



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Oppland

Lene Fossbråten, USHT Oppland, Laila Tingvold og Silje Sveen, Senter for omsorgsforskning Øst

REKRUTTERING AV FREMMEDSPRÅKLIGE TIL HELSEFAGARBEIDER



GJØVIK KOMMUNE



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

Oppland

Sluttrapport 31.12.2017
Utarbeidet av Lene Fossbråten, USHT Oppland,
Laila Tingvold og Silje Sveen, Senter for
omsorgsforskning Øst

INNHold

Sammendrag	4
1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for prosjektet	6
1.2 Prosjektets hensikt og mål.....	8
1.3 Organisering	9
1.4 Forankring.....	11
1.4.1 Forankring på kommunalt ledernivå	11
1.4.2 Forankring i styringsdokumenter	11
1.5 Økonomi	19
2.0 Teoretisk referanseramme	19
2.1 Sentrale begrep og tema	19
2.1.1 Kvalifisering til helsefagarbeider for voksne med fremmedspråklig bakgrunn	19
2.1.2 Yrkesdidaktikk	19
2.1.3 Læring og læreprosess	20
3.0 Planlegging og gjennomføring av prosjektet.....	21
3.1 Planleggingsfase	21
3.2 Gjennomføring av prosjektet	25
3.2.1 Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1	25
3.2.2 Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2	27
3.2.3 Kontaktpersoner	29
3.2.4 Kompetansemodell for ansatte med minoritetsbakgrunn.....	29
4.0 Evaluering.....	32
4.1 Fokusgruppeintervju med deltagere revidert trinn 1	32
4.2 Fokusgruppeintervju med tidligere deltagere i trinn 1, to år etter gjennomført kurs.....	41
4.3 Fokusgruppe for deltagere i trinn 2	44
4.4 Avslutning	48
5.0 Oppsummering	49
6.0 Konklusjon	50
7.0 Spredningsarbeid.....	51
8.0 Referanseliste.....	51

SAMMENDRAG

Prosjektet «Rekruttering av fremmedspråklige til helsefagarbeider» er en videreføring av prosjekt «Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag», og hadde oppstart i oktober 2015.

Bakgrunn for prosjektet var nasjonale utfordringer i at det utdannes for få helsefagarbeidere i forhold til framtidig behov. Mange med minoritetsbakgrunn arbeider i omsorgstjenesten. Om lag halvparten av dem er ufaglærte og det er et stort behov for å rekrutter denne gruppen til helsefaglig utdanning, fortrinnsvis som helsefagarbeidere. Det er generelt stort frafall i utdanning til helsefagarbeider, blant annet som følge av stryk. Det antas at utfordringer i utdanningen ikke er mindre for minoritetsspråklige. Derfor ønsket vi å gjennomføre tiltak som i tillegg til å motivere til utdanning til helsefagarbeider, også kan styrke den enkeltes mulighet til å mestre å gjennomføre sin utdanning.

I tillegg til prosjektleder ved Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland, har prosjektgruppa bestått av representanter fra Karriere Oppland Gjøvikregionen, Gjøvik Læringssenter og NAV. Samarbeidet har bidratt til verdifull informasjonsutveksling mellom de ulike fagfeltene og i fellesskap ledet fram til en modell for kompetanseheving. Målgruppe for prosjektet har vært voksne med minoritetsbakgrunn, som er uten relevant utdanning og som har et ansettelsesforhold i helse- og omsorg i Gjøvik kommune. Med ansettelsesforhold menes fast ansettelse, vikariat, arbeidstreningspraksis og språkopplæringspraksis.

Kurset Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, som ble utarbeidet i det første prosjektet, er revidert og gjennomført på nytt som et trinn 1 med nye deltakere. Det er videre utarbeidet og gjennomført et trinn 2 med noen av de som deltok på kurset, tilsvarende trinn 1 i forrige prosjekt. Begge kurs har lagt vekt på helsefaglig kulturforståelse og språklige begrep som er relevant i helsearbeiderfaget. Det er i tillegg gjennomført kurs for kontaktpersoner om veiledning til kollegaer med minoritetsbakgrunn. Det er utarbeidet en tredelt modell for økt kompetanse for minoritetsspråklige som arbeider i helse og omsorg.

Prosjektet er evaluert med fokusgruppeintervju både med nye og tidligere kursdeltakere. Hensikten med evalueringen har vært å belyse betydningen av Yrkesrettet språkopplæring, rett etter gjennomført kurs og to år etterpå. Evalueringen viser svært gode tilbakemeldinger og et tydelig behov for å legge til rette for kompetanseheving hos ansatte med minoritetsbakgrunn.

1.0 INNLEDNING

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Utviklingssentrene er tilskudds finansiert av Helsedirektoratet, og er en videreutvikling av «Undervisningssykehjem» som startet i 1999. Den nasjonale satsningen har som hovedmål å sikre kvaliteten i hjemmetjenestene og sykehjem gjennom fag- og tjenesteutvikling, kunnskapsspredning og implementering av ny kunnskap og nye løsninger ut fra nasjonale satsingsområder og lokale behov til kommunene i fylket. Videre skal utviklingssentrene være pådrivere for kunnskapsbasert praksis. Bruker- og pårørendemedvirkning har en sentral plass i utviklingssentrenes aktivitet. Utviklingssentrene tilbyr ulike metoder og verktøy for å utvikle et lærende miljø og skal være en ressurs i utviklings- og implementeringsarbeid for kommunene.

Utviklingssentrenes primærmålgruppe er ansatte i sykehjem og hjemmetjenestene.

Sekundærmålgruppen er pasienter/ brukere og pårørende av helse- og omsorgstjenester i institusjon eller i hjemmet.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland

Haugtun sykehjem i Gjøvik kommune ble offisielt åpnet som undervisningssykehjem i Oppland i 2008. Tittelen undervisningssykehjem ble senere endret til utviklingssenter. Fra 2011 og fram til utgangen av 2016 har Gjøvik kommune vært vertskommune for Haugtun Utviklingssenter for sykehjem i Oppland, mens Vågå, Skjåk og Lom kommuner har vært vertskommuner for Utviklingssenter for heimetjenester i Oppland. Fra 2017 har alle fylker ett samlet Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Gjøvik kommune er tildelt denne rollen fra januar 2017.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland sine oppgaver er fag- og tjenesteutvikling, samt spredning/implementering av ny kunnskap ut fra nasjonale satsingsområder og lokale behov i kommunene. Det etableres og videreføres læringsnettverk og andre nettverk innen relevante satsningsområder. Utviklingssenteret tilbyr støtte til øvrige

kommuner i fylket til arbeid med metoder og verktøy i utviklings- og implementeringsarbeid og til å utvikle et lærende miljø. Det tilrettelegges for forskning og utvikling. Det utarbeides plan for samarbeid med øvrige kommuner i fylket, og alle kommuner tilbys deltakelse i ulike aktiviteter. Kompetanse hos minoritetsspråklige ansatte uten relevant utdanning, er ett av områdene USHT Oppland har fokus på gjennom prosjektarbeid.

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Brukere av helse og omsorgstjenester har rett til gode og trygge tjenester. Brukernes behov blir stadig mer komplekse og omfattende og tjenestenes kvalitet er avhengig av de ansattes kvalifikasjoner, kunnskaper og holdninger. Det ligger utfordringer i et økende behov for flere ansatte i helse- og omsorgssektoren i årene framover, samtidig med at mange av de som arbeider i tjenesten mangler fagkompetanse. Helsefagarbeidere utgjør en av de største faggruppene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og er en yrkesgruppe som det vil være betydelig underdekking av i årene framover. (St.meld. nr. 25 og Meld. St. nr. 10 og 26). Utdanning, rekruttering og kompetanseutvikling er generelt viktige faktorer i å nå målene i samhandlingsreformen og for å skape en bærekraftig utvikling i helse- og omsorgstjenesten (St.meld. 16 og St.meld. 47).

Stadig flere med minoritetsbakgrunn arbeider i tjenesten. Om lag halvparten av dem er ufaglærte. I tillegg til manglende fagkompetanse kan brukere oppleve at språklige og kulturelle forskjeller gir utfordringer. (Meld. St. nr. 10, 26 og 29, St.meld. 25, Omsorg 2020). For å fungere godt i relasjon til brukere er både språklige ferdigheter og faglig innsikt viktig. Det offentlige sørger for introduksjonskurs og norskopplæring for minoritetsspråklige. Flere som arbeider i helse og omsorg har vært eller er i språktreningspraksis i helse og omsorg, som del av sin opplæring. Likevel ser en at mange med minoritetsbakgrunn sliter med å forstå det norske språket, fagområdet de jobber i og kulturelle aspekter i jobben de utfører. I det forutgående prosjektet «Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag» ble det avdekket at i tillegg til språklige utfordringer, kan kulturelle forskjeller medføre utfordringer for arbeid i helse og omsorg. Det kan være store forskjeller i praktisering av omsorgstjenester i andre kulturer i forhold til i Norge. Ulik erfaring og forståelse rundt sentrale tema som berører det å arbeide i helse og omsorg kan skape

misforståelser, usikkerhet og utrygghet. Mange med minoritetsbakgrunn fortalte at de vegret seg for å stille faglige spørsmål når det var noe de var usikre på. Dermed oppdages ikke kunnskapshull og mangel på forståelse, noe som kan gi konsekvenser for både den som gir og den som mottar omsorgstjenester. (Utviklingssenter for sykehjem i Oppland).

Det offentlige gjennomfører en stor nasjonal innsats for rekruttering til helsefagarbeiderutdanning og rekruttering av helsepersonell generelt, der det også er lagt til rette for minoritetsspråklige. Voksne er den viktigste rekrutteringskilden til helsefagarbeidere, og derfor retter prosjektet fokus på voksne med fremmedspråklig bakgrunn som arbeider i omsorgstjenesten. Mange av disse har helsefaglig utdanning fra sitt hjemland og/ eller har betydelig praksiserfaring. (Meld. St. nr. 13 og St. meld. nr. 25). Yngre innvandrere representerer en nåværende og framtidig ressurs i arbeidslivet, deriblant innen helse- og omsorgssektoren. Ikke minst vil denne gruppen være en ressurs med sin kompetanse i møte med en stadig økende gruppe av brukere med minoritetsbakgrunn. Melding til Stortinget nr. 13 påpeker at det generelt er behov for å bygge opp bedre kompetanse i flerkulturell forståelse innenfor helse og velferdssektoren (Meld.St.nr. 13). Av denne grunn er det også av betydning å rekruttere flere med minoritetsbakgrunn til utdanning innen helse og omsorg.

St. meld. nr. 25 viser til et stort behov for å tilby opplæring/ tilleggsgutdanning til fremmedspråklige ansatte med sikte på norsk autorisasjon, i hovedsak som helsefagarbeidere. (St.meld. 25).

Utdanning er imidlertid en avgjørelse som ligger hos den enkelte selv og som kan by på utfordringer for mange i denne gruppen. Innenfor helse og omsorg er mange begrep og formuleringer som ikke hører til i ordinær norskopplæring. Å lære seg det helsefaglige språket i tillegg til grunnleggende norskopplæring kan være krevende for mange. Generelt er det nedgang i antall voksne som påbegynner utdanning. Samtidig er frafall i utdanningen, blant annet som følge av stryk en årsak til at det utdannes for få helsefagarbeidere. En kan anta at dette i enda større grad gjelder fremmedspråklige i utdanning. (Meld. St. 13, St.meld. nr. 16, Meld. St. nr. 20 og Utviklingssenter for sykehjem i Oppland).

Yrkesrettet språkopplæring i forkant av og eventuelt parallelt med en helsefagarbeiderutdanning tenkes å kunne styrke den enkeltes muligheter for å kunne gjennomføre utdanning i helsearbeiderfag og oppnå yrkeskompetanse. Utdanning og yrkeskompetanse vil gi større muligheter for fast stilling i etterkant, og vil kunne være en motivasjonsfaktor i seg selv. En satsing

på yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag antas å kunne bidra til redusert frafall i utdanningen, flere helsefagarbeidere og styrket kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Prosjektet er i tråd med USHT, tidligere USH sitt hovedmål om å sikre kvalitet i hjemmetjenester og sykehjem gjennom fag og tjenesteutvikling generelt og utvikling av nye metoder og verktøy for et lærende miljø (www.utviklingssenter.no)

1.2 Prosjektets hensikt og mål

Hovedmål for prosjektet:

- Styrket kvalitet for pasienter og brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester gjennom økt tilgang på kvalifiserte helsefagarbeidere

Delmål for prosjektet:

- Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1 er gjennomført for nye deltakere i målgruppen
- Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1 er utarbeidet og ferdigstilt for å kunne implementeres
- Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2 er utarbeidet
- Yrkesrettet språkopplæring, trinn 2 er prøvd ut med deltakere som i tidligere prosjekt deltok på trinn 1
- Nytteverdi av yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag er dokumentert

1.3 Organisering

Prosjekteier: Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland (USHT)

Prosjektansvarlig: Målfrid Schiager, leder i fagenheten, USHT Oppland

Prosjektleder: Lene Fossbråten, fagkonsulent, USHT Oppland

Styringsgruppe:

Styringsgruppa har bestått av leder for USHT Oppland, tjenesteledere i sykehjem, hjemmetjeneste og tilrettelagte tjenester i Gjøvik kommune, rektor ved Gjøvik læringssenter, leder Karriere Oppland Gjøvikregionen, avdelingsleder/markedsteamet fra NAV og rådgiver fagopplæring i Oppland Fylkeskommune.

Prosjektgruppe:

Prosjektgruppa har bestått av rådgiver/studieveileder/ansvarlig for helsefaglig opplæring Karriere Oppland Gjøvikregionen, Rådgiver Gjøvik Læringssenter og Rådgiver NAV. I tillegg prosjektleder ved USHT Oppland.

Samarbeidspartnere i prosjektet:

Senter for Omsorgsforskning Øst, NTNU.

Senter for omsorgsforskning er utnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet og etablert i Nord-Norge, Midt-Norge, Vestlandet, Sørlandet og Østlandet. Sentrene utgjør et nasjonalt nettverk som koordineres fra Gjøvik. Senterets mandat er å samle, produsere og formidle kunnskap om omsorg og omsorgsarbeid. Senter for omsorgsforskning er en sentral samarbeidspartner for USHT. De

har vært tilgjengelig for veiledning i prosjektet, og har vært innleid til gjennomføring av evalueringsarbeid. Førsteamanuensis Laila Tingvold og forsker Silje Sveen har gjennom dette skrevet rapportens evaluering.

Gjøvik Læringssenter

Gjøvik Læringssenter holder blant annet kurs i norsk og samfunnsfag for innvandrere, slik at de skal få reelle muligheter til likestilling, deltakelse og integrering i det norske samfunnet. De tilbyr også Helsenorsk kurs for de som kan tenke seg å arbeide i helse og omsorg. Gjøvik Læringssenter har deltatt i prosjektgruppe og styringsgruppe.

Karriere Oppland, Gjøvikregionen

Karriere Oppland, Gjøvikregionen tilbyr blant annet karriereveiledning og videregående opplæring for voksne, deriblant for fremmedspråklige og innen helsearbeiderfag. Karriere Oppland har deltatt i prosjektgruppe og styringsgruppe, og har vært innleid med kursleder.

NAV

NAV følger opp fremmedspråklige i arbeidspraksis. Gjøvik Læringssenter og NAV har inngått samarbeidsavtale som omhandler blant annet innvandrere. NAV har deltatt i prosjektgruppe og styringsgruppe..

1.4 Forankring

1.4.1 Forankring på kommunalt ledernivå

Prosjektet ble forankret i kommunens ledelse via informasjon til Helse- og Omsorgssjef i Gjøvik kommune, samt rådmannens ledergruppe. Videre ble prosjektplan lagt fram i Hovedutvalg for Helse- og omsorg for politisk forankring.

1.4.2 Forankring i styringsdokumenter

I det følgende dokumenteres forankring i styringsdokumenter ved prosjektets oppstart.

Utvikling gjennom kunnskap, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester –en nasjonal satsning. Overordnet strategi 2011-2015

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsning som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Visjonen er *«Utvikling gjennom kunnskap»*.

Utviklingssentrenes hovedmål er å være pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester gjennom forskning, fagutvikling og kompetanseheving.

Alle sykehjem og hjemmetjenester har plikt til å sørge for at alle ansatte har tilstrekkelig kompetanse. I dette har Utviklingssentrene en rolle i å *«være pådriver for kompetanseutvikling hos ansatte»*

Et mål i dette er:

«I 2015 har kommunene tilgang på modeller for kompetanseutvikling hos ulike grupper av ansatte i sykehjem og hjemmetjenester»

Utviklingssentre er i dette oppfordret til blant annet å prøve ut og dokumentere kompetanseutviklingstiltak i pleie- og omsorgstjenesten. (Helsedirektoratet, 2010)

Dette arbeidet vil kunne ses i sammenheng med utviklingssentrenes nasjonale delmål i å være «*pådriver for videreutvikling av praksistilbudet til elever, lærlinger og studenter*». Dette fordi kompetanseutviklingstiltak for ansatte kan innebære utdanning.

Haugtun Utviklingssenter for sykehjem i Oppland – Gjøvik kommune –Virksomhetsplan 2011-2015, revidert 2015

I lokal virksomhetsplan 2011-2015 for Haugtun Utviklingssenter for sykehjem, er ett av satsingsområdene å «*utvikle gode læringsmiljøer for ansatte, studenter, elever, hospitanter og besøkende*». Dette satsingsområdet er en viktig del i tilknytning til kompetanseutviklingstiltak for ansatte. Ett av målene i dette er et etablert, nært samarbeid med aktuelle utdanningsinstitusjoner.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester har, i henhold til den overordnede strategien, som hovedmål å være pådrivere for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket. Delmål i dette er blant annet å være "pådriver for videreutvikling av praksistilbudet til elever, lærlinger og studenter" og "være pådriver for kompetanseutvikling hos ansatte". Dette er videreført i lokal virksomhetsplan 2011-2015 for Haugtun Utviklingssenter for sykehjem, der ett av satsingsområdene er å "utvikle gode læringsmiljøer for ansatte, studenter, elever, hospitanter og besøkende". Fokus på kompetanseheving av fremmedspråklige til helsefagarbeider er i tråd med USH sitt arbeid med å være pådriver for videreutvikling av praksistilbudet til blant annet elever og lærlinger, da en i dette må legge til rette for at flere fremmedspråklige vil kunne være framtidige elever og lærlinger i helsearbeiderfag

St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Stortingsmelding 47, Samhandlingsreformen retter fokus på dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer. En av utfordringene som påpekes er demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Det vises til et misforhold mellom antall helsepersonell som utdannes og framtidig behov og at dette er en utfordring for årene framover

En viktig forutsetning for bærekraft og god kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester er å rekruttere og beholde personell.

(St.meld. 47).

Meld. St. 10. God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Melding til Stortinget, nr. 10 omtaler brukernes behov som stadig mer komplekse og omfattende, og at det med dette stilles større krav til kompetanse. En tredel av årsverkene i omsorgssektoren består av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. Det påpekes at tjenesten er sårbar uten tilstrekkelige kvalifikasjoner hos ansatte. Derfor retter denne meldingen fokus på behov for kvalitetsforbedrende tiltak i helse- og omsorgstjenesten. Å sikre tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning er en forutsetning for god kvalitet i helse og omsorgstjenesten.

(Meld. St. nr. 10).

Meld. St. 13. Utdanning for velferd

Melding til stortinget nr. 13 omhandler tiltak for å styrke utdanning og forskning innen helse- og sosialfag. Utgangspunkt er befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester.

I meldingen påpekes misforholdet mellom antall helsefagarbeidere som utdannes og framtidige behov. Det vises til flere årsaker. Frafall og manglende rekruttering står sentralt i dette. Stryk, mangel på motivasjon og mangel på læreplasser nevnes som noen forklaringer til frafall. En del velger å søke seg til påbygging og det er nedgang i antall voksne som søker seg til utdanningen.

Voksne nevnes som den viktigste rekrutteringskilden til helsearbeiderfaget. Helse- og omsorgssektoren har mange deltidsansatte, vikarer og personer uten fast tilknytning til arbeidslivet. Blant disse er personer med minoritetsbakgrunn. Nesten halvparten av de ansatte med innvandrerbakgrunn i kommunale helse- og omsorgstjenestene er ufaglærte. Det påpekes at satsing på å føre flere ufaglærte fram til fagbrev vil gi den enkelte større muligheter i arbeidslivet, og vil bidra til å heve kvaliteten i tjenestene.

Det påpekes at et flerkulturelt samfunn stiller nye krav til faglige og pedagogiske tilnærningsmåter, både i utdanning og i helse- og velferdstjenestene. Pasienter og brukere med minoritetsbakgrunn utgjør en stadig økende gruppe. Stortingsmelding 13 påpeker at det generelt er behov for å bygge opp og bedre kompetanse i flerkulturell forståelse innenfor helse- og velferdssektoren.

(St.meld. 13).

Stortingsmelding 25

Stortingsmelding 25, «Mestring, muligheter og mening –Framtidas omsorgsutfordringer» gir en oversikt over framtidige hovedutfordringer i helse- og omsorg, samt kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem.

Det vises til demografiske endringer i samfunnet som medfører at andelen ansatte i helse- og omsorgssektoren vil være lavere enn det behovet tilsier i årene framover. Gjennom aktiv rekruttering, tilstrekkelig utdanningskapasitet og opplæring av ansatte uten fagutdanning, kan andelen ansatte uten utdanning gradvis reduseres.

I kommuner med høy andel innvandrerbefolkning er det mange med fremmedspråklig bakgrunn som arbeider i omsorgstjenesten. Omlag halvparten av dem er ufaglærte. Flere har helsefaglig utdanning fra sitt hjemland, mens mange har opparbeidet betydelig praksiserfaring. St.meld. 25 viser til at det er et stort behov for at denne gruppen gis tilbud om opplæring/ tilleggsutdanning med sikte på norsk autorisasjon som helsepersonell, i hovedsak som helsefagarbeidere.

(St.meld. 25).

Meld. St. nr. 29. Morgendagens omsorg – Omsorgsplan 2020

Morgendagens omsorg er et innovasjonsprogram fram mot 2020. Det vises til at Samhandlingsreformen danner grunnlag for å tenke nytt om omsorgstjenestene framover.

Morgendagens omsorg legger vekt på å utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger. Blant annet innebærer hovedsiktemålene å utvikle nye omsorgsformer og å støtte kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet.

I dette stilles det krav til faglig omstilling og ansattes kompetanse. Det ønskes blant annet å heve det faglige kompetansenivået i omsorgstjenestene.

Ett av hovedmålene i Morgendagens Omsorg er «Få kunnskap om, lete fram, mobilisere og ta i bruk de samlede omsorgsressursene i samfunnet på nye måter».

Utviklingssentrene sammen med Senter for omsorgsforskning omtales i Morgendagens omsorg som aktører med en sentral rolle i forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid.

(Meld. St. nr. 29).

Omsorg 2020

Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. Den følger opp Stortingets behandling av St.meld. 29, Morgendagens omsorg, og omhandler prioriterte områder med viktige tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i omsorgstjenestene. Dette er blant annet med bakgrunn i utfordringer med å skaffe tilstrekkelig og kompetent bemanning i tjenestene framover. Det vises til at om lag 25 % av årsverkene i brukerrettede omsorgstjenester består av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, og helsefagarbeider er blant yrkesgruppene det vil være betydelig underdekking av i årene framover.

Omsorg 2020 sier at for å sikre bærekraftige og gode tjenester er det viktig å rette fokus på faglig omstilling og heving av faglig nivå. Blant tiltakene er dermed heving av faglig kompetansenivå i omsorgstjenestene, skape større faglig bredde og styrke omsorgstjenestenes eget kunnskapsgrunnlag gjennom forskning og kunnskapsspredning.

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester er omtalt i Omsorg 2020, som viktig pådrivere for økt kunnskap og kvalitet i omsorgstjenesten, blant annet gjennom fokus på fagutvikling og kompetanseheving.

(Omsorg 2020).

Meld. St. nr. 26. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Melding til Stortinget nr. 26 omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene innehar tiltak som legger til rette for flerfaglig og helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunene, der god kvalitet og kompetanse står sentralt.

Melding til Stortinget nr. 26 understreker at god kompetanse er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester. Tjenestenes kvalitet er avhengig av ansattes kvalifikasjoner, kunnskaper og holdninger.

Analyser og framskrivninger viser at kommunene vil stå overfor utfordringer med å skaffe tilstrekkelig og kompetent bemanning i tjenestene i årene framover. Misforholdet mellom andelen ansatte med helsefaglig kompetanse og framtidig behov påpekes som en stor utfordring i nærliggende framtid. Om lag 25 % av årsverkene i brukerrettede omsorgstjenester består av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. Helsefagarbeidere er en personellgruppe som i dag utgjør en av de største utdanningsgruppene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og det er blant annet denne yrkesgruppen det vil være betydelig underdekking av.

Med en underdekking av blant annet helsefagarbeidere står de kommunale helse- og omsorgstjenestene overfor kompetanse- og personellmessige utfordringer som har betydning både for kapasitet og kvalitet på tjenestetilbudet. Det ligger utfordringer både i å ha nok arbeidskraft og at arbeidskraften har riktig kompetanse.

Regjeringen ønsker at de helsefaglige utdanningene i større grad tilpasses dagens og morgendagens kompetansebehov. Stortingsmelding 26 sier at for å rekruttere og beholde ansatte må oppfølging av ansatte settes bedre i system og kommunene må bli en mer attraktiv praksisarena og arbeidsplass.

Et flerkulturelt samfunn stiller nye krav innen helse- og velferdstjenestene. Pasienter og brukere med minoritetsbakgrunn utgjør en stadig økende gruppe. For å kunne tilby denne gruppen en reelt likeverdig helsetjeneste, må ansatte i helse- og omsorgstjenesten ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om innvandreres helse. Melding til Stortinget nr. 26 påpeker at helse- og omsorgspersonell har for lite kunnskap om innvandrers grupper helse, sykdomsforståelse,

risikofaktorer og om sammenhengen mellom migrasjon og helse. Det er også barrierer knyttet til skriftlig og muntlig helseinformasjon og tilrettelegging av tilgang til tjenester. Styrking av kompetanse kan gjøres gjennom systematiske tiltak som ikke bare øker og utvikler kompetansen til eksisterende personell, men som også utnytter bedre den kompetansen som allerede finnes.

(Meld. St. nr. 26).

Helse og omsorgsplan 2025 for Gjøvik kommune

Helse- og omsorgsplan 2025 for Gjøvik kommune skisserer hvordan kommunen ønsker å utvikle helse- og omsorgstjenester fremover for å kunne være bedre rustet til å møte fremtidens helseutfordringer. Planen ble vedtatt politisk i 2009, og er etter revidering oppdatert i januar 2014.

Statlige styringsdokumenter som er lagt til grunn for denne planen er «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Samhandlingsreformen» (St.meld. 47) og «Morgendagens omsorg – omsorgsplan 2020» (Meld. St. nr. 29). Videre vises i planen til Gjøvik kommunes Kommunedelplan samfunnsdel, Langtidsdel 2013. Mål for utvikling av Gjøvik som helse og omsorgskommune er at Gjøvik skal ha helse- og omsorgstilbud som gir alle et selvstendig og verdig liv. Et av de kommunale oppfølgingstiltakene i dette er å sikre tjenestetilbudet tilstrekkelig tilgang av kompetent helse- og omsorgspersonell.

Det vises til kommunale utfordringer knyttet til utvikling og nyskaping, samt tilgang på arbeidskraft. I tillegg til blant annet å ha fornøyde brukere av tjenester, ønskes å være en attraktiv kommune som klarer å rekruttere, beholde og utvikle sine medarbeidere.

Helse- og omsorgsplanen viser til samhandlingsreformens krav om mer omsorg og behandling på kommunalt nivå som vil stille høyere krav til blant annet kompetanse. Det ligger utfordringer knyttet til rekruttering av kompetente medarbeidere, kompetanse og fagutvikling.

(Gjøvik kommune, 2014).

Nøkkeltallshefte 2014 for Gjøvik kommune

Gjøvik kommune har omlag 30 063 innbyggere. Det føres ikke oversikt over hvor mange ansatte i omsorgssektoren som er av fremmedspråklig bakgrunn. Imidlertid viser nøkkeltallshefte 2014 for Gjøvik kommune at innvandrerbefolkning har økt i Gjøvik og nærmet seg nivået for landet, utenom Oslo. Andelen yngre innvandrere ligger noe høyere i Gjøvik enn for landet, utenom Oslo. (Nøkkeltallshefte 2014 for Gjøvik kommune).

Like muligheter og levevilkår i et flerkulturelt samfunn –fagplan for inkludering og integrering 2013-2015.

Gjøvik kommunes fagplan for inkludering og integrering 2013-2015 innehar en rekke føringer knyttet til tiltak i Gjøvik kommune.

Det påpekes i fagplanen at ansattes internasjonale kompetanse ikke er tilstrekkelig. Skisserte tiltak er kompetanseheving for alle ansatte i flerkulturell forståelse og sikre spesialkompetanse på migrasjon, helse og ulike kulturers normer og sykdomsatferd i helsesektoren. Alle tjenesteområder skal ha refleksjon rundt egne holdninger og adferd i arbeidet med inkludering/ integrering og en skal utnytte og dele den kunnskapen som allerede finnes i organisasjonen på tvers av tjenesteområder. Økt kunnskap om innvandrere kan generelt oppnås ved å ta imot praksiselever fra introduksjonsprogrammet i mange av kommunens tjenesteområder. I tillegg ved å bedre relativ andel av ansatte med ulik kulturell bakgrunn. Det vises til Langtidsplan for Gjøvik kommune som sier at Gjøvik skal være et inkluderende og flerkulturelt samfunn. Blant strategier for målrettet utvikling er å sørge for at alle innvandrere og flyktninger får boligtilbud, jobb og samfunnskunnskap.

I dette står at «tjenesteområde Helse- og omsorg har i lengre tid hatt fokus på å ansette fagpersoner med innvandrerbakgrunn» og at «tjenesteområdet tilbyr både praksisplasser og språktreningsplasser i noe omfang».

(Gjøvik kommune, 2013)

1.5 Økonomi

Til prosjektet ble det søkt midler gjennom Helsedirektoratets tilskuddsordning Kvalifisering av fremmedspråklige til helsefagarbeider. Prosjektet har også en stor grad av egenfinansiering både fra USHT og Gjøvik kommune.

2.0 TEORETISK REFERANSERAMME

I dette kapitlet redegjøres for teori som er relevant for å danne en forståelse for organisering av kurset Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag.

2.1 Sentrale begrep og tema

2.1.1 Kvalifisering til helsefagarbeider for voksne med fremmedspråklig bakgrunn

Helsearbeiderfaget ble innført gjennom Kunnskapsløftet i 2006. Yrkestittelen helsefagarbeider gis med fagbrev etter bestått fagprøve.

Det finnes ulike veier fram til fagprøven. Praksiskandidatordningen er et alternativ for voksne med fremmedspråklig bakgrunn som ønsker autorisasjon som helsefagarbeider. For å kunne melde seg opp til fagprøven, må kandidaten dokumentere bestått tverrfaglig eksamen i helsearbeiderfag VG2 og dokumentere 5 års relevant praksis i bedrift (60 mnd. i 100 % stilling). Karrieresentrene vurderer realkompetanse og tilbyr eksamensforberedende kurs. (Oppland Fylkeskommune)

2.1.2 Yrkesdidaktikk

Didaktikk brukes om generell organisering av undervisning og opplæring (Andersen, 2003). Yrkesdidaktikk defineres som:

«Praktisk-teoretisk planlegging, gjennomføring, vurdering og kritisk analyse av yrkesspesifikke lærings- og undervisningsprosesser i skole og arbeidsliv» og videre «kritisk analyse og bruk av yrkesfunksjoner som grunnlag for læring»

(Hiim og Hippe, 2001).

I det hele utgjør yrkesdidaktikk et bindeledd mellom pedagogisk og yrkesfaglig innhold. Noen sentrale spørsmål i yrkesdidaktikken er *«hvilken kunnskap er relevant i ulike yrker og profesjoner?»*, *«hvordan kan yrkesrettet utdanning tilrettelegges slik at den oppleves som meningsfylt og samtidig bidrar til tilstrekkelig kompetanse?»*. Et annet sentralt spørsmål er *«Hvordan kan profesjonell kunnskap videreutvikles gjennom systematiske lærings- og forskningsprosesser?»* (Hiim og Hippe, 2001).

2.1.3 Læring og læreprosess

Læring defineres som «en relativt varig forandring i opplevelser eller atferd som følge av erfaring». Selve læreprosessen er en forandringsprosess hos personen som lærer. Den er avhengig av flere faktorer.

Undervisningsprinsippene MAKIS

MAKIS er et anbefalt redskap for å oppnå god og varig læring. Det er fem elementer i dette som henger sammen. Undervisning og opplæring som ivaretar disse prinsippene vurderes ofte som meningsfull og god.

Motivering: Motivering skapes når undervisningen oppleves som meningsfull og relatert til den enkeltes interesser. Teori som er knyttet til praksis og når undervisning som er a' jour med dagens virkelighet er motiverende faktorer. Opplevelsen av å lykkes er også sentral i å skape motivasjon.

Aktivisering: Læring er en aktiv prosess, og aktivitet er en nødvendig forutsetning for å lære. Aktivitet kan være aktiv eller passiv. Eksempler på aktiv læring er å lese, skrive, delta i diskusjoner og utøve praktiske handlinger. Indre mental aktivitet kan foregå samtidig med ytre motorisk aktivitet, men også uten synlig handling. Å lytte til undervisning eller diskusjoner er også aktivitet, selv om det ikke vises i ytre handling.

Konkretisering: Konkretisering av innhold handler om hvordan innholdet formidles. Eksempler kan være tekst, tale, diagrammer, illustrasjoner, filmer og erfaringer fra praksis. Mange lærer best ut fra konkrete erfaringer i praksis.

Individualisering: Individualisering innebærer å tilpasses undervisning til den enkeltes læreforutsetninger.

Samarbeid: Dette elementet handler om å legge til rette for samarbeid med andre. God kommunikasjon er en viktig faktor. (Hiim og Hippe, 2012).

3.0 PLANLEGGING OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

3.1 Planleggingsfase

Prosjektet hadde oppstart i oktober 2015. I prosjektets planleggingsfase ble deltakere i styringsgruppe og prosjektgruppe avklart, samt rammer for prosjektet og metodevalg for evaluering.

Fra tidligere prosjekt i samme tilskuddsordning fortsatte vi i dette prosjektet med samme samarbeidspartnere i prosjektgruppe og styringsgruppe, dog med noe personutskifting. Det ble derfor innledningsvis lagt til rette for at nye deltakere skulle bli kjent med det første prosjektet som dette bygger videre på, samt en ny gjennomgang av hverandres fagområder.

I tilskuddsordningen «Kvalifisering av fremmedspråklige til helsefagarbeider» var det søkt om midler til å revidere og gjennomføre på nytt kurset yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, samt utarbeide og gjennomføre et trinn 2 for tidligere deltakere. I tillegg ta opp igjen tidligere ordning med kontaktpersoner for kursdeltakere og holde et eget 3 timers kurs for disse om veiledning til kollegaer med minoritetsbakgrunn. Det ble videre planlagt at prosjektet skulle ende opp med en modell om kompetanseheving for ansatte med minoritetsbakgrunn.

Foreløpig arbeid og planer ble lagt fram for styringsgruppa, som gav konstruktive tilbakemeldinger for videre arbeid.

Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1

Målgruppe for Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1, var voksne med fremmedspråklig bakgrunn, uten relevant utdanning og med et ansettelsesforhold i helse- og omsorg i Gjøvik kommune.

På bakgrunn av tidligere gode erfaringer med et begrenset antall deltakere, valgte vi å fastholde 12-maks 15 deltakere. Et begrenset antall deltakere var i første prosjekt erfart at bidro til god og trygg kontakt mellom deltakere og kursleder, og at det var lettere å inkludere alle i kursets fagdiskusjoner. Det ble bestemt videreføring av prioriteringsregler dersom det ville bli flere som ønsket å delta enn kurset hadde plass til. Herunder skulle først prioriteres fast ansatte og vikarer, dernest personer i arbeidstreningspraksis og så personer i språktreningspraksis.

Kurset Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag forutsetter et visst språklig ferdighetsnivå. Dette for å kunne delta på kursets fagdiskusjoner og ha nytte av kurset. En opptakssamling for å sikre tilstrekkelige norskspråklige ferdigheter i forkant av klarsignal om å få delta på kurset, var noe styringsgruppa fremhevet som særlig viktig.

Kurset ble utarbeidet i det forutgående prosjekt. Det var imidlertid behov for å drøfte og justere kursets tema og innhold. Erfaringer tilsa at det burde brukes mer tid på enkelte tema, særlig der ulike kulturelle verdier og forståelse har særlig stor betydning i yrkesutøvelsen. Pedagogiske metoder med en hovedvekt på involvering av kursdeltakerne gjennom dialog og fagdiskusjoner ble holdt fast ved. (Vedlegg 3).

Til kurset ble det kjøpt inn lommeordbøker med helsefaglige begrep. Utover dette er læremidler innen helse og omsorg, tilpasset minoritetsspråklige tidligere gjennomgått. Disse ligger på et for høyt nivå i forhold til at våre kursdeltakere ennå ikke har helsefaglig utdanning og i forhold til tilskuddsordningens føringer om at kurset ikke skal være del av utdanning. På bakgrunn av erfaringer fra første kursrunde, var det enighet om at kursleder også i dette prosjektet tilpasser lærestoff fra ulike kilder til vår målgruppe.

Kurset ble lagt til midt på dagen, kl. 12-15 fordi dette er det beste tidspunkt å kunne gå litt før fra dagvakt eller komme litt senere på kveldsvakt for kursdeltakere som har vakt. Videre ble det

videreført fast kurslokale og fast ukedag i påfølgende uker. Dette for å sikre kontinuitet og dermed unngå misforståelser

Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2

Kursdeltakere fra forutgående prosjekt hadde uttrykt ønske og behov for ytterligere opplæring, der enkelte tema framstod som særlig viktige. Derfor ønsket vi å utarbeide og prøve ut et trinn 2 for kurset Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag. Målgruppe var tidligere deltakere av trinn 1 og som var i gang med helsefaglig utdanning. Dette for å styrke deres muligheter til å fullføre sin utdanning til helsefagarbeider parallelt.

Det ble bestemt at trinn 2 skulle ha færre samlinger og strukket over lengre tid. Det ble utarbeidet kursplan med seks samlinger fordelt på tre halvår (vedlegg 7). Pedagogiske metoder skulle være på samme måte som for trinn 1. For trinn 2 ble valgt kurs kl. 12-15 og i samme kurslokale fra gang til gang, av samme grunn som for trinn 1.

Kursleder

I det forutgående prosjektet ble det innleid kursleder fra Karriere Oppland Gjøvikregionen. Kursleder har kompetanse innen helsefag, og i tillegg kompetanse og erfaring med undervisning til minoritetsspråklige. Det ble gjort ny avtale om innleie av samme kursleder som i det forutgående prosjekt, både for trinn 1 og for trinn 2. I tillegg til dette ble det avsatt et antall timer disponibelt for kursleder til dialog og veiledning til kontaktpersoner underveis. Det ble videre avklart at kursleder ved behov skulle delta på prosjektgruppemøter, både for å orientere om status i kurset og for å kunne drøfte eventuelle behov for justeringer.

Kursbevis

Kursbevis ble utarbeidet i forrige prosjekt og bestemt videreført for deltakere på trinn 1 og trinn 2. Med informasjon om hvor mange timer den enkelte har deltatt av kursets totale timetall, samt hvilke tema, skulle kursbeviset bidra til å motivere deltakerne til å møte opp på flest mulig samlinger. Kursbeviset vil være nyttig å legge fram ved framtidig jobbsøking. (Vedlegg 4 og 8).

Kontaktpersoner

Vi har fra før gode erfaringer med at kursdeltakerne hadde kollega som kontaktperson i perioden som kurset i første prosjekt pågikk og med veiledning fra kursleder underveis om hvordan de kan veilede sin kollega med minoritetsbakgrunn.

Å veilede fremmedspråklige byr på andre utfordringer og tilnærmingsmåter enn veiledning til de som er født og oppvokst i Norge. Kulturelle ulikheter og lavere språklig forståelse og uttrykksevne kan by på misforståelser og misnøye. Det er viktig å ha en kontaktperson som ikke bare kan forklare, men som også tør å ta tak i og sette ord på det som ikke fungerer, for å rydde opp i eventuell manglende kunnskap eller misforståelser. Dette kan ha stor betydning for den ansattes trygghet og tilhørighet i avdelingen. Derfor var dette ønsket videreført med en oppfordring til avdelingsledere om å opprette kontaktpersoner for nye kursdeltakere.

I forutgående prosjekt var det for kontaktpersoner gjennomført et 3 timers kurs om veiledning til minoritetsspråklige kollegaer. Dette var ønsket videreført, men med justeringer på innhold.

Prosjektgruppa ble enige om at kurset framfor ren veiledningsteori i større grad måtte konkretiseres i forhold til den faktiske arbeidshverdagen der kulturer møtes i en avdeling. Dette med eksempler på kulturelle forskjeller som kan bidra til misforståelser og konflikter, hvordan håndtere utfordringer og hvordan finne muligheter i et flerkulturelt arbeidsmiljø. Det var også ønskelig å dele erfaringer fra forutgående prosjekt om hvordan minoritetsspråklige opplever å arbeide i helse og omsorg og med eksempler på sentrale områder der minoritetsspråklige særlig kan ha behov for veiledning. I tillegg til introduksjon med prosjektleder og kursleder ble det bestemt å leie inn foreleser fra Senter for omsorgsforskning til kurset.

I tillegg til dette ble det også bestemt å videreføre dialog med avdelingsleder og kontaktpersoner underveis. Avdelingsledere skulle orienteres om kursplan og oppmøte for deres ansatte. Kontaktpersoner fikk også tilsendt kursplan og skulle tilbys veiledning fra kursleder underveis.

Evaluering

I tråd med tilskuddsordningens og prosjektets målsetting, var det ønskelig å sette fokus på hvilken betydning yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag har for målgruppen, både med et trinn 1 og et trinn 2. Det ble derfor bestemt at det skulle gjennomføres fokusgruppeintervjuer med nye deltakere på trinn 1 og trinn 2 i forkant av og i avslutning av disse kursene. Vi ønsket også å danne et bilde av hvilken betydning kurset har hatt på litt lengre tidsperspektiv, og ville derfor innkalle tidligere deltakere på trinn 1 til fokusgruppeintervju to år etter gjennomført kurs.

3.2 Gjennomføring av prosjektet

3.2.1 Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1

Rekruttering av kursdeltakere

Informasjon om Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag ble sendt kommunens avdelingsledere i forkant av kurset med forespørsel om de hadde noen potensielle kursdeltakere. Vedlagt var invitasjon til kurset som de ble bedt om å videreformidle til aktuelle i sin avdeling. Til dette var det også en oppfordring om avdelingsledere kunne bistå de som trengte det å fylle ut påmeldingsskjema.

Flere avdelingsledere var kjent med kurset fra det forutgående prosjektet. Ut over dette ble avdelingsledere kontaktet per telefon for å etterspørre om de kunne ha noen aktuelle til kurset. Invitasjon ble i gitt direkte til potensielle kursdeltakere som prosjektgruppas representanter kjente til fra sine arbeidsfelt ved Gjøvik Læringssenter, NAV og Karriere Oppland. Prosjektet mottok 21 søknader fra interesserte i målgruppen til maks 15 plasser.

Opptakssamling

Søkerne møtte til obligatorisk opptakssamling i forkant av kurset. Det var i god tid sendt ut informasjon og invitasjon til opptakssamlingen per mail, der søkerne ble bedt om å bekrefte forstått beskjed og om de kom eller ikke. De som ikke besvarte ble kontaktet per telefon for å sikre forstått beskjed.

På opptakssamlingen ble søkerne informert om prosjektet og om kurset. Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer og bli-kjent-samtaler i gruppe. I tillegg fylte søkerne ut et enkelt spørreskjema om seg selv (vedlegg 2). Det ble valgt ut 15 deltakere på bakgrunn av språklig forståelse og motivasjon for å delta på kurset. Særlig positivt var det at to som fikk avslag på deltakelse på kurset i første prosjekt, nå hadde blitt dyktigere i norsk og dermed fikk delta på kurset denne gangen. Både de som fikk delta på kurset og de som ikke fikk plass, samt deres avdelingsledere ble informert i løpet av et par dager, på samme måte som da de ble innkalt til opptakssamlingen.

Gjennomføring av Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag trinn 1

Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag ble gjennomført med 11 samlinger à 3 timer i 11 påfølgende uker, med unntak av skoleferier. Gjennom de ulike temaene var det lagt fokus på begrepsforståelse og helsefaglig kulturforståelse i det å arbeide i helse og omsorg i Norge.

Samlingene fulgte undervisningsprinsippene MAKIS for god og varig læring. Det ble benyttet ulike pedagogiske metoder som presentasjoner, film og ulike oppgaver, men med hovedvekt på dialog og drøfting av de helsefaglige tema. Det ble underveis tatt utgangspunkt i deltakernes egne erfaringer, verdier og forkunnskaper i tilpassing av innhold. Det ble heller lagt til rette for å bruke lengre tid på å sikre god forståelse om det som var mest sentralt og uklart for kursdeltakerne, framfor mengdelæring.

Trygghet og tilhørighet i kursgruppa ble vektlagt fra starten. Kursleder sørget for å involvere alle på hver samling, fremme uformell og god stemning, samt framheve en gjensidig taushetsplikt for det som kunne bli delt i gruppa av vanskelige erfaringer og opplevelser.

Krav til kursdeltakere i forhold til oppmøte og engasjement på samlingene ble framholdt allerede på opptakssamlingen. Likevel ble det nødvendig å tydeliggjøre dette i større grad etter de første samlingene, fordi det ble noen utfordringer i forhold til enkelte av kursdeltakerne. Dette kom til uttrykk som manglende respekt for gruppa og lite engasjement for tema på samlingene. Noen forstyrret ved uhemmet å stadig snakke med den som satt ved siden av, sitte med mobiltelefon og gå ut og inn fra kurslokalet som det passet seg selv. En tok seg en lang røykepause utenom pausetidene. Noen avkortet eget oppmøte på samlingene med oppimot en time. Utfordringene ble drøftet i prosjektgruppa og det ble avklart konkrete metoder for å gripe fatt i dette.

Deltakerne hadde fra før navneskilt. Disse ble heretter satt opp som bordkort før hver samling tok til. Slik kunne kursleder splitte opp de som skravlet mye og sette den som var uengasjert nærmere seg. Måten dette ble gjort på var tydelig og ærlig, men likevel på en respektfull måte. Mobiltelefon måtte heretter være avslått og ingen egne ekstrapauser. Tiltakene skapte en større ro, god stemning og engasjement resten av kurset.

Deltakerne var fra opptakssamlingen gjort kjent med at de ville få utdelt kursbevis etter endt kurs, og at det der ville framgå antall timers deltakelse av kursets totale timetall, samt hvilke tema. Kursbevis var framholdt som en fordel å ha når en skulle søke jobb, større stillingsprosent og etter hvert ha mulighet til fast jobb. En deltaker valgte imidlertid tidlig å slutte på kurset da han fikk fast jobb som assistent. Selv om han manglet fagutdanning så han ingen hensikt i å bruke tid på dette kurset og hadde heller ingen planer om å gjennomføre utdanning. Ut over dette var det generelt godt oppmøte på samlingene og med gode prosesser for læring.

3.2.2 Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2

Rekruttering av kursdeltakere

For trinn 2 ble det sendt ut invitasjon direkte til tidligere deltakere av trinn 1 (vedlegg 6), i tillegg til informasjon til deres avdelingsledere (vedlegg 5). Det ble presisert at kurset var et tilbud til de som nå hadde påbegynt utdanning til helsefagarbeider. Dette gjaldt 8 av de 15 som deltok på kurset Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag våren 2015. Samtlige av disse takket ja til å delta på trinn 2. Av de resterende 7 som ikke hadde påbegynt utdanning, ble det fra noen uttrykt

misnøye om å ikke få delta på trinn 2. Dette var imidlertid en avgjørelse som var tatt på bakgrunn av hensikten med trinn 2 og at innholdet skulle tilpasses de som var i gang med et utdanningsløp og dermed på et litt høyere nivå.

Gjennomføring av Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag trinn 2

Kurset hadde oppstart i februar 2016 med 8 deltakere. Det var satt opp tema for de første samlingene og bestemt at videre tema skulle avklares underveis i samråd med prosjektgruppa og ønsker fra kursdeltakerne. Dette fungerte bra. Tema lå på et litt høyere nivå enn for trinn 1.

I gjennomføringen av trinn 2 erfarte vi noen sårbarhetsfaktorer. Kurset var fastsatt med seks samlinger fordelt på tre halvår. Både kursleder og deltakerne kjente tidlig på at det ble for lenge mellom hver samling og at det dermed var utfordrende å oppleve kontinuitet fra gang til gang. Kursleder ble langtidssykemeldt det andre halvåret. Framfor å sette inn en ukjent vikar for de to samlingene på høsthalvåret, ble det enighet om heller å sette opp fire samlinger det siste vårhalvåret. Dermed ville en også få hyppigere samlinger med større kontinuitet i siste del av kurset.

Dessverre ble det slik at tre deltakere av private grunner falt fra tidlig første halvår, slik at det ble fem deltakere igjen på kurset. Mot slutten falt ytterligere en deltaker fra, slik at det bare var fire deltakere i siste del av kurset. Vi erfarte at så få kursdeltakere var svært sårbart når noen var syke, skulle på ferie til hjemlandet eller av andre årsaker ikke hadde mulighet til å delta på enkeltsamlinger. Ved meldt frafall ble det derfor i størst mulig grad tilstrebet å endre datoer for samlinger for at flest mulig kunne delta. Det var utfordrende at ikke alle gav tilbakemelding på om de kunne komme eller ikke. Ved en av samlingene var det kun en deltaker.

Undervisningsprinsippene MAKIS ble også fulgt ved gjennomføring av trinn 2. Kursdeltakerne viste stort engasjement på samlingene. En av deltakerne gjennomførte og bestod fagprøven til helsefagarbeider mot siste del av kurset.

3.2.3 Kontaktpersoner

I forkant av kursene Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag trinn 1 og trinn 2, ble kursdeltakernes avdelingsledere forespurt om det kunne opprettes kontaktperson for disse i kursperioden. Avdelingsledere var positive til dette.

I periodene da kursene pågikk hadde kursleder underveis dialog med kontaktpersonene . Det ble gitt veiledning og innspill til hvordan veilede kollegaer med minoritetsbakgrunn. Det ble gitt tilbakemelding om varierende muligheter til treffpunkter mellom kursdeltaker og kontaktperson, mye på grunn av ulike vakter og at man i hjemmetjeneste og tilrettelagte tjenester ofte jobber en og en utenfor fast base.

For kontaktpersoner til deltakere både på trinn 1 og trinn 2 ble det avholdt 3 timers kurs om veiledning til kollegaer med minoritetsbakgrunn. Det var kun 6 deltakere på kurset. Noen kontaktpersoner var de samme som ved forrige prosjektrunde og hadde deltatt på dette kurset tidligere. De valgte derfor ikke å komme denne gangen.

Innledningsvis ble det lagt fram erfaringer fra kurs i forrige prosjekt og datamateriale fra fokusgruppeintervjuer, for å belyse hvordan minoritetsspråklige kan oppleve det å arbeide i helse og omsorg. Det ble forelest om ulike kulturelle aspekter som kan ha betydning for arbeid i helse og omsorg. Dette bidro til økt forståelse for hvordan misforståelser og konflikter kan oppstå, hvordan veilede og hvordan finne gode muligheter for et godt samarbeid på tvers av kulturer.

Det ble gjennomført en enkel evaluering av kurset i etterkant. Tilbakemeldingene her var svært positive og viste at kontaktpersonene hadde hatt utbytte av kurset (vedlegg 9).

3.2.4 Kompetansemodell for ansatte med minoritetsbakgrunn

Delmål for prosjektet var blant annet å ferdigstille yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag trinn 1 for implementering. Underveis i prosjektet vokste det fram en ide og et ønske om å heller utarbeide en komplett kompetansemodell for ansatte med minoritetsbakgrunn, der kurset Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag inngår som hovedelementet. Tanken med

modellen var at den skulle ha overføringsverdi til andre kommuner. Det var vesentlig at modellen skulle være gjennomførbar både praktisk og økonomisk.

Modellen ble utarbeidet mot siste del av prosjektet. Parallelt ble det loddet interesse for å implementere modellen i Gjøvikregionens fem kommuner; Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Nordre Land og Søndre Land. En foreløpig modellskisse ble lagt fram i Gjøvikregionens lederfora for kommunalsjefer i helse og omsorg. Denne ble positivt mottatt og det ble avklart å søke nye prosjektmidler i samme tilskuddsordning for å kunne implementere modellen.

Modellen ble bestående av tre elementer:

Utdanningsforberedende kurs i helsefag

Av økonomiske hensyn og fordi vi hadde best erfaringer med Yrkesrettet språkopplæring trinn 1, valgte vi vekk trinn 2 i modellen.

Tittelen Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag hadde vi erfart og fått tilbakemelding på at kunne være noe misvisende. Noen trodde at det var et språkkurs/norsk kurs. Derfor bestemte vi oss for å endre navn på kurset. Det var viktig å finne en tittel som var tydelig og beskrivende. Kurset er ikke del av utdanning, men skal motivere, styrke og forberede til utdanning i helsearbeiderfag. Fordi kurset også kan være relevant for de som ønsker annen helsefaglig utdanning, ønsket vi også å synliggjøre dette i kurs-tittelen. I dette må presiseres at kurset har et ekstra fokus på veien fram til å bli helsefagarbeiderutdanning. Tittelen Utdanningsforberedende kurs i helsefag ble lagt fram og godkjent av styringsgruppa.

Kurset består av 30 timer fordelt på 10 samlinger a' 3 timer. Kursets tema ble på nytt gjennomgått og vurdert med mindre justeringer (vedlegg 11).

De som ønsker å delta på kurset må legge inn en enkel søknad. I forkant av kurset er det en opptakssamling der det avklares om hver enkelt søker har tilstrekkelige norskspråklige ferdigheter til å kunne delta på kurset.

Det ble tatt kontakt med ReKs-koordinator for Gjøvikregionen for å avklare et samarbeid om modellen. ReKs er et regionalt samarbeid om kompetanseheving for ansatte i helse og omsorg i Gjøvikregionen, der det inngår 1-2 representanter fra hver kommune. To ganger i året publiseres et kursprogram for ansatte i helse og omsorg. Det ble avklart at utdanningsforberedende kurs i helsefag kunne inngå i kursprogrammet og organiseres praktisk med kurslokale og påmelding gjennom ReKs.

Enkel fadderordning

Det var ønskelig å videreføre deler av tidligere utprøvd ordning med kontaktpersoner. Tittelen ble endret til fadder. I styringsgruppe og regional ledergruppe ble det tydeliggjort at modellen burde driftes med et lavt kostnadsnivå. Det ble ut fra dette bestemt at tidligere ordning der kursleder også var innleid for veiledning til kontaktpersoner skulle utgå i modellen. Fadderordningen ble forenklet til at hver avdeling burde ha 1-2 faddere som kan være en ekstra støtte for minoritetsspråklige det første året de arbeider i avdelingen. Videre inngår et 3 timers veiledningskurs for faddere, men der også øvrige ansatte kan delta. På samme måte som Utdanningsforberedende kurs i helsefag, ble det avklart at veiledningskurset også kunne organiseres praktisk gjennom ReKs. Det ble samtidig forespeilet at de fem kommunene har ressurspersoner blant de ansatte som kan holde dette kurset, framfor å måtte leie inn ekstern foreleser.

Samarbeidsfora

Prosjektet har svært gode erfaringer med samarbeid mellom Helse og omsorg, Nav, Læringscenter og Karrieresenter. Underveis er det erfart og erkjent at dialog mellom de ulike områdene om den aktuelle målgruppa kunne vært bedre. For å sikre dette inngår i modellen et samarbeidsfora bestående av representanter fra de nevnte områdene. Samarbeidsfora skal møtes en gang årlig for å drøfte modellen og eventuelle behov for justeringer underveis.

Modellen som helhet er vedlagt, vedlegg 10,11 og 12)

4.0 EVALUERING

Evaluering av prosjektet er gjennomført av Senter for Omsorgsforskning, ved førsteamanuensis Laila Tingvold og forsker Silje Sveen.

Evaluering av yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag

Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med tre ulike målgrupper som var involvert i kurs i yrkesrettet språkopplæring. Dette omhandlet:

- a) Fokusgruppeintervju med de som deltok på revidert trinn 1 i denne prosjektperioden
- b) Fokusgruppeintervju med de som deltok på trinn 1 for to år siden, men som ikke har hatt tilbud om trinn 2 (Hovedhensikten her var å fange opp deres tanker om den opplæringen de fikk to år i etterkant, og om denne har hatt noen betydning for dem, og om denne opplæringen oppleves som viktig for deres målgruppe).
- c) Fokusgruppeintervju med de som har deltatt på trinn 1 for to år siden og deretter trinn 2.

4.1 Fokusgruppeintervju med deltagere revidert trinn 1

Intervju om erfaringer og forventinger i forkant av det reviderte kurset

Om deltakerne

Deltakerne kom fra mange ulike land. Det var stor variasjon i botid i Norge, og det gikk fra tre til 30 år. Mange av deltakerne hadde språkpraksis i den kommunale omsorgstjenesten, mens noen var

tilkallingsvikarer og noen hadde faste deltidsstillinger. De fleste jobbet på avdeling med personer med demens, men i tillegg var det deltakere som jobbet i andre sykehjemsavdelinger og innen psykiatri.

Tema for de første fokusgruppene før kursstart var tanker og erfaringer omkring det å gi omsorg til andre, omsorgsyirket og kulturelle aspekter knyttet til aldring og behov for pleie.

De fleste av deltakerne fortalte de ønsket å bli helsefagarbeider eller sykepleier. Mange fremhevet at språk er vanskelig, og at flere håpet de kom til å lære mer norsk gjennom kurset.

Kommunikasjon med både pasienter og kollegaer ble tatt opp som temaer deltakerne ønsket å lære mer om, samt skriftlig kommunikasjon i form av rapportskriving. Det var også ønskelig at etnisk norske kollegaer skulle få tilbakemelding om at de må være positive til fremmedspråklige kollegaer og være bevisst på hvordan de blir tatt imot og behandlet.

Omsorgspraksiser i et kulturelt perspektiv

Det var gjennomgående i fortellingene fra deltakerne at familien stod for pleien i hjemlandene deres. Deltakerne fortalte at barna vanligvis tar hånd om de gamle, og at det alltid var et familiemedlem som var ledig til å bidra, siden det ikke var vanlig at alle jobbet utenfor hjemmet. Det ble diskutert fordeler og ulemper med ulike omsorgsregimer.

Mange uttrykte at det var tradisjon og noe positivt rundt det å pleie sine egne, men flere sa også at de synes Norge hadde en god ramme for omsorg tatt i betraktning at både kvinner og menn er yrkesaktive i Norge. Andre deltagere fremholdt at de observerte ensomhet og at mange gamle var mye alene. Deltakerne uttrykte at de forsto at det var behov for sykehjem og omsorgsbolig i Norge, og at det var et godt system, men noen mente mange eldre manglet den familiære kontakten.

Sitater fra fokusgruppene illustrerer de ulike omsorgspraksisene. Det kan være utfordrende å jobbe i omsorgsyirket i Norge når en er vant til at familien yter den samme omsorgen i hjemlandet, men deltakerne verdsatte omsorgsordningene i Norge slik samfunnet her er. Det kom likevel tydelig frem at det er uvurderlig med familiær involvering og respekt for familiens eldre.

Kjønnsroller i kulturer er også forskjellig, noe som kom til uttrykk i fokusgruppeintervjuet hvor to mannlige deltakere fortalte at noe av det mest utfordrende i jobben var å lage mat. De var ikke vant til å lage mat i hjemlandet sitt, derfor ble dette en utfordring. Utover det ble det uttalt at både menn og kvinner tok seg av de eldre i hjemlandet.

Brukergrupper

Det var en overvekt av personer som jobbet i med personer med demens i fokusgruppene, og mange av deltakerne sa at de ville jobbe med denne brukergruppen dersom de kunne velge helt fritt.

Det var få som jobbet innenfor psykiatri, og det kom fram gjennom fortellinger at de som var unge og hadde psykisk utviklingshemming eller psykiske diagnoser ble tatt ut av samfunnet og plassert på institusjon i hjemlandet. De som hadde erfaring med psykiatri og psykisk utviklingshemming fra Norge synes det var imidlertid var fint å jobbe med disse brukergruppene.

Språk og kommunikasjon

De fleste deltakerne nevnte at kommunikasjon var en utfordring både når det gjaldt kommunikasjon med pasienter/brukere/beboere og med kollegaer, samt i rapportskriving.

Noen fortalte at det var en utfordring å holde samtalen med pasientene i gang, og at brukerne kunne ha mye frustrasjon knyttet til å ikke forstå eller ikke bli forstått.

En deltaker forklarte hva hun synes var det vanskeligste med språket:

«Det største problemet er talefeil og bokstaver. Vi har ikke bokstaven P, så jeg kan ikke gjøre forskjell på P og B, det samme med V og F. Det er et problem for meg, for uttaler jeg det feil så betyr det andre ting.»

Dialekter kan være vanskelig å forstå, og deltakerne sa de ofte spurte opp igjen for å forstå.

Mange jobbet med personer med demens, og fortalte at de som har demens ikke gjentar det de

sier, så da måtte de spørre kollegaer om hjelp. Pasienter reagerte forskjellige, men flere hadde opplevd frustrasjon i kommunikasjonen:

«Pasienter blir så fort sinte fordi jeg ikke forstår hva de sier».

En deltaker som jobbet med personer med langtkommen demens fortalte at hun likte kommunikasjon med pasientene nettopp fordi det var en utfordring; *«Man må jobbe veldig rolig med dem, fordi de reagerer veldig intenst på vår jobb. Om vi jobber raskt og er ivrige så kan de bli veldig sinte eller aggressive».*

Utover den muntlige kommunikasjonen var rapportskriving gjennomgående en av de største utfordringene deltakerne nevnte. På spørsmål om de fikk rapportert det som var viktig fra dagen, og de svarte at de skrev kort og det viktigste. Hvis det var uklarheter tok flere kontakt med kollegaer for å få hjelp eller gjennomlesing.

En deltaker fortalte også at det kunne være vanskelig å skrive, fordi om man skrev feil så ble man gjort narr av og at de andre lo av det da de leste det. På dette responderte en annen deltaker;

«Det er ikke vårt morsmål! Folk, jeg vil si 99 %, vet egentlig hvordan vi har det. Vi må ikke være redde for å spørre. Gjør vi feil, så er det helt vanlig».

Kollegaer og ledelse

Mange opplevde det var lett å snakke med kollegaer om en utfordrende situasjon eller for å spørre om hjelp, men noen synes dette var vanskelig. Det kom fram i fokusgruppene at flere hadde kollegaer de var trygge på som de følte de kunne spørre. Flere nevnte at de ikke ville mase, og sa at kollegaene ble lei av å bli spurt hele tiden.

En deltaker mente at kommunikasjonen ble påvirket av hvordan man forholdt seg til hverandre;

«Det er mange som er sånn høy på pære vet du. (...) Men det er mange som har tatt fagbrev eller fått utdanning som har kommet opp sånn høypære...»

Flere snakket om hvordan stillingstittel påvirket kommunikasjonen, som én sa:

«Men der hvor vi kommer fra har vi fått opplært at «Oi, han har fagbrev» «Oi, han er lege». Men her i Norge er det litt annerledes. Jeg traff en gang en lege...han hadde støvler på seg, og så hadde han jakke. Jeg trodde han var bonde...vanlig bonde. Nei, han var lege. Der hvor jeg kommer fra går aldri leger i støvler, de går i slips. De går ikke i møkka, der vi kommer i fra... Du ville aldri trodd at han var lege eller advokat. Jeg har ei venninne...jeg trodde hun jobbet i barnehage – men hun er advokat.»

Flere opplevde å bli sett ned på som vikarer, og kjente på at dette var ubehagelig og sårt. Som én sa: *«ååå...alle her er vikarer...» Det er vondt. Jeg skal ta fagbrevet...jeg skal!..»* Flere stemte i om at det ikke var bra å bli kalt vikar, og at de følte de ble sett ned på selv om de hadde det samme ansvaret og jobbet der sammen.

Det å gå til sjefen sin i hjemlandet sitt var ikke vanlig, men flere sa de synes det var annerledes her i Norge. Det var likevel en formening om at man var tøff om man gikk til sjefen, og at de fleste ikke turte å si ifra. Flere nevnte at hvis kollegaene brukte ufine ord, så kunne du gå til sjefen og ta det opp. En deltaker fortalte om at hun hadde gått til sjefen fordi mange av kollegaene gikk ut og røykte, mens hun ble sittende igjen inne med ansvaret for 8 brukere. Hun sa: *«Jeg måtte si ifra. Når jeg har det vondt vil det gå utover brukerne... jeg måtte si ifra.»*

Fokusgruppe intervju etter gjennomført revidert trinn 1:

Deltakerne ble samlet i fokusgrupper etter de hadde gjennomført kurset.

Stort utbytte

Deltakerne på kurset var enige om at det var et meningsfullt og læringsrikt kurs. Samtlige var glad for å ha tatt kurset og likte opplegget. Mange opplevde å lære mye om prosedyrer og begreper for første gang, mens andre som hadde vært igjennom et assistentkurs gjennom kommunen tidligere opplevde at det var en nyttig oppfriskning, i tillegg til at de lærte mye nytt. Dette gjaldt alt fra viktigheten og praktisk gjennomføring av hygienetiltak, til kommunikasjon med kollegaer og brukere og viktige prinsipper rundt taushetsplikt.

En deltaker fortalte om utbyttet av kurset: *«...Selv om jeg har jobbet her over 5 år, så har jeg lært mye. (...) For eksempel er noen pasienter urolige, og jeg har lært hvordan roe de ned.»*

Veileder

Da det første kurset i yrkesrettet språkkurs for ansatte med minoritetsbakgrunn ble evaluert i 2015, ble det ytret et ønske om å ha en fast veileder på arbeidsplassen gjennom kurset. Dette ble etablert og gjennomført for samtlige kursdeltakere og ifølge kursdeltakerne var dette en vellykket ordning. Noen deltakere hadde faste ukentlige avtaler med sin veileder, og diskuterte og repeterte temaer som ble tatt opp på kursdagene. Andre hadde mer sporadisk og mindre kontakt med veileder. Årsaker til ulikheten i hyppighet og omfang av veilederkontakten ble begrunnet med at noen jobbet på samme vaktene som veilederne, mens andre veiledere til eksempel bare jobbet natt og aldri sammen med kursdeltakeren. Deltakerne ville fortsette å ha kontakt med veileder, og flere fortalte at det var lettere å spørre om hjelp etter denne ordningen.

Økt kulturell forståelse av omsorgspraksiser

Kurset ser ut til å ha gitt deltakerne en økt forståelse for hvordan pleie og omsorg utøves og hvilke etiske retningslinjer som ligger til grunn for denne omsorgspraksisen;

«Det som er det viktigste for meg er kanskje det å lære om lover og regler. I mitt hjemland har vi omsorg for familien. Hvis en er syk er det familien som tar ansvar. Men her du må bli profesjonell for å passe på en pasient eller bruker. Så...det er helt forskjellig. Også; taushetsplikt. Det er kjempeviktig her, så det kan føre til noen problemer om man ikke...»

Flere nevnte at de har lært seg rutinene på arbeidsplassen sin bedre, og at de har lært seg å gjøre oppgavene riktig.

Hygiene

Mange deltakere fortalte at de hadde lært riktig håndhygiene på kurset. Mange fortalte at de hadde vasket seg for raskt tidligere, men nå hadde de fått vite at de måtte vaske seg lenge også når de brukte hånddesinfiseringsmidler. Andre lærte at det er viktig å vaske seg mellom kontakt med ulike pasienter. Noen deltakere fortalte også at de hadde lært viktigheten av å være særlig

nøye med hygiene dersom det var smittsomme sykdommer hos noen av pasientene eller brukerne. En deltaker sa:

«Når jeg jobber... før, glemte jeg å vaske meg mange ganger. Hvis jeg går og jobber med noen pasienter jeg glemmer å vaske meg... men på dette kurset lærte jeg at det er viktig at når du går og hjelper pasienter..når du har 3-4 pasienter som du skal hjelpe...når du er ferdig med det, må du vaske hendene og bruke håndsprit.»

Demens

I blant deltagerne i dette kurset var det flere som arbeidet med personer med demens. Flere av deltagerne gav uttrykk for at de hadde fått økte ferdigheter i å håndtere ulike situasjoner med personer med demens. Gruppen har også dratt fordel av å lære mer om ulike demenssykdommer og få et bedre kunnskapsgrunnlag om sykdommen, adferd og mestringsmåter. En deltaker oppsummerte:

«Jeg lærte her hvis du jobber med personer med demens, du må være tålmodig med dem fordi de er syke – du kan ikke tenke de er friske. Tenke på dem, passe på dem, respektere dem. Noen ganger kan de bli sinte, men du kan ikke bli sint på dem – du må tenke at de er syke. Hvis du ikke hører så må du spørre «kan du gjenta»? For eksempel jeg som er på språkpraksis hvis jeg ikke forstår går jeg og snakker med de jeg jobber med, kan du komme og høre?»

Taushetsplikt

Betydningen av taushetsplikt ble diskutert i fokusgruppene. Noen av deltagerne fremhevet den store forskjellen mellom land der familien har forpliktelsene for eldre familiemedlemmer versus land der omsorgsarbeidet utføres av profesjonelle. En deltaker fortalte:

«Det som er det viktigste for meg er kanskje det å lære om regler og loven, som er forskjellig. For i mitt hjemland vi har omsorg for familien. Hvis en er syk er det familien som tar ansvar. Men her du må bli profesjonell for å passe på en pasient eller bruker. Så...det er helt forskjellig. Også; taushetsplikt. Det er kjempeviktig her, så det kan føre til noen problemer om man ikke...»

Denne deltageren uttrykte usikkerhet for når taushetsplikten gjaldt: *«Bare ikke snakke med andre, men hva som det ikke må snakkes om – det var uklart for meg. Nå er det...det er alt som skjer i arbeidstid, må jeg ikke snakke om med andre».*

Kommunikasjon

Flere deltakere uttrykte at de hadde blitt bedre på hvordan de kunne kommunisere med kollegaer og beboere etter kurset. Før kurset hadde flere hatt vansker med dette. En deltaker reflekterte omkring ulike kulturer og øyekontakt når man snakket sammen:

«Kommunikasjon er viktig... Jeg som er utlending, når jeg var på jobb før jeg kommuniserte lite med kollegaer og pasienter. Men når vi lærte; det er bra å kommunisere med pasienter og kollega – ikke bare å kommunisere litt. Når du kommuniserer med hverandre du må se...øyekontakt...for du kan ikke sitte...og «jeg prater med deg, men ser et annet sted». Nei, ikke god kommunikasjon!»

Flere kursdeltagere påpekte at de hadde fått tilbakemelding fra kolleger og veiledere om at de hadde blitt mye bedre på kommunikasjon og at de turte å snakke mer enn de gjorde tidligere. En deltager sa at hun ofte var engstelig for å snakke med norske kollegaer og brakte opp igjen temaet om øyekontakt:

«Jeg er redd for å snakke med norske. Jeg blir bedre og bedre nå... vi har forskjellige kultur.. for når vi snakker med sjefen eller sånn...vi har øyekontakt, men i hjemlandet mitt ...vi kan ikke se de øynene. Når vi snakker må vi se ned. Det er stor forskjell. Ja, for om du ikke ser på øyet, det betyr respekt. Men her er det helt motsatt. Det er et problem».

En deltager brakte inn alder som en ytterligere kompliserende faktor: *«Vi er ikke flinke til å si ifra om... vi har respekt for mange ting. For eksempel. Hvis jeg snakker med en eldre så har jeg ikke lov å si imot hjemme. Vi snakker bare til barna og de som er yngre eller like gamle».*

Brukermedvirkning

Deltagerne var opptatt av innholdet i ordet «brukermedvirkning», og de reflekterte mye over hva dette betød. Ordet ble koplet opp mot «tvang» og hva det er lov til å bestemme ovenfor beboere

på sykehjem. For noen deltagere var begrepet helt nytt, og det var ulike synspunkter på hvilke bestemmelser som beboeren gjør selv og hvilke valg ansatte kan ta på vegne av beboerne.

Gode grep

Flere deltagere uttrykte at de etter kurset hadde blitt tryggere i jobben, og at de bruket mer tid sammen med pasienter og ansatte etter kurset:

«Jeg husker før da jeg var på jobb og var ferdig med mine oppgaver, så sitter jeg bare på stolen. Men nå hvis jeg er ferdig med mine oppgaver jeg går og sitter med de som ligger i sengen. Vi sitter sammen på soverommet deres og ser på TV sammen, og snakker litt...».

Økt deltakelse og involvering på fellesrom ble også løftet frem: *«Vi har stua og noen ganger vi serverer kaffe, saft eller... og vi sitter som selskap. Før hadde jeg det ikke sånn. Hvis jeg hadde pause.. nå sitter vi sammen med pasienter. Og det er bra, det er bra for oss og for pasientene fordi det er bra kommunikasjon».*

Læring av refleksjon og å dele erfaringer

Flere påpekte at de hadde hatt stor nytte og glede av å dele erfaringer, samt å jobbe med forståelse av den omsorgskulturen de arbeider innenfor:

«Det har vært veldig bra og veldig fint å kunne være her. Fra min side to ting som jeg opplever på en måte. En er at vi har fått masse informasjon og hjelp angående vår jobb og bakgrunn. Hvorfor gjør vi det som vi gjør på vår jobb. Også var det kjempefint å være med i en gruppe sånn, med folk som er fra helt forskjellige land, og kunne diskutere ting i et kulturelt perspektiv.. og jeg har ikke hatt muligheten mange ganger til å oppleve at vi er fra forskjellige land og kontinenter, men bortsett fra mat og religion er vi de samme mennesker. Det er nesten ingen forskjell mellom oss. Og det var en kjempefin opplevelse – og kunne snakke og diskutere ting angående vår jobb. Veldig vennlig atmosfære må jeg si. Folk vil gjerne diskutere og si sin mening.

Flere fremhevet også at det kjentes trygt og ufarlig ut å diskutere med andre i sammen situasjonen:

«Vi lærer hverandre å stille spørsmål.. og den andre forteller og vi lærer av hverandre. Det er veldig bra. Det føltes komfortabelt, ikke stresset eller lukket».

4.2 Fokusgruppeintervju med tidligere deltagere i trinn 1, to år etter gjennomført kurs

For å få en ytterligere innsikt i erfaringene med kurset trinn 1 ble det invitert til et fokusgruppeintervju for deltagere som deltok på trinn 1 for to år siden.

Om deltakerne

Det var fem deltagere som møtte til første fokusgruppeintervju. De har gjennomført trinn 1 av yrkesrettet språkopplæring for to år siden, men fikk ikke tilbud om trinn 2. Det var tre kvinner og to menn.

En deltaker har fast 60 % stilling, men jobber i en 90 % stilling. To deltagere har faste helgestillinger og jobber som vikar i tillegg. Den ene antok at hun jobbet ca 80 % til tross for å ha ca 18 % fast. Tre av deltakerne jobber i tilrettelagte tjenester, en jobber i omsorgssenter og en på sykehjemsavdeling.

Utdanning

Tre av deltakerne hadde startet på utdanning til helsefagarbeider, men alle har en pause nå. Begrunnelsen for pausene var ulike. En deltaker ønsket å opparbeide de resterende 1000 timene for å oppfylle kravet om 5000 t praksis før fagprøve i forkant av VG2. En annen deltaker fortalte at livssituasjonen som aleneforsørger for barn, gjorde at det var fornuftig å vente til en mer stabil hjemmesituasjon før oppstart på VG2. Den siste fortalte om livshendelser som gjorde at det ikke lot seg gjøre å gjennomføre eksamen på daværende tidspunkt. Denne deltakeren fortalte imidlertid at han hadde startet på barne- og ungdomsarbeider og skulle gjennomføre eksamen der en måned etter fokusgruppeintervjuet, og at han ønsket å ta helsefagarbeider i tillegg senere.

To deltakere ønsker å starte med utdanning, men den ene oppga å måtte ta språkprøve nivå 3 først. Den andre deltakeren hadde gjennomført et pleieassistentkurs. Pleieassistentkurset hadde teoretiske samlinger daglig i 2 måneder og deretter 3 måneder praksis. Denne deltakeren ønsket å søke seg inn på helsefagarbeider etter dette.

På spørsmål om hva som kunne bidratt til å gjøre det enklere å gjennomføre utdanning fortalte en deltaker at ekstrakurs eller ekstraundervisning i tillegg til ordinær undervisning hadde vært behjelpelig. Tema det kunne dreie seg om var hvordan skrive oppgaver og hvordan de skal gjøre det på kurset, i tillegg til å ha repetisjon av det som har vært gått gjennom. En annen opplevde at kurs i forkant av utdanningen også er veldig viktig, slik at en kan få informasjon og snakket om ting som en ikke kan få gjennom jobben i praksis.

Om kurset

Deltakerne var veldig fornøyd med kurset. Flere av deltakerne opplevde å lære mye, og at det ga muligheter for å diskutere jobben og hvordan ting skal gjøres. Å bli mer selvstendig, og det å få innsikt i ulike sykdommer og symptomer har vært effekter av kurset de setter stor pris på. En deltaker sa det slik; *«Det er ingen som kan sitte og forklare på jobben, men på kurset fikk vi det»*.

En annen deltaker fortalte at det var fint å lære om ord og begreper på kurset, men understreket at de lærte aller mest på jobb i de ulike situasjonene. Det var de andre enige i, men en annen sa at de måtte ha et slik kurs for å få ting forklart med utgangspunkt i det som skjedde på jobben. Hun sa: *«Det er så mange ulike begreper vi hører som vi aldri har hørt før i hele vårt liv. For eksempel demente og typer demens. Hva er de forskjellige diagnosene? Kan vi kalle alt demens? Jeg må vite det.»*

Flere av deltakerne var enige om at det var viktig med kurs, blant annet fordi de kommer fra en annen kultur hvor alt blir gjort annerledes. Ett eksempel som ble lagt fram var epilepsi. I hjemlandet til flere av deltakerne hadde de ikke medisiner for anfall, men en fortalte at de kanskje kastet vann i ansiktet på personen som fikk anfall.

En deltaker fortalte at han opplevde at kurset ikke hadde påvirket noe særlig, fordi en uansett måtte ha utdanning for å få fast jobb. Han ønsket seg at kurset kunne trigget en form for «premie» i form av en liten prosent fast jobb, slik at de ble motiverte for å fortsette på utdanning.

En annen deltaker forteller at hun opplever å få mer vakter i etterkant av kurset. De forteller at kolleger støtter opp om de de synes er flinke og sier ifra til sjefen om at de synes den personen også skal få mer vakter, dersom det er skjevfordelt.

Tilbakemelding om kurset

På en skala fra 1-10 hvor 1 var uviktig og 10 var svært viktig, fikk kurset fire karakter 8 og en 5 fra deltakerne på fokusgruppeintervjuet.

Tilbakemeldingene om kurset var at det var et kjempefint kurs, men det var ikke nok. Det skulle vært oftere og omfattet alt som skjer på jobb fra A til Å. En deltaker sa at de ønsket seg mer kurs fram til de er ferdig utdannet. *«Vi er på begynnelsen av veien. Det er ikke stor hjelp hvis vi ikke får hjelp videre. Vi fikk hjelp ut på veien, og det var fint, men vi må ha hjelp videre»*. En annen deltaker repliserte *«Du vil ha en lommelykt på veien?»*. Videre ønsker deltakerne seg trinn 2 selv om de ikke tar utdanning akkurat nå, fordi de mener det vil styrke dem på veien.

En deltaker fremhevet det pedagogiske ved kurset og utdanning som viktig. Det ble fremhevet at en lærer med sin pedagogiske bakgrunn i mye større grad kunne forklare enn en praktiserende sykepleier, selv om sykepleieren visste hva hun eller han gjorde. På kurset opplevde de å kunne spørre om det de lurte på, og at det var lettere og samle opp spørsmål på grunn av at det ofte var vanskelig å finne norske ord for å forklare i jobbsituasjonen.

Et konkret råd fra en av deltakerne var også at lederne deres ble kontaktet for å få direkte tilbakemeldinger.

Viktigste læringsutbyttet

Flere deltakere fortalte at de ble mer ansvarsfulle, mer selvstendig og fikk mer selvtillit etter kurset. De fortalte at de ble tryggere på jobb, fordi de visste hva de skulle gjøre.

Tema som ble nevnt som særlig viktige var samarbeid med kollegaer, kommunikasjon og hygiene. De opplevde at det ble lettere å stille spørsmål når de lurte på noe på jobben, enn før kurset.

«Hvis jeg har spørsmål må jeg stille dem. Det var vanskeligere før, jeg gruete meg veldig. Nå gjør

jeg ikke det». En deltaker fortalte at hun opplevde at det ble lettere å samarbeide med andre profesjoner, og ikke bli redd når noen faglærte var der.

Tema om kommunikasjon kan ha bidratt til å bedre situasjonen når de har blitt utsatt for diskriminering. To av deltakerne delte opplevelser der de har blitt diskriminert og holdt utenfor. I tillegg fortalte en deltaker at kurset hadde gjort det lettere å stille spørsmålstegn ved at «ufaglærte» får mye skyld for situasjoner som oppstår, når de samme situasjonene i like stor grad skjedde med de faglærte.

Ingen uttrykker at det er vanskelig å snakke med lederen om ting de ønsker å ta opp, men alle forteller at de ønsker å ta det med den det gjelder først *«Jeg synes at folk skal løse ting selv først, ikke at en kan gå rett til sjefen og «sladrer». Vi må skvære opp.»*

4.3 Fokusgruppe for deltagere i trinn 2

Det ble utviklet et viderekomment kurs (heretter referert til som trinn 2).

Tema som ble tatt opp i kurs trinn 2 var

- Hvordan påvirker kulturforståelsen arbeidsmiljøet? – Utfordringer og dilemmaer i kommunikasjon med kollegaer.
- Etisk refleksjon – Drøfting av ulike problemstillinger/valg en må gjøre i arbeidshverdagen. Fokus på brukervedvirkning.
- Kommunikasjon med ulike brukere – Når kommunikasjon blir utfordrende.
- Dokumentasjon og rapportering – med gjennomgang av Geric (dokumentasjonssystem)
- Makt og tvang – Etiske utfordringer, regelverk, forebyggende og tillitsskapende tiltak

Om deltakerne

Det var åtte deltakere som allerede var i et utdanningsløp da de var ferdig med kurs 1 som fikk tilbud om et videregående kurs (trinn 2). En av deltakerne måtte avslutte på grunn av foreldrepermisjon, så det har vært fem aktive.

I fokusgruppeintervju etter trinn 2 var det tre deltakere som deltok. Alle var kvinner. De tre deltakerne var alle fortsatt i et utdanningsløp. En av deltakerne hadde gjennomført VG1, men måtte vente på plass i VG2 på grunn av at hun har en utdanning fra hjemlandet sitt som er godkjent i Norge og da blir hun ikke prioritert på Voksenopplæringen. En annen deltaker hadde tatt VG1, men hadde behov for mer praksis for å ta fagbrev. Denne deltakeren hadde mye praksis innen barne- og ungdomsarbeid, og gikk derfor videre på VG2 i barne- og ungdomsarbeider og skulle ta eksamen denne våren. Hun fortalte videre at hun hadde en plan om å ta helsefagarbeider også. Den siste deltakeren skulle ta eksamen i VG2 helsefagarbeider nå i vår.

Deltakerne fortalte at en av deltakerne på kurs trinn 2, men som ikke var tilstede under fokusgruppeintervjuet hadde bestått helsefagarbeider et halvt år tidligere.

Om kurset

Deltakerne opplevde at trinn 2 også har vært et godt kurs. En deltaker fortalte at hun hadde lært mer av trinn 2 og begrunnet det med at hun hadde større ordforståelse og ordforråd selv.

Deltakerne fortalte at de opplevde at trinn 2 var knyttet enda tettere til praksis, og at de opplevde det som positivt at de kunne komme med forslag om hva tema på kurset skulle være. Det knyttet de opp mot egen jobb, som for eksempel så ønsket de å lære om hva de skulle gjøre dersom det var et dødsfall på jobb. Dette hadde en av deltakerne opplevd.

Utfordringen med trinn 2 fortalte de var at det var så sjelden (en gang i måneden), så de opplevde at det var vanskelig å huske tematikken mellom hver gang og det ble lite kontinuitet. Deltakerne fortalte at de opplevde at kurs hver andre eller tredje uke hadde vært bedre.

Når det gjelder nytten av kurset fortalte en deltaker at det har vært veldig nyttig og at det har bidratt til at hun kan jobbe selvstendig. *«Jeg har fått kunnskap om hvordan å takle ting. Og hvis jeg er i tvil, eller det er noe jeg ikke vet, så vet jeg hvor jeg kan henvende meg. Jeg fikk høre at jeg var flink når jeg jobbet før, men når jeg startet på kurs og utdanning så var det mye jeg ikke kunne. Håndhygiene for eksempel. Jeg gjorde det ikke riktig før.»*

Deltakerne var enige om at de hadde blitt flinkere til å kommunisere etter kursene og at de hadde mye mer forståelse og kunnskap om språket.

Viktigste læringsutbytte

Deltakerne fortalte at det viktigste de hadde lært var kommunikasjon, tålmodighet, respekt og hvordan dette er i norsk kultur.

Kommunikasjon ble utdypet med et eksempel hvor en av deltakerne jobbet med en person med demens. Hun ville anvende brukermedvirkning, men ble oppfattet som kommanderende. Hun fortalte at hun hadde gitt vaskekluten til brukeren og sagt at hun kunne vaske seg selv. Så hadde hun fortsatt med å instruere brukeren om hvor hun skulle vaske seg, sted etter sted, noe som gjorde brukeren provosert. På kurset diskuterte de hvordan hun kunne gjort dette annerledes, og svaret var at hun kunne gitt brukeren mer tid, gitt henne kluten og sett hva brukeren kunne og ikke kunne. Deltakeren opplevde seg som mer reflektert nå.

Et annet eksempel var dersom en person ikke ville dusje. Da hadde de lært gjennom kurset at de ikke kan tvinge personen, men at det måtte takles på andre måter. En deltaker fortalte at hun tok negative kommentarer til seg og reflekterte over det hun hadde gjort. Det opplevde hun som positivt. Et eksempel var da hun rengjorde tannprotesen til en bruker. Hun tok det ut, rengjorde det og ga det til brukeren for at brukeren selv skulle få sette det inn igjen. En kollega mente at det var urenslig å la brukeren selv få ta i tannprotesen fordi den kunne være uren på hendene. Deltakeren mente selv det ville kunne oppleves som ubehagelig at noen andre dyttet inn tannprotesen i munnen på brukeren.

Betydning for utdanning og jobb

Deltakerne var enige om at kurset hadde styrket de i stor grad i jobben. En deltaker fortalte også at hun opplevde å stille sterkere på VG2 i helsefagarbeider også, mye på grunn av repetisjon av tema som ble tatt opp der og hvordan det gjorde at hun lærte raskere.

Tema som var savnet

Tema som ble savnet i kurset var samarbeid med kollegaer. De ønsket å ha mer fokus på dette, fordi de opplevde det som særlig viktig. En deltaker fortalte at hun ønsket å lære mer om hvordan man kan korrigere hverandre på en god måte. *«Jeg må tenke på den jeg jobber med også. Vi har lært rett måte å stille på for eksempel, og vi kan ikke korrigere hele tiden og si `det er feil og det er feil`.»*

Om kurset trinn 2

Deltakerne fortalte at opplevde at de fikk kunnskap som hjalp dem i jobbene sine gjennom kurs trinn 1. En deltaker fortalte at hun ble veldig motivert av å skulle bruke den kunnskapen de opparbeidet på kurset ute i jobben sin. Dette gjorde jobben lettere.

De vektla viktigheten av kurset særlig grunnet kulturforskjeller. En deltaker fortalte at i hjemlandet så er det lege eller pårørende som har kontakt med pasienten, og at det ikke var sykehjem der. Dette kjente de andre to seg igjen i.

En deltaker synes det var særlig bra å kunne snakke med praksisveilederen sin på jobb om tema som ble tatt opp på kurset.

Viktigste læringsutbytte trinn 2

Rapportskriving ble nevnt som et særlig viktig læringsutbytte. En deltaker fortalte om at hun tidligere hadde skrevet for eksempel at brukeren hadde vært lei seg den dagen. Dette var tolkninger hun gjorde av mimikk og ansiktsuttrykk, og uten å spørre brukeren om hvordan hun hadde det. Etter kurset har hun lært at hun må være nøye med å skrive hva som er fakta som hun har fått vite og hva som er tolkning.

Deltakerne uttrykte at de hadde blitt mer selvstendige og trygge i jobbene sine og at de opplevde at kommunikasjon med brukere er viktig. En deltaker fortalte at hun før hadde vært veldig opptatt av å bli fort ferdig med alle arbeidsoppgavene, mens nå var hun mer opptatt av å ta seg tid til brukeren dersom hun hadde tid.

Alle deltakerne fortalte at de opplevde det som greit å snakke med lederen, men de var opptatt av å ta opp ting med de kollegaene de gjaldt før de ville gå til leder.

Tilbakemelding om kurset

Deltakerne skulle gi en karakter på kurset på en skala fra 1- 10 (der 10 er svært viktig og 1 er uviktig) for å beskrive hvor viktig kurset har vært. De ga 10 alle sammen. De utdypet at kurset gjorde de tryggere, og flinkere til å reflektere. I tillegg bidro kurset med forståelse av mange ord og begreper de ikke kunne fra før.

En deltaker sa hun håpet flere fikk tilbud om kurset, og videre sa hun *«Det er ikke nok å være snill og ha varme hender slik jeg hadde»*.

En annen deltaker fortalte *«Før kursene så skjønte jeg ingenting. I rapportene så snakket de om hjelpemidler og brukervedvirkning og.... Jeg skjønte ingenting. Jeg ville lære meg alt selv, men visste ikke hvor jeg skulle begynne»*. Et eksempel var da hun kom på jobb og fikk beskjed om at en bruker hadde kastet opp. Hun ble utstyrt med forkle, hansker og lignende, men forsto ikke hvorfor.

Deltakerne var takknemlige for kurset og sa de ville savne det. De ville fortsatt holde kontakten med hverandre. Avslutningsvis sa den ene deltakeren *«Jeg hadde ingen erfaring fra helsevesen, så takk for at jeg fikk mulighet.»*

4.4 Avslutning

I fokusgruppeintervjuene har det kommet tydelig fram at deltakerne på kursene hadde stor nytte og glede av kursene. Det gjaldt både kurs trinn 1 og kurs trinn 2. Det var svært få som møtte til evalueringen av trinn 2, og dette kan ha påvirket evalueringen av dette kurset.

Samtlige deltakere følte seg styrket i arbeidssituasjonen i etterkant av kursene, hvor de beskrev å ha lært, fått innsikt i og repetert helt sentrale deler ved det å utføre omsorg som profesjonell i Norge. Dette dreide seg blant annet om hygiene, brukervedvirkning, taushetsplikt og

kommunikasjon med både brukere og kollegaer. Deltakerne viste også en god refleksjon rundt omsorgsregimer og forskjellen på omsorg i kulturperspektiv.

Flere opplevde at kursene (både trinn 1 og 2) bidro til å ha bedre mulighet for å gjennomføre et utdanningsløp. Det ble også påpekt at det trengtes mer kurs og gjerne mer tilrettelegging rent skolemessig, som å lære mer om hvordan oppgaver skrives og lignende, for å gjøre det lettere å gjennomføre utdanningsløpet. De som ikke hadde fått tilbud om trinn 2 ønsket seg dette kurset. I fokusgruppeintervjuene kom det også fram at årsakene for at de som ikke sto i utdanningsløp var avhengig av andre personlige forhold, og ikke på grunn av at de ikke hadde fått plass på trinn 2.

Dette støtter tidligere evaluering av prosjektet (Fossbråten & Tingvold, 2015) som viser til at dette er et relativt kort kursopplegg som kan bidra til å imøtekomme bekymringer knyttet til at en stor andel helsepersonell står uten helse- og sosialfaglig utdanning, og at kommunene i stor grad vil ha utfordringer med å skaffe tilstrekkelig og kompetent bemanning i årene framover.

5.0 OPPSUMMERING

Helse- og omsorgstjenesten står foran store utfordringer. Antall mennesker som har behov for helse- og omsorgstjenester er stadig økende. Parallelt med denne utfordringen utdannes for få helsefagarbeidere. Voksne er i dette den største rekrutteringskilden.

Helse og omsorg i Gjøvik har flere ufaglærte ansatte med fremmedspråklig bakgrunn. I tråd med sentrale styringsdokumenter og tilskuddsordningens hovedmål ønskes at flere av disse utdanner seg til helsefagarbeider. Utdanningen har generelt stort frafall, blant annet som følge av manglende rekruttering og stryk. Prosjektet har gjennomført tiltak som kan bidra til økt rekruttering til utdanningen og at målgruppen mestrer å gjennomføre den.

Prosjektet har ut fra tildelte midler jobbet i retning av oppsatte mål for prosjektet. Det er gjennomført revidert kurs Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag trinn 1 for 15 nye deltakere. Videre er det utarbeidet et trinn 2, som er gjennomført med mindre antall deltakere. Med utgangspunkt i et kulturelt perspektiv er det lagt til rette for økt innsikt i sentrale og

grunnleggende tema og begrep i helse og omsorg, med tilhørende bestemmelser. Fort trinn 2 er nivået lagt noe høyere. Det er gitt svært god tilbakemelding på kursene.

Det er gjennomført fokusgruppeintervjuer med deltakere på trinn 1 og trinn 2, og i tillegg fokusgruppeintervju med tidligere deltakere to år tilbake i tid. Gjennomgående tilbakemelding er økt forståelse og trygghet i jobben. Det er gitt sterke uttrykk for at det er behov for slik opplæring for minoritetsspråklige som arbeider i helse og omsorg og flere kunne tenke seg mer enn bare ett kurs.

Kursdeltakerne har hatt kollega som kontaktperson i kursperioden. For disse har det vært gjennomført et revidert 3 timers kurs om veiledning til kollegaer med minoritetsbakgrunn. Kurset ble godt mottatt. Blant annet på grunn av ulike vakttider og arbeidets organisering har det variert hvor godt ordningen med kontaktperson har fungert, men de minoritetsspråklige gir i fokusgruppeintervju uttrykk for at det er en stor fordel og trygghetsskapende å ha en kollega å forholde seg litt ekstra til på arbeidsplassen. Kursleder har hatt jevnlig dialog med kontaktpersonene for å gi dem veiledning i kursperioden.

Prosjektet har utarbeidet en helhetlig kompetansemodell for ansatte med minoritetsbakgrunn. Denne er ønsket implementert i Gjøvikregionens fem kommuner. Det ble i 2017 søkt og mottatt midler til et implementeringsprosjekt for modellen.

Det har vært bred enighet om at et samarbeid mellom Helse- og omsorg, Nav, Læringssenter og Karrieresenter, som alle har interesse, ansvar og oppgaver i forhold til målgruppa, er en stor suksessfaktor for prosjektet. Utveksling av hverandres kunnskap og erfaringer fra de ulike fagfelt har vært nyttige i arbeidet med å jobbe fram en modell for kompetanseheving av målgruppa. Dette tverrsektorielle samarbeidet er videreført i modellen.

6.0 KONKLUSJON

Fokusgruppeintervjuene dokumenterer nytteverdien kursene har hatt for deltakerne. Flere opplevde at kursene bidro til større trygghet i sin jobb og bedre mulighet til å gjennomføre utdanning. Flere av deltakerne er nå på vei til å bli helsefagarbeidere eller ønsker å ta fatt på

utdanningen. En har bestått fagprøven. På bakgrunn av dette anser prosjektet seg også å være på god vei mot hovedmålet, med styrket kvalitet for pasienter og brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester gjennom økt tilgang på kvalifiserte helsefagarbeidere. Den kompetanseheving som kursene legger til rette for kan med dette bidra til å imøtekomme nasjonale og lokale utfordringer med å skaffe tilstrekkelig og kompetent bemanning i helse og omsorg i årene framover.

7.0 SPREDNINGSARBEID

Informasjon om prosjektet er lagt ut på Utviklingssenter sine nettsider. Erfaringer fra prosjektet, kursgjennomføring og utarbeidet modell er lagt fram for fora som regional ledergruppe HO Gjøvikregionen, Nettverkskonferanse for kommunehelsetjenesten i Oppland, Markedsmøte NAV og ReKs Gjøvikregionen. Prosjektet er i tillegg lagt fram for forskningsprosjektet Multicare, ved Senter for Omsorgsforskning Vest, som USHT Oppland inngår i som samarbeidspartner. Det er søkt og mottatt nye prosjektmidler for å videreføre og implementere kompetansemodell for ansatte med minoritetsbakgrunn i Gjøvikregionens fem kommuner. Modellen har for øvrig overføringsverdi og det ønskes på sikt å videreføre modellen også til flere kommuner.

8.0 REFERANSELISTE

Gjøvik kommune(2013) Like muligheter og levevilkår i et flerkulturelt samfunn –fagplan for inkludering og integrering 2013-2015

Gjøvik kommune (2014) Helse- og omsorgsplan 2025 for Gjøvik kommune

<https://www.gjovik.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-og-omsorg/planer/hoplan-revisjon-2013-red-utgave-jan14.pdf>

Gjøvik kommune (2014) Nøkkeltallshefte 2014 for Gjøvik kommune

<https://www.gjovik.kommune.no/globalassets/dokumenter/samfunn/statistikk-og-analyse/nokkeltallshefte-2014.pdf>

Nøkkeltallshefte 2015 for Gjøvik kommune

<https://www.gjovik.kommune.no/globalassets/dokumenter/samfunn/statistikk-og-analyse/nokkeltallshefte-2015.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2006) Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) – Mestring, muligheter og mening Framtidas omsorgsutfordringer

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

Helse- og omsorgsdepartementet (2012) Melding til Stortinget nr 13 (2011-2012) – Utdanning for velferd Samspill i praksis

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012) Melding til Stortinget 10 (2012-2013) – God kvalitet – trygge tjenester Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d1301a2369174dd88f8e25d010594896/no/pdfs/stm200820090010000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) Melding til Stortinget nr. 29 (2012-2013)

–Morgendagens omsorg

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) Melding til Stortinget nr. 26 (2014-2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020

https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2fbe9cb7/omsorg_20_20.pdf

Helsedirektoratet (2010) Utvikling gjennom kunnskap Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester en nasjonal satsing Overordnet strategi 2011–2015

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/178/Utviklingssenter-forsykehjem-og-hjemmetjenester-overordnet-strategi-2011-2015-IS-1858.pdf>

Hiim, Hilde og Hippe, Else (2001). *Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere –Yrkesdidaktikk og yrkeskunnskap*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Hiim, Hilde og Hippe, Else (2012). *Undervisningsplanlegging for yrkesfaglærere -3. utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse-og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Karriere Oppland (Juni 2015): Yrkesfag –Alternative veier frem til fag/ svennebrev

<http://www.karriereoppland.no/karrieresentrene/karriere-oppland-gjovikregionen/videregaende-opplaring/yrkesfag/>

Oppland Fylkeskommune: Helsearbeiderfaget

<file:///C:/Users/Lene/Downloads/091810%20Infohefte%202%20Helsearbeiderfaget.pdf>

Oslo kommune (2011): Lommeordbok til bruk i pleie og omsorgstjenesten

<http://www.utviklingssenter.no/sliter-du-med-helsefaglig-norsk.5027489-176107.html>

Utdanningsdirektoratet (Desember, 2014) Praksiskandidatordningen <http://www.udir.no/Regelverk/Finn-regelverk-for-opplaring/Finn-regelverk-etter-tema/Fag--og-yrkesopplaring/Praksiskandidatordningen/>

Virksomhetsplan 2011-2015, Haugtun utviklingssenter for sykehjem, Gjøvik kommune, Oppland Fylke <https://www.gjovik.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-ogomsorg/ush/virksomhetsplan-2011-2015revidert-2014.pdf>

Vedlegg 1



Utviklingssenter
for sykehjem
Oppland



KARRIERE
Oppland
Gjøvikregionen



GJØVIK KOMMUNE

Kurs i yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1

I mars starter kurs i **yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1**. Kurset er et tilbud til voksne med fremmedspråklig bakgrunn, og som har et ansettelsesforhold i Gjøvik kommune. Du kan være fast ansatt, vikar, eller du kan være i språkpraksis eller arbeidstrening.

Kurset passer for deg som har ønske om å utdanne deg til helsefagarbeider. Kurset passer også for deg som allerede har begynt på helsefagarbeiderutdanning.

Kurset vil gi deg yrkesrettet norsk-opplæring. Dette vil bidra til at det vil være enklere å forstå og gjennomføre helsefagarbeiderutdanning. Å delta på dette kurset vil derfor være en god investering for egen framtid.

Kurset er gratis. Kurset har plass til 12-15 deltakere.

Dersom du ønsker å delta, må du fylle inn vedlagt søknads-skjema og sende på mail eller i post

innen 18. februar.

Alle som ønsker å delta på kurset og som har levert søknads-skjema må møte på første samling, 16. mars, kl. 12-15 på Haugtun omsorgssenter. Det vil på denne samlingen gjøres en vurdering av hvem som får delta videre på kurset. Kort tid etter denne dagen vil du få beskjed om du får plass på kurset.

Kurset vil deretter være fra onsdag, 30. mars kl. 12-15, hver onsdag fram til 8. juni.

Dersom du har spørsmål eller behøver hjelp til å fylle ut skjemaet, kan du ringe meg eller sende meg en mail. Du kan også spørre din avdelingsleder om hjelp til å fylle ut skjemaet.

Mvh

Lene Fossbråten, Haugtun Utviklingssenter for sykehjem Oppland

Telefon: 61 14 69 39 eller 91 71 22 65 , [Mail: lene.fossbraten@gjovik.kommune.no](mailto:lene.fossbraten@gjovik.kommune.no)

Søknadsskjema, Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1

1) Navn: _____

2) Fødselsdato: _____

3) Adresse: _____

4) Telefonnummer: _____

5) Mail-adresse: _____

6) Hvor er din arbeidsplass? _____

7) Hvem er din avdelingsleder? _____

8) Hvilket ansettelsesforhold har du i Gjøvik kommune? (Sett kryss)

Fast ansatt: _____

Vikar: _____

Tilkallingsvikar: _____

Språktreningspraksis: _____

Arbeidspraksis: _____

9) Har du ønske om å bli helsefagarbeider? JA _____ NEI _____

10) Holder du på med utdanning til helsefagarbeider nå? JA _____ NEI _____

Hvis JA, hvor langt har du kommet i utdanningen? _____

11) Hvorfor ønsker du å delta på kurset?:

Vedlegg 2

Spørreskjema opptakssamling

Nedenfor er noen spørsmål som vi ønsker at du skal svare på.

Dersom det er noen av spørsmålene du synes blir for privat og ikke ønsker å svare på, er det greit dersom du velger å ikke svare på dem.

Svarene dine vil **ikke** bli vist fram til andre, men de er viktige for oss for å kunne tilpasse kurset best mulig til de som skal delta.

1) Navn: _____

2) Telefon: _____

3) Mail-adresse: _____

4) Hvilket land kommer du fra? _____

5) Hvor lenge har du bodd i Norge? _____

6) Har du familie og hjemmeboende barn? _____

7) Hvor lenge har du jobbet i omsorgsyret i Norge? _____

8) Hvilket ansettelsesforhold har du i Gjøvik kommune? (Sett kryss)

Fast ansatt: _____

Vikar: _____

Tilkallingsvikar: _____

Språktreningspraksis: _____

Arbeidspraksis: _____

9) Har du gjennomført norsk grunnskole? JA _____ NEI _____

10) Har du gjennomført språkopplæring? JA _____ NEI _____

Dersom ja, hvilket nivå? _____

11) Har du ønske om å bli helsefagarbeider? JA _____ NEI _____

12) Holder du på med utdanning til helsefagarbeider nå? JA _____ NEI _____

Hvis JA, hvor langt har du kommet i utdanningen? _____

13) Hvor ofte opplever du at det er vanskelig å bli forstått på arbeidsplassen? Sett kryss:

Ofte____ Noen ganger____ Sjelden____

14) Hvor ofte opplever du at det er vanskelig å forstå når du er på jobb? Sett kryss:

Ofte____ Noen ganger ____ Sjelden____

15) Hvordan fikk du vite om kurset? _____

16) Hvorfor ønsker du å delta på dette kurset? _____

Vedlegg 3

Kursdag	Onsdag	Tema
1	Torsdag 10.3 – obs!	Oppstart. Informasjon + Fokusgruppeintervju
2	30.3	Pleie og omsorg i et kulturelt perspektiv – naturlig og profesjonell omsorg, v/ Anne Stegane
3	6.4	Trygghet i rollen som assistent Hva innebærer det? Forventninger, ansvar og oppgaver v/ Anne Stegane
4	13.4	Et inkluderende arbeidsmiljø – God kommunikasjon v/ Anne Stegane
5	20.4	Kommunikasjon med ulike brukere - når kommunikasjonen blir utfordrende, v/ Anne Stegane

6	27.4	Yrkesetiske retningslinjer –verdier og holdninger v/ Anne Stegane
7	4.5	Brukermedvirkning – Hva innebærer dette for brukeren? Hva må jeg som assistent ha kjennskap til? v/ Anne Stegane
8	11.5	Etiske dilemmaer i arbeidshverdagen – Taushetsplikten v/ Anne Stegane
9	18.5	God helse – Helsefremmende og forebyggende tiltak v/ Anne Stegane
10	25.5	God hygiene - Å forebygge smitte v/ Anne Stegane
11	1.6	Når kroppen varsler –Å være syk/ å være frisk – Hva observerer jeg?, v/ Anne Stegane
12	8.6	Fokusgruppeintervju – Veien videre til å bli helsefagarbeider/info

Vedlegg 4



**Utviklingssenter
for sykehjem**
Oppland



KARRIERE
Oppland
Gjøvikregionen



GJØVIK KOMMUNE

Kursbevis

NN har i perioden 10.03.16 til 08.06.16 deltatt på kurset

Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1

Hun/han har deltatt på 36 timer av kursets totale 36 timer, og i følgende tema:

Pleie og omsorg i et kulturelt perspektiv – Naturlig og profesjonell omsorg

Trygghet i rolle som assistent – Hva innebærer det ? Forventninger, ansvar og oppgaver

Et inkluderende arbeidsmiljø –God kommunikasjon

Kommunikasjon med ulike brukere –Når kommunikasjon blir utfordrende

Yrkesetiske retningslinjer – verdier og holdninger

Brukermedvirkning –Hva innebærer dette for brukeren? Hva må jeg som assistent ha kjennskap til?

Etiske dilemmaer i arbeidshverdagen – Taushetsplikten

God helse – Helsefremmende og forebyggende tiltak

God hygiene – å forebygge smitte

Når kroppen varsler – Å være syk/Å være frisk- Hva observerer jeg?

Veien videre til å bli helsefagarbeider/info

Anne Stegane, kursleder

Lene Fossbråten, prosjektleder

Vedlegg 5



Utviklingssenter
for sykehjem
Oppland



KARRIERE
Oppland
Gjøvikregionen



Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, Trinn 2, Informasjon til avdelingsledere

Våren 2015 ble det gjennomført kurs « Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 1». Kurset var del av et samarbeidsprosjekt mellom Haugtun Utviklingssenter for sykehjem, Karriere Oppland Gjøvikregionen, Gjøvik Læringscenter og NAV.

Med dette orienteres om at det gjennom nye prosjektmidler i tilskuddsordningen rekruttering av fremmedspråklige til helsefagarbeider nå vil settes i gang et trinn 2.

«Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag trinn 2» tilbys de som deltok på trinn 1 i vår og som er i utdanning til helsefagarbeider ved Karrieresenteret per januar 2016. Disse får tilsendt egen invitasjon. Påmeldingsfrist er 15. desember.

Kurset er ikke del av utdanning til helsefagarbeider, men er et tiltak som skal bidra til å gjøre det lettere å gjennomføre utdanning parallelt med kurset.

Kurset består av 6 samlinger. Disse er fordelt på tre halvår, slik at det vil være 2 samlinger per halvår i perioden februar 2016- mai 2017. Hver samling er på 3 timer. Samlingene vil bidra til større språklig og kulturell innsikt og forståelse i sentrale tema knyttet opp mot helsefagarbeiders fagområde. Det kommer nærmere informasjon om datoer for vårens to samlinger.

Kurset er gratis. Kursdeltakere må delta på egen fritid, men dersom deltaker har vakt anbefales å kunne legge til rette for deltakelse på kurset i arbeidstid dersom det for avdelingen er mulighet til dette.

Det ønskes at de som deltar på kurset har en kontaktperson i sin avdeling. Det vil komme mer informasjon om dette. Det vil også komme mer informasjon om gjennomføring av trinn 1 for nye deltakere våren 2016.

Med vennlig hilsen

Lene Fossbråten, Fagkonsulent Haugtun Utviklingssenter for sykehjem Oppland

Helse og omsorg, Gjøvik kommune

Telefon: 61 14 69 39, Mobil: 91 71 22 65, [Mailto:lene.fossbraten@gjovik.kommune.no](mailto:lene.fossbraten@gjovik.kommune.no)

Vedlegg 6



Invitasjon

til kurs i yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2

Som del av et prosjekt inviteres du til å delta på kurset «Yrkesrettet språkopplæring, trinn 2»

Kurset er for de som nå eller fra januar 2016 er i utdanning til helsefagarbeider ved Karrieresenteret, og som deltok på kurset «Yrkesrettet språkopplæring, trinn 1» våren 2015.

Kurset består av 6 samlinger. Disse er fordelt på tre halvår, slik at det vil være 2 samlinger per halvår i perioden februar 2016- mai 2017. Hver samling er på 3 timer. Du vil få nærmere beskjed om datoer for de to første samlingene.

Kurset er en fortsettelse av kurset du deltok på i vår og vil gjennomføres på samme måte. Kurset vil være en ekstra hjelp for deg som er i utdanning til helsefagarbeider.

Dersom du ønsker å delta, må du fylle ut vedlagte påmeldingsskjema og melde deg på **innen 15. desember**.

Med vennlig hilsen

Lene Fossbråten

Fagkonsulent, Haugtun Utviklingssenter for sykehjem Oppland

Telefon: 61 14 69 39, Mobil: 91 71 22 65

[Mailto:lene.fossbraten@gjovik.kommune.no](mailto:lene.fossbraten@gjovik.kommune.no)

Påmeldingsskjema

Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2

1) Navn: _____

2) Fødselsdato: _____

3) Adresse: _____

3) Telefonnummer: _____

4) Mailadresse: _____

3) Hvor er din arbeidsplass? _____

4) Hvem er din avdelingsleder? _____

5) Hvilket ansettelsesforhold har du i Gjøvik kommune? (Sett kryss)

Fast ansatt: _____

Vikar: _____

Tilkallingsvikar: _____

Språktreningspraksis: _____

Arbeidspraksis: _____

7) Hvilket nivå i utdanningen din er du på i januar 2016 (sett kryss):

I januar 2016 går jeg på VG1: _____

I januar 2016 går jeg på VG2: _____

I januar 2016 har jeg gjennomført VG1 og VG2, og jobber for å få mer praksis: _____

Vedlegg 7

Kursdag	Dato	Temaoversikt Trinn 2, 2016-2017 Kurs i yrkesrettet språkopplæring – trinn 2
1	On 24.2.16 kl 12-15	Hvordan påvirker kulturforståelsen arbeidsmiljøet? - Utfordringer og dilemmaer i kommunikasjon med kollegaer
2	Tor 26.5.16 kl 12-15	Etisk refleksjon Drøfting av ulike problemstillinger/valg en må gjøre i arbeidshverdagen – fokus på brukermedvirkning
3	On 28.9.16 Kl. 12-15	Kommunikasjon med ulike brukere Når kommunikasjon blir utfordrende

4	On 16.11.16 Kl. 12-15	Dokumentasjon og rapportering
5	On 08.03.17 Kl. 12-15	Forts. av dokumentasjon og rapportering , ink.l gjennomgang av Geric
6	On 03.05.17 Kl. 12-15	Makt og tvang – Etiske utfordringer, regelverk, forebyggende og tillitsskapende tiltak

Vedlegg 8



**Utviklingssenter
for sykehjem**
Oppland



KARRIERE
Oppland
Gjøvikregionen



GJØVIK KOMMUNE

Kursbevis

NN

har i perioden 24.02.16 til 03.05.17 deltatt på kurset

Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag, trinn 2

Hun/han har deltatt på 18 timer av kursets totale 18 timer, og i følgende tema:

Etisk Refleksjon –Drøfting av ulike problemstillinger/valg en må gjøre i arbeidshverdagen –fokus på brukermedvirkning

Kommunikasjon med ulike brukere –Når kommunikasjon blir utfordrende

Dokumentasjon og rapportering, del 1

Dokumentasjon og rapportering, inkl. Geric, del 2

Makt og tvang –Etiske utfordringer, regelverk, forebyggende og tillitsskapende tiltak

Anne Stegane, kursleder

Lene Fossbråten, prosjektleder

Vedlegg 9



Utviklingssenter
for sykehjem
Oppland



KARRIERE
Oppland
Gjøvikregionen



GJØVIK KOMMUNE

Evalueringskurs for kontaktpersoner,

i forbindelse med Yrkesrettet språkopplæring i helsearbeiderfag.

Takk for godt oppmøte til kurs for kontaktpersoner. Det er viktig for prosjektet å få tilbakemelding på deres opplevelse av kurset. Vedlagt er derfor et evalueringsskjema som jeg ber om at dere fyller ut og sender tilbake i vedlagte konvolutt innen 6. april. På forhånd takk for hjelpen.

Mvh

Lene Fossbråten, Haugtun Utviklingssenter for sykehjem Oppland

Telefon: 61 14 69 39 eller 91 71 22 65

Mail: lene.fossbraten@gjovik.kommune.no

Evaluering av kurs for kontaktpersoner

16. mars 2016

1) I hvilken grad har kurset bidratt til at du har fått større innsikt og forståelse for ansatte i helse og omsorg med annen språklig og kulturell bakgrunn? Sett kryss

I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke til forventningene
-------------	-------------	--------------	-------------------------

2,5	3,5		
-----	-----	--	--

Utfyllende kommentarer:

- Tenker mer over hvorfor de kanskje gjør som de gjør, siden jeg nå vet mer om forskjellene
- Får meg til å tenke mer over kulturforskjellen. At to personer med ulik bakgrunn kan tolke ting på forskjellig måte

2) I hvilken grad har kurset bidratt til større nysgjerrighet og interesse for å bli bedre kjent med kollegaer med fremmedspråklig bakgrunn?

I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke til forventningene
1,5	4,5		

Utfyllende kommentarer:

- Er mer interessert i å høre hvordan helsevesenet fungerer i deres hjemland.
- Positivt å høre erfaringer fra andre avdelinger
- Fått et annet perspektiv på fremmedspråklige

3) I hvilken grad har kurset bidratt til at du er tryggere i rollen som kontaktperson?

I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke til forventningene
0,5	5,5		

Utfyllende kommentarer:

--

4) Hvordan opplevde du kurset som helhet?

Meget bra	Bra	Mindre bra	Ikke til forventningene
2,5	3,5		

Utfyllende kommentarer:

- Fint med utveksling av erfaringer og meninger
- Kunne tenke meg mere uttalelser fra praksisfeltet. Erfaringsutveksling blant kontaktpersoner
- Positivt med teori + erfaringer

5) I hvilken grad tror du at et tilsvarende kurs som dette kan være interessant for øvrige ansatte i helse og omsorg?

I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke aktuelt
3	3		

Utfyllende kommentarer:

- Ikke alle tenker på kulturforskjeller. Nordmenn tenker at de skal tenke som de.

Vedlegg 10

Kompetansemodell for ansatte med minoritetsbakgrunn

Om modellen: Modellen er utarbeidet i et samarbeid mellom Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland (USHT Oppland), Karriere Oppland Gjøvikregionen, Gjøvik Læringssenter og NAV.

Modellen innehar tre hovedområder:

- 1) Utdanningsforberedende kurs i helsefag
- 2) Fadder for minoritetsspråklige kollegaer
- 3) Samarbeidsfora

1.Utdanningsforberende kurs i helsefag

Målgruppe

Minoritetsspråklige som arbeider i helse og omsorgstjenesten og som er uten relevant utdanning.

- Med arbeid menes fast ansettelse, ulike typer vikariater, personer i arbeidstreningspraksis og personer i siste del av språktreningspraksis.
- Aktuelle deltakere må ha grunnleggende norskferdigheter og beherske norsk på en slik måte at en mestrer å delta aktivt i kursets fagdiskusjoner.

Utdanningsforberedende kurs i helse og omsorg

- Som del av nyansatt-program
- Som del av rutine når en tar inn personer til språktreningspraksis og arbeidstreningspraksis.

Hensikt med kurset

- Kurset skal bidra til å motivere og styrke minoritetsspråklige uten relevant utdanning til å gjennomføre utdanning i helsefag.

Kursets omfang og innhold

- 30 timer fordelt på 10 samlinger
 - o Fast ukedag, fast klokkeslett og fast møtested.
 - o 10 påfølgende uker

- Tidsrommet kl. 12-15 er gunstig mht. arbeidstid/vakter

Kursets innhold

- Det benyttes kursplan med fastsatte tema. Tema for kurset revideres årlig
- Samlingene bør inneha varierte pedagogiske tilnærminger, med hovedvekt på dialog, refleksjon og drøftinger
- Det bør tas utgangspunkt i deltakernes egne erfaringer, kulturelle bakgrunn og forståelse, verdier og holdninger i tilnærming til de ulike tema kurset omhandler

Vedlegg: Kursplan

Kursbevis

- Kursbevis tildeles når deltaker har deltatt på alle samlinger.
 - For deltaker som har hatt fravær på enkelt-samlinger, gis mulighet til å gjennomføre disse på en senere kurs-gjennomføring, forutsatt ledig plass.

Organisering:

- Utdanningsforberedende kurs i helsefag gjennomføres i et regionalt samarbeid gjennom REKS
- Hvert av kursene gjennomføres i utgangspunktet en gang per halvår, med rullering av i hvilken kommune kurset gjennomføres. REKS-kontakt i arrangør-kommune er kursvert.
 - Uavhengig av hvor kurset holdes, tas det i mot deltakere fra alle kommunene i regionen
 - Hyppighet og plassering av kurs vurderes årlig.
- Kursleder bør ha helsefaglig og pedagogisk utdanning, samt bred erfaring med undervisning for fremmedspråklige grupper.
- Kurset bør ha 12- maks 15 deltakere.

- Gruppedynamikk og trygghet i en fast gruppe vektlegges. Det bør derfor i størst mulig grad unngås at det kommer til nye deltakere underveis.
- 12 plasser skal være med nye, faste deltakere
- Det gis rom for at tidligere deltakere som mangler enkelt-samlinger kan delta i gruppen. Det skal i så fall være maksimalt 3 ekstra deltakere per samling.

Nye kursdeltakere

- Det må søkes om å få delta på kurset. Avklares med nærmeste leder først.
- Enkel søknad legges inn i Netigate hos REKS.
 - Noen søkere vil ha behov for hjelp til å legge inn søknad. Hjelp må gis fra den enkeltes kontakt hos Læringssenter, NAV eller i avdeling.
- Det legges inn en grense i Netigate på maks 20 søknader.
 - Tilbakemelding fra Netigate må inneholde informasjon om tidspunkt og agenda for opptakssamling.
 - Kursvert i hver kommune (REKS) kontakter hver søker for å sikre oppmøte til opptakssamlingen.
 - Mail der en ber om bekreftelse på mottatt mail
 - Ringe de som evt. ikke gir tilbakemelding
- Alle søkere må møte til opptakssamling
 - Kursleder og evt. deltakere i samarbeidsfora gjør en vurdering av språklige ferdigheter og forståelse gjennom dialog og utfylling av enkelt skjema
 - Tilbakemelding på tildelt plass eller avslag sendes på mail, der mottaker må bekrefte mottatt og forstått beskjed.
 - Kopi sendes til hver enkeltes avdelingsleder og evt. fadder hos Læringssenter eller NAV.
 - REKS tar kontakt på telefon med de som evt. ikke gir tilbakemelding.
 - Søkere som ikke møter på opptakssamling, gis ikke tilbud om plass på kurset og må søke på nytt ved en senere anledning.
- REKS sender ut på mail informasjon om tid og sted for første samling for de som har fått tildelt plass, der mottaker må bekrefte mottatt og forstått beskjed.
 - REKS tar kontakt på telefon med de som evt. ikke gir tilbakemelding.

Vedlegg: Skjema til deltakere på første samling

Tidligere kursdeltakere som mangler enkelt-tema

- Tidligere kursdeltakere som mangler enkelttema for å få fullført kurs, må henvende seg til kursvert for å etterspørre ledig plass på de tema denne mangler. Evt. få hjelp av sin leder, fadder i avdelingen, ved Læringssenteret eller NAV til å etterspørre dette.

Felles ansvar om Utdanningsforberedende kurs i helsefag:

- Avdelingsledere har overordnet ansvar for at de som arbeider/ skal arbeide i tjenesten, og som er innenfor målgruppen, søker om deltakelse på Utdanningsforberedende kurs i helsefag når kurset skal arrangeres i arbeidsstedets kommune eller hjemstedskommune.
 - o Som del av nyansatt-program
 - o Som del av rutine når en tar inn personer til språktreningspraksis og arbeidstreningspraksis.
- Læringssenter og NAV sørger for at de som har eller skal ha arbeidstreningspraksis eller språktreningspraksis i kommunens helse og omsorgstjeneste søker som deltakere til Utdanningsforberedende kurs i helsefag.
 - o Viktig å vurdere språklig forståelse og sikre at de som ikke er klare enda deltar på språkkurs først.
- Kursvert i REKS har ansvar for
 - o Praktisk, arrangering av kurset
 - o Sikre at nye deltakere har mottatt og forstått informasjon
 - o Sikre at kun tidligere deltakere gis mulighet til å delta på enkelt-samlinger med tema som de mangler.

2. Fadder for minoritetsspråklige kollegaer

- Avdelingsleder har ansvar for at minoritetsspråklige har en fadder i avdelingen det første året de arbeider i tjenesten.
- Det anbefales at det i hver avdeling utpekes minimum en ansatt som har denne rollen
- Faddere deltar på 3 timers kurs som omtales nedenfor.

Kurs om samarbeid og veiledning til kollegaer med annen språklig og kulturell bakgrunn

- 3 timers kurs om samarbeid og veiledning til kollegaer med annen språklig og kulturell bakgrunn gjennomføres i et regionalt samarbeid gjennom REKS
- Kurset gjennomføres i utgangspunktet en gang per halvår, med rullering av i hvilken kommune kurset gjennomføres
 - o Ny vurdering årlig om hvor ofte kurset bør gjennomføres
- Kurset vil også være relevant for øvrige ansatte i HO.
- Aktuelle tema:
 - o Om kulturelle ulikheter
 - o Muligheter og utfordringer i et flerkulturelt arbeidsmiljø
 - Å finne muligheter
 - Å håndtere utfordringer
 - o Å veilede kollega med annen språklig og kulturell bakgrunn
 - o Dialog, deling av erfaringer, refleksjon og drøfting, case

3. Samarbeidsfora

Navngitte representanter fra Karrieresenter, Læringssenter, NAV, HO og REKS møtes en gang i året for å drøfte hvordan modellen og samarbeidet fungerer og om det er behov for justeringer. Samarbeidsfora ledes av USHT.

Vedlegg 11

Kursdag	Ukedag og dato	Tema
		Opptaks-samling
1		Pleie og omsorg i et kulturelt perspektiv – naturlig og profesjonell omsorg
2		Trygghet i rollen som assistent og veien fram til å bli helsefagarbeider Hva innebærer det å være assistent? Forventninger, ansvar og oppgaver
3		Et inkluderende arbeidsmiljø – God kommunikasjon
4		Kommunikasjon med ulike brukere - når kommunikasjonen blir utfordrende
5		Yrkesetiske retningslinjer –verdier og holdninger
6		Brukermedvirkning – Hva innebærer dette for brukeren? Hva må jeg som assistent ha kjennskap til?
7		Etiske dilemmaer i arbeidshverdagen – Taushetsplikten
8		God helse – Helsefremmende og forebyggende tiltak
9		God hygiene - Å forebygge smitte
10		Når kroppen varsler –Å være syk/ å være frisk – Hva observerer jeg og hva må jeg rapportere videre?

Opptakssamling til Utdanningsforberedende kurs i helsefag

Nedenfor er noen spørsmål som vi ønsker at du skal svare på.

1) Navn: _____

2) Fødselsdato: _____

3) Adresse: _____

2) Telefon: _____

3) Mail-adresse: _____

4) Hvilket land kommer du fra? _____

5) Hvor lenge har du bodd i Norge? _____

6) Har du familie og hjemmeboende barn? _____

7) Hvor lenge har du jobbet i omsorgsyirket i Norge? _____

8) Hvilket ansettelsesforhold har du i Gjøvik kommune? (Sett kryss)

Fast ansatt: _____

Vikar: _____

Tilkallingsvikar: _____

Språktreningspraksis: _____

Arbeidspraksis:_____

9) Har du gjennomført norsk grunnskole? JA_____ NEI_____

10) Har du gjennomført språkopplæring? JA_____ NEI _____

Dersom ja, hvilket nivå?_____

11) Har du ønske om å bli helsefagarbeider? JA_____ NEI _____

12) Holder du på med utdanning til helsefagarbeider nå? JA_____ NEI_____

Hvis JA, hvor langt har du kommet i utdanningen?_____

13) Hvor ofte opplever du at det er vanskelig å bli forstått på arbeidsplassen? Sett kryss:

Ofte_____ Noen ganger_____ Sjelden_____

14) Hvor ofte opplever du at det er vanskelig å forstå når du er på jobb? Sett kryss:

Ofte_____ Noen ganger _____ Sjelden_____

15) Hva tenker du vil være positivt med å delta på kurset Kompetanseforberedende kurs i helsefag?



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Oppland

Lene Fossbråten, Laila Tingvold, Silje Sveen

REKRUTTERING AV FREMMEDSPRÅKLIGE TIL HELSEFAGARBEIDER



GJØVIK KOMMUNE