdanning gi en opplevelse av kontroll over eget liv, og det kan gi tro på egen mestring og økt motivasjon til å gjennomføre opplæringen. Gjennom utdanning kan voksne minoritetsspråklige utvikle en annen form for sosial kapital og habitus og dermed bli empowered (Tveiten & Boge, s. 142). Sosial kapital kan være av betydning når man skal skaffe seg et fast arbeid eller bolig. Det å ha en fast ansettelse, vil gi den enkelte økonomisk kapital. Økonomisk kapital har stor betydning i forhold til voksne minoritetsspråkliges muligheter og makt. Man kan for eksempel dekke kostnadene for utdanning, som gir både status og innpass i sosiale miljøer med makt og innflytelse. Dette gir i tillegg muligheter til å kunne kjøpe seg egen bolig. Dessuten, det å oppnå fagbrev vil kunne gi individet større innflytelse og makt.

Det har store konsekvenser for den enkelte og samfunnet om voksne minoritetsspråklige ikke gjennomfører opplæringen sin, da personer uten laveste formell kompetanse, helsefagarbeider, ikke lenger får fast ansettelse. Disse personene vil leve i usikkert, ha en usikker arbeidsdag med økonomisk usikkerhet. For å nå målet om å sikre kompetente fagfolk

og øke tilgangen på helsefagarbeidere med minoritetsbakgrunn, må det rettes større fokus på norsk opplæring og utdanning av denne gruppen.

Utdanning påvirker menneskers helse, og utdanning og inntekt er vesentlige aspekter for å bevare og utvikle helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 10-11). Det er et stort samfunnsøkonomisk problem, hvis disse menneskene er utenfor skole og arbeidsliv. Dette vil medføre store konsekvenser for samfunnet, i form av å miste verdifull arbeidskraft for fremtiden. I de senere årene som kommer, vil samfunnet ha behov for flere hender og økt kompetansebehov. Av hensyn til dette og den enkelte, er det nødvendig og viktig at voksne minoritetsspråklige gjennomfører sin helsefaglige yrkesutdanning. Det er av stor betydning at deltakerne fullfører sin opplæring, dette er viktig for den enkelte av hensyn til materiell velstand, sosial tilhørighet og personlig utvikling (Aspøy & Tønder, 2012, s. 27).

5.2.2 Indre motivasjon og egeninnsats

Videre synes funn å vise at deltakerne erfarte og opplevde at indre motivasjon og egeninnsats, er viktige faktorer for å lykkes med utdanningen sin. Deltakerne i min studie beskrev at indre motivasjon kan gi styrke til å bli værende i utdanningen, og at egen innsats er en betydningsfull faktor for å lykkes med utdanningen sin.

Undersøkelsen til Flynn et al., (2011, s. 46) viser at indre motivasjon er viktig for fullføring av utdanning. Dette samsvarer med mine egne erfaringer og opplevelser, der jeg har erfart indre motivasjon som en viktig faktor for at læring skal skje. Motivasjon for læring kan defineres som drivkraften for læring, og ifølge Skaalvik & Skaalvik (2015, s. 66) skjer det beste læringsresultatet, når læringen er indre motivert. Dette kan forstås som at indre motivasjon og dens naturlig motivasjonelle tendens, er en avgjørende faktor for læring og utvikling. Dette fordi man kan vokse i kunnskap og ferdigheter gjennom å være indre motivert og interessert. En deltaker i min studie fortalte at når man er indre motivert, er det lettere å engasjere seg i skoleoppgavene. Deltakeren fortalte at når man er indre motivert, vil faginteressen øke og egen innsatsen vil være på topp nivå. Man kan tenke seg at en av de mest avgjørende faktorene for vesentlig læring hos voksne minoritetsspråklige er indre motivasjon, som er fastspikret i noe de har lyst til, er engasjert og interessert i, eller fordi man ser det er nødvendig og at det vil være nødvendig å lære i forhold til noe man selv ønsker å oppnå (Illeris, 2003, s. 130). På bakgrunn av dette, blir det viktig å skape læringssituasjoner hvor

voksne minoritetsspråklige tør å være åpen og hvor det er tillatt å feile. Dette kan fremme et godt læringsutbytte, og kan virke positivt inn på motivasjonen. Videre er det viktig at fagene vekker interesse, slik at voksne minoritetsspråklige får et ønske om å engasjere seg i fagene og dermed lære mer. Dette kan resultere i økt egeninnsats, som også har betydning for å kunne lykkes med utdanningen.

Motivasjon for læring kan synke med alderen, og voksne minoritetsspråklige deltakere kan slite med sin motivasjon hvis de har språkvansker eller føler frykt for å ikke klare en oppgave. Her blir det grunnleggende at læreren selv er motivert, interessert og engasjert i faget. Dette har stor effekt på deltakernes læringsutbytte og deres motivasjon. Maslow i Imsen (2005, s. 385, 386), nevner en rekke medførte eller tillærte behov som ligger bak motivasjonen. Indre motivasjon henger sammen med blant annet behovet for trygghet. Med tanke på dette, er det viktig at læreren skaper gode relasjoner til de voksne minoritetsspråklige. En av fordelene er at det har positive effekter på deltakernes motivasjon. Det motsatte kan være en ulempe for deltakernes læring. Når man har en god relasjon til sine deltakere, kan dette føre til positiv samhandling, og det kan skape en trygg base. En trygg base har betydning for deltakernes læring. Jeg tenker også at utrygghet kan være en kilde til usikkerhet og angst (Imsen, 2005, s. 387). Man møter deltakere som av ulike grunner sliter med sin motivasjon. Det kan være deltakere som på grunn av språklige eller andre utfordringer, vil avbryte sin opplæring. Det blir derfor viktig å skape trygghet, og at de får en opplevelse av mestring.

Trygghet og mestring er behov som ligger bak motivasjonen for læring, og for å fullføre utdanningen (Imsen, 2005, s. 385, 386). Hvordan deltakerne opplever tilværelsen, at læreren er der for å hjelpe når det trengs, så kan dette medføre at de slipper å grue seg til noe som kan oppleves som vanskelig eller utfordrende, for eksempel i forhold til skolearbeidet. Dette har konsekvenser for deltakerens motivasjon for læring, og interesse for å gjennomføre opplæringen. Min erfaring er at deltakerne som opplever trygghet i læringsarbeidet, viser større innsats og engasjement, og igjen har dette betydning for deltakernes læring. Jeg vil trekke fram viktigheten av å ta i bruk virkemidler som gir muligheter til å oppleve mestring, da dette kan gi næring til motivasjon. Her blir det viktig med tiltak for å fremme nyttighet og forståelse for fagene, og for praktiske og skriftlige arbeidsoppgaver. Dette har betydning for deltakernes motivasjon.

Motivasjon henger sammen med interesse. Ifølge Hauger et al. (2008, s. 60), er interesse den positive følelsen, og som finnes i situasjoner der man er nysgjerrig. Det er denne interessen

som stimulerer et ønske om å være med på noe og utvikle seg selv gjennom å skaffe seg nye kunnskaper. Det er denne interessen som kan få mennesker til å være indre motivert (Hauger et al., 2008, s. 60). På en annen side er motivasjon ikke noe som er konstant, men noe som er i stadig endring, og det må tas i betraktning. Man kan møte deltakere som i utgangspunktet ikke er indre motivert når de starter opplæringen. Jeg har opplevd at deltakere har fått beskjed fra sine ledere om at de er påmeldt til helsefagarbeideropplæring. Disse deltakere er ikke særlig indre motiverte til å delta i opplæringen. Motivasjon er et vanskelig og sammensatt tema, og deltakeres motivasjon avhenger av mange faktorer. Noen av disse faktorene kan faglæreren kontrollerer, mens andre faktorene kan man ikke kontrollere.

Motivasjon er ikke alltid noe positiv, og jeg som faglærer har et ansvar for å oppmuntre og motivere deltakere, men kan ikke kreve at deltakerne skal være indre motiverte, hvis han eller hun ikke er motivert selv. Da vil vedkommende føle seg presset eller tvunget til å delta i noe han eller hun ikke vil selv. Dette kan hemme utviklingen av indre motivasjon. Illeris (2003, s. 103) påpeker at når læringen er selvvalgt, vil motivasjonen, interesse og konsentrasjonen være sterk.

Motivasjon kan også ses i sammenheng med Bourdieus teori. Når en deltaker ikke ønsker selv å delta i opplæring på grunn av de kanskje ikke ser mening eller relevans, eller på grunn av andre årsaker, kan det være uttrykk for den habitus det menneske besitter (Bakken & Arntsen, 2012, s. 61). Videre hevdes i rapporten til Bakken & Arntsen (2012, s. 2) at sosial bakgrunn og oppvekst kan prege deltakernes valg om å investere i formell utdanning, og at motstand mot formell utdanning, ligger innebygget i deltakeres ønsker og grunnstilling- i deres habitus (Bakken & Arntsen, 2012, s. 13).

5.2.3 Mestringsopplevelser og mestringstro

Det viser seg å være av betydning at deltakerne opplever mestring og mestringstro. Flere deltakere beskrev at å mestre og ha tro på egne evner, er nødvendig for deres egen del, men er også viktig når de skal samarbeide i grupper. En deltaker i min studie fortalte at når du ikke mestrer språket og skolen, blir det vanskelig å samarbeide med andre deltakere. Videre sa deltakeren at dette kan gi en negativ opplevelse av mestring i en sosial sammenheng. Funnene i min studie er i tråd med det som Bagnardi & Perkel (2005) i Goth et al., (2015, s. 11) fant i sin undersøkelse; Mestring og mestringstro ble sett på som en forutsetning for samarbeid og

gruppedannelse, og ble forbundet med Antonovskys teori: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dette kan forklares med at begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet kan bidra til trygghet i at man har et indre driv til å hente frem ressurser, og bruke disse ressursene på en god måte i det deltakerne arbeider med.

Hvordan kan jeg hjelpe de voksne minoritetsspråklige som sliter med sin motivasjon, til å få tak i sin indre motivasjon? Hvordan kan jeg motivere dem til å ikke gi opp, selv om de møter utfordringer underveis? Det finnes ikke et entydig svar, men jeg ønsker å ta utgangspunkt i Banduras teori for å svare på spørsmålene. Bandura i Imsen (2005, s. 466) sier at for å utvikle sterk grad av mestring og mestringstro på, er gjennom mestringserfaringer. Bandura peker på den store motivasjonsmuligheten som ligger i tidligere suksesser. Det blir viktig at deltakerne gjennomfører samme oppgave eller aktivitet. Dette kan da styrke mestringfølelsen og troen på mestring (Imsen, 2005, s. 466). Dette betyr ikke at tidligere erfaring skal kun være positive, da dette kan føre til at når en deltaker opplever at han ikke opplever mestring når han arbeider med en oppgave, vil dette avskrekke deltakeren fra denne type oppgave. I lys av dette, vil det være nødvendig å bygge opp deltakernes mestringstro ved hjelp av erfaringer, og ved at deltakeren jobber med samme oppgave, før han prøver seg på nye oppgaver (Imsen, 2005, s. 466).

Bandura i Imsen (2005) peker på betydningen av andres erfaringer (Imsen, 2005, s. 466). Dette kan innebære at deltakerne observerer at læreren eller andre deltakere utfører en arbeidsprosedyre. På den ene siden kan deltakeren få forståelse av den bestemte arbeidsprosedyren. På den andre siden får deltakeren økt kompetanse om arbeidsprosedyren, selv om han ikke direkte har gjennomført den. For voksne minoritetsspråklige har «vikarierende erfaring» vist seg å være svært nyttig, for å korrigere feil. Dette har stor betydning med tanke på både vg3 eksamen og fagprøven. Vikarierende erfaring bidrar til refleksjoner og bevissthet på hva er riktig- eller uriktig måte å gjennomføre en oppgave på, noe som kan være med på å bygge opp mestringstroen på en positiv måte.

Deltakerne i min studie har arbeidserfaring fra sykehjem og arbeid i bofelleskap for personer med utviklingshemming. Med tanke på «vikarierende erfaring», er det viktig å inndele deltakerne i min studie i grupper når de skal ha praktisk undervisning, slik at de kommer sammen med deltakerne som har annen erfaring enn det de har. At for eksempel de som ikke har erfaring fra arbeid på sykehjem eller hjemmetjenesten, er i grupper med deltakere som har erfaring fra disse institusjoner, og viseversa. Det å observere hverandre i å utføre ulike

arbeidsprosedyrer, og observerer at andre deltakere mestrer prosedyren og som føler seg på høyde med å lykkes, kan det bidra til å øke observatørens forventning om mestring. Min erfaring er at deltakere som tviler på sine egne evner, kan ha større nytte av en annen deltaker som klarer arbeidsprosedyren.

Bandura i Imsen (2005) peker også på betydningen av støtte og oppmuntring av deltakerne (Imsen, 2005, s. 467). Læreren kan hjelpe deltakerne gjennom oppmuntring og positive tilbakemeldinger. Dette betyr at læreren må være bevisst på tilbakemeldinger som gis til deltakerne, da disse kan slå ut på en negativ eller positiv måte for deltakerne. Oppmuntring og positive tilbakemeldinger, kan hjelpe deltakerne til å fokusere på styrkene de har og arbeide med oppgaven etter beste evner. Sett i lys av Banduras teori, kan man hevde at økt mestring fører til økt innsats, noe som gir større sannsynlighet for at deltakerne lykkes, noe som igjen fører til økt mestringstro. Det at deltakerne får tilbakemelding på skriftlige eller praktiske oppgaver, kan bidra til korrigerende av personens egne opplevelser og prestasjoner. Deltakerne kan bli bevisste på hva de er gode på og hva de eventuelt må arbeide mer med for å bli bedre, og kan hjelpe de til å korrigere feil og egne opplevelser og prestasjoner. En deltaker som tenker han eller hun ikke er god nok eller opplever å ikke mestre skolesituasjonen, vil bli sin egen fiende og det vil senke vedkommendes motivasjon. Gjennom tilbakemelding kan personen oppleve kontroll av læringssituasjonen. Dette er viktig predikator for blant annet stress og angst, noe som vil resultere i svak mestringsfølelse (Imsen, 2005, s. 467). Med hensyn til læring, er det viktig at deltakerne ikke er preget av utrygghet, stress eller andre negative følelser, da dette vil kunne hemme læringsevnen kraftig (Hauger et al., 2008, s. 57).

Å styrke deltakernes mestringsfølelse og deltakernes håp gjennom å gi både konkrete og positive tilbakemeldinger, kan gi en følelse av trygghet og troen på seg selv Hauger et al., (2008, s. 63). Videre påpeker Hauger et al., (2008, s. 63) på viktigheten av å ha et håp om at man kommer til å bestå en eksamen. De skriver at håpefulle mennesker er bedre til å motivere seg selv og til å arbeide energisk under normale og vanskelige omstendigheter (Hauger et al., s. 63).

Grunnen til at jeg valgte å inkludere Banduras teori i min oppgave, er fordi teorien er interessant. Tanken om at deltakerne lærer av egne og andres erfaringer er jeg tilhenger av. Teorien legger vekt på forventninger om mestring, og understreker at det har betydning for motivasjon. Mestring og motivasjon er faktorer jeg anser som avgjørende for at voksne minoritetsspråklige fullfører sin opplæring. Mine erfaringer fra praksis tilsier at forventninger

om mestring har betydning for motivasjon og innsats, men også for læringsaktiviteter. Voksne minoritetsspråklige deltakere som har høye og positive mestringsforventninger, vil lære bedre, og vil ha bedre utholdenhet når de for eksempel møte utfordringer underveis i opplæringen, enn deltaker med lave mestringsforventninger. Å oppmuntre og motivere de voksne minoritetsspråklige er en del av mine arbeidsoppgaver. Mange av de voksne minoritetsspråklige trenger hjelp og støtte til å sette i gang, opprettholde og vedlikeholde læringsaktiviteter. Hvordan kan jeg hjelpe de voksne minoritetsspråklige som sliter med sin motivasjon, til å få tak i sin indre motivasjon? Hvordan kan jeg motivere dem til å ikke gi opp selv om de møter utfordringer underveis? Det finnes ingen fasit svar på hvordan man kan gjøre dette, men jeg tenker at Banduras teori kan være et godt utgangspunkt til å arbeide med motivasjonsprosesser.

5.2.4 Tidligere skolegang

Flere av deltakerne i min studie oppga at det er en styrke hvis man har tidligere skolegang og har deltatt på norsk opplæring. Dette bekreftes i en undersøkelse som viser at lite eller ingen skolebakgrunn fra Norge eller hjemlandet sitt, gjør det vanskelig å mestre skolen (Skjortnes, 2009, s. 85). Hvis ikke alle minoritetsspråklige deltakerne hadde grunnlaget som er viktig når man starter en videregående utdanning, hva var det som bidro til at de mestret opplæringen og lyktes med å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning? For å besvare på spørsmålet, vil jeg støtte meg til Antonovskys teori. Hans teori er knyttet til opplevelsen av at det er en sammenheng i livet, det vil si i hvilken grad hverdagen eller en situasjon er begripelig, håndterlig og meningsfull (Tveiten, 2016, s. 18). Når det gjelder begrepet begripelighet (Antonovsky, 2012, s. 39), var det nok vanskelig for de fleste å gjennomføre utdanningen, på grunn av språklige utfordringer. De strevde med å skrive og løse oppgaver, særlig pleieplaner. Med tanke på dette, ble det svært viktig å skape gnisten og lærelysten hos den enkelte, slik at de ble mer motiverte til å fortsette. Dette gjennom tilpasning av undervisningen og lærestoffet, slik at den enkelte fikk oppleve mestring. Tilpasning av undervisningen og lærestoffet er viktig for at deltakerne skal forstå det de holder på med og for opplevelsen av mestring. I tillegg ble det viktig å utvikle gode mestringsopplevelser, gjennom positive tilbakemeldinger som pekte fremover. Erfaringsmessig, både som student og gjennom min jobb som faglærer, har jeg erfart at når en person uansett bakgrunn, har gode opplevelser og erfaringer med mestring, vil mestringsfølelsen og selvtilliten være høyere, og det oppmuntrer

til å gjøre en innsats. Sannsynligheten for at vedkommende fullfører sin helsefaglig yrkesutdanningen øker. Dette fordi vedkommende positive erfaringer vil øke hans motivasjon, og tro på seg selv og sitt mestringspotensial. En minoritetsspråklig person som ikke har gått på skolen tidligere, er trolig mer sårbar for å eventuelt utvikle en lav mestringsfølelse, grunnet hans manglende positive erfaringer i å mestre. Det siste nevnte kom tydelig frem i min studie, hvor spesielt de som ikke hadde gått på skolen før, gruet seg for å delta på opplæringen.

Med tanke på det forannevnte ble også meningsfullhet svært viktig. Antonovskys teori tar utgangspunkt i at det deltakerne arbeider med, må gi mening. Meningsfullhet er en viktig motivasjonskomponent (Antonovsky, 2012, s. 41). En deltaker som ikke opplever mening, sammenheng og relevans med det han gjør og oppgaver han løser, vil slite med å finne motivasjon. Han blir mindre interessert i å lære, og dermed blir han mindre motivert til å håndtere utfordringer han kan møte underveis i opplæringen. Dette kan da resultere i lav innsats. Deltakerne fortalte at deres indre motivasjon var avgjørende for å bli værende og gjennomføre opplæringen. De fortalte at de i utgangspunktet var motiverte til å gjennomføre opplæringen, men at motivasjonen økte mer underveis. Dette samsværer med undersøkelsen til (Flynn et al., 2011, s. 46) som viser at egen motivasjon er viktig for fullføring av utdanning. Deltakere som ikke ser mening, relevans og sammenheng med det de arbeider med, vil sjelden mobilisere høy innsats. Derfor ble det viktig at deltakerne fikk oppleve at de hadde behov og bruk for det de lærte på samlingene. Dette ble også viktig for at det positive ble forsterket i hver enkelt deltaker. Dette antar jeg bidro til økt engasjement og indre motivasjon. Motivasjonselementet står veldig sentralt i Antonovskys teori (Antonovsky, 2012, s. 41). Opplevelsen av sammenheng og mestring kan gi deltakerne motstandsressurser når situasjonen blir begripelig, håndterlig og meningsfull (Tveiten, 2016, s. 18) og har en helsebringende effekt. Det er mulig at den helsebringende effekten kommer hos deltakerne, når de opplever mestring og får en god positiv opplevelse i den sammenhengen de arbeider. Med grunnlag i Antonovskys teori, kan det være nyttig at læreren fokuserer på og legger til rette for å fremme positiv utvikling hos deltakerne. Dette kan styrke og mobilisere deltakernes ressurser. Et humanistisk læringsyn og grunntanken i det helsefremmende arbeidet, fremhever mennesker som sentrale, og som har iboende ressurser som kan mobiliseres, noe som vil påvirke den enkeltes overskudd til å mestre det de arbeider med, jamfør Hjorts definisjon i (Mæland, 2010, s. 24).

Med tanke på komponenten håndterbarhet (Antonovsky, 2012, s. 40), ble det viktig å øke deltakernes opplevelse av egne ressurser og styrke troen på å mestre. Begrepet empowerment betegner makten og de ressursene en selv har for å håndtere livet (WHO, 1998). Man går på skolen for å lære og få seg en formell utdanning. Å lære er en prosess. Prosessen kan oppleves som vanskelig og utfordrende innimellom, men hvis deltakerne opplever de har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å takle kravene som blir stilt underveis i opplæringen, kan de takle utfordringer og klarer å mobilisere disse ressursene for å arbeide videre. Her ble det igjen viktig med oppmuntring og positive tilbakemeldinger. Viktig ble det også å møte deltakerne med en fleksibel holdning til innlevering av skoleoppgavene og fleksible undervisningsmetoder. Flexibilitet kan komme gjennom at det tas hensyn til det som kan dukke opp underveis. Eller kan det være gjennom individuell undervisning og veiledning både på samlingene, og utenom samlingene. Deltakerne fikk også mulighet til å velge oppgaver de skulle prioritere, slik at de stod med en rekke mindre håndterbare oppgaver.

5.3 Utdanningsmessige faktorer

5.3.1 Tilpasset undervisning og veiledning er avgjørende

Flere ga uttrykk for at de hadde behov for tilpasset individuell undervisning og veiledning. Noen hadde behov for lite tilpasset individuell undervisning og veiledning mens andre hadde stort behov for det, spesielt tilpasset individuell undervisning og veiledning om eksamensoppgaven, som flere strevde med. Dette har vist seg å ha stor betydning for gjennomføringen av opplæringen. Dette bekreftes i en undersøkelse av Bagnardi & Perkel (2005) i Goth et al., (2015, s. 4), som fant at tilpasset undervisning og veiledning er betydningsfullt og et nødvendig tilbud, for å hindre frafall blant minoritetsspråklige. Tilpasning av opplæring for voksne må i stor grad skje på deres premisser. Dette betraktes som viktig for motivasjonen, men også for deltakernes måloppnåelse i å lære seg bedre fagkunnskaper. I prosjektet jeg arbeider i, har vi som målsetting å få flest mulig til å fullføre opplæringen. Av hensyn til dette, er rammene for tilpasset individuell undervisning og veiledning store. Dette i kombinasjon med tett oppfølging både personlig og faglig og lydhørhet for deltakernes individuelle behov, har nok vært en av årsakene til at prosjektet har på tross av frafallet vi har, har gitt gode resultater. En ting er verdt å merke seg, og det er at man må likevel ikke glemme felleskapets betydning. Voksne minoritetsspråklige har det godt

av å arbeide i grupper og i felleskap. Illeris (2003, s. 126) fremhever betydningen av læring i felleskap, og skriver at det er avgjørende for å få i gang en reell kompetanseutvikling.

I min studie skrøt deltakerne av sine faglærere på bakgrunn av at de var faglige dyktige og at læreren individuelt tilpasset undervisningen og oppfølgingen. Deltakerne fortalte at det var viktig at faglæreren lot dem være med å bestemme selv tempoet i undervisningen og innlevere oppgaver til ulike frister. Funnene i min studie stemmer overens med Stortingsmelding 16 sin oppfordring til fleksible opplæringsmetoder og individuell tilpasset opplæring (Kunnskapsdepartementet, 2016, s. 44). Selvbestemmelse er en problemstilling jeg som faglærer møter bestandig. Jeg har møtt deltakere som har selvbestemmelse over, men man møter også deltakere som enten ikke vil eller er usikre på det de vil bestemme selv. Ansvaret blir overlatt til læreren. Da skjer det Illeris (2003, s. 99) kaller for ambivalent situasjon, der voksne deltakere både vil og ikke vil bestemme selv. Hvordan motivere deltakerne som enten ikke vil eller vil selv bestemme over til en viss grad? Å ta i bruk deltakernes behov, ressurser og egne erfaringer er viktig, men det er også sentralt å ha et bevisst forhold til deltakernes motivasjon for læring. Det er ikke alltid at deltakerne er indre motivert, men motivasjon er noe som kan endre seg underveis i opplæringen. Dette kan sies å være tilfelle blant flere av deltakere jeg er lærer for. Et viktig poeng er at det er viktig at deltakerne blir ansvarliggjort for sin egen læring, og at de motiveres til å være med på å styre læringen sin. Ifølge (Illeris, 2003, s. 100), er det ingen tvil om at læringen skjer best når voksne tar ansvar. Ellers kan deltakerne bli passive i forhold til deres læring, og de kommer inn i en situasjon hvor de ikke har kontroll på det som angår dem. Dette er noe som kan resultere i mindre engasjement og lav innsats.

I min praksis, har jeg strukket meg langt for deltakerne. Jeg har tatt ansvar for at deltakerne for eksempel skal melde seg opp til eksamener. Jeg har i tillegg passet på at de melder seg opp til eksamener innenfor fristene, for ellers er det ikke alltid de tar ansvar for det og det blir ikke gjort. Det kan være flere grunner til at en deltaker ikke melder seg opp til en eksamen, men er det tilfelle der deltakeren vegrer seg for å melde seg opp til en eksamen, synes jeg at deltakeren skal ta ansvaret for å kontakte sin kontaktlærer. Dette skjer heller ikke alltid.

Slik jeg forstår begrepet selvbestemmelse handler det om at individet skal være den som får ting til å skje i ens eget liv. Individet skal kunne kontrollere læringssituasjoner som påvirker deres liv og skjebne. For at det skal være noe å lære, har læreren ansvaret for å drive opplæringen, men deltakerne må være med i prosessen, ellers kan det være fare for at en

vesentlig læring ikke kan finne sted (Illeris, 2003, s. 140). Blir det ingen læring, er det vanskelig å nå målet om fagbrev.

Det er også viktig at læreren betrakter de voksne minoritetsspråklige deltakere som selvstendige individer og som har iboende ressurser og selv har evne til å styre sin læring (Illeris, 2003, s. 175). Læreren kan i stedet for å styre deltakerne heller fungere som en veileder og motivator i læringsarbeidet. Skal opplæringen gi deltakerne kompetanse til å vinne ny kunnskap, er et viktig poeng at de selv er aktive deltakere i deres læringsprosess, slik kan læreren utfordre til utvikling av autonomi. Selvbestemmelse vil kunne føre til økt motivasjon for læring generelt. Målet er å bidra til selvstendighet, ansvarlighet, og relevant kompetanseutvikling (Illeris, 2003, s. 175).

5.3.2 Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlærer

Konkrete tilbakemeldinger og tett oppfølging fra kontaktlærer synes å ha betydning for deltakernes læring og gjennomføring av opplæringen. Gjennom samtaler hvor deltakerne får konkrete tilbakemeldinger og ved at de får tett oppfølging underveis, kan dette hjelpe dem til å sette ord på egen fagforståelse og dermed bidra til økt fagforståelse og slik utvikle sine faglige kunnskaper. I tillegg kan det gi trygghet i deltakernes studiehverdag. Trygghet er knyttet til motivasjonsprosessen. Ifølge Illeris (2003, s. 158) er trygghet viktig for deltakernes læring, og deres utvikling og videreutvikling. Skal deltakerne lykkes med sin opplæring, må de få tilbakemeldinger på sitt arbeid og bli fulgt opp. Dette opplever jeg er positivt for gjennomføring av opplæringen.

5.3.3 Egenskapene hos kontaktlærer

I min studie synes det å ha betydning for gjennomføring av opplæringen at læreren har evne til å skape variasjon i undervisningen. Dette kan knyttes til at deltakerne er ulike og lære på ulike måter, og har av denne grunnen behov for variert undervisning. Skal alle deltakerne få muligheten til å realisere læringspotensialet sitt og nå målet om fagbrev, er dette viktig. Dette er også viktig for deltakernes motivasjon for skolearbeidet.

Variert undervisning kan dreie seg om praktiske arbeidsmåter der deltakerne får være fysiske aktive, som rollespill, utførelse av praktiske arbeidsprosedyrer for å øve seg på ulike sykepleieprosedyrer, gruppearbeid, blant annet. Når deltakerne arbeider med praktiske

oppgaver som de ser er relevante og meningsfulle med tanke på yrket de har valgt, opplever jeg det kan gi et godt læringsresultat og økt motivasjon. Flere deltakere kan lettere oppleve sammenheng og mening mellom teori og praksis, når de arbeider med praktiske oppgaver. Noe som igjen kan øke deltakernes motivasjon, arbeidslyst og ikke minst læring. Voksne lærer det de opplever som meningsfullt for dem (Illeris, 2003, s. 101), og dette kan ses i sammenheng med Antonovskys teori, der meningsfullhet er en av komponentene i hans teori og har betydning for motivasjon (Antonovsky, 2012, s. 41).

Ved å benytte praktiske oppgaver, kan det bidra til refleksjon over et tema eller en situasjon. Gjennom praktiske oppgaver vil deltakerne arbeide i et praksisfelleskap. Dette er veldig viktig med tanke på den jobben de skal utføre i framtida. For eksempel som helsefagarbeider, må man samarbeide med kollegaene sine og andre yrkesgrupper. Derfor vil dette være en god trening. I tillegg, legger læreplanverket opp til dette (Utdanningsdirektoratet, 2015, s. 3).

Videre synes det å være av betydning for fullføring av opplæring at læreren har gode formidlingsevner og skaper gode læringsprosesser. Læreren bør ha kunnskaper og innsikt i faget sitt, men dette alene er ikke nok. Det hjelper ikke å ha gode fagkunnskaper i faget om en ikke kan formidle faget på en god måte. Imsen (2009, s. 452) skriver at en god lærer er den som er flink til å lære bort faget. Det handler om å formidle kunnskapene konkret for deltakerne og å tilpasse innholdet i undervisningen til deltakernes forutsetninger, nivå og forkunnskaper. Læring som bygger på dette, vil jeg påstå er en god motivasjonsfaktor for læring.

At læreren har evne til å skape gode læringsprosesser hos deltakerne, synes det å ha betydning for fullføring av opplæringen. Holmberg & Ekeberg (2009, s. 145) hevder at de som deltar aktiv i egen læringsprosess har en annerledes læring enn de som er passive. Videre hevder Holmberg & Ekeberg (2009, s. 49) at de som overvåker sin egen læringsprosess, som reflekterer over den og påvirker den aktivt, er de som lærer best. Man kan dermed si at det er viktig at deltakerne reflekterer over sin egen læringsprosess i forhold til kompetansemålene i læreplanen i helsearbeiderfaget Vg3/opplæring i bedrift. Refleksjon kan bidra til at man blir bevisst egen læring og kan hjelpe deltakerne til å sette ord på hva de kan, hva de har lært og hva de gjorde for å lære.

5.4 Sosiale faktorer som var viktige på arbeidsplassen

5.4.1 Tilrettelegging og oppfølging fra lederen

Funnene i min studie viser at tilrettelegging fra arbeidsgiver har betydning for gjennomføring av opplæringen. Tre av deltakerne var tydelige skuffet over at de ikke fikk lønn for å delta på samlingene, og fortalte at de innimellom måtte dra på jobben rett etter undervisningen. De ga uttrykk for at de ble slitne, og var usikre på om de orket å gjennomføre opplæringen. Funnene i min studie er i tråd med rapporten Livslang læring i norsk arbeidsliv, som viser til ulike faktorer som påvirker ansattes motivasjon til å delta på utdanning. I rapporten anses det som en positiv faktor at arbeidsgiver legger økonomisk til rette ved at de betaler for utdanningen og/eller at deltakerne får lønn i opplæringen utenom arbeidstid. Dette er en faktor som påvirker deltakelse i opplæring (Nyen & Skule, 2005, s. 157). Et viktig virkemiddel for at deltakerne skal lykkes med å gjennomføre opplæringen, er at arbeidsgiver tilrettelegger for at det kan skje. Dette er en unik mulighet for deltakerne til å skaffe seg en formell utdanning og dermed få samme mulighet som andre mennesker, når det gjelder å få seg en fast jobb, ha en fast inntekt, etablere nye nettverk, skaffe seg bolig, og/ellers andre premissleverandører for folkehelsen (Mæland, 2010, s. 49-52). Det er viktig og avgjørende at voksne minoritetsspråklige deltakere formaliserer og oppgraderer sine kunnskaper. I rapporten til Nyen & Skule (2005, s.158) kommer det frem at arbeidstakere som deltar lite i opplæring og utdanning, har dårligere vilkår for å lære gjennom det daglige arbeidet, enn sine kollegaer med høyere utdanningsnivå. Dette er et kjent fenomen jeg bestandig observerer i min praksis som faglærer, der voksne minoritetsspråklige men også majoriteten, mangler nødvendige og viktige fagkunnskaper når de begynner i opplæringen, selv om de har arbeidet i pleie- og omsorgstjeneste i flere år.

Arbeidsplassen er den viktigste læringsarenaen, og i kombinasjon med fagutdanning, kan ruste den enkelte deltaker til å gjøre jobben sin på en god og bedre måte. Det kan i tillegg gi økt mestringskompetanse hos deltakerne ved at de lærer faget generelt, og får en helhetlig innsikt og forståelse av teori og praksis. I tillegg vil det være en bra mulighet for voksne minoritetsspråklige til å oppøve verbale ferdigheter og dyktighet i kommunikasjon (Helsedirektoratet, 2008, s. 47). I undersøkelsen til Hansen & Helleland (2005, s. 49) defineres kommunikativ dyktighet som evnen til å motta, bearbeide og bringe videre informasjon nøyaktig, noe som er viktig sett i forhold til deltakernes arbeid hvor de blant annet skal rapportere sine observasjoner av pasientene. På samfunnsnivå, kan fagutdanning

samtidig som deltakerne er i arbeid være en måte å skape en arena for deltakelse i det norske samfunnet. Mitt spørsmål er hva jeg hadde fått til svar om jeg hadde hatt en samtale med lederne om akkurat dette?

Funnene i min studie viser til viktigheten av at lederne følger deltakerne tett opp mens de deltar i opplæring. Deltakerne ga uttrykk for at de var fornøyde med sine ledere som viste interesse, hjalp dem og oppmuntret dem gjennom positive tilbakemeldinger. Dette ble sett på som en positiv pådriver til å gjennomføre opplæringen.

5.4.2 Familiestøtte

Flere deltakere i min studie fortalte at uten hjelp og støtte fra familien, ville de aldri klart å gjennomføre opplæringen. Dette stemmer godt overens med (Mikkelsen, 2007, s. 7) sine funn, der behov for støtte fra familien for å gjennomføre opplæringen blir påpekt. Dette viser viktigheten av den praktiske støtten for denne målgruppen. Å få støtte fra familien var viktig for deltakerne i min studie for å orke å stå gjennom opplæringstiden. Om deltakerne ikke har noen til for eksempel å passe på barna når de skal på undervisning eller når de skal arbeide med skoleoppgavene, spiller det ingen roller at lederen legger til rette for at de kan delta på samlingene. I undersøkelsen til (Mikkelsen, 2007, s. 7) kom det frem at å studere ved siden av jobb og familieliv, kan oppleves som er merbelastning. Derfor er støtte fra familie betydningsfull, og det kan gjøre integrering av familieliv og studier lettere (Mikkelsen, 2007, s. 7). Dette bekreftes også i undersøkelsen til Skjortnes (2009, s. 86), som viser til at voksne minoritetsspråklige trenger støtte hjemme og tid og rom til å være «elev».

5.5 Personlige faktorer er det viktigste for å lykkes?

5.5.1 Alder, lese pensum og skrive oppgaver

Deltakerne i min studie beskrev alderen og språk som utfordringer de møtte i opplæringen. Det å tilegne seg pensum på så kort tid, ble også beskrevet som en utfordring. Dette kan ses i sammenheng med det Illeris (2003, s. 103) skriver i sin bok om at voksne lærer dårligere eller langsommere jo eldre man blir. For voksne minoritetsspråklige kan det være en stor utfordring å lære seg et nytt språk og tilegne seg et stort pensum på kort tid, slik de beskrev under samtalene. Det må også tas i betraktning at hver person er et unikt individ med sine ressurser og forutsetninger for å lære. Noen lærer fortere mens hos andre tar det lengere tid.

At barn og unge lærer raskere enn voksne Illeris (2003, s. 103), kan det kanskje ses i sammenheng med den aldringsprosessen som skjer hos alle mennesker. Det kan også tenkes at hvis det er lenge siden en voksen person har deltatt i utdanning, kan det oppleves som vanskelig eller utfordrende når vedkommende begynner å studere igjen. Det samme gjelder for en voksen person som ikke har noe skolebakgrunn fra før, noe som er avgjørende for at vedkommende skal lykkes (Skjortnes, 2009, s. 85). Med tanke på dette, trenger voksne minoritetsspråklige både tid og tilrettelegging under opplæringen og at det legges opp for fleksible og individuelle opplæringsmodeller som bidrar til at hver enkelte kan lykkes med sin opplæring. Det bør også tas i betraktning de skriveproblemer voksne minoritetsspråklige kan møte ved innlevering av skriftlige oppgaver, og få mer ekstra tid til dette (Hansen & Helleland, 2005, s. 50). Et forslag for å hjelpe voksne minoritetsspråklige kan være å utarbeide et begrepsark eller egen ordbok som inneholder faglige og relevante ord og begreper som brukes i deres jobbsammenheng. Jeg har også anbefalt dem, å bruke ordbok som er på deres eget morsmål og be dem om å ta den med seg til eksamener, noe som også blir foreslått i undersøkelsen til (Hansen & Helleland 2005, s. 50).

Til tross for at deltakerne i min studie møtte disse utfordringene, klarte de alle å gjennomføre opplæringen. Jeg vil tro at grunnen til suksessen blant disse deltakerne, var på grunn av det Illeris (2003, s. 103) beskriver i sin bok: hvis læringen er selvvalgt, og det er noe man brenner for og opplever som vesentlig og betydningsfullt, kaster de voksne minoritetsspråklige seg inn i læringen med sin fulle motivasjon, kapasitet og sin brede erfaringsbakgrunn.

For å oppsummere funnene, er mine funn sett på i lys av forskningsspørsmålene og oppgavens problemstilling samt relevant teori. Det viser seg at konkrete tilbakemeldinger, tett oppfølging fra kontaktlærer og familiestøtte ikke alltid er presentert i forskning. Dette i forhold til hvor viktig dette var for deltakerne i min studie.

6 Avslutning

6.1 Oppsummering i forhold til problemstilling

Hensikten med denne studien har vært å belyse og beskrive hvilke suksessfaktorer som bidrar til at voksne minoritetsspråklige lykkes med å gjennomføre sin helsefaglige yrkesutdanning, og finne ut og beskrive hvilke utfordringer de møter. Et av de viktigste funnene er knyttet til språk og deltakernes erfaringer i forhold til språkets viktighet. Basert på mine funn ser man at grunnleggende ferdigheter- å kunne skrive, å kunne lese og å kunne kommunisere på norsk, er viktige forutsetninger og avgjørende for å lykkes med sin utdanning. Det viser seg også at deltakerne har behov for å delta på norsk opplæring i en lengere periode og som er relevant for det som kreves på jobb.

Funnene i min studie viser også at mestring og å ha tro på egne evner samt indre motivasjon, kan forebygge frafall i opplæringen. Å være indre motivert tyder på å være av spesiell betydning for om man investerer i egen innsats. Egeninnsats ble beskrevet som en viktig faktor som er avgjørende for fullføring av opplæringen.

Det ser ut som at det har en betydning at læreren følger deltakerne tett opp underveis i opplæringen. Videre synes det å være av spesiell betydning at deltakerne får konkrete tilbakemeldinger, som viser tydelig hva de må gjøre for å komme videre i læringsprosessen. Uti fra hva deltakerne fortalte, ser det ut til å være et viktig poeng at de får tilbakemeldinger hele veien underveis i opplæringen, og som styrker den enkeltes mestringstro og mestringsforventning.

Tilpasset individuell undervisning og veiledning ble omtalt og beskrevet som viktige og avgjørende faktorer for fullføring av opplæringen. Tidligere skolegang, egenskapene hos kontaktlæreren, tilrettelegging og oppfølging fra lederne og familiestøtte, synes også å være avgjørende faktorer for fullføring av opplæringen.

Funnene i studien tyder på at voksne minoritetsspråklige kan møte språklige utfordringer underveis i opplæringen. Det tyder også på at å studere i voksen alder og tilegne seg pensum på så kort tid, var også utfordringer de har møtt.

6.2 Veien videre og forslag til ny forskning

Formålet med studien har vært å fremskaffe kunnskap om oppgavens problemstilling.

Arbeidet med denne studien har gitt meg større forståelse og kunnskap om hvilke forhold som må ligge til grunn, for at voksne minoritetsspråklige kan lykkes med å fullføre sin opplæring. Studien har også gitt meg større forståelse for utfordringer voksne minoritetsspråklige kan møte underveis i opplæringen. Denne forståelsen vil være nyttig når jeg senere i mitt arbeid, skal veilede voksne minoritetsspråklige som avbryter opplæringen. Helsedirektoratet har planer om å forske videre på dette temaet, og jeg tenker at erfaringen og forståelsen jeg nå innehar, kan være nyttig.

Gjennom funn, ser jeg behovet for at norsk opplæringen relateres til helsefagarbeider yrket. I fortsettelsen av dette, ser jeg behovet for at opplæringen forankres i ledelsen, slik at deltakerne får mulighet til å anvende sine kunnskaper i sitt arbeid og at de får oppfølging. Videre bør det legges opp til fleksible opplæringsmodeller og tilpasset opplæring. Det kan synes som om økonomisk kompensasjon i form av lønn under utdanning er viktig for å gjennomføre opplæringen. Uten denne form for tilrettelegging, kan det være vanskelig og utfordrende for enkelte å gjennomføre opplæringen.

Et forslag til senere studier, kan være å benytte fokusgrupper i kombinasjon med andre metoder. Ved å kombinere ulike metoder i samme prosjekt, utvikle bredere kunnskap enn om vi bare utforsker et tema fra en metode. Dette kan styrke troverdigheten i studien.

Det ville også vært interessant å snakke med voksne minoritetsspråklige som på tross av tilpasning og tilrettelegging, ikke klarte å fullføre opplæringen. Da ville det kanskje komme frem andre resultater.

Selv om utvalget i min studie er lite, tenker jeg at bevissthet rundt oppgavens problemstilling er viktig, og tenker at funnene viser nettopp dette. Jeg tenker at mine funn er viktig for andre lærere å være bevisst. Jeg håper at andre kan finne min studie interessant og relevant for sitt arbeid.

Litteraturliste

- Andenæs, E. (2016). Språk og språkopplæring på jobb: fag, relasjoner og deltaking: Sykehuset, samfunnet og språket. ISSN:1891-4977. Hentet fra: <https://www.sprakradet.no/globalassets/vi-og-vart/publikasjoner/sprakradets-skrifter/sykehuset-samfunnet-og-spraket-web.pdf>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium- den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aspøy, M. T. & Tønder, A. H. (2012). *Utredning om forskning på voksnes læring. Fafo-rapport 17/2012*. Hentet fra: https://www.fafo.no/media/com_netsukii/10163.pdf
- Askheim, O. P., Starrin, B. & Heyerdahl, C. (2007). *Empowerment: i teori og praksis*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Bakken, R. & Arntsen, B. (2012). Holdninger til formell utdanning blant ufaglærte innen kommunal pleie- og omsorgssektor. Rapport 8/12. Hentet fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/144344/Rapport8_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bergsli, H. (2013). *Helse og frafall i videregående opplæring. Underlagsrapport til Sosial ulikhet i helse 2013*. Hentet fra: [http://www.forebygging.no/Global/Bergsli%20Helse%20og%20fracfall%20i%20videreg%C3%A5ende%20oppl%C3%A6ring%20\(2\).pdf](http://www.forebygging.no/Global/Bergsli%20Helse%20og%20fracfall%20i%20videreg%C3%A5ende%20oppl%C3%A6ring%20(2).pdf)
- Dæhlen, M., Danielsen, K., Standbu, Å. & Seippel, O. (2013). *Voksne i grunnskole og videregående opplæring*. Nova-rapport nr. 7/13. Hentet fra: http://nova.no/asset/6820/1/6820_1.pdf
- Falch, T. & Nyhus, O. H. (2011). *Betydningen av fullført videregående opplæring for sysselsetting blant unge voksne*. SØR-rapport nr. 01/11. Hentet fra: http://www.sof.ntnu.no/SOF-R01_11.pdf
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Flynn, S., Bown, J., Johnson, A. & Rodger, S. (2011). *Barriers to Education for the Marginalized. Adult Learner*. Vol. 57 (1): 45-46. Hentet fra: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hioa.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=69fd5f0b>

[-ca90-45cd-ab7d-7417a1c76bdc%40sessionmgr4010"sid=69fd5f0b-ca90-45cd-ab7d-7417a1c76bdc%40sessionmgr4010](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven)

Folkehelseloven (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (Lov-2011-06-24-29). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

Folkenborg, K. & Hansen, S. I. L. (2003). *Arbeidsplassen som læringsarena for minoritetsspråklige arbeidstakere*. (Fafo- notat nr. 23/2003). Hentet fra: https://www.fafo.no/media/com_netsukii/721.pdf

Goth, U-G. S., Jensen, T. L., & Skyrud, R. V. (2015). *Fra innvandrere til medstudent og ressurs i undervisningen ved helsefaglig høyskoleutdanning* 5(1): 11-15. doi: <http://hdl.handle.net/10642/2900>

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Hansen, I. & Helleland, E. H. (2005). *Minoritetsspråklige studenter ved norske sykepleiehøgskoler- problemer og utfordringer*. Vol. 25 (1). Hentet fra: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.hioa.no/doi/pdf/10.1177/010740830502500110>

Hauger, B., Højland, T. G., Kongsbak, H. (2008). *Organisasjoner som begeistrer. Appreciative Inquiry*. Oslo: Kommuneforlaget.

Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet- veien til god helse for alle*. (Utviklingstrekkrapport nr. 02/2010). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/651/Utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet-veien-til-god-helse-for-alle-engelsk-IS-1846-bokmal.pdf>

Helsedirektoratet. (2017). *Folkehelsepolitisk rapport*. (Rapport nr. 02/2018). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1428/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf>

Helsedirektoratet. (2017). *Kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene*. Status 2016 for Kompetanseløft 2020. (IS-2684). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Godkjenning%20og%20autorisasjon/%C3%85rsrapport%202016.%20Kompetansel%C3%B8ft%202020.pdf>

Helsedirektoratet. (2012). *Prioriteringer i helsesektoren. Verdigrunnlag, status og utfordringer*. (IS-1967). Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/80/Prioriteringer-i-helsesektoren-verdigrunnlag-stauts-og-utfordringer-IS-1967.pdf>

Helsedirektoratet. (2008). *Utdanning og helseulikheter-problemstillinger og forskningsfunn*. Oslo. (IS-1573). Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/810/Utdanning-og-helseulikheter-problemstillinger-og-forskningsfunn-IS-1573.pdf>

Holmberg & Ekeberg. (2009). *Likeverdig og tilpasset opplæring i en skole for alle*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Illeris, K. (2003). *Voksen-Udannelse og voksen læring*. Roskilde Universitetsforlag.

Imsen, G. (2005). *Elevenes verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. (4. utg.). Oslo. Universitetsforlaget AS.

Imsen, G. (2009). *Lærerens verden. Innføring i generell didaktikk*. (4. utg.). Oslo. Universitetsforlaget AS.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5. utg.). Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Kunnskapsdepartementet. (2006). *Arbeid, velferd og inkludering* (Meld. St. 9 (2006-2007)). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/35077d66b65349118f79ee74beb0ade7/no/pdfs/stm200620070009000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2013). *Folkehelsemeldingen- God helse- felles ansvar* (Meld. St. 34 (2012-2013)). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014-2015)). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2016). *Fra utenforskap til ny sjanse- Samordnet innsats for voksnes læring* (Meld. St. 16 (2015-2016)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20152016/id2476199/>

Kunnskapsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer* (Meld. St. 25 (2005-2006)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/16e39820de5c485da382fd99165afaf7/no/pdfs/stm200520060025000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2006). *Og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. (Meld. St. 16 (2006-2007)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a48dfbadb0bb492a8fb91de475b44c41/no/pdfs/stm200620070016000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge* (Meld. St. 16 (2002-2003)).

Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/069d160b7cf54b04a1a375515d01659a/no/pdfs/stm200220030016000dddpdfs.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lærgreid, S. & Skorgen, T. (1999). *Hermeneutisk lesebok*. Spartacus Forlag.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Mikkelsen, T. (2007). *Den voksne heltidsstudenten – studier og familieliv*. (Masteroppgave, Institutt for pedagogikk og lærerutdanning. Hentet fra:

<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1341/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moeller, A. K., Catalano, T. (2015). *Foreign Language Teaching and Learning*. Hentet fra:

<https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1199&context=teachlearnfacpub>

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

NOU 2008: 18. (2008). *Betydningen av innvandring for arbeidsstyrken*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/47b71c71f6b244ac90cf2298cad23845/no/pdfs/nou200820080018000dddpdfs.pdf>

NOU 2018: 2. (2018). *Situasjonen i 2017: Fremtidige kompetansebehov I Kunnskapsgrunnlaget*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

Nyen, T. & Skule, S. (2005). *Livslang læring i norsk arbeidsliv*. Fafo-rapport. Hentet fra: <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa74/kap-7.pdf>

Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2015). *Motivasjon for læring. Teori og praksis*. Oslo. Universitetsforlaget.

Skortnes, G. (2009). *Resultater: «Begynner du når du er voksen, er skolen veldig vanskelig her ...»*. Minoritetsspråklige kvinners erfaringer i møtet med voksenopplæring i en norsk fylkeskommune. (Masteroppgave, Høgskolen i Gjøvik). Hentet fra: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/143652/Skjortnes%2cG..pdf?sequence=1&isAllowed=y" isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/143652/Skjortnes%2cG..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Skålholt, A., Høst, H., Nyen, T. & Hagen, A. (2013). *Antall helsefagarbeidere i kommune: Å bli helsefagarbeider. En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget*. Hentet fra: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/280399/NIFUrapport2013-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y" isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/280399/NIFUrapport2013-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Gradientutfordringen*. (IS-1229). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/280/Gradientutfordringen-sosial-og-helsedirektoratets-handlingsplan-mot-sosiale-ulikheter-i-helse-IS-1229.pdf>

Stang, I. (1998). *Makt og bemyndigelse- om å ta pasient- og brukervedvirkning på alvor*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Statistisk sentralbyrå (SSB). (2012). *Betydelig underdekning av helsepersonell i 2035*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/forskning/mikroekonomi/arbeidsmarked/betydelig-underdekning-av-helsepersonell-i-2035>

- Stølen, G. (2008). Utrygge voksne på skolebenken. Hentet fra: <https://forskning.no/partner-uit-norges-arktiske-universitet-skole-og-utdanning/utrygge-voksne-pa-skolebenken/985493>
- Taraldsen, Å. (2008). *Språklige utfordringer: Minoriteter i videregående opplæring tilpasset voksne*. (Masteroppgave, Universitet i Tromsø). Hentet fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1482/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk..
- Tveiten, S. & Boge, K. (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk*. Nye perspektiver. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk- Pasient- og pårørendeopplæring*. Berge: Vigmostad & Bjørke AS.
- Utdanningsdirektoratet. (2015-2016). *Barn, unge og voksne med innvandrerbakgrunn i grunnopplæringen*. Hentet fra: <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2017/innvandrere-i-grunnopplaringen-2017.pdf>
- Utdanningsdirektoratet: (2016). *Begrepsdefinisjoner- minoritetsspråklige*. Hentet fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/minoritetsspraklige/minoritetsspraklige---hva-ligger-i-begrepet/>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Praksiskandidater – retningslinjer for vurdering av praksis*. 2016. Hentet fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/voksenopplaring/dokumentasjon-for-praksiskandidater/>
- Utdanningsdirektoratet. (2015). *Læreplanverket for Kunnskapsløftet*. Hentet fra: https://www.udir.no/globalassets/upload/larerplaner/fastsatte_lareplaner_for_kunnskapsloftet/prinsipper_1k06.pdf
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Programområde for helsearbeiderfag-Læreplan i felles programfag Vg2 (HEA2-02)*. Hentet fra: <http://data.udir.no/kl06/HEA2-02.pdf>
- Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- World health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Hentet fra: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

World Health Organization. (1986, 21. november). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet fra: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Suksessfaktorer for fullføring av helsefaglig yrkesutdanning»

Jeg er student ved OsloMet, Master i empowerment og helsefremmende arbeid, og er i gang med en masteroppgave.

Min problemstilling er: «Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de?»

Bakgrunn, hensikt og formål

Jeg henvender meg til deg for å spørre om du kan delta i et fokusgruppeintervju. Du får denne forespørsel fordi du er voksen med minoritetsbakgrunn, som har fulgt prosjektet «Jeg vil bli helsefagarbeider- med ABC til fagbrev» og oppnådd fagbrev som helsefagarbeider.

Fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju, med mulighet for at de som deltar diskuterer og kommer med egne innspill om bestemte temaer. Intervjuene blir ledet av masterstudenten. Temaene for fokusgruppeintervjuet er suksessfaktorer voksne minoritetsspråklige erfarer som viktige og avgjørende for fullføring av sin helsefaglige yrkesutdanning, og utfordringene de møter.

Hensikten med studien er å belyse og beskrive hvilke suksessfaktorer som bidrar til at voksne minoritetsspråklige lykkes med sin helsefaglige yrkesutdanning. En del av hensikten er også å finne ut og beskrive hvilke utfordringer de møter. Formålet er å frembringe kunnskap om både utfordringene deltagerne møter, og hva de erfarer som avgjørende for å lykkes med yrkesutdanningen.

I fokusgruppeintervjuet skal deltakerne samtale om sine erfaringer og opplevelser knyttet til oppgavens problemstilling.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Takker du ja til å delta, kreves at du er en aktiv deltaker, og er villig til å meddele dine erfaringer og opplevelser i en gruppe. Det som samtales om i gruppen vil bli tatt opp på en

båndopptaker. Intervjuet vil foregå der du bor, muligens på et bibliotek i ditt nærområde. Intervjuet kan eventuelt foregå hos en av deltakere i fokusgruppen, om dette passer for alle i gruppen. Intervjuet gjennomføres på en dag, og vil ta cirka 2 timer.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Alt du sier under intervjuet og informasjon om deg vil bli behandlet konfidensielt, og det vil ikke kunne spores tilbake til deg. For å ivareta konfidensialiteten, vil alle opplysninger bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. I tillegg skal båndopptakeren og eksternt minnekort som brukes til å ta opp og lagre datamaterialet, oppbevares på arbeidsplassen til masterstudenten, nedlåst og utilgjengelig for utenforstående. Det er muligens at jeg skal skrive en artikkel i ettertid. Derfor, skal opplysninger om deg slettes innen 15.01.2020. Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner. Det vil være kun meg og mine veiledere som vil ha tilgang til dataene. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.11.2019.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. NSD- Norsk senter for forskningsdata AS har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan før oppstart av fokusgruppediskusjonene, trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Hvor kan du finne ut mer

Hvis du ønsker å delta og har spørsmål om studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Veiledere:

Ragnhild Flittie Onstad, e-post: ronstad@oslomet.no

Heidi Jerpseth, e-post: hjerpset@oslomet.no

Student:

Jenny Ellingsen-Suri, e-post: jenny.ellingsen-suri@aldringoghelse.no

NSD- Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Jenny Ellingsen-Suri (student).

Vedlegg 2

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «**Suksessfaktorer for fullføring av helsefaglig yrkesutdanning**», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i (*fokusgruppeintervju*)
- at mine opplysninger lagres etter prosjektslutt, dersom det skrives en artikkel

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til ca. (15.01.2020), i tilfelle det skal skrives en artikkel. Om det ikke skal skrives en artikkel, skal opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. (31.11.2019).

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Temaguide

Problemstilling: «Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de?»

Jeg har satt opp noen temaer med forslag på spørsmål, for å få svar fra deltakerne om oppgavens problemstilling:

Fortell om deg selv (familie, bakgrunn, tidligere skolegang, norskopplæring)

Suksessfaktorer og utfordringer

- Diskuter hva legger dere i begrepet suksessfaktorer.
- Diskuter hva legger dere i begrepet utfordringer?

Egne erfaringer og opplevelser

- Diskuter hvordan dere opplevde organisering av samlingene i prosjektet?
- Diskuter/fortell hvor lenge var dere med i prosjektet før dere tok fagbrev?
- Diskuter hvordan dere opplevde opplæringen dere fikk?
- Diskuter: Hvis dere skulle trekke frem gode ting, hva er det?
- Diskuter: Hva ville dere ha hatt annerledes i forhold til organisering av samlingene og opplæringen du fikk?
- Diskuter betydningen av å delta på samlingene for å ta fagbrev.
- Diskuter hva erfarer dere skal til, for at voksne minoritetsspråklige lykkes med å fullføre og bestå sin helsefaglige yrkesutdanning.

Eventuelle oppfølgingsspørsmål:

- Diskuter betydningen av egeninnsats.
- Diskuter betydningen av indre motivasjon og engasjement.
- Diskuter betydningen av egne ressurser.
- Diskuter betydningen av egne interesser.
- Diskuter: har dere opplevd utfordringer/hindringer i opplæringsløpet? I så fall hvilke?
- Diskuter: hvordan overvant dere disse utfordringene/hindringene, og hvem hjalp og støttet deg?
- Diskuter betydningen av oppfølging fra din leder.
- Diskuter betydningen av oppfølging fra din faglærer.
- Diskuter betydningen av samarbeid med andre deltagere.
- Diskuter betydningen det å få et fagbrev har for å kunne få en større og fast stilling.

Oppsummering:

Sekretæren oppsummerer samtalen muntlig, og går gjennom de viktige punktene som kommer frem i løpet av intervjuene. Hun kommer til å avklare misforståelse ved å spørre om de har forstått riktig eller om det er noe som er uklart. Er det noe mer de ønsker å legge til?

Vedlegg 4

Fremdriftsplanen

Oppgaver	År- 2018	Mai- juni	August	September	Oktober	November	Desember
Utarbeide prosjektbeskrivelse		x					
Justere/bearbeide prosjektbeskrivelse			x				
Melde prosjektet til NSD				x			
Litteratursøk med bibliotekar				x			
Gjennomgå litteratuten				x	x		
Lage innholdsfortegnelse for monografi						x	
Rekruttere aktuelle deltagere			x	x	x	x	x
Oppgaver	År- 2019	Januar	Februar	Mars	April	Mai	
Datainnsamling gjennom fokusgruppe diskusjoner		x	x				

Transkribering av intervjusamtalene			x	x			
Analyse av datamaterialet			x	x			
Skrive introduksjon til oppgaven				x			
Skrive teoridel og tidligere forskning					x		
Skrive metodedelen					x		
Beskrive funnene					x		
Drøfting av funnene				x			
Skrive konklusjon					x		
Innlevering av masteroppgaven						x	

Vedlegg 5

NSD Meldeskjema av behandling for personopplysninger

Referanse: 348202

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

Navn

Ja Nei

Fødselsnummer eller andre nasjonale identifikasjonsnumre

Ja Nei

Fødselsdato

Ja Nei

Adresse eller telefonnummer

Ja Nei

E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator

Ja Nei

Bilder eller videoopptak av personer

Ja Nei

Lydopptak av personer

Ja Nei

Gps eller andre lokaliseringsdata

Ja Nei

Demografiske opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person

Ja Nei

Genetiske opplysninger

Ja Nei

Biometriske opplysninger

Ja Nei

Andre opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person

Ja Nei

Skal du behandle særlige eller strafferettslige personopplysninger?

Rasemessig eller etnisk opprinnelse

Ja Nei

Politisk oppfatning

Ja Nei

Religion

Ja Nei

Filosofisk overbevisning

Ja Nei

Fagforeningsmedlemskap

Ja Nei

Helseopplysninger

Ja Nei

Seksuelle forhold eller orientering

Ja Nei

Strafferettslige forhold

Ja Nei

Prosjektinformasjon

Prosjektittel

Hvilke suksessfaktorer erfarer voksne minoritetsspråklige bidrar til fullføring i helsefaglig yrkesutdanning, og hvilke utfordringer møter de?

Prosjektbeskrivelse

Hensikten med studien er å belyse og beskrive hvilke suksessfaktorer som bidrar til at voksne minoritetsspråklige lykkes med sin helsefaglige yrkesutdanning, og utfordringene de møter. Formålet er å frembringe kunnskap om både utfordringene deltagerne møter, og hva de erfarer som avgjørende for å lykkes med yrkesutdanningen slik at de oppnår god helse. I tillegg har jeg et ønske om å få større forståelse, når jeg skal veilede minoritetsspråklige deltagere som avbryter opplæringen av forskjellige grunner. Jeg har også en særskilt interesse og engasjement for temaet, og et ønske om å utvikle meg som profesjonell lærer.

Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke

Nei.

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene?

Jeg ønsker å komme i kontakt med personer som er 26-60 år og som har minoritetsbakgrunn. Derfor har jeg behov for å behandle personopplysninger (navn, alder, e-post og telefonnummer).

Ekstern finansiering

- Norges forskningsråd (NFR)
- Offentlige myndigheter
- Andre

Type prosjekt

- Forskerprosjekt
- Studentprosjekt, masterstudium
- Studentprosjekt, bachelorstudium
- Studentprosjekt, årsstudium

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet- fakultet for helsevitenskap/Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid.

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatte/veileder eller stipendiat)

Ragnhild Flittie Onstad (mulighet for å oppgi 1 veileder).

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei.

Hvem skal du behandle personopplysninger om?

Du må beskrive alle du skal behandle personopplysninger om. Legg til og beskriv ett og ett utvalg.

Utvalg 1

Beskriv utvalget: Praksiskandidater med minoritetsbakgrunn og som har oppnådd fagbrev i helsearbeiderfaget.

Rekruttering eller trekking av utvalget

En kollega eller min leder på arbeidsplassen tar kontakt med aktuelle deltagere som oppfylles inklusjonskriteriene.

Alder

26-60 år

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei.

Typer opplysninger for utvalg 1

- Navn
- Fødselsdato
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, ip-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer
- Rasemessig eller etnisk opprinnelse

Datakilder for utvalg 1

Gruppeintervju

Grunnlag for å behandle opplysningene

- Den registrerte har samtykket
- Nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse
- Nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse
- Nødvendig for formål knyttet til berettiget interesse

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

- Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)
- Opplysninger som det er åpenbart at den registrerte har offentliggjort (art. 9 nr. 2 bokstav e)
- Forebyggende medisin eller arbeidsmedisin (art. 9 nr. 2 bokstav h)
- Arkivformål i allmenhetens interesse, eller for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål (art. 9 nr. 2 bokstav j)
- Datakilden omfatter ikke særlige kategorier opplysninger

Informasjon for utvalg 1

Skal du informere utvalget om behandlingen av opplysningene?

- Ja Nei

Hvordan?

- Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)
- Muntlig informasjon

Tredjepersoner

Skal du behandle opplysninger om tredjepersoner?

- Ja Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Manuelt (papir)

Muntlig

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Informantene kan trekke sitt samtykke ved å sende en skriftlig beskjed til forskeren på e-post.

Totalt antall registrerte i prosjektet

X 1-99

100-999

1000-4999

5000-9999

10.000-49.999

50.000-100.000

100.000+

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Sekretæren skal oppsummere data som er nedskrevet etter hver fokusgruppediskusjon. Dette åpner mulighet til å avklare uenigheter, rett eller slette opplysninger som gjelder dem.

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

- Etisk godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)
- Dispensasjon fra taushetsplikten fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)
- Godkjenning fra egen ledelse til intern kvalitetssikring (helsepersonelloven § 26)
- Dispensasjon fra taushetsplikt fra helsedirektoratet til kvalitetssikring (helsepersonelloven § 29 b)
- Biobank
- Dispensasjon fra taushetsplikten fra SSB
- Godkjenning fra Statens legemiddelverk (SLV)
- Dispensasjon fra taushetsplikten fra departement eller direktorat
- Annen godkjenning

Hvilke

Godkjenning fra ledelse i prosjektet til å kunne bruke registrerte tall-data.

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Fysisk isolert maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Ekstern tjeneste eller nettverk

- Private enheter

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Interne medarbeidere
- Eksterne medarbeidere/samarbeidspartnere innenfor EU/EØS
- Databehandler
- Andre med tilgang til opplysningene

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

- Ja Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)?

- Ja Nei

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer opplysningene?

- Opplysningene anonymiseres
- Opplysningene krypteres under forsendelse

- Opplysningen krypteres under lagring
- Endringslogg
- Flerfaktorautentisering
- Adgangsbegrensning
- Adgangslogg
- Andre sikkerhetstiltak

Varighet

Prosjektperiode

01.06.18-31.05.19

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, alle data slettes innen prosjektslutt

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger

Ja, data med personopplysninger oppbevares til: 15.01.2020.

Til hvilket formål skal opplysningene oppbevares?

Forskning

- Annet: Det er muligens at jeg skal skrive en artikkel i ettertid.

Hvor oppbevares opplysningene?

- Ved behandlingsansvarlig institusjon
- Annet: å arbeidsstedet til studenten.

Tilleggsopplysninger

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

- Ja Nei

Informantenes navn, e-post og etnisk bakgrunn til informantene, vil bli erstattet med et tall. Det er tallet som vil bli registrert og lagret med øvrige data. For eksempel Maria Hansen, opprinnelig fra Syria, vil bli registrert og lagret med tall 1.

Vedlegg 6

NSD

- **NSD Personvern**

30.10.2018 13:51

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 348202 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD, den 30.10.18. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger frem til 31.05.19. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2). NSD forutsetter at du legger til en omtale av hvilke rettigheter de registrerte har i prosjektet. En omtale av rettighetene finner du i vår mal til informasjonsskriv, se nsd.uib.no/personvernombud/dok/veiledende_mal_for_informasjonskriv.doc

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD finner at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: - om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

De registrerte vil ha følgende rettigheter i prosjektet: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). Rettighetene etter art. 15–20 gjelder så lenge den registrerte er mulig å identifisere i datamaterialet. NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32) For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kjersti Haugstvedt Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

- **Jenny Ellingsen-Suri**

09.01.2019 13:19

Hei. Nå har jeg sendt skjemaet på nytt og gjort de endringer som er påpekt: har nå krysset av for uttrykkelig samtykke, og har beskrevet hvilket tall-data det er snakk om. Informantene har mottatt informasjonsskriv, og jeg er ferdig med begge fokusgruppeintervjuene, så jeg håper det går greit. Mvh Jenny E. Suri

- **NSD Personvern**

11.01.2019 09:49

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 348202 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Endringsvurdering Den 01.11.18 ble det lagt inn endringer i skjema. Prosjektperioden utvides fra 31.05.19 til 15.01.20 med formål å skrive en artikkel. NSD legger til grunn at informantene mottar supplerende informasjon om forlengelsen samt hva som er formålet, i tillegg til det som ble påpekt i vår vurdering; informasjon om de registrertes rettigheter. For øvrig gjelder vår vurdering av 30.10.18. mvh, Kontaktperson hos NSD: spesialrådgiver Kjersti Haugstvedt Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 7

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S9 S3 AND S6		Limiters - Peer Reviewed; Date Published: 20000101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	51
S8 S3 AND S6		Limiters - Date Published: 20000101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	135
S7 S3 AND S6		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	672
S6 S4 OR S5		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	45,244
S5 DE "Adult Learning"		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	7,592
S4 DE "Vocational Education"		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	37,954
S3 S1 OR S2		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - ERIC	27,493

S2	DE "Minority Group Students"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced 3,521 Search Database - ERIC
S1	DE "Minority Groups"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced 24,088 Search Database - ERIC

Vedlegg 8

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S15 S9 AND S12		Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20030101-20191231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	45
S14 S9 AND S12		Limiters - Published Date: 20010101- 20191231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	63
S13 S9 AND S12		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	77
S12 S1 OR S2 OR S3 OR S4		Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost	134,752

S11 S8 AND S10	Search modes - Boolean/Phrase	Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	1
S10 S5 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	11
S9 S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic	9,109

			Search Ultimate	
S8	(DE "ACADEMIC achievement") OR (DE "ACADEMIC achievement" OR DE "ACADEMIC overachievement" OR DE "ACADEMIC underachievement" OR DE "ACHIEVEMENT gap" OR DE "ACHIEVEMENT in science" OR DE "ACHIEVEMENT tests" OR DE "BIRTH date effect (Academic achievement)" OR DE "COMPOSITION (Language arts) achievement" OR DE "COMPREHENSIVE examinations" OR DE "CONNECTICUT Assessment of Educational Progress Program" OR DE "EDUCATIONAL attainment" OR DE "GRADUATION (Education)" OR DE "MOTIVATION in education" OR DE "PERSONALITY & academic achievement" OR DE "PREDICTION of scholastic success" OR DE "VALEDICTORIANS")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	53,233
S7	DE "ADULT learning"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	3,332
S6	DE "VOCATIONAL education"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	5,804

S5	S3 OR S4	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	16,359
S4	DE "MINORITIES"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	13,782
S3	DE "MINORITY students"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Ultimate	2,668
S2	minority	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	134,752

S1 minorities

Search modes -
Boolean/Phrase

Database -
Academic
Search
Ultimate

Interface -
EBSCOhost
Research
Databases
Search

Screen -
Advanced
Search
Database -
Academic
Search
Ultimate

134,752

Vedlegg 9

RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE FOR FORSKNINGSPROSJEKT VED OSLOMET

Fyll ut arkene 1) Risikovurdering og 2)

Oppsummering_Prioritering.

Se på arkfanen "Veileder" for ytterligere informasjon.

Forskningsprosjekt
- tittel:

Prosjektleder:

Prosjektnr NSD

(hvis aktuelt):

Prosjektnr REK

(hvis aktuelt)

Prosjektnr i UBW

(Agresso) (hvis

aktuelt):

Prosjektets formål

(kort beskrivelse):

[Tall]

[Tall]

Antall registrerte

informanter :

Kategorier av

registrerte

informanter (f.eks.

studenter,

medlemmer i et

medlemsregister,

pasienter)

Beskriv hvordan

eventuelle

koblingsnøkler

lagres:

Antall

prosjektmedarbeid

ere i

forskningsprosjekt

et?

Minnepenn er
passord beskyttet,
kryptert slik at
bare den som
handterer koden
kan komma åt
inneholdt låst inn
når den ikke er i
bruk.
master student XX
og veilederne

Dokumentet skal lagres i arkivsystemet P360. Slik
gjør du det:

1) Trykk på 360° øverst på høyre side i menylinja,
etter at du har fylt ut skjemaet.

2) Logg på P360.

3) Trykk: Lagre som nytt dokument i P360. Det
åpnes et vindu/sak i P360. Velg "Notat uten
oppfølging".

4) Fyll ut saksnummer som gjeld ditt
fakultet/sentra og tittel på dokumentet. (Se egen
bruksanvisning).

5) Trykk "Fullfør".

Saksnr i P360:

HV: 18/09630

LUI: 18/10490

SAM: 18/11207

SPS: 18/11221

SVA: 18/11208

TKD: 18/09703

N r.	Kategorier	Underkategorier	Hendelse	Beskrivelse/ver divurdering	Risikoele ment	Eksisterende tiltak	Risikoniv å		Nye tiltak
							S	K	

	<p>Vurder kun hendelser og risikoelement som er reelle og relevante for dette prosjektet.</p> <p>Bruk nedtrekksmeny (drop down). Du kan velge samme kategori på flere linjer.</p>	<p>Benytt nedtrekksmeny (drop down).</p>	<p>Hva kan skje?</p>	<p>Hva er den uønskede hendelsen? Hvilke tap oppstår? Hvilken betydning for prosjektet?</p>	<p>Brudd på KIT (K = Konfidensialitet, I = Integritet, T = Tilgjengelighet). Se på arkfanen "Veileder" for ytterligere informasjon.</p> <p><i>Fyll ut kolonnene til høyre, om eksisterende tiltak, risikonivå og nye tiltak, basert på de risikoelementene som er aktuelle, slik det er gjort i eksempelet under.</i></p>	<p>Hva kan hindre det i å skje? Hvordan kan det oppdages? Spesifiser allerede eksisterende tiltak.</p>	<p>Sannsynlighet og konsekvens på en skala fra 1 til 4. 1 = Lav/liten, 4 = Svært høy. Risiko genereres automatisk som resultat av sannsynlighet og konsekvens.</p>	<p>Beskriv forslag til nye tiltak. De kan deles opp i organisatoriske, menneskelige og teknologiske sikringstiltak.</p>
EKSEMPEL	Datainnsamling	Lydopptak	Båndopptaker/ekstern minnekort kan bli borte.	Uvedkommende får tilgang på opplysninger om informanter. Alle intervjudata som er lagret på båndopptakeren /minnekort mistes. Betydning for prosjektet avhenger av hvor mye informasjon som er lagret på båndopptakeren /minnekortet.	<p>Konfidensialitet (At informasjon ikke blir kjent for uvedkommende)</p>	<p>Minnekort/båndopptakeren oppbevares i et låst skap. Overfør informasjon fra båndopptaker til eksternt minnekort etter hvert fokusgruppeintervju.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>Låse kontoret når jeg forlater det.</p>
					<p>Integritet (At informasjon ikke blir endret utilsiktet eller av uvedkommende)</p>	<p>[Tekst]</p>	<p>0</p>	<p>[Tekst]</p>
					<p>Tilgjengelighet (At informasjon er tilgjengelig)</p>	<p>Samme som for konfidensialitet.</p>	<p>2 3 5</p>	<p>Gjøre nytt intervju</p>

					ig ved behov)					
1	Datainnsamling	Intervju	Tap eller tyveri av transkribert fil lagret på båndopptakeren/eksterne minnekort.	Uvedkommende kan ikke kjenne igjen opplysninger i filen, da den er tilstrekkelig avidentifisert. Kjente personer kan kjenne igjen opplysninger om informanter. Tap eller tyveri av fil lagret på bærbart utstyr.	Konfidensialitet	Båndopptakeren /minnekortet oppbevares trygt og innlåst etter at det er brukt. Innsamlede data (lydfiler på båndopptaker) skal transkriberes og avidentifiseres umiddelbart etter intervju. Lydfiler oppbevares innlåst på kontoret i et avlåst skap. Kontoret blir låst. Lydfilene slettes så raskt som mulig.	1	1	2	
					Integritet	Informasjon skal ikke endres unødig ved avidentifisering	0	0	0	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Filer skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende. Det er kun studenten og veiledere som skal ha tilgang til de transkriberte intervjufilene.	1	1	2	[Tekst]

2	Datainnnsamling	Lydopptak	Tap eller tyveri av båndopptaker/eksterne minnekort. Koblingsnøkkel er ikke forsvarlig sikret.	Koblingsnøkkel som avslører personidentifiserende data (navn, telefon nummer, bakgrunn) Uvedkommende får tilgang på opplysninger om informanter. Alle intervjudata som er lagret på båndopptakeren /minnekort mistes.	Konfidensialitet	Lydopptak lagres på en ekstern harddisk. Harddisken krypteres og oppbevares separat i et skap og uten tilgang for uvedkommende. Lydfiler transkriberes umiddelbart og minnekort oppbevares i låsbart skap og de slettes etter avtale med NSD og OsloMet sine rutiner. Koblingsnøkkel oppbevares i et annet låsbart skap sammen med informerte samtykkeskjemaer (som oppbevares i lukkede konvolutter) på mitt kontor, oppbevares avlåst i et skap. Kontoret låses når det forlases.	1	1	2	[Tekst]
					Integritet	Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende	1	1	2	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Koblingsnøkkel er det kun studenten som har tilgang til.	1	1	2	[Tekst]

3	Analyse	Intervjukoding	Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Hver informant aidentifiseres (personnavn, stedsnavn og andre personidentifiserende data fjernes) ved transkripsjon slik at det ikke blir mulig å identifisere enkeltpersoner i teksten.	1	1	2	[Tekst]
				Integritet	Informasjon vil ikke endres og den vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende .	0	0	0	[Tekst]
				Tilgjengelighet	Det er kun studenten har tilgang til informasjon.	1	1	2	[Tekst]
4	Analyse	Transkribering	Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Den som har gjennomført intervjuer og transkriberer intervjuene aidentifiserer info om informantene.	1	1	2	[Tekst]
				Integritet	Informasjonen vil ikke endres og kommer ikke til å være tilgjengelig for uvedkommende .	0	0	0	[Tekst]
				Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som vil ha tilgang til tekstene	1	1	2	[Tekst]

5	Analyse	Andre		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Ingen andre enn student og veileder(e) skal ha tilgang til transkriberte tekster. Alt materiale som analyseres er avidentifisert. Tekstanalysen gjøres manuelt.	1	1	2	[Tekst]
					Integritet	Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende	0	0	0	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	[Tekst]
6	Avslutning	Slette		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Lydfiler lagres på eksternt minnekort som oppbevares innelåst på kontoret til forskeren. Lydfiler transkriberes (og avidentifiseres) på en Pc som ikke er koblet til nettverk. Disse destrueres ved prosjektslutt.	1	1	2	[Tekst]
					Integritet	Informasjon vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende og vil ikke endres	0	0	0	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	[Tekst]

7	Avslutning	Anonymisering		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	I den ferdige masteroppgaven vil ikke informanternes identitet kunne bidra til gjenkjenning. All presentasjon av informanter er anonymisert.	1	1	2	[Tekst]
					Integritet	Informasjonen vil ikke endres og kommer ikke til å være tilgjengelig for uvedkommende	0	0	0	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	[Tekst]
8	Avslutning	Lagringskrav etter prosjektslutt		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	Minnekort, og informerte samtykkeskjemaer destrueres etter avsluttet prosjekt.	1	1	2	[Tekst]
					Integritet	Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende	0	0	0	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder(e) som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	[Tekst]
9	Teknisk	Andre		Uønsket utlevering av personopplysninger	Konfidensialitet	I den ferdige masteroppgaven vil ikke informanternes identitet kunne bidra til gjenkjenning. All presentasjon av informanter er anonymisert.	1	1	2	[Tekst]
					Integritet	Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende	0	0	0	[Tekst]

					Tilgjenge lighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	[Tekst]
--	--	--	--	--	---------------------	---	---	---	---	---------

Vedlegg 10

Leveres sammen med oppgaven i Inspira

KLAUSULERING AV OPPGAVE AV ANDRE GRUNNER ENN LOVBESTEMT
TAUSHETSPLIKT

AVTALE INNGÅTT MELLOM OSLOMET - STORBYUNIVERSITETET, FAKULTET
FOR HELSEVITENSKAP

OG STUDENT Jenny Ellingsen-Suri

FØDT: 14061983

Studentnummer: s294728 Studieprogram: Masterstudium i Empowerment og helsefremmende arbeid

Der master- eller bacheloroppgaver ikke inneholder opplysninger undergitt lovbestemt taushetsplikt, kan OsloMet — storbyuniversitetet med hjemmel i åndsverksloven S 27, jf. offentlighetsloven S 2 og S 6 nr. 6, gi forskere og studenter innsyn i oppgaven, men uten at disse kan sitere fra oppgaven.

Studenten kan reservere seg mot at oppgaven gjøres tilgjengelig i universitetets åpne vitenarkiv, ODA. Dersom denne adgangen til klausulering benyttes, må varighet og begrunnelse angis fra studentens side. Oppgaven vil da bli oppbevart i et lukket arkiv i den oppgitte perioden.

Jeg reserverer meg herved mot at oppgaven gjøres tilgjengelig i universitetets åpne vitenarkiv, ODA før embargotidens utløp (1-5 år).

Opgavens tittel: Suksessfaktorer og helsefaglig yrkesutdanning

Adresse:	Breidablikkveien 1, 3133. Duken.	
Telefon:	92699733	
E-post:	Jenny.ellingsen-suri@aldringoghelse.no	
Faglig veileder:	Ragnhild Flittie Onstad/Heidi Jerpseth	
Institutt:	Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid	
	Sted: Nøtterøy	Dato: 06.05.19

Jeg tilrår at oppgaven
klausuleres

Veileders underskrift: *Raanhild Pittie Ostad*

Maksimumstid for denne type klausulering er 5 — fem år (embargotid).

Klausuleringen gjelder for _____ år og settes på grunn av:

Studenten skal muligens skrive en artikkel.

.....Jenny Ellingsen-Suri

.....studentens

underskrift

