

Heidi Enehaug og Steinar Widding

Evaluering av prosjektet "Godt nok norsk"

Et opplæringsprosjekt for minoritetsspråklig helsepersonell i den kommunale pleie- og omsorgstjeneste



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet 2013
© Work Research Institute
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-325-4

ISSN 0807-0865

Arbeidsforskningsinstituttet AS
Pb. 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Work Research Institute
P.O.Box 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi.no
Webadresse: www.afi.no

Publikasjonen kan bestilles eller lastes ned fra <http://www.afi.no>

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE

THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

Temaområde

Mestring, arbeid og mangfold

Rapport nr.:

5/2013

Tittel:

Evaluering av prosjektet "Godt nok norsk". Et opplæringsprosjekt for minoritetsspråklig helsepersonell i den kommunale pleie- og omsorgstjeneste

Dato:

Februar 2013

Forfattere:

Heidi Enehaug og Steinar Widding

Antall sider:

27

Resymé:

I mange kommuner har kommunehelsetjenesten i dag problemer med å rekruttere nok helsepersonell, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette var bakgrunnen for at kommunene Oppedgård, Ski og Ås deltok i prosjektet "Godt nok norsk" (heretter GNN) som Diakonova tok initiativet til og ledet fra januar 2010.

Prosjektet skulle bidra a) til at deltakerne kunne fungere bedre i dagens arbeidssituasjon, b) til at deltakerne kunne ta i bruk den utdanningen de allerede har, c) til at deltakerne kunne bli kvalifisert til å gjennomføre en helseutdanning og d) til at deltakerne kunne få norsk autorisasjon. I løpet av de tre årene prosjektet varte, deltok 55 medarbeidere (45 kvinner og 10 menn) fra 21 forskjellige land.

56 prosent av deltakerne deltok på kurset i et semester eller mindre, 20 prosent deltok to eller tre semestre og en like stor andel fire eller fem semestre. To personer deltok mer enn fem semestre. 21 deltakere hadde som mål å få autorisasjon som sykepleiere, 13 som helsefagarbeidere mens 17 ville bli bedre i norsk eller tryggere i yrkesrollen. Tre av deltakerne fikk autorisasjon som sykepleiere i løpet av kurset, mens fem ble autorisert som helsefagarbeidere. 26 deltakere var ved prosjektets slutt fremdeles underveis mot sine mål

Prosjektet hadde en rekke positive ringvirkninger både for den enkelte deltaker, for mentorene og for arbeidsmiljøet der deltakerne jobbet. Det har gitt økt kompetanse på flere nivåer, både formelt (gjennom godkjent helsefaglig utdanning) og uformelt. Arbeidsmiljøet på avdelingene ble positivt påvirket ved at det ble lov å være mer direkte kolleger i mellom.

"Godt nok norsk" har i har all hovedsak fungert bra, både i forhold til prosjektets målsettinger og i forhold til deltakernes og arbeidsplassenes behov. Erfaringene tyder på at denne måten å drive kombinert språkopplæring og arbeidsmiljøutvikling på, har et stort potensial og helt klart bør videreføres og videreutvikles. Det bør også kunne tas i bruk av andre kommuner som står overfor lignende utfordringer som de tre prosjektkommunene.

Emneord: språkopplæring, innvandrere, etniske minoriteter, norskundervisning

Forord

I mange kommuner har kommunehelsetjenesten i dag problemer med å rekruttere nok helsepersonell, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette var bakgrunnen for at kommunene Oppegård, Ski og Ås deltok i prosjektet "Godt nok norsk" (heretter GNN) som Diakonova tok initiativet til og ledet fra januar 2010.

Arbeidsforskningsinstituttet ble bedt om å foreta en evaluering av prosjektet. Vi valgte å legge dette opp som en formativ evaluering basert på jevnlig tilbakemeldinger til og løpende kontakt med prosjektledelse og andre nøkkelpersoner i prosjektet. Denne tilnærmingen gav muligheter for å justere kursen underveis som følge av analyse, refleksjon og læring.

Det har vært spennende å følge dette prosjektet og vi takker for oppdraget.

Evalueringen har vært finansiert av Helsedirektoratet.

Arbeidsforskningsinstituttet, februar 2013

Heidi Enehaug

Steinar Widding

Innhold

Forord

Sammendrag

Kapittel 1. Innledning	1
1.1. Prosjektets bakgrunn og etableringsfase	1
1.2. Prosjektets målgrupper	2
1.3. Fire mål.....	2
Kapittel 2. Evalueringstilnærming	3
Kapittel 3. Organisering av prosjektet.....	4
Kapittel 4. Modellens elementer og oppbygning	6
4.1. Nærmere om rollene i modellen.....	7
Kapittel 5. Mål og måloppnåelse i undervisningen	9
5.1. Mål.....	9
5.2. Måloppnåelse	9
Kapittel 6. Analyse og drøfting av implementeringsprosessen.....	13
6.1. Drift og utvikling "hand i hand"	13
6.2. Uklar rollefordeling.....	14
6.3. Den viktige femkanten	14
6.4. Betingelser for god bruk av modellen	21
6.5. Språkopplæring og arbeidsmiljøutvikling.....	22
6.6. Forbedringsmuligheter.....	23
6.7. Oppsummering av styrker og svakheter	25
6.8. Modellens overførbarhet	26
Referanser	27

Sammendrag

I mange kommuner har kommunehelsetjenesten i dag problemer med å rekruttere nok helsepersonell, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette gjaldt også de tre kommunene Oppegård, Ski og Ås som deltok i prosjektet "Godt nok norsk" (heretter GNN) som Diakonova tok initiativet til og ledet fra januar 2010. Prosjektet var et kurs i arbeidsrelatert norsk språk.

Kurset hadde ikke noe fastlagt pensum, men tok utgangspunkt i problemstillinger og behov formulert av deltakerne selv. Deltakerne ble veiledet i det daglige arbeidet av hver sin mentor, som var en erfaren kollega. Undervisningen foregikk dels på samlinger hver annen uke som tok opp helsefaglige temaer. Disse ble ledet av en helsefaglig lærer. I tillegg var det to til fire samlinger per semester mellom deltakere og deres mentorer. Disse samlingene ble ledet av en fasilitator og var et forum for å utvikle deltakernes læringsmål og – strategier og deres kommunikative ferdigheter. I tillegg ble det arrangert samlinger med ledere og mentorer og rene ledersamlinger.

Målgruppene for prosjektet var:

1. Minoritetsspråklige med fagutdanning fra sitt hjemland (helsefagarbeider, sykepleier) som ikke har norsk autorisasjon eller godkjenning grunnet manglende språkkunnskaper
2. Minoritetsspråklige ansatte som *ikke* har helsefaglig utdanning og som heller ikke kan starte på slik utdanning på grunn av manglende språkkunnskaper.

Prosjektet hadde fire mål:

1. Bidra til at deltakerne kunne fungere bedre i dagens arbeidssituasjon
2. Bidra til at deltakerne kunne ta i bruk den utdanningen de allerede har
3. Bidra til at deltakerne kunne bli kvalifisert til å gjennomføre en helseutdanning
4. Bidra til at deltakerne kunne få norsk autorisasjon

I løpet av de tre årene prosjektet varte, deltok 55 medarbeidere (45 kvinner og 10 menn) fra 21 forskjellige land. Filippinene var det dominerende landet. Om lag halvparten av deltakerne kom herfra. 58 prosent (32) av deltakerne var sykepleiere (hvorav nesten to tredeler manglet norsk autorisasjon), 20 prosent (11) var helsefagarbeidere (hvorav seks var under utdanning) og 22 prosent (12) hadde annen type utdanning.

56 prosent av deltakerne deltok på kurset i et semester eller mindre, 20 prosent deltok to eller tre semestre og en like stor andel fire eller fem semestre. To personer deltok mer enn fem semestre. 21 deltakere hadde som mål å få autorisasjon som sykepleiere, 13 som helsefagarbeidere mens 17 ville bli bedre i norsk eller tryggere i yrkesrollen. Tre av deltakerne fikk autorisasjon som sykepleiere i løpet av kurset, mens fem ble autorisert som helsefagarbeidere. 26 deltakere var ved prosjektets slutt fremdeles underveis mot sine mål.

"Godt nok norsk" har i har all hovedsak fungert bra, både i forhold til prosjektets målsettinger og i forhold til deltakernes og arbeidsplassenes behov. Vesentlige suksesskriteria i GNN-modellen må sies å være en drivende og pågående prosjektledelse, en helhetlig tilnærming til læring og en aktiv

involvering av flere nivåer på hver enkelt arbeidsplass ved at både ansatte, mentorer og ledere deltok på ulike måter i kursopplegget.

Gjennom å jobbe sammen med hverandre i samlingene på kurset fikk deltakerne øve seg både på å sette ord på *hva de opplevde som vanskelig i arbeidssituasjonen og hvordan vanskelige situasjoner kan håndteres*. En av de sterke sidene ved den gruppebaserte metodikken som anvendes i GNN-modellen er at alle tema som skal tas opp (på norsk) springer ut av deltakernes behov og utfordringer i arbeidssammenheng. Dette gjør kursinnholdet relevant og skaper et eierforhold til kurset.

Deltakelse på GNN har gitt økt kompetanse på flere nivåer, både formelt (gjennom godkjent helsefaglig utdanning) og uformelt. Sistnevnte dreier seg både om å utvikle *bedre kommunikative ferdigheter* og å *øke mestringsfølelsen*. Majoriteten av deltakerne rapporterte at de som følge av kurset hadde fått mer selvtillit og blitt flinkere til å artikulere sine behov og ønsker, kunne si i fra og opponere hvis de opplevde ting på jobben som de ikke fant rimelige. De syntes også at de var blitt flinkere til å si i fra hvis det var ting de ikke forstod og be om hjelp fra kolleger hvis de trengte det. De hadde også blitt bedre til å gi og ta konstruktive tilbakemeldinger fra sine ledere, mentorer og kolleger.

Det ble påpekt av flere at også arbeidsmiljøet på avdelingene ble positivt påvirket ved at det ikke lengre ble oppfattet som så "farlig" å si fra og gi og få tilbakemeldinger og at det ble lov å være mer direkte kolleger i mellom.

Vår analyse av erfaringene fra GNN peker i retning av at denne måten å drive kombinert språkopplæring og arbeidsmiljøutvikling på, har et stort potensial og bør videreføres og videreutvikles. Metoden bør også kunne tas i bruk av andre kommuner som står overfor lignende utfordringer som de tre prosjektkommunene.

Kapittel 1. Innledning

1.1. Prosjektets bakgrunn og etableringsfase

Prosjektet "Godt nok norsk" (heretter GNN) ble lansert av Diakonova i januar 2010 som et opplæringstilbud i norsk språk og helsefaglige temaer for minoritetsspråklige. Tiltaket var begrunnet i dels en aktuell og dels en beregnet framtidig mangel på fagpersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I rapporten "Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030" fra 2009 anslo Statistisk sentralbyrå at det fram mot 2030 vil bli en betydelig økning i behovet for helsepersonell. "Det utdannes altfor få helsefagarbeidere i videregående utdanning til å dekke de økte behovene og erstatte hjelpepleiere og omsorgsarbeidere som går av med pensjon. Av grupper som utdannes på universitets- og høyskolenivå, tyder beregningene på at det er nødvendig å utdanne flere sykepleiere etter 2020. Det kan også bli mangel på bioingeniører, fysioterapeuter, helsesøstre og jordmødre", heter det i rapporten (SSB 2009:9).

I mange kommuner har de kommunale omsorgstjenestene allerede i dag problemer med å rekruttere nok helsepersonell, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere. På denne bakgrunn utarbeidet myndighetene en ny kompetanse- og rekrutteringsplan som fikk navnet *Kompetanseløftet 2015*. Planen var en del av Omsorgsplan 2015 i Stortingsmelding 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening – Framtidens omsorgstjenester". Planen gjelder fram til 2015 og inneholder strategier og tiltak som også skal møte de langsiktige demografiske utfordringene fram mot 2050.

Kompetanseløftet har som mål å sikre den nødvendige rekruttering og kvalifisering for å dekke de krevende og økende oppgavene i den kommunale omsorgssektoren i årene framover. For å dekke bemanningsbehovet, må fremtidens personell i større grad rekrutteres blant innvandrerbefolkningen. Gruppen med innvandrerbakgrunn består dels av personer med innvandrerbakgrunn bosatt i Norge, og dels av personer som kommer til Norge i kortere eller lengre tid for å ta arbeid. De største gruppene med innvandrerbakgrunn som arbeider i pleie- og omsorgssektoren kommer fra Filippinene og Sverige (Høst m.fl. 2010).

Knapphet på helsefagarbeidere og sykepleiere preget også rekrutteringssituasjonen til de tre kommunene i prosjektet "Godt nok norsk": Oppegård, Ski og Ås. De har mange ansatte med minoritetsetnisk bakgrunn i pleie- og omsorgstjenestene og det har vist seg at norskkunnskapene ofte har vært for dårlige til at de kan gjøre en god nok jobb, gjennomføre en helsefaglig utdanning eller få norsk autorisasjon for den helsefaglige utdanningen de ofte allerede har.

Stiftelsen Diakonova (tidligere Menighetssøsterhjemmet) har i snart hundre år utdannet sykepleiere.¹ I dag driver Diakonova både utdanning og videreutdanning av sykepleiere og diakoner på Høyskolen Diakonova. Dette var bakgrunnen for at Diakonova via Fylkesmannen i Oslo og Akershus høsten 2009 kom i kontakt med "Kompetanseljulet" i Follo. Dette organet har siden 1999 vært et samarbeidsorgan for kompetanseutvikling for ansatte i helse- og omsorgstjenestene i sju kommuner i Follo. Hensikten har vært "å bidra til rekruttering av fagutdannet personell til helse- og

¹ Se <http://www.diakonova.no/>

omsorgstjenestene og å bidra til kvalitetsforbedring av tjenestene for å møte framtidens krav"² Det hadde med andre ord sammenfallende målsettinger med Kompetanseløftet 2015, og Fylkesmannen i Oslo og Akershus mente derfor at Diakonova burde prøve å få til et samarbeid med dem. Kompetanseljulet har imidlertid ikke mandat til å inngå bindende avtaler på vegne av alle kommunene. Det fungerer mer som en koordinerende instans som søker om og kanalisere midler til kompetanseutvikling (bl.a. fra Kompetanseløftet) til de kommunene som deltar i samarbeidsorganet.

I løpet av høsten 2009 gjorde Kompetanseljulet og Diakonova et forarbeid og på bakgrunn av dette fattet Stiftelsen Diakonova vedtak om å etablere prosjektet Diakonova Voksen som et ledd i Diakonovas videreutdanningstilbud. Diakonova Voksen skiftet senere navn til Godt nok norsk.

Prosjektet "Godt nok norsk" startet opp i januar 2010 og pågikk ut 2012 – en periode på tre år. Det ble i hovedsak finansiert med Diakonovas egne midler, med støtte fra Helsedirektoratet til forskning og med et mindre tilskudd fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus for det første året.

1.2. Prosjektets målgrupper

Den minoritetsetniske gruppen av medarbeidere i de tre prosjektkommunene kan i hovedsak deles i to grupper:

- De som har fagutdanning fra sitt hjemland (helsefagarbeider, sykepleier) men som ikke får norsk autorisasjon eller godkjenning grunnet manglende språkkunnskaper.
- De som ikke har noen fagutdanning og som heller ikke får startet på en grunnet manglende språkkunnskaper

Dette var to av målgruppene for prosjektet "Godt nok norsk". I tillegg ønsket man også at medarbeidere som ikke tok sikte på videre utdanning eller autorisasjon, fikk hevet sin kompetanse slik at de kunne fungere bedre i den jobben de hadde.

1.3. Fire mål

Prosjektets målsettinger dreide seg i første rekke om å lære medarbeidere med minoritetsetnisk bakgrunn bedre norsk. Målet var at de skulle bli tilstrekkelig gode til at de kunne komme inn på en helsefaglig utdanning eller – for de som allerede har en utdanning som sykepleier eller helsefagarbeider – at de kunne få norsk autorisasjon. Men det var som nevnt også viktig at de som ikke tok sikte på videre utdanning eller å få autorisasjon, fikk hevet sin kompetanse slik at de kunne fungere bedre i den jobben de hadde.

Prosjektet hadde dermed fire mål. Det skulle bidra til at kursdeltakerne

- kunne fungere bedre i dagens arbeidssituasjon
- kunne ta i bruk den utdanningen de allerede har
- kunne bli kvalifisert til å gjennomføre en helseutdanning
- kunne få norsk autorisasjon

² <http://www.as.kommune.no/kompetanseljulet-i-follo.249940.no.html>

Kapittel 2. Evalueringstilnærming

Prosjektets metodikk var inspirert av modellen "Arbeidsnorsk" som er utviklet av konsulent Kjell Ribert³. Hensikten med prosjektet var likevel ikke å implementere en allerede ferdig bygget modell, men å *tilpasse og videreutvikle* opplegget slik at det passet best mulig for norskopplæring av minoritetsspråklige ansatte i den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

Prosjektets vektlegging av erfaringslæring og utvikling gjorde at Arbeidsforskningsinstituttet valgte å legge opp evalueringen som en *formativ prosessevaluering* (Shaw et al (eds) 2006). Hensikten med denne evalueringmetoden er å bidra til å *forbedre* tiltaket som skal evalueres. En formativ evaluering fokuserer derfor på tiltakets sterke og svake sider og bidrar med jevnlig innspill og tilbakemeldinger til aktørene og prosjektledelsen om dette underveis. Man kan si at evaluator opptrer i rollen som en "kritisk venn" som deler prosjekteiernes mål om å utvikle et best mulig tiltak.

Det er prosessen som skaper resultatene. Skal man forstå hvorfor ting blir som de blir når et tiltak transformeres fra idé til realitet og kunne påvirke kursen underveis, så må man ha nær kontakt med de sentrale aktørene som implementerer tiltaket. Vi benyttet oss av kvalitative metoder i datainnsamlingen som: intervjuer, observasjoner på møter og samlinger og dokumentanalyser. Dette er metoder som er godt egnet til å få fram det som faktisk skjer i en implementeringsprosess. De gir inntak til de berørte aktørenes perspektiver og handlinger, beslutninger og veivalg, deres oppfatninger om hva som skjer i prosjektet og hvorfor og hva som fungerer bra og hva som eventuelt bør forbedres.

Datagrunnlaget for evalueringen fikk vi fra:

- Intervjuer med representanter for alle de sentrale aktørgruppene
- Observasjoner på samlinger med kursdeltakerne, mentorer og ledere
- Observasjoner på møter i prosjektledelsen
- Jevnlige oppdateringsmøter og diskusjoner med prosjektledelsen
- Møter og diskusjoner med prosjektledelse, prosessveileder og lærer
- Dokumentanalyser
 - Både prosjektleder, prosessveileder og lærer førte jevnlig logger hvor erfaringer og viktige hendelser underveis ble beskrevet.
 - Frammøtestatistikk for kursdeltakerne
 - Oversikt over kursdeltakernes mål og måloppnåelse
 - Referater fra møter i sentral prosjektledelse, på sykehjemmene og andre relaterte møteplasser
- En SWOT-analyse⁴ utført 31.5.2012 sammen med prosjektleder, prosessveileder og lærere

Framdrift, problemer som oppstod og veivalg som måtte tas, ble drøftet med prosjektledelsen på de regelmessige møtene vi hadde med dem.

³ Elementene fra Riberts modell som ble tatt i bruk i GNN var først og fremst bruken av mentorer, opplegget for trening i kommunikative ferdigheter og bruken av samlinger som involverte både deltakere, mentorer og ledere. Dette opplegget, samt fasilitatorrollen som Ribert selv håndterte, var sentrale og viktige elementer som bidro til å skape gode resultater i GNN-prosjektet. Modellen ble evaluert med gode resultater av VOX i 2008.

⁴ SWOT-analyse er en metode for å få en rask oversikt over indre og ytre styrker og svakheter i en organisasjon. «SWOT» står for de engelske ordene Strengths (styrker), Weaknesses (svakheter), Opportunities (muligheter) og Threats (trusler). SWOT-analyser kan gi utgangspunkt for å ta beslutninger og områder for forbedring.

Kapittel 3. Organisering av prosjektet

Prosjektet ble formelt forankret på rådmannsnivå i Oppegård, Ski og Ås. Det vil si at det ble gitt grønt lys til prosjektet fra kommuneledelsen på dette nivået. Det ble nedsatt en **styringsgruppe** bestående av en representant fra hver av de tre prosjektkommunene og to representanter fra Diakonova. Kommunenes representanter bestod av to kommunalsjefer og en helse- og sosialsjef. Administrerende direktør ved Diakonova var styringsgruppens leder⁵.

Styringsgruppas ansvar var:

- Fastsette mål og rammer for prosjektet
- Godkjenne prosjektgruppens mandat
- Oppnevne prosjektgruppe
- Gi en løpende vurdering av prosjektets økonomi og utvikling
- Fastsette møte- og rapporteringsplan mellom styringsgruppen og prosjektgruppen
- Behandle rapporter fra prosjektet
- Sørge for nødvendige vedtak og fullmakter underveis

Det ble også etablert en **tværgående prosjektgruppe**. Denne ble ledet av en representant for Diakonova. I tillegg deltok en representant fra hver av de tre kommunene, en representant fra Diakonova, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet og en innvandrerrepresentant.

Prosjektgruppas mandat var:

- Utarbeide prosjektplaner og milepæler
- Sørge for å initiere og gjennomføre planer
- Fremme endringsforslag

Som **prosjektleder** hadde Diakonova følgende mandat:

- Arbeidsgiveransvar for medarbeidere ansatt i prosjektet
- Ansvar for at medarbeidere har relevant kompetanse
- Planlegge og gjennomføre prosjektet etter vedtatt plan
- Informere styringsgruppa om mindre endringer og veivalg
- Dokumentere arbeidsmetoder og resultater
- Evaluere prosjektet

Kommunene hadde på sin side følgende forpliktelser:

- Sørge for informasjon om prosjektet til aktuelle ledernivåer
- Forplikte deltakelse mht avtalt antall deltakere
- Avklare og legge til rette for de praktiske og økonomiske sidene ved prosjektet (bl.a. annet sørge for at PC er tilgjengelig for alle deltakere og egnede lokaler med internettilgang).

På den enkelte arbeidsplass, hadde **nærmeste leder** følgende forpliktelser:

⁵ Diakonova hadde også det operative prosjektlederansvaret. Trolig ville det ha styrket kommunenes eierforhold til prosjektet om ledelsen av styringsgruppa ble lagt til en av kommunene.

- Rekruttere deltakere og mentorer og beskrive den enkelte deltakers mål
- Legge til rette
 - Slik at deltakeren får delta på opplæringen
 - Slik at læring kan foregå på arbeidsplassen
 - Slik at deltaker og mentor kan avsette ½ til 1 timer pr uke i arbeidstiden til veiledning
- Ha en halv times samtale med prosjektleder for målavklaring, gjensidig informasjon og rolleavklaring ved oppstarten av hvert semester
- Delta to halve dager på opplæring i regi av prosjektet
- Informere prosjektleder om eventuelle endringer
- Forplikte seg til ett års avtale eller til deltakerne har nådd målet

Også **deltakerne** hadde forpliktelser. De var:

- Definere mål for egen opplæring
- Delta på samlinger i regi av prosjektet
- Gi beskjed ved fravær og følge opp avtaler som blir gjort
- Ta initiativ til å bruke mentor og andre kollegaer for å få veiledning og tilbakemelding

Mentorenes oppgaver var:

- Delta på opplæring i regi av prosjektet
 - To halve dager i semesteret sammen med deltaker
 - To halve dager i semesteret sammen med leder
- Binde seg til et års avtale eller til deltakeren har nådd målet sitt
- Gi beskjed ved fravær.

Evaluators oppgaver var:

- Å følge implementeringsprosessen på alle organisatoriske nivåer og i de tre kommunene
- Bidra med innspill, analyser og forslag underveis
- Lage en samlet evaluering av prosjektet ved slutten av prosjektperioden

På Diakonova ble prosjektet bemannet med to hele stillinger en prosjektleder og en prosjektmedarbeider. Man ansatte også en prosessfasilitator på timebasis. Vedkommende skulle arbeide med å utvikle deltakernes kommunikative ferdigheter.

Til å ta seg av den helsefaglige opplæringen ansatte man en lærer som hadde både sykepleier- og lærerutdanning. Vedkommende ble imidlertid sykmeldt allerede høsten 2010, men kom tilbake i jobb en kort stund før hun ble langtidssykmeldt våren 2011. Ny lærer ble ansatt fra høstsemesteret 2011. Hun hadde faglig bakgrunn som sykepleier, men har jobbet som lærer i sykepleiefag det meste av sin yrkeskarriere.

Kapittel 4. Modellens elementer og oppbygning

Som nevnt tidligere, var GNN-modellen inspirert av Kjell Riberts modell "Arbeidsnorsk"⁶. Denne modellen tar utgangspunkt i den enkelte deltakers utfordringer og problemer når det gjelder kommunikasjon og læring. Det foreligger ikke noe fast pensum. Læringen skjer dels på samlinger som fasiliteres av Ribert selv og dels i et samspill mellom deltaker og en kollega som har oppgaven å være mentor for deltakeren. Fokus på samlingene er situasjons og kontekstavhengig og bygges opp rundt temaer og problemer som spilles inn av deltakerne selv. Riberts rolle er knyttet til å organisere og motivere, peke på læringsstrategier og – muligheter og trene deltakerne i klar og direkte kommunikasjon. Deltakerne trener på å tørre å si sin mening, be om hjelp når de ikke forstår, gi konstruktive tilbakemeldinger og å snakke på møter. Ribert adresserer ofte det metakommunikative planet, dvs. kommenterer hvordan kommunikasjonen foregår, ofte med utgangspunkt i her og nå - situasjonen på samlingene.

GNN bestod av følgende elementer og aktiviteter:

- Aktører
 - Ledere på tjenestestedene som hadde deltakere på kursene
 - Kollegaer som var mentorer for deltakerne
 - Deltakere
 - Lærer i helsefaglige temaer
 - Fasilitator
- Aktiviteter
 - Samlinger deltakere og lærer hver 14.dag. Tre timer hver gang.
 - Samlinger mentorer, deltakere og fasilitator 2-4 ganger pr semester
 - Samlinger ledere, mentorer og fasilitator to ganger pr semester

Alle samlingene foregikk på en av kommunens sykehjem. De som hadde fridag eller frivakt når samlingene foregikk, måtte i all hovedsak bruke av sin fritid til å delta.⁷ Kurset var ellers gratis for deltakerne.

Opplæringen foregikk i tre sosiale kontekster:

- Deltaker sammen med lærer og andre kursdeltakere
- Deltaker sammen med fasilitator og andre kursdeltakere
- Deltaker under veiledning av mentor på arbeidsplassen i det daglige arbeidet

Læringsmålene var til en viss grad individuelle, alt etter deltakernes tidligere utdanning, norsk-språklige og faglige kompetansenivå og mål med kurset.

⁶ Ribert Kultur og Kommunikasjon.

⁷ Her var praksis noe forskjellig mellom kommunene og tjenestestedene. Noen fikk kompensert for å delta på fritiden, mens andre ikke fikk. Det avhang blant annet av stillingstype- og brøk. Fast ansatte i fulle stillinger fikk som oftest kompensasjon, mens vikarer eller de som gikk i deltidstillinger måtte benytte fritiden.

4.1. Nærmere om rollene i modellen

4.1.1. Lærerrollen

Læreren hadde bakgrunn som sykepleier, men hadde i hele sin (lange) yrkeskarriere drevet med sykepleiefaglig undervisning.

Samlingene med læreren hadde et helsefaglig fokus. Temaer som ble tatt opp var blant annet pleieplaner, sykdommer, medisiner, viktige norske lover, regler og normer for yrkesutøvelse og rapport-skriving. På samlingene brukte læreren ofte casemetodikk som utgangspunkt for undervisningen.

Rollen var nokså lik en tradisjonell lærerrolle, bortsett fra at innholdet i undervisningen ble skreddersydd eller deltakernes behov og forutsetninger.

4.1.2. Fasilitatorrollen

Rollen som fasilitator ble ivarettatt av Kjell Ribert selv. Han tok utgangspunkt i at det meste av læringen skulle skje på arbeidsplassen i det daglige arbeidet. Deltakerne skulle lære seg å si fra dersom det var ting de ikke forstod og klare å uttrykke hva de ønsket å få ut av samlingene. Han bad deltakerne om å stoppe ham og be ham klargjøre hvis det ting de ikke forstod. Det ble også trent på uttale og setningsbygning, å kunne gi tilbakemeldinger og prøve seg ut i en trygg kontekst. På noen samlinger var deltakere, ledere og mentorer til stede slik at konteksten ble nokså lik den de møtte på jobben – bortsett fra at det ikke var pasienter til stede. På andre samlinger var det bare deltakere samt lærer og fasilitator som deltok.

4.1.3. Mentorrollen

Mentorene ble rekruttert blant deltakernes egne kolleger eller nærmeste leder og hadde en nøkkelrolle i opplegget. Mentorene ble rekruttert fra medarbeidere som hadde god kjennskap til lokale krav på arbeidsplassen, sentrale tekster, kulturelle og yrkesmessige koder, normer og måter å gjøre ting på. I tillegg skulle de beherske norsk språk og faglig terminologi. De fleste mentorene var norskfødte, men ikke alle. Alle hadde imidlertid lang erfaring i yrket og behersket norsk godt nok til at de kunne fungere som veiledere for deltakerne.

Det var mentorene som hadde ansvaret for å følge opp deltakerne på arbeidsplassen mellom samlingene. Noen av mentorene jobbet på samme avdeling og på samme skift som deltakerne. I disse tilfellene var det ikke nødvendig å avtale særskilte veiledningsmøter. Veiledningen ble gjort løpende underveis i det daglige arbeidet. I noen tilfeller jobbet ikke deltaker og mentor parallelt og da foregikk veiledningen i avtalte møter.

4.1.4. Lederrollen

Ledernes rolle i forhold til kurset var å legge til rette for deltakelse, fjerne hindringer, skape aksept for deltakelse, støtte deltakere og mentorer og stille krav og etterspørre resultater. I tillegg skulle de delta på enkelte av samlingene.

4.1.5. Deltakerrollen

Deltakerne var i all hovedsak kvinner (45 av 55). Mer enn halvparten kom fra Filippinene og 58 prosent hadde sykepleierutdanning.

Søkere til prosjektet ble prioritert etter følgende kriterier:

- Fast ansatte
- Vikarer
- Deltakere henvist fra NAV

Den overveiende majoritet av deltakerne var enten fast ansatte eller vikarer.

Deltakernes plikter var å møte opp på samlingene og levere inn de arbeider som krevdes. De skulle ellers følge opp avtaler som ble gjort og gi beskjed ved fravær.

Alle deltakere fikk et kursbevis ved avslutning.

Kommunene forpliktet seg ikke til å tilby fast ansettelse etter fullført kursopplegg.

Kapittel 5. Mål og måloppnåelse i undervisningen

5.1. Mål

I løpet av prosjektperioden deltok 55 medarbeidere (45 kvinner og 10 menn) fra 21 forskjellige land. Filippinene var det dominerende landet. Om lag halvparten av deltakerne kom herfra. 58 prosent (32) av deltakerne var sykepleiere (hvorav nesten to tredeler manglet norsk autorisasjon), 20 prosent (11) var helsefagarbeidere (hvorav seks var under utdanning) og 22 prosent (12) hadde annen type utdanning.

Tabellen under viser hvilke målsettinger deltakerne hadde da de startet på kurset.

Tabell 5.1. Deltakernes mål

DELTAKERNES MÅL	Oppegård	Ski	Ås	Sum
Autorisasjon sykepleier	7	12	2	21
Helsefagarbeider	8	4	1	13
Bli bedre i norsk	6	9	2	17
Annet (trygghet i rollen, utdanning)	2	1	1	4

Vi ser at 34 av de 55 deltakerne (62 prosent) hadde som mål å få autorisasjon som sykepleier eller helsefagarbeider. De øvrige (38 prosent) tok sikte på å bli bedre i norsk, tryggere i yrkesrollen eller ta annen utdanning).

5.2. Måloppnåelse

Tabellen under viser i hvilken grad deltakerne nådde sine mål.

Tabell 5.2. Måloppnåelse

MÅLOPPNÅELSE	Oppegård	Ski	Ås	Sum
Autorisasjon sykepleier	2	1		3
Helsefagarbeider	4	1		5
Er underveis til målet	12	14		26
Annet (målendring, ikke fått praksisplass)	1	3		4
Sluttet (ulike sluttårsaker)	4	7	6	17

Vi ser at 8 av de 34 deltakere (24 prosent) som hadde som mål å bli autorisert som sykepleier eller helsefagarbeider, nådde sine mål i løpet av kursperioden. 26 av deltakerne (47 prosent) var ved prosjektets avslutning fremdeles "underveis", dvs. at de var i ferd med å bedre sine norskkunnskaper.

Lederne til to av de sykepleierne som hadde som mål å få norsk autorisasjon, fikk ikke – på tross av at dette var en forutsetning for deltakelse i kurset – lagt til rette praksisplasser for dem. Praksis er en nødvendig betingelse for å få autorisasjon som sykepleier og de kom dermed ikke videre i prosessen med å skaffe seg dette på grunn av dette. En av deltakerne endret målsetting underveis og man kan

derfor ikke vurdere resultatene i lys av det opprinnelige målet for deltakelse.⁸ 17 deltakere (31 prosent) sluttet av ulike grunner (sykdom, permisjon, byttet jobb, ukjent årsak). Når man vurderer måloppnåelse, så må man se resultatene i lys av innsatsen. Et mål på innsats er deltakelse i undervisningen. Det vil være rimelig å anta at en som har deltatt i undervisningen i 4-5 semestre har tilegnet seg mer kunnskap enn en som bare har deltatt i 1-2 semestre.

Tabell 5.3. Deltakelse i undervisningen

	Oppegård	Ski	Ås	Totalt
Antall deltakere 2010-2012	23	26	6	55
Andel som har deltatt 1/2-1 semester	52 % (N=12)	54 % (N=14)	83 % (N=5)	56 % (N=31)
Andel som har deltatt 2-3 semestre	13 % (N=3)	31 % (N=8)	0	20 % (N=11)
Andel som har deltatt 4-5 semestre	26 % (N=6)	15 % (N=4)	17 % (N=1)	20 % (N=11)
Andel som har deltatt >5 semestre	9 % (N=2)	0	0	4 % (N=2)
Sum	100 (N=23)	100 (N=26)	100 (N=6)	100 (N=55)

Vi ser at over halvparten (56 prosent) av deltakerne bare har deltatt ett semester eller mindre i undervisningen. 20 prosent har deltatt to eller tre semestre og en like stor andel har deltatt fire til fem semestre. Bare to personer har deltatt i mer enn fem semestre.

Majoriteten av deltakerne deltok altså ganske kort tid på kurset. Deltakelsesmønsteret reflekterer til en viss grad at det tok tid før prosjektet kom ordentlig i gang. I tillegg var rekrutterings- og organiseringsprosessen noe ulik i de tre kommunene. Stort sett kunne deltakere komme med på kursene underveis.

I Ås kommune deltok fem av de seks deltakerne bare i ett semester. Den sjettede deltok i fire semestre (bl.a. i felles samlinger med deltakerne fra Ski). I Ski kommune var det en periode lav aktivitet, men dette tok seg opp igjen etter januar 2011.

At majoriteten av deltakerne bare deltok i et semester eller mindre, kan bidra til å forklare hvorfor 47 prosent av deltakerne fremdeles var underveis mot målet sitt da prosjektet ble avsluttet.

Man skal imidlertid være oppmerksom på at tabellen bare sier noe om oppmøtet på samlingene. Den sier ikke noe om hvilken innsats som deltakerne har gjort mellom samlingene. I følge læreren var det av ulike grunner variasjoner mellom deltakerne på dette området. Familieforhold, omsorgsforpliktelser og arbeidssituasjon påvirket innsatsen og dermed resultatene. I følge læreren var det jevnt over de som jobbet mest mellom samlingene som hadde størst fremgang. *Kontinuitet* har imidlertid tidvis vært et problem. Deltakerne fikk ikke alltid fri fra arbeidet for å delta på kurset. Det kunne blant annet ha sammenheng med at ledelsen ikke fikk tak i vikarer som kunne stille opp mens medarbeideren var på kurs. Samlingene hadde en varighet på tre timer og det kunne være vanskelig å finne vikarer som var villige til å påta seg såpass korte vakter.

Det var imidlertid lite å utsette på deltakernes motivasjon og engasjement:

⁸ Vedkommende deltok imidlertid i undervisningen i fem semestre. Det er derfor rimelig å anta at norskkunnskapene ble forbedret i løpet av kurset.

"... Det har vært spennende å oppleve all denne iherdigheten og engasjementet på samlingene. Jeg er imponert. Vi har nesten glemt å ta pauser. Jeg har jobbet som lærer det meste av min yrkeskarriere, men jeg har aldri opplevd maken til engasjement" (lærer).

Etter vår oppfatning er det rimelig å vurdere resultatene som GNN oppnådde i lys av flere forhold.

Et forhold er *deltakernes forutsetninger* da de begynte på kurset. "Avstanden" til mål var ikke den samme for alle. Noen hadde en lengre vei å gå enn andre. 32 av de 55 (58 prosent) deltakerne var ferdig utdannet som sykepleiere fra hjemlandet da de startet på kurset.⁹ 13 (24 prosent) av de resterende deltakerne hadde andre typer yrkesutdanning.¹⁰ Flertallet av deltakerne skulle dermed ha gode helsefaglige forutsetninger for å delta i undervisningen.

24 prosent av de som hadde satt seg som mål å bli autorisert som sykepleier eller helsefagarbeider nådde sine mål. Dette må kunne karakteriseres som en svak til moderat grad av måloppnåelse dersom man bare legger utgangsmålene til grunn. Som nevnt må man imidlertid også *vurdere resultatene i lys av innsatsen*: Majoriteten deltok bare i et semester eller mindre på kurset. Det setter grenser for hva det er rimelig å forvente av resultater.

Samtidig må man ta i betraktning at er det en rekke *krav som må oppfylles for å få autorisasjon* for sykepleiere fra land utenfor EU. Blant annet kreves det *praksis*. Et problem her er at det ofte kan være vanskelig å finne praksisplasser, selv for norske studenter. Et annet problem er at sykepleierne som søker autorisasjon ofte må finansiere praksisperioden selv siden den ikke er lønnet. Det kan skape vanskeligheter for de som har økonomiske forpliktelser som gjør at de ikke kan klare seg uten inntekt i praksisperioden. Videre kreves det eksamener i "nasjonale fag". Dette kommer i tillegg til kompetanse i norsk språk. Det er derfor klart at veien til autorisasjon kan være nokså kronglete og at den bestemmes av en rekke forhold som er utenfor søkerens kontroll.

21 deltakere (38 prosent) hadde som mål å bli "bedre i norsk" eller "tryggere i yrkesrollen". Dette er mål som er vanskelig å måle resultater av på noen eksakt måte. De fleste deltakerne synes imidlertid at de både har forbedret sin kompetanse i norsk og utviklet seg personlig. De tør i større grad å ta ordet og si sin mening på møter og overfor kolleger, de kan gi og ta tilbakemeldinger fra mentorer og kolleger på en bedre måte, de føler seg tryggere i sin yrkesrolle og synes generelt at de har forbedret sine kommunikasjonsferdigheter. Dette er forhold som de tillegger stor betydning og som de synes de har stort personlig og faglig utbytte av. De mener at de har fått styrket sin autonomi og bedret sine muligheter for å lære siden de nå tør å ta mer plass. Man kan kanskje si at de har "lært å lære" på en bedre måte. På denne måten er deltakerne i kurset gjort bedre i stand til å møte dagens og morgendagens omstillingsorienterte og kompetansebaserte arbeidsliv.

Ledere og mentorer rapporterer også at de har merket en god utvikling og fremgang hos "sine" deltakere. De er i all hovedsak svært fornøyd med kurset. To av lederne sa det slik:

"Jeg ser stor forskjell på deltakerne. De lærer ikke bare språket, men mye mer. Dette har ført til at terskelen for å kunne rette når noen snakker feil, er blitt lavere. Det er ikke så farlig lengre. Det er mindre ubehagelig når noen retter på. De har fått mer kompetanse på å gi konstruktive tilbakemeldinger. De tar også mer ansvar sjøl". (leder 1)

⁹ Tallet omfatter sykepleiere med og uten norsk autorisasjon.

¹⁰ Eksempler: Sosionom, fysioterapeut, jurist, helsefagarbeider, kokk.

"Vi kom seint med – først i siste runde. Det er ergerlig at jeg ikke skjønnte før hvor bra dette opplegget var. Jeg ser at deltakerne har hatt veldig stor progresjon. (...) Jeg har bare positive ting å si om kurset. Mer av dette, sier jeg bare!" (leder 2)

Flere ledere, mentorer og deltakere har bemerket at de også synes at *arbeidsmiljøet* har bedret seg som følge av kurset. De relaterer dette i hovedsak til kommunikasjonstreningen hvor de har lært å være mer direkte, tørre å si sin mening og gi konstruktive tilbakemeldinger til andre. Det har skapt ringvirkninger i arbeidsmiljøet og påvirket tonen kolleger imellom på en god måte. Virkningene omfatter også kolleger som ikke har deltatt på kurset. Kurset har påvirket arbeidskulturen, ble det hevdet:

"Folk ser at det er lov å være direkte, at man ikke dummer seg ut om man spør eller får direkte tilbakemeldinger (mentor)

Dersom man vurderer innsats, måloppnåelse og intenderte og uintenderte virkninger av prosjektet og balanserer disse opp mot hverandre, så må konklusjonen bli fordelaktig for prosjektet. Både deltakere, ledere, mentorer og lærere peker på at kurset har ført til forbedringer av deltakernes norskkunnskaper og kommunikasjonsferdigheter. Flere nevner at de føler seg tryggere og at det er lettere å si i fra hvis det er ting de ikke forstår eller hvis de trenger hjelp. Det har også blitt lettere å gi konstruktive tilbakemeldinger kolleger imellom. Dette har ført til forbedringer i arbeidsmiljøet. På bakgrunn av disse tilbakemeldingene fra lærer, fasilitator, ledere, mentorer og deltakere, virker det rimelig å konkludere med at prosjektet kom langt i å realisere målsetting 1 og 2, det vil si "bidra til at kursdeltakeren kan fungere bedre i dagens arbeidssituasjon" og "bidra til at kursdeltakeren kan ta i bruk den utdanningen de allerede har".

Når det gjelder målsetting 3 og 4, det vil si "bidra til at kursdeltakeren kan bli kvalifisert til å gjennomføre en helseutdanning" og "bidra til at kursdeltakeren kan få norsk autorisasjon", så kom man et stykke på vei. 24 prosent av de som hadde som mål å bli autorisert som sykepleier eller helsefagarbeider nådde sine mål, mens 47 prosent fremdeles er "underveis".

Vi har nevnt noen av de barrierene en sykepleier med utdanning fra land utenfor EU møter for å få norsk autorisasjon. Sett i lys av disse barrierene, at deltakerne har vært i jobb mens de har deltatt på kurset og at flertallet bare har deltatt i et semester eller mindre, må resultatene kunne karakteriseres som tilfredsstillende.

Kapittel 6. Analyse og drøfting av implementeringsprosessen

- De sier til meg: åh, du går på norskkurs igjen? Men jeg føler at det ikke bare er å lære språk, vi lærer masse og utvikler oss, vi lærer masse om hvordan vi skal bli bedre, gjøre en bedre jobb (deltaker)

Vi skal i dette kapittelet drøfte hvilke muligheter og begrensninger man støtte på under iverksettingen av prosjektet. Et viktig anliggende for prosjektet var at erfaringene skulle kunne nyttiggjøres av andre kommuner.

Innledningsvis er det viktig å ha i mente at GNN har vært et prosjekt preget av prøving, feiling og læring underveis. Implementering og gjennomføring av aktivitetene i de deltakende kommunene har variert, blant annet avhengig av hvorvidt prosjektleder (Diakonova) lyktes med å knytte til seg ledere eller motiverte ildsjeler som har engasjert seg i prosjektet.

6.1. Drift og utvikling "hand i hand"

Bedriftsintern språkopplæring kan sies å bære i seg kimen til konflikt mellom driftsoppgaver og utviklingsoppgaver, hvorav sistnevnte noen ganger blir nedprioritert dersom slike oppgaver kommer i opposisjon til rene driftsoppgaver. Utviklingsoppgaver, som ofte ikke gir umiddelbare resultater, men mer langsiktige positive konsekvenser, kan stå i fare for å bli nedprioritert dersom de ikke er tilstrekkelig forankret eller at man ikke har tatt høyde for at utviklingsprosesser tar tid og innebærer ressursbruk.

Representantene for kommunene i styringsgruppen for prosjektet gav i mars 2011 uttrykk for at de ønsket

"å få ansatte til å beherske norsk bedre, selv om dette innebærer at de kan bli borte når de blir bedre"¹¹.

Det ble også sagt at

"Vi har et nasjonalt ansvar for å kvalifisere folk", men "vi må finne det riktige nivået for involvering. Ressursbruk må ses i forhold til forventet resultat."

På møtet diskuterte man også potensielle problemer ved prosjektet:

"Det kan være ulike typer formelle bindinger. Vi må passe oss for regelverket - noen av dem som er med på kurset er kun tilkallingsvikarer. Det er viktig at de ikke har fortrinnsrett på stillinger."

Sitatene illustrerer hvordan den ansvarsposisjon kommunal- og sosialledere sitter i, kan virke som en brems i forhold til utvikling og utprøving av nye tilbud og ordninger. På den ene siden ser en behovet for å ta ansvar for å kvalifisere medarbeidere. På den annen side vil stillingsregler og formaliteter

¹¹ Med dette siktet man til at økte språkferdigheter kunne gjøre medarbeidere mer attraktive på arbeidsmarkedet og at man derfor kunne stå i fare for å miste medarbeidere som man hadde sendt på kurs.

knyttet til driften av de kommunale tjenestene være sentrale elementer også i utprøving av nye ordninger.

6.2. Uklar rollefordeling

For prosjektets fremdrift ville det antakelig vært en fordel om det helt fra begynnelsen av hadde vært en klarere rolle- og ansvarsfordeling mellom prosjektledelsen og den kommunale ledelsen, samt i forhold til ledere på ulike nivåer på de deltakende arbeidsplasser.

Det har vært en utfordring at de øverste lederne har vært "påkoblet- avkoblet" gjennom store deler av prosjektperioden. (Med dette mener vi at det ikke alltid har vært et kontinuerlig engasjement på ledernivå. Det var også en del turnover blant lederne). Dette skyldes blant annet uavklarte forventninger om hvilken rolle prosjektleder skulle spille internt på de deltakende arbeidsplassene og hvor mye ansvar kommunalledelsen skulle ta når det gjaldt implementeringen av prosjektet i sine respektive kommuner. Det var til tider en forventning om at prosjektleder var den som skulle " få ting på plass", oppgaver som prosjektet verken hadde mandat, fullmakter eller kapasitet til å påta seg.

Finansieringen av GNN har sannsynligvis også spilt en rolle når det gjelder ledelsens av- og påkobling i prosessen. Andre utprøvde modeller for språkopplæring på arbeidsplassen (Enehaug & Widding, 2011) har vist at en mer delt form for finansiering antakelig øker eierskapet til slike prosesser og modeller. GNNs kursopplegg var et *tilbud* til kommunene og arbeidsplassene som deltok. Kurset ble i sin helhet eksternt finansiert. Kommunenes bidrag var knyttet til eventuell lønnskompensasjon for deltakernes deltakelse på samlinger. Det var imidlertid varierende praksis knyttet til dette i prosjektet. Noen arbeidsplasser gav full lønnskompensasjon, noen gav delvis kompensasjon og andre ingen. For deltakere som kom fra sistnevnte institusjoner innebar det noen praktiske utfordringer idet de så seg nødt til å "jobbe inn igjen" tapt arbeidsfortjeneste. For noen av disse deltakerne ble arbeidspresset for stort og de valgte å avslutte kurset før deres personlige mål var nådd.

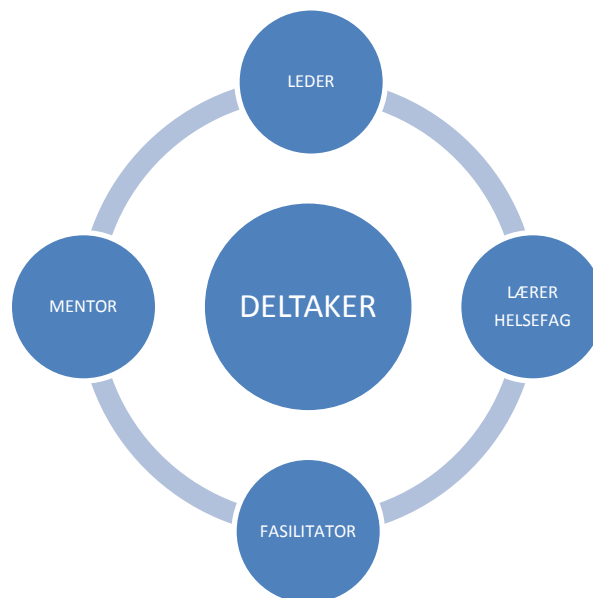
6.3. Den viktige femkanten

Språkopplæring på arbeidsplassen gir store muligheter til å sikre at opplæringen oppleves som relevant og nytting både for den enkelte deltaker og for arbeidsplassen. Det er minoritetsspråklige ansatte som GNN-modellen er til for. Alle prosesser og all utvikling tar utgangspunkt i hvordan kursdeltakerne ser på egen arbeidssituasjon og egne utfordringer. Likevel inngår naturlig nok de ansatte i en større sammenheng på arbeidsplassen, både i forhold til sine kolleger og ledelse. Arbeidsmiljø og organisering av arbeidet blir slik sett integrert i den måten man jobber frem et bedre språk og økt helsefaglig kompetanse.

Lærerkreftene som har stått for undervisningen på samlingene har også gjennom sine komplementære kompetanseprofiler forsterket koblingen mellom helsefaglige perspektiver og kommunikasjonsferdigheter. Begge har lagt vekt på å fasilitere gruppedynamiske prosesser gjennom å involvere deltakerne i utformingen av hver samling og gjennom en kontinuerlig evaluering av de prosessene som foregikk, i samarbeid med deltakerne og prosjektleder.

Et viktig suksesskriterium i GNN-modellen var den aktive involveringen av flere nivåer på hver enkelt arbeidsplass som man får gjennom å la både ansatte, mentorer og ledere delta på ulike måter i kursopplegget. GNN-modellens utvikling har likevel vært sterkt avhengig av en sentral prosjekt-

koordinerende instans, prosjektleder ved Diakonova. Prosjektlederrollen har vært viktig både med hensyn til rekruttering av kommuner og arbeidsplasser, innholdsmessig utvikling og kvalitetssikring, implementering i de involverte kommunene, for å holde "trøkket" oppe gjennom hele prosessen og gjennom samtaler og samlinger med deltakere, mentorer og ledere. Det har også vært av vesentlig betydning å ha et koordinerende ledd med ansvar for erfaringsdeling på tvers av arbeidsplasser og kommuner.



Figur 1 Aktørene i GNN-modellen

Vi skal under komme nærmere inn på de ulike nivåene og koblingen mellom dem.

6.3.1. Fasilitatorrollen

Som nevnt tidligere, tok fasilitatoren utgangspunkt i at det meste av læringen skulle skje på arbeidsplassen i det daglige arbeidet. Deltakerne skulle lære seg å si fra dersom det var ting de ikke forstod og klare å uttrykke hva de ønsket å få ut av samlingene. På samlingene ble ofte det metakommunikative planet adressert: Fasilitator brukte eksempler fra her og nå situasjonen på samlingene til å tematisere kommunikasjonsrelaterte problemstillinger og drøfte lærings- og utviklingsstrategier.

Eksempler på temaer på ble tatt opp på samlingene var:

- Hvordan håndtere når jeg ikke forstår?
- Hvordan sikre seg å få hjelp (med kommunikasjonen)?
- Hvordan få til å ta mer i mot gode tilbakemeldinger og stole på at en er dyktig?
- Hvordan få til å spørre når jeg ikke forstår og er sjenert?
- Hvordan få til å snakke når jeg ikke finner riktige ord for å uttrykke meg?
- Hvordan skal jeg klare å komme inn i samtaler når jeg er eneste utlending?
- Jeg er sjenert. Det er vanskelig å diskutere og særlig med nordmenn.
- Hvordan bygge opp selvtilliten og selvfølelsen på raskest mulig måte?
- Hvordan skal jeg få til å si min mening?
- Dialekter, bokmål og nynorsk.

Facilitatorens kommunikasjonsstil og væremåte ble oppfattet som utfordrende av mange deltakere, mentorer og ledere. De fleste pekte imidlertid på ved prosjektets slutt at de hadde "lært mye av Kjell" og det han hadde lært dem om å kunne si fra, be om hjelp og si hva man ønsket, være direkte og gi tilbakemeldinger på konstruktive måter. Den direkte måten å kommunisere på krevde imidlertid en lærings- og tilvenningsperiode som ikke alle ville eller kunne gjennomføre. Vi har ingen informasjon at det var deltakere som sluttet på kurset fordi de ikke taklet den direkte kommunikasjonsformen.

En del ledere syntes i tillegg at det var provoserende å skulle diskutere forvaltningen av rollen som leder på samlinger der underordnede var tilstede. Med bakgrunn i disse tilbakemeldingene ble det i prosjektets siste år gjennomført månedlige samlinger mellom prosjektleder (Diakonova) og lederne i Ski kommune. Dette ble oppfattet som en mer hensiktsmessig måte å diskutere roller og behov av disse lederne.

Facilitatorrollen, samlingene og den styrkingen av kommunikative ferdigheter som foregikk der, var viktige elementer i GNN. Det hadde ringvirkninger både i arbeidsmiljøet og bidro til å forebedre deltakernes lærings- og mestringsstrategier.

6.3.2. Deltakerne

Mange av deltakerne på GNN-kursene er kvinner med asiatiske bakgrunn som selv opplever at det er vanskelig å være direkte, å si fra, slik man forventes å gjøre på en norsk arbeidsplass. Flere har også meldt at det er komplisert å forholde seg til pasienter og pårørende når man ikke snakker så godt norsk. På denne måten blir en stor del av den faktiske arbeidsutøvelsen noe man kvier seg til å gjøre. På et mer overordnet nivå er dette også en utfordring av vesentlig betydning for helseinstitusjonene. Ansatte som ikke behersker den nødvendige fagterminologien, som ikke fullt ut kan forstå hva pasientene formidler av smerter, ubehag osv vil også ha en forringet evne til å utføre sitt arbeid i tråd med de nødvendige helsefaglige standarder.

Gjennom å jobbe sammen med hverandre i samlingene på kurset har deltakerne fått øve seg både på å sette ord på *hva de opplever som vanskelig i arbeidssituasjonen og hvordan vanskelige situasjoner kan håndteres*. På denne måten bidrar modellen til å utvikle *positiv rollemodell-læring*. Det er en styrke ved GNN-modellen at deltakerne både kunne inspirere og utfordre hverandre både når det gjelder problemdefinering og løsningsforslag, men samtidig kan det være en utfordring dersom iveren tar overhånd. Som en av kurslærerne formulerte det:

Deltakerne ble utfordret til å forklare for hverandre ulike begrep og faguttrykk. Noen har vansker med å finne de rette ordene og da er det alltid noen andre som hjelper til litt for raskt.

Også i refleksjonsnotatet fra en annen av samlingene beskrives noe lignende av en av kurslærerne:

God aktivitet i gruppen. Alle snakker og virker slik trygge i situasjonen. Det er flere som ikke er flinke til å lytte til hverandre og en tendens til å avbryte/overta. Dette tenker jeg å ta tak i neste gang. Jeg synes også at jeg ser at enkelte har en viss prestisje på at de "bør kunne".

Det har vært jobbet systematisk med gruppebaserte metoder for å få til nødvendig trygghet og tillit mellom deltakere, mentorer og kursholdere. Lærerkreftene peker selv på at dette er en prosess og at

tilliten må reetableres for hver samling. Deltakerne selv har i intervjuer lagt vekt på at de synes det er en god tone og stor takhøyde for å ta opp det man har behov for i samlingene.

Å gi tilbakemeldinger er en krevende øvelse både for nordmenn og flerkulturelle medarbeidere, uavhengig av hvorvidt man har et godt eller dårlig ordforråd. På kurssamlingene har det å gi og få tilbakemeldinger vært tema mange ganger, oftest knyttet spesifikt til helsefaglige problemstillinger. Eksempelet under er hentet fra en samling i august 2011 og viser hvilke tema deltakerne ønsket å ta opp på samlingen (oppsummert av kurslærer):

- *Snakke med pårørende*
- *Vurdering av pasient*
- *Innhold i kommunikasjon med pasienten*
- *Ulike sykdommer*
- *Medikamenter*
- *Anatomi*
- *Hvordan aktivisere pasientene når vi har tid*

Deltakelse på GNN-kurset gir økt kompetanse på flere nivåer, både formelt (gjennom godkjent helsefaglig utdanning) og uformelt. Sistnevnte dreier seg både om å utvikle *bedre kommunikative ferdigheter* og å *øke mestringsfølelsen*. Evalueringen som deltakerne har bidratt til etter hver samling viser hvordan den enkelte setter ord på dette:

Jeg har lært ganske mye i prosjektet. Jeg har utviklet meg mye ift å snakke med pårørende, å snakke i det hele tatt. Jeg holder på å lære meg å si fra hva jeg egentlig mener.

....

Det har vært mange nyttige ting i dag, for eksempel hvordan vi sier nei på bestemt måte. Det er godt å høre på de andre, for vi har forskjellige opplevelser!

Den økte mestringsfølelsen ble også beskrevet i et intervju med en av deltakerne i oktober 2011:

Beboerne forstår meg bedre nå. Før turde jeg ikke spørre kollegene mine om jeg har skrevet ting riktig, men det tør jeg nå. En kollega sa bak ryggen min at jeg er dårlig i norsk. Etter kurset har jeg også turt å ta dette opp med henne og har bedt om at hun retter på meg istedenfor.

Som et ledd i prosessen for å få godkjent eller begynt på en helsefaglig utdanning, har de mange samlingene som har fokusert nettopp på helsefaglige utfordringer vært viktige. En av de interessante sidene ved den gruppebaserte metodikken som anvendes i GNN-modellen er at alle tema som skal tas opp (på norsk) springer ut av deltakernes behov og utfordringer i arbeidssammenheng, noe en av kurslærernes beskrivelse fra en samling i januar 2012 illustrerer på en god måte¹²

Vi startet med en runde på ståsted, hvordan hverdagen på jobb var nå. Dette tok sin tid, da de fleste hadde mye på hjertet. Det som blant annet kom opp, var samarbeide med de andre i

¹² Deltakernes navn er erstattet med bokstaver av anonymitetshensyn.

pleiegruppa. A opplever at hun blir utnyttet fordi hun jobber raskt, og hun opplever at det er vanskelig å si fra og sette grenser.

B opplever at samhandlingsreformen medfører utfordringer som hun er spent på.

C har fått høyere stillingsbrøk (95 prosent) og er svært glad for det. C gleder seg til å lære mer og regner med at hun får større utfordringer.

D har det ok på jobb, men opplever at hun ikke jobber på en fast gruppe, men blir satt på de dårligste pasientene. Dette oppleves noen ganger vanskelig. Hun er usikker på om hun vil si fra, fordi "det går jo".

E hadde en kjedelig opplevelse på siste nattevakt. Årsakene ligger dels i en forglemmelse fra de som skulle rapportere til henne, dels mangel på sikkerhet i systemet. Dette har hun tatt opp men opplever det vanskelig å glemme.

I tillegg kom det opp problemer med seksuell trakassering fra enkelte beboere. Snakket en del om hvorfor. Og hvordan takle det. Dette er et problematisk område som noen tydeligvis takler bedre enn andre.

Siste del gikk vi gjennom symptomene og aktuell sykepleie til pasienter med Parkinson. Dette ble relatert til pasienter som deltakerne har i avdelingen.

Neste samling skal vi sette opp pleieplan for pasienter med Parkinson. Deltakerne skal observere sine pasienter og bringe med data for planen. I tillegg skal B se på hvilke medikamenter de får og hvilke virkninger og bivirkninger vi må være obs på.

På neste samling ble disse forholdene fulgt opp:

B hadde forberedt seg på hvilke medikamenter som brukes. Diskuterte virkninger og gjennomgikk bivirkninger. Trakk frem erfaringer som deltakerne har fra praksis. C har 2 pasienter på sin gruppe som har Parkinson. Hun kjenner igjen flere av bivirkningene hos disse og som hun ikke var klar over var bivirkninger.

Vi snakket om viktigheten av å observere, dokumentere og rapportere.

Videre satte deltakerne opp pleieplan på et problemområde for en pasient som de kjente fra praksis. Dette gjorde de i gruppe 3 + 2. Vi rakk ikke å gjennomgå det de hadde skrevet og avtalte å gjøre dette neste gang + jobbe videre med pleieplan.

Vi ser av disse to oppsummeringene fra samlingene hvordan arbeidsrelaterte helsefaglige tema både er noe deltakerne er opptatt av og hvordan det jobbes for å få til progresjon mellom samlingene. Eksemplene illustrerer også at deltakerne gis mulighet til å diskutere utfordringer med de andre deltakerne og med lærerne. Gjennom slike samtaler og diskusjoner får den enkelte både øvet seg på å snakke bedre norsk, sette ord på problemer, få bedre forståelse av faglige begreper samt at det er sannsynlig at beredskapen knyttet til hvordan man kan løse utfordringer i fremtiden antakelig øker. Slik sett kan man hevde at man får **en utvikling fra "instruert medarbeider" til "reflektert proaktiv medarbeider"**.

6.3.3. Mentorenes rolle

Hver enkelt deltaker på kurset fikk som nevnt en mentor fra sin avdeling. Mentorene hadde et spesielt ansvar for oppfølging av deltakerne mellom samlingene. Selv om det var varierende erfaringer fra de ulike arbeidsplassene, er hovedinntrykket at *mentorene i flere tilfeller har fått en type oversetter- og bindeleddsfunksjon på avdelingene*. Mentorene har bidratt til å gjøre prosjektet kjent på avdelingen og har også selv gjennomgått en personlig utvikling, for eksempel gjennom å lære å ta ansvar for å gi deltakerne tydelige tilbakemeldinger på språk og atferd. Mentorene har med andre ord vært nødt til å utvide sin egen komfortsone. Opplæringen de fikk som mentorer ble gitt i form av veiledning med fasilitator og samlinger underveis.

"Vi har ikke akkurat tradisjon for å gi konkrete tilbakemeldinger". "Det handler om å ikke gi seg, men å stå i situasjonen", som en av dem beskrev det. En annen mentor uttalte: "Jeg har blitt mer målrettet for å finne ut hva deltakeren jobber med, og jeg har lært mye om meg selv."

Mentorene fikk økt kompetanse på veiledning og kommunikasjon. Flere fikk en noe utvidet funksjon på sine respektive avdelinger. Enkelte har beskrevet hvordan andre ansatte har kommet til dem med utfordringer de mener å oppleve i forhold til enkelte av deltakerne. Dette har i sin tur ført til at mentoren har "skolert" andre ansatte i hvordan man kan gi gode og tydelige tilbakemeldinger. Slik kan man si at den kompetansehevingen av mentorene som har foregått både gjennom egne mentorsamlinger og gjennom fellessamlinger med deltakerne, har vært et gode både for dem selv og for avdelingen som helhet, det foregår parallell læring på flere nivåer.

I og med at det har vært høyere turnover blant ledere enn blant mentorer, har flere mentorer også stått for kontinuitet og stabilitet overfor deltakerne. En av kurslærerne opplevde at mentorene på denne måten "gikk lederne en høy gang".

De som påtok seg rollen som mentor hadde stort sett ikke noen tidligere erfaringer med denne rollen. Temaer og utfordringer som mentorene hadde behov for å ta opp, ble drøftet på samlinger med fasilitator. Det var nødvendig også for de som var mentorer å prøve seg fram og lære av erfaringer underveis. Det ser ut til at samlingene med mentorene har fungert bra som læringsfora.

Vi vil her peke på at mentorfunksjonen bør videreutvikles og legges større vekt på enn det prosjektet fikk til i løpet av den aktuelle perioden. Flere av deltakerne har gitt uttrykk for at de er lite fornøyde med den oppfølgingen de har fått av sine mentorer mellom samlingene, at det har vært uklart hvor mye de faktisk "skulle ta seg av" den enkelte deltaker. Denne kritikken må ses i sammenheng med at det i liten grad ble jobbet med å definere de ulike rollene i femkantmodellen da prosjektet startet opp og at man kanskje burde ha brukt noe mer tid på å avklare forholdet mellom de ulike funksjonene underveis i prosessen.

Det har også vært fremhevet som en utfordring at mentorer og deltakere ikke alltid jobbet på samme skift og at de av den grunn ikke alltid traff hverandre i det daglige arbeidet. Enkelte mentorer har kanskje også tatt på seg denne rollen uten å være fullt ut klar over hva det innebar, og har av den grunn ikke kunnet innfri deltakernes forventninger.

6.3.4. Ledernes rolle

Også lederne har deltatt i samlinger i løpet av prosjektperioden. Et viktig diskusjonstema på samlingene var knyttet til forvaltning av egen rolle overfor ansatte med innvandrerbakgrunn og betydningen av støtte og oppfølging i kursperioden. Lederne har også hatt en viktig funksjon i forhold til rekruttering av deltakere til GNN.

Det har vært et svært varierende engasjement fra ledere på de ulike institusjonene. Evalueringen viser imidlertid at **de deltakerne som har opplevd støtte fra sine ledere er mer fornøyde enn de som ikke har hatt en følelse av at ledelsen har hatt et mål for deres deltakelse.** En av deltakerne sier det slik når hennes leder kommer på en av samlingene:

Jeg har fått løst opp i problemene mine, så jeg kan sove i kveld! Veldig bra at avdelingslederen vår kom i dag. Jeg har spurt henne om det og hun sa at hun hadde det så veldig travelt. Bra at hun har kommet, hun viser respekt. Jeg blir mer modig av dette, men jeg er jo ingen kommunikasjonskonsulent da [deltakeren ler]

Flere av deltakerne gir uttrykk for stor sårhet knyttet til *manglende engasjement* fra sine ledere. På en samling i november 2011 forteller en av de kvinnelige deltakerne:

Jeg vet ikke hvorfor sjefen min ikke er interessert. Men jeg er ikke flink til å gi tilbakemelding da. Men hvis HUN hadde spurt meg.. Det er vanskeligere for meg. Men inne i meg føler jeg at jeg utvikler meg, jeg føler at kurset hjelper meg veldig mye.

I samtaler med både deltakere, enkelte ledere, kurslærere og prosjektleder for GNN har dette vært fremlagt som spesielt viktig. Et av de deltakende sykehjemmene har hatt spesielt gode erfaringer. På dette sykehjemmet har en av lederne hatt et spesielt oppfølgingsansvar, GNN har stått på agendaen på ukentlige ledermøter og det har vært arrangert månedlige oppfølgingsmøter med alle deltakere og mentorer. Dette har i sum bidratt til at GNN er noe bedre implementert på dette sykehjemmet enn på andre sykehjem som har deltatt i prosjektet. På dette sykehjemmet har man også opplevd at det har vært stor konkurranse om å få delta på kurset.

En potensiell fare knyttet til ildsjeler eller ekstra engasjerte nøkkelpersoner i et prosjekt kan være at ansvaret for prosjektet i for stor grad kanaliseres mot denne personen. Dette har vi også sett tendenser til på det ovennevnte sykehjemmet. Til tross for at GNN har stått på agendaen på ukentlige ledermøter, har engasjementet fra de andre lederne vært utilstrekkelig; man kan si at de har vært informert men i mindre grad har følt eierskap til prosjektet.

Da prosjektleder for GNN gjennomførte samlinger med ledere på flere av institusjonene i mai 2012 i et forsøk på å få til bedre lederforankring av prosjektet, var de fleste enige om at GNN var et viktig prosjekt som adresserte reelle problemstillinger knyttet til sykehjemmenes arbeid. Det kom for eksempel frem at sykehjemmene, etter innføring av Samhandlingsreformen, opplevde å ha fått ekstra utfordringer knyttet til å ha ansatte som ikke har god nok språkbeherskelse. Samhandlingsreformen tilsier at pasienter kan innlegges frem til kl 20.00 om kvelden. I tillegg er det økt grad av kommunikasjon på telefon både med sykehus og legevakst. Dette krever gode språkferdigheter.

For ledelsen betyr dette nye utfordringer for driften av sykehjemmet. Gjennomføring av kvalifiserende tiltak på en slik måte som GNN la opp til, kan være *ett* svar på en del av de nye utfordringene som ledelsen står overfor i den daglige driften.

6.4. Betingelser for god bruk av modellen

Prosjektet avdekket visse begrensninger når det gjelder organisering og implementeringsstrategi. I det følgende beskriver vi trekk ved modellen som det bør tas hensyn til dersom den skal overføres og implementeres i andre kommuner.

En forutsetning er knyttet til *ledelse*. På grunn av relativt høy *turnover i ledelsen* på enkelte av de deltakende institusjonene, var engasjementet i ledelsen ikke alltid optimalt. Det har vært krevende for prosjektledelsen i GNN stadig å måtte sette nye ledere inn i hva prosjektet handler om og hva som kreves av ledelsen. På bakgrunn av dette har prosjektet delvis mistet styringsfart og det har i tillegg vært en medvirkende faktor til at prosjektet delvis har lidd under en for svak oppfølging av deltakere mellom samlingene.

Ledere som ikke har vært godt nok «inne i» prosjektet har naturlig nok heller ikke etterspurt resultater av prosjektet. Høy turnover og mer generelt for lite oppmerksomhet knyttet til prosjektets reelle og potensielle gevinster hos lederne har også bidratt til at det i perioder er satt av for lite ressurser til det nødvendige utviklingsarbeidet som følger med prosjektet, særlig på avdelingsnivå.

I tillegg har det ikke alltid vært tilstrekkelig *utviklingskompetanse* hos den enkelte leder. For mange avdelingsledere vil den daglige driften ha langt større fokus, og i perioder der det er utfordrende å få vaktlistene til å gå i hop vil også ressursknapphet på arbeidsplassen kunne medføre at opplæringsbehov nedprioriteres.

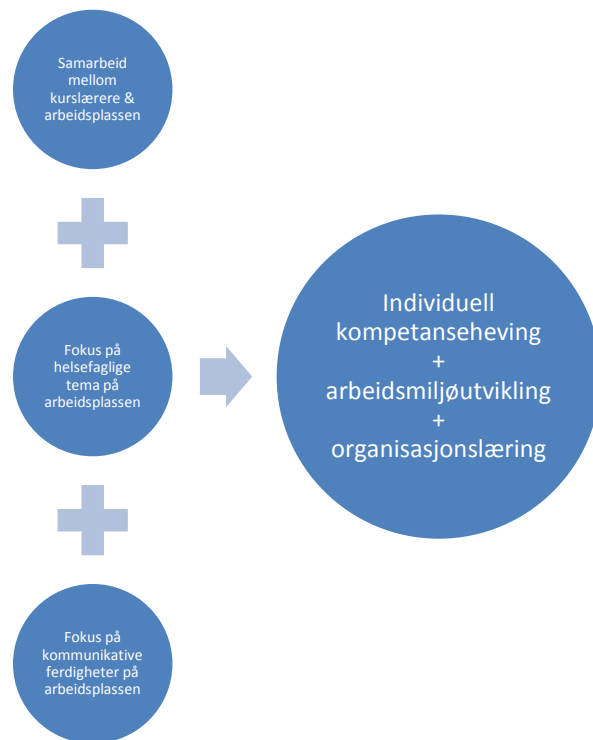
Vi har sett enkelte tendenser til at man får en slags «*privatisering av opplæringsbehov*» - at det blir opptil hver enkelt ansatt å ordne opp. Dette kan helt konkret handle om at den ansatte ikke får fri for å delta på GNN-samlinger, men er nødt til å arbeide inn igjen tapt arbeidstid for å kunne opprettholde lønnen. I tillegg til dette kan det være en utfordring at utviklingsarbeid tar tid – noe som kan gjøre det vanskelig å opprettholde tilstrekkelig engasjement og motivasjon for de prosessene som foregår. En annen potensiell trussel mot GNN følger også på mange måter av mangelfullt engasjement fra ledelsen sin side. Lav synlighet eller usynliggjøring av resultatene av opplæringen kan svekke oppslutningen om å delta på kurset og på sikt hele opplæringslegitimitet.

For kursdeltakeren kan *balansen mellom arbeidsliv og familieliv* lide i forbindelse med kursdeltakelsen, dersom det er nødvendig å jobbe ekstra for å opprettholde lønnen. Dette handler ikke bare om å måtte jobbe inn timer brukt i GNN-samlinger men også tapt arbeidsfortjeneste knyttet til praksisperioder for å få godkjent sin helsefaglige utdanning.

Videre kan det være vanskelig å forene arbeidsinnsats og kursdeltakelse fordi man *jobber skift*. Ved manglende tilretteleggelse fra nærmeste leder/arbeidsplassen (jfr «*privatisering av opplæringsbehov*») vil dette kunne utgjøre en belastning for kursdeltakeren. Flere av kursdeltakerne har i tillegg stort omsorgsansvar på hjemmebane som har gjort det vanskelig å prioritere oppmøte utenom arbeidstid.

En konsekvens av slike opplæringstiltak kan være at deltakerne gjennom økt språkkompetanse og mestringsevne får mer selvtillit og mot til å si i fra om kritikkverdige forhold, urettferdig behandling eller lignende. Dette kunne man også observere i dette prosjektet. Det kan i sin tur bidra til mer gnisninger og mer konflikter på arbeidsplassen. Åpenhet, god involvering av mentorer og ledelse kan bidra til å håndtere slike effekter på konstruktive måter.

6.5. Språkopplæring og arbeidsmiljøutvikling



Figur 2 Læring og utvikling i GNN-modellen

Det er en vanlig misforståelse at det å få til et godt psykososialt arbeidsmiljø på arbeidsplassen handler om å arrangere sosiale tiltak eller at vi må være "snillere med hverandre" når vi arbeider. Arbeidsmiljøforskere tar i større grad til orde for at det psykososiale arbeidsmiljøet er en betegnelse for aspekter ved selve arbeidet og arbeidsplassen som kan påvirke medarbeiderens sosiale relasjoner og sosiale velbefinnende (Edwards, Bojesen, Paarup Nielsen, & (eds.), 2010) og at arbeidsmiljøforbedringer henger sammen med forbedringer i det konkrete arbeidets organisering og utførelse (Sørensen, Hasle, Hesselholt, & Herbøl, 2012). Det er også tatt til orde for at det er behov for en nytenkning knyttet til arbeidsmiljøbegrepet som i større grad tar inn over seg samfunnsmessige utviklingstrekk:

Denne nytænking av arbeidsmiljøbegrepet må derfor omfatte mening så vel som samarbejde og indflytelse set i forhold til kerneoppgaven på den enkelte arbeidsplass (Sørensen et al., 2012:15)

I et slikt perspektiv vil prosjekter og modellutviklingsforsøk a la GNN ha et stort potensial for å påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet i positiv retning, for eksempel gjennom sitt fokus på å øke mestringen for den enkelte, bidra til faglig kvalifisering og på sikt øke endringsberedskapen på organisasjonsnivå. Det er sannsynlig at deltakelse i denne type prosesser også kan bidra til at arbeidet oppleves som mer meningsfylt, samt at det øker medvirkning og autonomi i arbeidsutøvelsen. Tidligere eksperimenter på sykehjem (Eikeland, Ausland, Enehaug, Klemsdal, & Widding, 2006) har vist at det å delta i grupper som reflekterer over egen praksis bidrar positivt i så måte, og

studier i industrien har også sett lignende sammenhenger (Enehaug, Gamperiene, & Wathne, 2009). GNNs perspektiv på språklig og faglig kvalifisering er av prosessuell natur – det foregår kontinuerlige endringer og avveininger om hva som til en hver tid er viktig å fokusere på. Kursopplegget tar høyde for at «den som har skoen på best vet hvor den trykker». Det er av den grunn deltakernes perspektiver tillegges så vidt stor vekt. Det er også av den grunn det er viktig å involvere andre i språkopplæringen enn akkurat de utvalgte som får tilbud om språklig og faglig kompetanseheving. GNN kan ikke fungere etter intensjonen uten at det legges vekt på å inkludere *både mentorer og ledere* i opplegget. Det er disse som skal bidra til at læringen fortsetter mellom samlingene og at arbeidsplassen som sådan drar nytte av den utviklingen som foregår. Man kan hevde at nøkkelen til å få til en overgang fra individuell kompetanseheving til arbeidsmiljøutvikling og organisasjonslæring på mange måter ligger i selve organiseringen av prosjektet. Prosjektet har fokus på læring i vid forstand gjennom sin insistering på at femkanten må virke sammen (se figur 1), at helheten er gjensidig avhengig av delene.

GNN-modellen kan i dette perspektivet – og når den fungerer og organiseres i tråd med intensjonene - sies å være en modell for læring både på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå. Som en av avdelingslederne sa det:

Det begynner å skje noe i miljøet på [institusjonsnavn fjernet]. Deltakerne har blitt flinke til å komme å spørre om ting - før var det en veldig innesluttet avdeling. Jeg synes vi har fått et bedre samarbeid på avdelingen nå. Spesielt fordi at det har vært jobbet med at de skal tørre å si i fra. Det har ført til større åpenhet. Fremdeles sitter det litt langt inne, men det er en utvikling på gang.

6.6. Forbedringsmuligheter

Det er viktig å få til godt forankrede behovsavklaringsprosesser på de arbeidsplassene som deltar. Hva ønsker man å få ut av opplæringen? Hvilke ressurser har man til rådighet? Hvilke prosesser skal til? Hvordan skal de organiseres, hvem har ansvar for hva? Slike spørsmål er det viktig å avklare både før oppstart og underveis i prosessen.

God forankring i ledelsen vil også bidra til at de tema og problemstillinger som tas opp gjennom samlingene blir fulgt opp gjennom den daglige arbeidsutøvelsen.

Man bør tidlig avklare oppgave- og ansvarsfordelingen mellom *leder, mentor og deltaker*. Det bør være et mål for lignende prosjekter å sikre seg større engasjement og involvering fra avdelingsledelse i deltakende institusjoner. På denne måten kan man bedre arbeide for å integrere individuelle læringsmål bedre med organisasjonens mål, samt at det vil gjøre oppfølging av deltakere mellom samlingene til en prioritert innsats. Større lederinvolvering vil også kunne bidra til å styrke prosjektets/tiltakets legitimitet og autoritet i organisasjonen.

Det er viktig å gjøre prosjektet så lite avhengig av ildsjeler på den enkelte arbeidsplass som mulig. Det er en lite robust strategi å satse på at ildsjeler skal sørge for suksess.

I GNN fikk de ansatte lønn i praksisperioden (gjelder helsefaglig godkjenning) og den ble avviklet på egen arbeidsplass. De som avviklet praksis gjorde det på en annen avdeling enn der de jobbet til

vanlig. Det skyldtes at forholdene var små på institusjonene i prosjektet med mange sykepleiere som jobbet på kvelder og i helger på hele sykehjemmet,

Når praksisperioden legges til den avdelingen den ansatte til vanlig jobber på, så kan det av og til være vanskelig å sette tydelige krav til en man kjenner godt samt at det på den språklige siden kan være lett å overse /akseptere mangler fordi de har lært seg hva vedkommende mener. I fremtiden bør det legges opp til at den avvikles på en annen avdeling for å sikre at kunnskapen utvides og kvaliteten sjekkes av noen som ikke kjenner den ansatte så godt fra før

En bør være oppmerksom på at sykepleiere (uten godkjenning) med innvandrerbakgrunn trenger tilstrekkelig tid til å utvikle både språk og ferdigheter. En av kommunene som deltok i GNN-prosjektet anslo denne typen modningsprosess til å ta 3 år. Selv om det her vil være store individuelle forskjeller er denne innsikten viktig å ta med seg videre.

En utfordring er å ivareta fasilitatorfunksjonen. Den har etter vår vurdering vært svært viktig funksjon som har bidratt til å styrke deltakernes autonomi og trygghet og lagt til rette for forbedringer i deltakernes læringsstrategier. Som vi har nevnt tidligere, så sier både deltakere og mentorer at de har lært svært mye av samlingene som har fokusert på å bedre deltakernes kommunikasjonsferdigheter. At de nå tør å si fra eller be om hjelp hvis det er ting de ikke forstår og kunne gi og ta konstruktive tilbakemeldinger og korreksjoner fra kolleger og mentorer, må sies å være viktige betingelser for å effektivisere læringsprosessen. I tillegg har flere pekt på at dette har gitt positive ringvirkninger for arbeidsmiljøet ved at de som har deltatt på samlingene blir normsendere for andre når det gjelder åpenhet og det å tørre å si i fra og be om hjelp om det trengs.

6.7. Oppsummering av styrker og svakheter

I det følgende har vi satt opp styrker og svakheter slik de har framkommet i prosjektet. Vi har også pekt på noen muligheter og trusler dette prosjektet møtte.

6.7.1. Styrker

- Modellen hadde et helhetlig perspektiv på læring. Deltakerne lærte mye mer enn bare språk og grammatikk. Man hadde oppmerksomhet på læring i vid forstand med støtte fra kollegaer.
- Det ble lagt opp til en positiv rollemodell-læring. Deltakerne ble inspirert av og utfordret av hverandre. Det førte til et større engasjement blant deltakerne
- Modellen hadde en "demonstrasjonseffekt". Den skapte lyst til å delta og etterspørsel hos andre potensielle deltakere.
- Prosessen på samlingene gav trygghet i gruppene. Deltakerne lærte å ta ordet og uttrykke behov og ønsker. De fikk prøvd seg i en trygg setting. Deltakerne kan etter kurset på en bedre måte formulere sine behov og flere er blitt mindre konfliktsky.
- Deltakerne fikk større ferdigheter i å diskutere og drøfte ting, også faglige spørsmål. Det skjedde en utvikling fra "instruert medarbeider" til "reflektert proaktiv medarbeider"
- Kommunikasjonstreningen bidro til mer fellesskapsfølelse eller et styrket "vi"
- Læringen var knyttet til det daglige arbeidet under veiledning av en kollega som fungerer som mentor
- Modellen hadde et fleksibelt og åpent design som gjorde det mulig å ta inn nye deltakere underveis.

6.7.2. Svakheter

- Det har vært lav utviklings- og prosesskompetanse blant lederne.
- Lederinvolvering har vært for svak i en del tilfeller blant annet på grunn av høy turnover
- Prosjektet var dårlig toppforankret i kommunene
- Prosjektet var for avhengig av ildsjeler. Det gjorde prosjektet sårbart og lite robust.
- For svak oppfølging av deltakerne og for lite etterspørsel etter resultater fra ledernes side
- Ustabil oppmøte fra enkelte deltakere som dels var knyttet til arbeidssituasjonen.
- Mentorene fikk ikke tilstrekkelig opplæring og oppmerksomhet.
- For lite oppmerksomhet på prosjektets (reelle og potensielle) gevinster hos lederne
- For lite ressurser var avsatt til utviklingsarbeid

6.7.3. Muligheter

- Utvikle relasjonen leder – mentor – deltaker når det gjelder oppfølging
- Deltakernes individuelle læringsmål må integreres bedre med organisasjonens mål og følges bedre opp
- Styrke prosjektets legitimitet og autoritet i organisasjonen – både vertikalt og horisontalt
- Forankre behovsavklaringsprosessene i forkant av prosjektstart bedre
- Bruke veteranene og "seniordeltakerne" mer aktivt på kursene og overfor deltakerne. Få dem til å dele erfaringer med kursdeltakerne.

6.7.4. Trusler

- Stor turnover blant lederne
- Forsterket skille mellom "oss" og "dem" – arbeidsmiljøkonflikter (deltakerne får mer mot og selvtilit til å si i fra, noe som kan føre til mer gnisninger og mer konflikt)
- Ressursknapphet på arbeidsplassen. Opplæring og utviklingsoppgaver nedpriorteres.

- Skiftarbeid kan gjøre det vanskelig og forene jobb og kurs
- Private belastninger kan gjøre det vanskelig og forene jobb og kurs
- "Privatisering" av opplæringsbehov (ansatte må selv sørge for opplæring og arbeidsplassen gjør dette til den enkelte ansattes sak) kan svekke motivasjonen
- Usynliggjøring eller lav synlighet av resultatene av opplæringen kan svekke oppslutningen og dens legitimitet.

6.8. Modellens overførbarhet

Kan GNN-modellen overføres og brukes i pleie- og omsorgssektoren i andre kommuner som også har mange minoritetsspråklige ansatte?

Etter vår vurdering er det fullt mulig gitt at man tar hensyn til følgende forhold:

- **FORANKRING.** Det er viktig at man helt fra begynnelsen av blir enige om en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom prosjektledelse og den kommunale ledelsen, samt i forhold til ledere på ulike nivåer på deltakende arbeidsplasser. Det er en klar fordel om mest mulig av det som er avtalt om rolle- og oppgavefordelinger, forpliktelser, økonomi, ressursbruk, osv. blir nedfelt i skriftlige avtaler. Det forebygger misforståelser og gjør det klart for de involverte aktørene hvilke forpliktelser og oppgaver de har.
- **FINANSIERING.** Finansiering bør være avklart på forhånd. Dette innebærer blant annet at det bør avkles med ledelse og deltakere hvorvidt tiden som brukes til opplæringen regnes som arbeidstid eller ikke, eventuelt at man kommer til enighet om en fordelingsnøkkel.
- **KOORDINERENDE INSTANS.** Dersom det legges opp til at flere arbeidsplasser eller flere kommuner skal igangsette forsøk samtidig, er det viktig at noen har ansvaret for å koordinere innsatsen og at vedkommende har ansvar og myndighet for utvikling, kvalitetssikring og oppfølging av prosjektet.
- **MENTORFUNKSJONEN** bør klargjøres, videreutvikles og legges større vekt på enn det GNN fikk til i løpet av prosjektperioden.
- **INKLUDER ILDSJELER, MEN BASER IKKE ALT PÅ DEM.** Man sier at "ildsjeler kan brenne opp" og det kan være fristende å overlate prosjektarbeidet til de som brenner for det.
- **FASILITATORFUNKSJON.** Man bør sørge for at noen ivaretar en fasilitatorfunksjon a la den man hadde i GNN. Det er foreløpig knapphet på denne typen kompetanse og her ligger kanskje det største hinderet for videre spredning og overføring av modellen. Det bør satses på utdanning av flere kan ivareta en slik funksjon i opplæringstiltak for minoritetsspråklige ansatte.
- **BRUK AV SAMLINGER.** Læringen som har skjedd på samlingene har vært viktig og kan neppe erstattes ved bruk av individuelle læringsforløp. Samlingene har både inspirert og økt tryggheten til deltakerne.

Referanser

- Edwards, K., Bojesen, A., Paarup Nielsen, A., & (eds.). (2010). *Lean og arbeidsmiljø - et dynamisk spændingsfelt*. København: LR BUSINESS Egmont.
- Eikeland, O., Ausland, L. H., Enehaug, H., Klemsdal, L., & Widding, S. (2006). *Har systematisk læring på arbeidsplassen noe med livsfase- og seniorpolitikk å gjøre?: rapportering fra forsøks- og utviklingsprosjektene i Nasjonalt Krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet (2001-2005)* (Vol. 6/2006). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Enehaug, H., Gamperiene, M., & Wathne, C. T. (2009). *Gammel industri med nytt innhold: utviklingen av en ny organisasjons- og ledelseskultur vedTINE Heimdal ved innføring av sekstimerdag* (Vol. 3/2009). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Enehaug, H., & Widding, S. (2011). *Kompetanse, opplæring og mangfold* (Vol. 6/2011). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sørensen, O. H., Hasle, P., Hesselholt, R. R., & Herbøl, K. (2012). Nordiske forskningsperspektiver på arbeidsmiljø. Mening, indflydelse og samarbejde. In Norden (Ed.), *TemaNord* (Vol. 2012). København: Nordisk Ministerråd.
- Shaw, Ian F. et al. (eds) 2006 *The Sage handbook of Evaluation*. London: Sage Publications.

Arbeidsforskningsinstituttet er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt.

Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside eller bestilles direkte fra instituttet.

Abonnement på nyheter kan bestilles via hjemmesiden:
www.afi.no

Arbeidsforskningsinstituttet
Postboks 6954 St. Olavs plass
0130 Oslo
Telefon 23 36 92 00
www.afi.no

