

Forord

I 1995 avsluttet jeg 2.avdeling Spesialpedagogikk ved Trondheim lærerhøgskole og var meget klar for master samme høst. Det ble ingen masterstart på meg da det å skrive en master var for de som var kloke og likte å skrive. Hvordan kunne jeg med mine lese- og skrivevansker greie dette? Tanken på en master har aldri helt sluppet taket og i mai 2018 er det en realitet, jeg mestret det.

Først vil jeg rette en stor takk til Professor i pedagogikk Halvor Hoveid, Institutt for lærerutdanning som har veiledet og heiet på sidelinjen. Halvors forståelige og konstruktive tilbakemeldinger underveis i skrivingen, samt hans entusiasme har smittet over og gitt meg troen på at dette kommer jeg i mål med.

En stor takk går også til Menn i helse-prosjektet, Trøndelag Sør ved fylkeskoordinator Joakim Holmberg og nasjonal koordinator Frode Rønsberg. Det har aldri vært nei fra Rønsberg sin side til enda et oppfølgingsintervju eller spørsmål om prosjektet. Holmberg har vist stor velvilje og kjørt åpen dør politikk for meg som forsker ved at jeg har blitt invitert inn som observatør til alle arrangementer jeg har ønsket å være med på og han har alltid besvart mine utallige spørsmål.

Takk til mine respondenter for at dere tok dere tid, dere har gitt meg mange viktige og interessante fortellinger som har gjort det spennende for meg å analysere. Lykke til som fremtidige helsefagarbeidere.

En takk går også til dosent Børge Kristoffersen som spontant tok imot meg på sitt kontor ved Dronning Mauds Minne Høgskole og adjunkt, kunstpedagog og psykodramaterapeut Shereen Khachik for god faglig støtte i teoridelen om Moreno. Hanne Almås for gjennomlesing og hjelp til korrektur.

Det har ikke blitt noen masteroppgave uten Runar, min samboer som har bitt tennene sammen og latt være å kommentere da han til tider har hatt ei sur og frustrert «kjerring» i hus. Takk for hjelp og konstruktive tilbakemeldinger.

Klapp på skuldra til meg selv som gjennomførte etter et par tiår, livet er ikke for amatører.

Trondheim 22.05.2018

Line Osen

Sammendrag

Denne masteravhandlingen er en del av studiet Master i fag- og yrkesdidaktikk ved NTNU, studieretning: Yrkesfag.

Menn i helse er et prosjekt som har som mål å rekruttere flere menn til helsesektoren.

Prosjektet retter seg mot menn mellom 25-55 år som mottar egnet ytelse fra Nav. Disse tilbys et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider. Statistisk sentralbyrå pr. 29.mars 2017 har gjort beregninger som viser en dobling i behovet i helse- og omsorgssektoren de kommende 50-årene. Menn i helse er et samarbeid mellom kommune, Nav, fylkeskommune, Fylkesmannen, KS og Helsedirektoratet.

Ønsket å se på prosjektet Menn i helse som med sin tydelige profil påvirker og influerer deltagerne i prosjektet og hvilken rolle de spiller underveis. Jeg så på prosjektets kultur/organisasjonsbygging og eventuelt hvor bevisst denne er fra ledelse/prosjektets side, med oppfattelsen/opplevelsen deltagerne i prosjektet har av kulturen. På bakgrunn av dette kom jeg frem til følgende problemstilling:

Hvordan er Menn i helse prosjektet sin utdanningskultur og hvordan opplever helserekruertene dette under utdanningsløpet?

Benyttet kulturanalysen som en overordnet metode for oppgaven, noe som ga meg mulighet til å være en kulturforsker for å se på helheten og hvordan identitet konstrueres og forandres i en sosial prosess. Teoriene jeg har valgt å ta med meg i oppgaven er fra Jakob Levy Morenos psykodrama med fokus på sosiometri, organisasjonsteoriene til Mary Jo Hatch og Wengers praksisfelleskap.

Jeg har gjennomført en kvalitativ aksjon med en fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming. Aksjonen er gjennomført i løpet av et år, 2017-2018, dette ved å følge prosjektet Menn i helse i Trøndelag Sør, med observasjoner og ved å utføre intervjuer av ledelsen og tre deltagerne. Oppgaven er skrevet i en kronologisk og narrativform som følger deltagerne fra utvelgelsen til lærlingetiden starter.

Jeg så at deltagerne blir valgt ut etter flere kriterier og blitt stilt i en konkurransesituasjon om plassene. Deltagerne blir feiret som vinnere og at de har fått utdelt en gullbillett, dette før de er blitt fullverdige medlemmer av prosjektet. Deltagerne må gjennom et hardt vekslingsløp på 2.5 år, med teori og praksis. På tross av dette oppnås gode resultater med høy gjennomføringsgrad. Prosjektet skaper en identitet for deltagerne som helserekruert ved å benytte virkemidler som visuelle artefakter og fellesskapsfølelse.

Summary

This master thesis is part of the Masters Degree programme, NTNU, Master of Science in Didactics – Vocational Education.

‘Men in health’ is a project aimed at recruiting more men to the health sector. The project targets men between 25 and 55 years old, who receive appropriate economic support or benefits from Nav. [Labour Exchange/ Social Welfare]

These are offered a professional training course, which qualifies them to work as nursing auxiliaries. Statistics Norway per. 29 March 2017 have calculated the need for a 100% increase in health and care workers in the sector over the next 50 years. ‘Men in health’ is a collaboration between the town council, Nav, county council, county governor, KS and the health directorate. I wanted to look at the project [Men in health] with a view of its clear image profile and how it influences the participants and the role they play in the process. I looked at the project's culture and organizational structure and wished to determine how much of a conscious decision it is from the project managements point of view, to affect the participants perception; and how the participants experience and perceive this culture. Based on this, I came up with the following issue/questions:

What type of educational culture does the project ‘Men in Health’ choose to represent and how do the healthcare recruits experience this during the course of their training programme?

Using the cultural analysis as an overall method for the task, gave me the opportunity to be a cultural researcher: to look at the whole and to identify how it is constructed and developed in a social process. I have chosen the following theories to work from in the assignment: Jakob Levy Moreno's psychodrama with focus on sociometry, the organization theories of Mary Jo Hatch and Wenger's practice community. I have conducted a qualitative action research with a phenomenological-hermeneutical approach. The research lasted one year, 2017-2018, following the project Men in Health in Trøndelag, by conducting observations and interviews of members of the management team, and three participants. The assignment is written in a chronological and narrative form that follows the participants from the selection process, up until the training programme/apprenticeship begins.

I saw that the participants were selected according to specific criteria and placed in competition with one another for the places. Participants were celebrated as winners and awarded golden tickets prior to becoming full members of the project. The participants are

subjected to an intensive 2.5 years programme of theoretical and practical training. Despite this, good results are achieved with high rates of completion, and few dropping out. The project creates an identity for the participants as health recruits, by using means such as visual artifacts and community feelings.

Innhold

1	Innledning	3
1.1	Problemstilling.....	5
1.2	Samfunnsperspektiv	7
1.3	Organisasjonen Menn i helse.....	9
1.4	Eksisterende litteratur om prosjektet Menn i helse	11
2	Teori.....	15
2.1	Psykodrama – med fokus på sosiometri	15
2.2	Organisasjon	18
2.3	Praksisfelleskap.....	22
3	Metoder	25
3.1	Kulturanalyse	25
3.2	Kvalitativ metode.....	27
3.3	Observasjon	28
3.4	Utvalgsriterier og respondenter.....	28
3.5	Forskningsintervju.....	30
3.6	Lydopptak og transkripsjon	31
4	Observasjoner.....	33
4.1	Infomøte.....	33
4.2	Intervju og utvelgelsesdagen.....	35
4.3	Kickoff.....	39
4.4	Livsgnist	40
5	Analyse.....	43
5.1	Menn i helse prosjektets kulturgrunnlag	43
5.2	Deltagernes vei inn i prosjektet.....	44
5.3	Infomøte.....	45
5.4	Intervju og utvelgelsesdagen.....	46

5.5	Praksisperiode i 12 uker som helserekrutt	49
5.6	Komprimert utdannelsesløp.....	51
5.7	Artefakter og identitet.....	55
5.8	Fellesskapsfølelse med de andre helserekruttene.....	61
5.9	Maskulin omsorg.....	63
6	Drøfting.....	67
6.1	Hvordan velger Menn i helse sine deltagere?.....	68
6.2	Hvordan skapes helserekruttene identitet?.....	74
6.2.1	Artefakter - En t-skjorte for Menn i helse.	79
6.2.2	Maskuline menn i omsorg	83
6.3	Hvordan påvirker det komprimerte utdannelsesløpet deltagere?.....	86
7	Konklusjon	89
8	Litteratur.....	95
9	Vedlegg	99
Vedleggs liste		
	Vedlegg 1 - Godkjenning NDS	99
	Vedlegg 2 - Deltager samtykke	100
	Vedlegg 3 - Intervjuguide samtykke	101
	Vedlegg 4 - Adressa Macho menn tar hånd om eldre.....	102
	Vedlegg 5 - Kontrakt - Menn i helse.....	104
Figurer		
	Figur 1 Er du mann nok til en jobb innen helse?(Veien_til_fagbrev, 2017).....	4
	Figur 2 Komponenter i en sosial teori om læring (Wenger, 2004, s. 15).....	23
	Figur 3 Roll-up.....	34
	Figur 4 Skjoldet.....	36
	Figur 5 Program Livsginist 2017	41
	Figur 6 Nasjonal koordinator Frode Rønsberg foran reklameplakaten med Richard Skog	56
	Figur 7 T-skjorte Menn i helse.....	79

1 Innledning

Denne masteravhandlingen er en del av studiet Master i fag- og yrkesdidaktikk ved NTNU, studieretning: Yrkesfag.

Masteravhandlingen ønsker jeg å utføre innen utdanningsprosjektet Menn i helse, ved å se nærmere på prosjektets kultur og hvordan dette påvirker deltagerne. Menn i helse er et prosjekt som har som mål å rekruttere flere menn til helsesektoren. Prosjektet retter seg mot menn mellom 25-55 år som mottar egnet ytelse fra Nav, med egnet ytelse menes at de har rett på økonomisk støtte fra Nav. Disse tilbys et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå pr. 29.mars 2017 viser en dobling i behovet i helse- og omsorgssektoren de kommende 50-årene. Menn i helse er et samarbeid mellom kommune, Nav, fylkeskommune, Fylkesmannen, KS og Helsedirektoratet.

Ønsket å se på prosjektet Menn i helse som med sin tydelige profil påvirker og influerer deltagerne i prosjektet og hvilken rolle de spiller underveis. Jeg vil se på prosjektets kultur/organisasjonsbygging og hvor bevisst denne er fra ledelse/prosjektets side, med oppfattelsen/opplevelsen deltagerne i prosjektet har av kulturen.

I metodedelene vil jeg gi en beskrivelse av hvordan jeg går frem for å innhente informasjon for å kunne besvare problemstillingen og hvilke metoder jeg ønsker å benytte for å oppnå dette. Her inngår også en beskrivelse av hvem og hvordan respondentene i min masteroppgave blir valgt.

Hvorfor trenger vi menn i helse?

Som liten jente på 70-tallet var jeg ofte med min bestemor på jobb. Hun jobbet på et sykehjem ute i distriktet og alle hennes kollegaer var damer, utenom vaktmesteren Halvar. Dette forundret meg da det også bodde mange mannlige pasienter på sykehjemmet.

Som voksen har jeg blant annet jobbet i videregående skole med undervisning i Vg1 helse- og oppvekstfag. Det jeg har fundert over var at det var få eller ingen gutter som valgte denne yrkesveien.

40 år etter at jeg var med min bestemor på jobb ute i distriktet hadde jeg et vikariat ved akkurat det samme sykehjemmet. Sykehjemmet var modernisert og flyttet noen hundre meter unna, men da som nå, var det kun kvinner i pleie og omsorgsbiten. Den eneste mannen som jobbet der var vaktmesteren Jon.

Menn i helse er et prosjektbasert utdanningsløp, med en tydelig og visuell profil som går direkte inn på en reell problemstilling med mangel på menn i helserelaterte yrker. Deltagerne i prosjektet Menn i helse får tittelen helserekruert og det tilbys et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider (Veien_til_fagbrev, 2017). Nasjonal koordinator for Menn i helse prosjektet, Frode Rønsberg sier man formelt er en helserekruert i de første tre innledende månedene. Når de utvalgte deltagerne starter på sommerjobben er de ferievikarer, når de går Vg1 og Vg2 er de kursdeltagere på et Nav kurs, før de går over til siste sommerjobb, før de blir lærlinger i helsefagarbeid.

Med dette utgangspunktet ønsker jeg å stifte et nærmere bekjentskap med prosjektet Menn i helse og deltagerne i prosjektet.



Figur 1 Er du mann nok til en jobb innen helse?(Veien_til_fagbrev, 2017)

1.1 Problemstilling

Deltagerne i Menn i helse er voksne menn som har en tidligere yrkeserfaring, dette er fortrinnsvis ikke innen helsesektoren. Disse mennene har av en eller annen grunn falt ut av det yrkesaktive liv, dette være seg fysiske/psykiske skader, utbrenthet, arbeidsledighet, omstillinger og lignende slik at de på dette tidspunktet ønsker å finne veien tilbake til arbeidslivet. Resultatet kan være motiverte deltagere som ser en ny fremtid innen helse- og omsorgssektoren. Prosjektet Menn i helse er et utadvendt og profilert prosjekt i utdannelsessektoren. Her har de fått med seg profesjonelle aktører for å lage kommersielle reklameplakater og med kjøpt reklameplass i bybildet, samt profilering med kinoreklame. Omkvedet her er: Er du mann nok?

Hele prosjektet fremstilles og er betegnet som vellykket fra flere hold og deltagerne bygges opp til stolthet og samhold i det de gjør. Det er lite frafall i prosjektet og kan vise til gode resultater i den faglige og den teoretiske delen.

Hvert inntak har plass til 20 deltagere og det kan være mellom 80-160 som søker plass. Etter intervju og utvelgesdagen er det 30 som blir valgt ut for å få prøvd seg i en 12 ukers praksisperiode på et sykehjem. Etter denne praksisperioden får 20 tilbud om videre deltagelse i prosjektet.

Prosjektet Menn i helse går over 2.5 år frem til fagbrev som helsearbeider. Et tilsvarende løp i den videregående skolen vil strekke seg over 4 år, 2 år på skole med noe praksis og 2 års læretid. Menn i helse prosjektet veksler mellom skole og praksis og de følger ikke skoleruta, slik at de følger noe som tilsvarer en 100% stilling i ordinær jobb. Derav blir hele utdanningsløpet komprimert uten at det går på bekostning av mengde læring.

Som utgangspunkt for oppgaven ønsker jeg å benytte tittelen:

Menn i helse: Helsefagarbeider i ekspressfart.

Jeg ønsker å se på hvordan prosjektet Menn i helse med sin tydelige profil påvirker og inspirerer deltagerne i prosjektet og hvilken rolle de spiller underveis. Her vil jeg se på prosjektets kultur og organisasjonsbygging og eventuelt hvor bevisst denne er fra prosjektet og hvilken opplevelse deltagerne i prosjektet har av kulturen. Kultur kan være synlige artefakter, uttalte og ikke uttalte holdninger.

Her gir kulturanalysen oss mulighet til å se på helheten og hvordan identitet konstrueres og forandres i en sosial prosess. (Ehn & Löfgren, 2010). Det at Menn i helse har en stram ramme og en klar profil gjør at dette er interessant å forske på.

Problemstilling:

Hvordan er Menn i helse prosjektet sin utdanningskultur og hvordan opplever helserekruttene dette under utdanningsløpet?

Forskningsspørsmål:

- Hvordan velger Menn i helse sine deltagere?
- Hvordan skapes helserekruttens identitet?
- Hvordan påvirker det komprimerte utdanningsløpet helserekruttene?

Det første forskningsspørsmålet om hvordan Menn i helse velger ut sine deltagere, er interessant i forhold til at dette er et komprimert løp. Dette vil gi det samme fagbrevet som helsefagarbeider på 2.5 år sammenlignet med vanlig ordinært. Utvelgelsen i prosjektet skjer med en utvelgelsesdag med forskjellige oppgaver, før de 30 som går videre fra denne dagen går ut i en praksisperiode på 12 uker, der de 20 mest egnede får fortsette i prosjektet og muligheten til å ta et fagbrev.

Det andre forskningsspørsmålet handler om hvordan prosjektet ønsker å bygge helserekruttens identitet. Dette sett ut i fra den visuelle og tydelige holdningen som prosjektet fremstår med og hvordan dette stemmer overens med det helserekruttens oppfattelse og hvordan de påvirkes.

Det tredje forskningsspørsmålet spør om hvordan det komprimerte utdanningsløpet påvirker deltagerne. Hvordan er det mulig å gjennomføre på så kort tid og likevel stå i de ulike rollene man har i livet.

Menn i helse har fått en utbredelse over hele landet med mange deltagende fylker, min deltagelse har i hovedsak vært i Trøndelag Sør gjennom det siste året, 2017-18.

Jeg har deltatt som observatør under infomøte, intervju og utvelgelse, kickoff, veiledersamling og Livsgnist. Intervju med tre deltagere, som var i avslutningen av Vg2 helsearbeiderfag våren 2017. To intervjuer med ledelsen av Menn i helse ved nasjonal koordinator Frode Rønsberg og fylkeskoordinator Joakim Holmberg.

Som begrensning av oppgaven har jeg valgt å ikke se på skoledelen og praksisdelen av prosjektet. Har sett på tiden fra utvelgelsen frem til deltagerne starter i sin læretid.

Menn i helse prosjektet benytter begrepet helserekrutt i sitt reklamemateriell, dette er med på å beskrive prosjektet på en maskulin måte. I oppgaven der det er naturlig benytter jeg vekselvis betegnelsene *helserekrutt*, *deltager* eller *gutt*, både på mine respondenter i intervjuet og under de ulike observasjonene i prosjektet. Oppgaven er skrevet i en narrativ form der begrepet «gutter» er noe som mine respondenter og ledelsen benytter når de omtaler hverandre. Grunnen til at jeg har valgt å benytte betegnelsen helserekrutt i problemstillingen er at etter det første intervjuet med Rønsberg forklarte han bakgrunnen for navnet og hvordan han ønsket dette skulle benyttes. Se kapittel 1.3 Organisasjonen Menn i helse på side 10.

1.2 Samfunnsperspektiv

Deltagerne som deltar i Menn i helse prosjektet har av en eller annen grunn falt utenfor arbeidslivet, slik at de på dette tidspunktet er modne til å prøve en annen yrkesvei.

Viktigheten av å være i arbeid har dimensjoner for den enkelte ut over lønn og det er helseaspektet. Arbeidsledighet rammer mennesker både fysisk, psykisk og sosialt. Forskning viser at arbeidsledighet er noe som gjør noe med den enkelte og med nærmiljøet, lokalsamfunn og samfunnet generelt. På individnivå kommer arbeidsledige dårligst ut både med hensyn til sykdom, plager og opplevelsen av livskvalitet og lykke, på samfunnsnivå ser vi en økning av familie og samlivsproblemer, samt kriminalitet (Saglie, Haavorsen, Heum, & Hernes, 2010).

Opplevelsen av ledighet påvirkes av flere ting. Ut ifra hvem du er, hvilken jobb du har og hvilken rolle du har sosialt i samfunnet. Om det er mange i lokalsamfunnet som er rammet av arbeidsledighet eller om du føler du er den eneste som er rammet. Det som ofte viser seg er at arbeidsledighet og oppsigelser rammer sosialt skjevt. De som har jobber med lav inntekt og liten eller ingen utdanning blir ledige først og dette rammer derfor oftest først mennesker i marginaliserte og sårbare posisjoner. Uønsket arbeidsledighet fører uansett til problemer, for den enkelte med en økt belastning og devaluering for allerede sårbare grupper. Gir det å være i arbeid god helse eller er det slik at mangelen på jobb samlet sett har negative effekter? I en engelsk undersøkelse som (Saglie et al., 2010) beskriver i sin bok, fant man at mennesker som var syke eller hadde en funksjonsnedsettelse burde hjelpes til å få arbeid fordi:

- Arbeid hadde en rehabiliterende effekt og en terapeutisk effekt i forhold til selvforståelse.
- Arbeid minsket sannsynligheten for forverret helse.
- Arbeid ga økt livskvalitet og velvære.

Arbeid har god helseeffekt fordi, der normen er at alle har jobb, dekker arbeidslivet psykososiale behov som igjen påvirker opplevelsen av seg selv og gir sosialt verdsatte roller. De fleste av oss, om ikke alle, ønsker vel en verdsatt sosial rolle bestående av de forventinger og normer som samfunnet vi lever i eller den kulturen som er rundt oss definerer som verdifull bidragsyter. Vi er opptatt av yrke og utdanning og definerer oss gjerne gjennom hvilken jobb vi har. Personer som ikke lykkes å komme seg inn i eller faller utenfor arbeidslivet, vil ha en økt sjanse for å devalueres i forhold til sosial rolle og på sikt vil sosiale forskjeller forsterkes (Saglie et al., 2010, s. 17-18).

Historisk og tradisjonelt er omsorgsyrkene tett knyttet opp mot kvinner og der forestillingen om at kvinner er best egnet til å gi pleie og omsorg står sterk. Som et eksempel ble sykepleierloven først endret i 1948 slik at menn kunne bli tatt opp som studenter. Holdninger i forhold til kulturelle forestillinger om hva som er kvinnelig og mannlig i arbeidslivet endres ikke raskt. Dette er inngrodde mønster som det vil ta tid å endre på. Selv om Norge ofte blir fremstilt som et likestilt samfunn, viser det seg at det er en påfallende lav prosent av menn i pleie og omsorgsektoren.

I argumentet om likestilling er det et mål at menn og kvinner deler byrdene i hjemmet, er det også et mål at menn og kvinner skal ta likt ansvar også på andre samfunnsområder slik som i pleie og omsorg. Det er også ønskelig å kunne tilby mannlige og kvinnelige sykehjemsbeboere et bredere pleietilbud for å kunne ivareta deres valgmuligheter.

Sykehjemsbeboerne kan da ha muligheten til å motta pleie både av menn og kvinner. Svare beskriver muligheten av at mange menn kan gå glipp av en meningsfull yrkeskarriere innen pleie og omsorg, da de på grunn av omsorgsyrkets kvinnedominans feilaktig konkluderer med at yrket ikke passer for dem. Pleie og omsorg er en sektor som har et økende press og et betydelig behov for mer arbeidskraft. Med slike perspektiver er det både smart og nødvendig at man rekrutterer bredere fra samfunnet, og at ikke kvinner alene forventes å møte disse behovene. (Svare, 2009, s. 12)

I tallene fra Statistisk sentralbyrå pr. 13.mars 2018 er det 15,3% menn og 84,7% kvinner blant personer med helseutdanning. I rapporten fra «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover» (Holmøy, Kjølvik, & Strøm, 2014) fremskrives etterspørselen etter arbeidskraft i den norske helse- og omsorgssektoren frem til 2060. I helse- og omsorgssektoren vil behovet øke særlig etter 2020. Rapporten anslår forsiktig en dobling i løpet av de kommende 50-årene. Det er lagt spesielt vekt på bemanningsbehovene i pleie- og omsorgssektoren. Beregningene er delvis utført som et oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet som en del av premissgrunnlaget for Stortingsmelding 29,

«Morgendagens omsorg». I samme stortingsmelding viser forskning at menn som velger omsorgsykker, kan oppleve seg fremmed i møtet med kulturen på de kvinnedominerte arbeidsplassene. Dersom menn skal bryte gjennom på omsorgsarenaen, må en derfor sannsynligvis først passere en terskel, der det er nok menn i systemet til at det ikke lenger oppleves som en kvinneverden. Da først kan ting begynne å skje av seg selv. Inntil dette er det nødvendig med særlige tiltak. (Helse-og_omsorgsdep, 2013)

Menn representerer kanskje den største ubenyttede ressurs i omsorgstjenesten. Det er urealistisk å tenke seg at framtidens omfattende omsorgsoppgaver vil kunne løses uten at den mannlige halvpart av befolkningen i større grad lar seg rekruttere til helse- og omsorgsyrkene og inntar omsorgsarenaen. Trondheim kommune har gjort et av de mest vellykkede forsøk på å rekruttere menn til omsorgssektoren. Der står nå menn i kø for å prøve ut helse- og omsorgsarbeid i hjemmetjenester og sykehjem som framtidig arbeidsplass og levevei. Regjeringen ønsker å bygge videre på erfaringene fra Trondheim kommune og gjøre Menn i helse og omsorg til et landsomfattende prosjekt, i første omgang som en del av Kompetanseløftet i Omsorgsplan 2015. Samtidig inviteres kommuner, utdanningsinstitusjoner og organisasjoner til å sette rekruttering av menn høyt på sin dagsorden og komme opp med tiltak som kan bidra til bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene i helse- og omsorgssektoren. Stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg». (Helse-og_omsorgsdep, 2013, s. 26).

I dag er de ansatte i helsesektoren overrepresentert med kvinner, dersom menn skal finne seg til rett i denne kulturen må de først passere en terskel. Det må være flere menn som rollemodeller slik at helsesektoren ikke oppleves som en kvinneverden. Risikoen for å føle seg alene er tilstede hvis de ikke har mannlige kollegaer.

1.3 Organisasjonen Menn i helse

Menn i helse har som mål å rekruttere flere menn til helsesektoren. Prosjektet hadde oppstart i 2010, som et lokalt prosjekt i Trondheim kommune med arbeidstittelen «Mangfold og kvalitet, flere menn i omsorgstjenesten». Dette har utviklet seg til et nasjonalt prosjekt som er fordelt på 11 fylker. Deltagere i prosjektet er NAV, Fylkeskommune, Fylkesmannen, Helsedirektoratet, KS - Kommunesektorens organisasjon.

- NAV har som hovedmål å få flere personer i arbeid og aktivitet, skape et velfungerende arbeidsmarked, gi korrekte tjenester og stønader til rett tid, gi god service tilpasset brukernes forutsetninger og behov, og være en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning.(snl.no)
- Fylkeskommunen er det regionale folkevalgte styringsnivået i Norge. Hvert av Norges fylker, utenom Oslo, utgjør en fylkeskommune. Som offentlig myndighetsorgan har fylkeskommunen en selvstendig

status både i forhold til det statlige fylkesmannsembetet og i forhold til kommunene innenfor fylkets grenser. (snl.no)

- Fylkesmannen utøver den øverste sivile forvaltningsmyndighet i fylket. Han er regjeringens nærmeste representant i fylket og skal overvåke at Stortingets og regjeringens vedtak blir gjennomført. (snl.no)
- KS er kommunesektorens organisasjon der alle norske kommuner, med unntak av Oslo, og fylkeskommuner er medlemmer. KS er landets største offentlige arbeidsgiverorganisasjon og har fullmakt til å forhandle og inngå avtaler med arbeidstagerorganisasjonene. KS driver også et aktivt utrednings- og dokumentasjonsarbeid, en utstrakt rådgivningsvirksomhet overfor medlemmene og opptrer som medlemmenes representant overfor staten og arbeidstakerorganisasjonene. KS er også en sentral med- og motspiller når det skal vedtas lover eller reguleringer innenfor kommunesektorens virksomhet. (KS)
- Helsedirektoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og blir også delegert oppgaver fra Kommunal- og regionaldepartementet. Helsedirektoratet har tre ulike roller:
 1. Fagdirektorat med ansvar for rådgivning ovenfor helsetjenesten, helsemyndighetene, frivillige organisasjoner og befolkningen.
 2. Forvaltningsorgan som gjennom delegering fra departementene og gjennom direkte tillagt myndighet forvalter lovgivning innenfor sitt virkeområde.
 3. Iverksetter av helsepolitikk på vegne av departementene. (snl.no)

Menn i helse er et prosjekt for menn mellom 25 - 55 år, som mottar egnet ytelse fra NAV. Deltagerne får tittelen «Helserekrutt», noe som Rønsberg beskriver som en litt militær tilnærming og forklarer at en rekrutt er noe som er knyttet til militæret, samt at det er en maskulin tilnærming av navnet. Han forklarer at helserekrutt navnet er noe de egentlig ønsker å benytte gjennom hele prosjektet løpet. Men som Rønsberg sier så er man formelt en helserekrutt bare i de første tre innledende månedene. Når de utvalgte guttene starter på sommerjobben er de ferievikarer, når de går Vg1 og Vg2 er de kursdeltagere på et Nav kurs, før de går over til siste sommerjobb før de blir lærlinger i helsefagarbeid. Rønsberg forteller at de ønsker å dyrke og fronte helserekrutt begrepet da han mener dette er et «vanvittig» bra navn som er tenkt ut av Menn i helse prosjektet. Han sier dette ikke er tilfeldig og at prosjektet har drodlet innom mange forslag til navn underveis. Med latter sier han at «Helserekrutt» navnet snart vil stå i en ordbok.

Det tilbys et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider, der helserekruttene veksler mellom å motta ytelser fra NAV og lønn fra kommunen. (Veien_til_fagbrev, 2017)

Som en oppfølging av Stortingsmelding 29 - 2012-2013 Morgendagens omsorg -kap 4.4.4 ønsket Regjeringen å etablere en nasjonal satsning for å bidra til økt rekruttering av menn til

helse- og omsorgstjenestene. Satsningen skal baseres på erfaringer fra Trondheim kommunes prosjekt Menn i helse. Prosjektet er avhengig av forpliktende samarbeid mellom NAV lokalt og deltakende kommuner og KS. KS søkte på tilskuddsordningen og fikk tilskuddet for å planlegge og iverksette et nasjonalt Menn i helse prosjekt over Statsbudsjettet for 2014.

(Langø, 2016).

Dette innebærer å inngå avtaler med nye kommuner i nye geografiske områder for å ta del i prosjektet og på sikt implementere tiltaket i eget rekrutteringsarbeid. Menn i helse prosjektet har også samarbeid med Fylkeskommune og Fylkesmann. I hvert område er det etablert prosjektgruppe med deltakere fra kommuner, NAV, fylkeskommune og tillitsvalgte. Gruppen ledes av en fylkeskoordinator.

Så langt er prosjektet i gang i 11 fylker – Agder, Akershus, Buskerud, Trøndelag Nord, Trøndelag Sør, Nord Møre og Romsdal, Rogaland, Sunnmøre, Telemark, Vestfold og Østfold. I deltakende fylker finansierer Fylkesmannen en 50 % stilling som fylkeskoordinator til å koordinere og drifte det lokale arbeidet.

Det er mange aktører som må samarbeide tett for at prosjektet skal oppnå god spredning. Det har i noen fylker vært vanskelig å rekruttere kandidater som tilfredsstillers Navs kriterier for å få dekket livsopphold og som er egnet til å jobbe i helse- og omsorgssektoren. Prosjekt Menn i helse har gitt kjønnspektivet stor oppmerksomhet, og har bidratt til økt søkelys på rekrutteringen av menn til helse- og omsorgstjenesten. (Helsedirektoratet, 2017, s. 10)

Fylkeskoordinator Holmberg opplyste at prosjektet hittil, pr 2017, produsert 132 fagbrev, der 52% av disse har oppnådd resultatet Meget godt bestått på sine fagbrev. Landsgjennomsnittet ligger for øvrig på 30%.

Den 20.mai 2016 ble prosjektet Menn i helse presentert i Praha på en likestillingskonferanse for 12 europeiske land. Dette for å fortelle om hvordan de synliggjør utradisjonelle yrkesfag og hvilke tiltak som er benyttet for å vise at menn også kan jobbe i helsesektoren. I april 2017 var Menn i Helse også en tur i Ungarn for å presentere prosjektet.

1.4 Eksisterende litteratur om prosjektet Menn i helse

Så langt jeg har funnet er det skrevet to masteroppgaver og to forskningsrapporter som spesifikt baserer seg på prosjektet Menn i helse.

I 2014 kom Masteroppgaven «*Rekrutteringsprosjektet Menn i helse - Hvorfor og hvordan har Menn i helse blitt en suksess?*» av Siv-Mari Forsmark og Siri Ramberg Stav skrevet ved

*Handelshøjskolen i København - CBS og Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus
Universitet - DPU (Forsmark & Stav, 2014).*

Denne oppgaven tar for seg hvordan og hvorfor Menn i helse prosjektet har blitt en suksess. Hvilke faktorer er det som har påvirket denne suksessen. Problemstilling for oppgaven er: Hva er årsaken til at voksne menn velger å bli helserekrutter og senere helsefagarbeidere?

Det blir trukket frem tre områder som antas å være viktige for at prosjektet Menn i helse har lyktes:

1. Gruppedynamikken som oppstår blant helserekruttene
2. Den kreative prosjektlederen, og arbeidsgivers tilrettelegging for prosjektleder
3. Prosjektlederens strategiske- og kommunikative evner

Spesielt prosjektlederens kreative evner og de utradisjonelle veiene som er tatt fremheves som en viktig faktor for at prosjektet har blitt en suksess.

I 2016 ble masteroppgaven «Utdanningsmodellen «Menn i helse» med problemstillingen «Hvordan ivaretar utdanningsmodellen til «Menn i helse» deltageres forventede yrkeskompetanse som fremtidig helsefagarbeider?». Denne oppgaven er skrevet ved NTNU av Anne Margrethe Witzøe. (Witzøe, 2016)

Resultatet av oppgaven peker på fem faktorer som gjør at deltagerne føler at utdanningsmodellen ivaretar deres forventede yrkeskompetanse:

1. Økonomi- Det at deltagerne i prosjektet er støttet av Nav gjennom forskjellige tiltaksordninger gjør at de kan konsentrere seg fullt og helt om utdanningen.
2. Fast jobb- Utsiktene til en fast jobb er stor.
3. Trivsel- deltagerne påpeker stor trivsel både i klasserommet og i praksisfeltet.
4. Egen innsats/motivasjon- Få klarer å fullføre dette utdanningsløpet uten å satse helt på dette. Deltageres egen innsats og motivasjon er helt essensiell.
5. Nærhet mellom forventet læringsutbytte og det formelle krav til yrkeskompetansen- Forholdet mellom praksis og teori i utdanningsmodellen er sentral for deltageres opplevde læringsutbytte.

Av forskningsrapporter har jeg funnet to som omhandler prosjektet Menn i Helse. Den eldste er Nordlandsforskning sin NF-rapport nr. 8/2012 - Menn i omsorgsyrker med tittelen: Hvordan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenesten?. Denne er skrevet av Hege Gjertsen og Terje Olsen. (Gjertsen Hege; Olsen, 8/2012)

Rapporten tar for seg utfordringen de norske kommuner står foran med en stor økning i den aldrende befolkning og de pleiebehov disse vil trenge. Spesielt er det sett på kjønnsfordelingen innen omsorgssektoren og hvordan en utjevning av dette kan være mulig. Her er det som en del av

undersøkelsene sett på det da nystartede prosjektet Menn i helse. Denne rapporten danner noe av grunnlag for Stortingsrapport 29, Morgendagens omsorg. (Helse-og_omsorgsdep, 2013)

Den siste rapporten er fra FOU-forskning fra NTNU 2016, med tittelen «*Hvilken opplevelse har kursdeltakerne av utdanningen til helsefagarbeidere gjennom Menn-i-helse-prosjektet, sett i forhold til deres behov for jobb og livsendring? - Hvor relevant opplever de skolens undervisning og praksis i forhold til yrket de utdanner seg til?*» av Synnøve Ryeng Langø ved Tiller vg skoles ressurscenter og Program for lærerutdanning ved NTNU -. (Langø, 2016).

Rapporten gjør en undersøkelse av hvordan det er å være kursdeltager, hvordan læringsteorier og skolens undervisning fungerer, sammenheng mellom teori og praksis for deltagerne, praksisplasser, klassemiljø, arbeidspress, økonomi, familie og hva fremtiden for deltageren vil bringe.

Annen interessant litteratur angående emnet om menn i helse- og omsorg er boken «Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt» av Helge Svare (Svare, 2009)

Denne boken tar for seg mangelen av menn i yrket og hvordan kjønn og likestilling påvirker arbeidsplassen. Hvordan menn i omsorgsyrkene opplever arbeidshverdagen og erfaringene disse gjør. Den undersøker hva som er årsaker til at menn velger/ikke velger omsorgsykker som yrkesvei.

Annen aktuell forskning

Nasjonal koordinator Rønsberg opplyste i et intervju at Østlandsforskning holder på med et 2-årig forskningsstudium med følgeevaluering av prosjektet. Rapport med resultater skal legges frem under nasjonal konferanse om Menn i helse den 14.juni 2018.

2 Teori

For å besvare problemstillingen, vil jeg benytte teorier fra psykodrama med fokus på sosiometri, praksisfelleskap og organisasjonskultur.

Psykodrama med fokus på sosiometri, er med på å beskrive deltagerens identitet og egenverd som blir bygd fra roller de innehar bevisst eller ubevisst i livet. Dette basert på Morenos menneskesyn som var positivt på menneskenes evne til å ta valg, velge om og deres iboende ressurser for å skape det livet de ønsker.

Organisasjonsteori En organisasjon er overordnet og kan oppfattes som en egen kultur, som et sett av subkulturer eller som et artefakt som er en manifestasjon av en enda mer omfattende kultur. En organisasjon er avhengig av strategi og planlegging, dette for å skape rammer for kulturen.

Praksisfelleskaper er med å forklare hvordan deltagerne fungerer i felleskapet omkring det praktiske arbeidet som er med på å skape innovasjon og identitet i deres deltagelse i prosjektet.

2.1 Psykodrama – med fokus på sosiometri

Jakob Levy Moreno, 1889-1974, skapte grunnlaget for psykodrama, sosiometri og sosiodrama i Wien, i 1920-årene. Han studerte medisin og psykiatri, i tillegg var han poet, filosof, teatermann og journalist. Morenos menneskesyn var positivt med fokus på menneskenes evne til å ta valg og deres iboende ressurser. Gjennom sitt menneskesyn mente han at alle mennesker er genuine, men at ikke alle får anledning til å frigjøre sine ressurser og muligheten til å utvikle disse. Videre mente han at alle mennesker har en iboende evne til å kunne skape sitt eget liv. Sentralt i Morenos filosofi er at mennesker selv kan skape seg sitt eget liv gjennom å få kontakt med sin spontanitet og kreativitet. Dette forstod han blant annet ved å observere barns lek og samspill og de forskjellige rollene de levde seg inn i når de fikk høre fortellinger og eventyr. Ved å utvikle sitt rollerepertoar vil man vokse som menneske og danne en større helhet for omverdenen. Han var opptatt av at mennesker skal kunne fylle sine roller på en hensiktsmessig måte. Gjennom å få kontakt med spontanitet og kreativitet vil rollene kunne fornyes, videreutvikles og endres. Moreno beskrev denne skapende prosessen som noe som gir næring til vår sjel. (Slettemark, 2004).

I litteraturen om Moreno er det flere som beskriver et møte mellom han og Freud. Jeg velger å sitere om dette møtet fra Eva Røine's bok (1992).

I Wien bodde han ikke mange kvartaler fra Sigmund Freud, men møtte Freud bare en eneste gang. Freud hadde nettopp avsluttet en forelesning med analyser av telepatiske drømmer. Idet studentene forlot auditoriet, stanset Freud Moreno og spurte hvem han var. Med sitt temperamentsfulle og intense gemytt hadde Moreno sikkert gjort seg bemerket. «Vel, svarte Moreno, «jeg begynner hvor De slutter. De møter menneskene i en kunstig kontorsituasjon. Jeg møter dem i gatene og i hjemmet, i deres naturlige omgivelser. De analyserer deres drømmer. Jeg gir dem mot til å drømme igjen!»».

(Røine, 1992, s. 20)

Moreno var en lege i Freuds tid og var i kraftig opposisjon til psykoanalysen. Han hadde en kritisk holdning til det aller meste og en antagelse er at den kritiske holdningen er et særtrekk for Moreno, som må forsvare kontroversielle ideer og er en mann som stadig møter motgang. Han ble kritisert av andre vitenskapsmenn fordi at han favnet for vidt i sine teorier.

(Rasmussen, 1989)

I oppgaven ønsker jeg å benytte sosiometri som er en vitenskapelig tilnærming for å studere gruppedynamikk. Sosiometri er den grunnleggende metoden for å forstå hvordan grupper interagerer, relasjoner oppstår og eksisterer, deretter å foreta justeringer for å skape en bedre gruppesammensetning.

Rasmussen og Kristoffersen (2011) beskriver i sin bok «Handling og forestilling - forestilling om handling : Jacob Levy Morenos teaterkspresjonisme og sosiatri», at bakgrunnen for sosiometri kommer fra den tiden Moreno jobbet som legestudent i 1915-1916 ved flyktingeleiren Mitterndorf i Østerrike. Dit kom flykninger fra det sørlige Tyrol, da Italienerne hadde invadert landet. Moreno var opptatt av levetilstandene til flykningene og begynte å studere dette. Flykningen ble ved ankomst stuet sammen inn i brakker helt til de ble fulle, deretter ble en ny brakke åpnet opp. Denne praksisen medførte at det ikke ble tatt hensyn til viktige parameter som kjønn, alder, etnisitet, religion og politisk ståsted. Dette skapte hans forståelse av sosial helse. Ut i fra dette innså han at helse er like mye et sosialt fenomen som det er et individuelt fenomen. Moreno observerte at flykningene fikk et økt stressnivå til å velge tilhørighet ut ifra blant annet etnisitet, religion og politisk ståsted. Dette videreformidlet han til lederen av leiren og senere for innenriksministeren av Østerrike-Ungarn. Første gangen betegnelsen sosiometri ble benyttet var i 1916, da Moreno skrev et brev til Østerrike-Ungarens innenriksminister som oppsummerte Morenos observasjoner på følgende måte:

«The positive and negative feelings that emerge from every house, between houses, from every factory and from national and political groups in the community can be explored by means of sosiometric analysis. A new order, by means of sosiometric methods is here with recommended.» (Rasmussen & Kristoffersen, 2011, s. 33)

Sosiometri fokuserer på at den sosiale strukturen i grupper er en helhet, samtidig som man betrakter enkeltdeler av dynamikk og sammenhenger som oppstår. Grupper her er et vidt begrep som kan omfatte alt fra møte mellom to personer til hele samfunn. Om man deler opp ordet sosiometri, får man sosio- som Store norske leksikon, (snl.no, 2018), forklarer med: «som vedrører samfunnet eller mennesket som samfunnsvesen» eller den latinske formen «socius» som betyr forbundsfelle, kamerat. Den andre delen av ordet -metri, som på latin er «metrius» betyr å måle. Dette oversetter Røine (1992) i boka fritt til: «Måling av relasjoner mellom gruppemedlemmer». Slik sosiometri beskrives så er dette ikke bare en målemetode der matematiske kalkulasjoner utføres, men like mye et redskap for grupperes strukturer og samhold.

Sosiometrien handler om å konkretisere, måle og visualisere grunnleggende strukturer i grupper. Ofte er de sosiale strukturer ikke synlige for oss og man benytter disse teknikkene for å få tak i gruppens hemmelige språk. Ved konflikter er det ofte uavklarte forhold som ligger til grunn som ikke er uttalt og ikke har kommet til overflaten. Sosiometrien omhandler mer enn dette, slik som at enkeltindivider kan utvikle seg for å ta ut sine potensialer maksimalt. Det handler også om å foreta valg. Man ser på hvordan gruppemedlemmer velger eller velger bort hverandre. Hele tiden foretar vi valg selv om vi ikke er bevisst på dette. I følge sosiometrien kan man bevisstgjøre dette og tydeliggjøre disse valgene for å ha muligheten til å eventuelt endre betingelsene og samholdet for gruppen. Dette vil være med på å styrke gruppen og vil være en nødvendighet for at gruppen skal kunne fungere. (Borge, 2011).

Et av målene med sosiometrien var ifølge Moreno å kunne inneha et rikt rollerepertoar, dette for å kunne skape og spille sine roller med fleksibilitet. Rollene vi blir tildelt kan være forbigående og trenger ikke være gitt for alltid. Alle spiller vi roller i eget liv, dette på alle arenaer fra eksempelvis hjemmet, arbeidsplassen og andre situasjoner som man opplever. Roller er ikke bare noe man tar, men også blir plassert i, får eller blir tildelt av omgivelsene, slik som i grupper. Innad i grupper er det mange rollemodeller fordelt, det finnes tiltrekninger og avvisninger. Noen er passive andre er aktive, det er helter og antihelter. Sosiometrien som Moreno utviklet åpner opp for at dette ikke trenger være låst. Roller kan og bør kunne endres. Dynamikken i grupper er dynamisk og foranderlig, der den grunnleggende forståelsen er at

valg som gjøres er tids- og stedbundet. Dynamikken som kommer frem i forskjellige gruppestrukturer, som for eksempel en struktur som genereres ledende stjerner, tilhengere og isolerte. Her beskrives dette som at noen har god «helse» og at dette går på bekostning av andres dårlige «helse». Hvordan gruppens «helse» er vil være avhengig av dynamikken mellom mennesker som endres og finner sin form. (Rasmussen & Kristoffersen, 2011)

Moreno har en ide om et sunt samfunn. Hvis et samfunn eller organisasjonen skal være frisk skal individet trives i møte med hverandre. Er man i et miljø og sammen med mennesker der man føler seg vel, er synlig, blir møtt og sett, oppstår et miljø hvor man kan bli kreativ og spontan og ting kan skje/oppstå. Kreativitet skapes i rollen, i yrket eller i samhandling med hverandre. Blir man ikke møtt, valgt inn eller ikke forstår den rollen som blir forventet kan det oppstå forvirring og man finner ikke sin plass i gruppen. (Khachik, 2018)

2.2 Organisasjon

En organisasjon kan oppfattes slik som Hatch (2001) beskriver det som en egen kultur, som et sett av subkulturer eller som en artefakt som er en manifestasjon av en enda mer omfattende kultur. En organisasjon er avhengig av strategi og planlegging, dette for å skape rammer for kulturen.

Strategi er en plan for å møte konkurransen på markedet. Man må planlegge og gjennomføre aktiviteter kontinuerlig for å tilpasse seg konkurransesituasjonen, dette for å komme seg inn på markedet for å sikre seg markedsandeler. En vellykket strategi handler om et strategisk samsvar. En strategi som gir samsvar mellom organisasjonens kompetanse og omgivelsenes krav.

Det eksisterer ulike modeller på strategi, som sier noe om hvordan organisasjonen planlegger og gjennomfører sine aktiviteter.

Den rasjonelle modellen - ser på strategi som en prosess ovenfra og ned, hvor topplederne utformer strategien, mens andre får oppgaven med å implementere den. En kritikk av den rasjonelle modellen er at strategiprosessen gjør at utforming og implementering av strategien holdes avskilt. Her benyttes ofte hierarkisk arbeidsdeling der toppledere utformer strategien, mens mellomledere får oppgaven å implementere den. Slike skiller mellom oppgavene i den rasjonelle modellen fører ofte til kommunikasjonsproblemer. Hva skjer når de som skal implementere ikke skjønner nøyaktig hva strategiutformerne vil, eller når strategiutformerne ikke nøyaktig vet hva

implementeringene kan eller hvordan de aller helst vil gjøre det. Dette skille vil også kunne påvirke engasjementet for de som skal sette de strategiske målene ut i livet. Mange psykologiske undersøkelser har vist at når man ikke får være med på utformingen av mål blir man mye mindre motivert til å være med på å oppnå målene. De som får delta i formuleringen av mål vil oppnå en større motivasjon. Slike skiller mellom toppledelsen og organisasjonen grunnet manglende engasjement kan føre til at strategien blir feiloppfattet eller dårlig forstått, i verste fall kan dette føre til at den blir oversett eller aktivt undergravd. (Hatch, 2001, s. 130-131)

Den gradvis framvoksende strategi - er en modell som ser på organisasjonen som tilpasningsdyktig, et biologisk system. Strategien vokser fram ut fra organisasjonens kamp for å overleve. Her kan organisasjonen påvirkes av strategisk planlegging som samsvarer med den rasjonelle modellen, samtidig som at andre påvirkningsfaktorer også former den.

Dette henger tett sammen med organisasjonens kultur, som handler om dens sedvanlige og tradisjonelle måte å tenke og gjøre ting på. Den handler blant annet om overbevisninger som er knyttet til verdier og normer. Følges verdiene og normene vil dette gi resultater i organisasjonen som er høyt verdsatt. Organisasjonens omgivelser oppfattes som noe som ligger utenfor organisasjonens grenser. Dersom organisasjonen skal overleve, må den ta hensyn til de begrensninger og tilpasninger som styres av omgivelsene. Organisasjonen er avhengig av et mangfold og forskjelligartede elementer. (Hatch, 2001).

Vi tenker ikke over det, men vi fortolker hele tiden verden omkring oss. Vi fortolker alltid omgivelsene våre når vi tenker, opplever eller gjør noe. I hermeneutikken fortolker vi meningsfulle meninger for å beskrive grunnlaget for forståelse slik at mening skal være mulig. Våre handlinger har mening, slik som tekster og uttrykk har det. En deskriptiv fenomenologi vil strekke seg mot og forstå menneskers tanker, adferd og følelser. Det karakteristiske for meningsfulle fenomener er at de må fortolkes for å kunne forstås. En slik tolkningsprosess kalles for den hermeneutiske spiral. Man kan også møte på den hermeneutiske sirkel som er en sluttet enhet, i motsetning til spiralen som egentlig aldri tar slutt men stadig utvikles. (Dalland, 2012, s. 56-58)

Scheins organisasjonskultur

Sosialpsykologen Edgar Schein utviklet på begynnelsen av 1980-tallet en innflytelsesrik teori om organisasjonskultur. Denne teorien baserer seg på at man ser på hvordan organisasjonens kultur er bygd ovenfra og ned.

Scheins modell for organisasjonskultur består av tre nivåer:

1. Artefakter. – De er synlige, men ofte ikke mulige å avkode.
Artefaktene kan være fysiske, atferdsmessige eller verbale manifestasjoner av en organisasjon og dens kultur. Fysiske artefakter kan være logoer, bygninger, kleskoder eller andre materielle objekter. Atferdsmessige artefakter kan for eksempel være seremonier, tradisjoner eller kommunikasjonsmønstre. Verbale artefakter kan blant annet være anekdoter, talemåter, fortellinger eller metaforer. Medlemmene av en kultur er ikke alltid bevisst de kulturelle artefaktene, men artefaktene er direkte observerbare for alle. Sett ut fra et forskningssynspunkt er artefaktene de mest tilgjengelige elementene i en kultur.
2. Verdier – I høyere grad bevisste.
Verdier og normer er sentrale prinsipper og uskrevne regler som definerer hva organisasjonens medlemmer er opptatt av og hva slags atferd som forventes og aksepteres i organisasjonen. I følge Scheins teori følger medlemmene i en kultur opp om verdiene og de kulturelle normene fordi at underliggende overbevisninger og grunnantagelser støtter opp om disse normene og verdiene.
3. Grunnleggende antakelser – Tatt for gitt, usynlige.
Verdier og normer bygger på de grunnleggende antakelsene. Grunnleggende antakelser ligger på det dypeste nivået og er kjernen i en organisasjonskultur. Dette er antagelser og overbevisninger som ofte vil være ubevisste, men som tas for gitt, og som påvirker hva som blir oppfattet og lagt vekt på av folk i organisasjonen. Dette er antagelser som medlemmene tror på som virkelighet. Her vil det påvirke hvordan den enkelte oppfatter, tenker og føler.
(Hatch, 2001, s. 236-242)

Scheins grunnantagelser kan påvirke medlemmene i en kultur om hva de oppfatter, føler og hvordan de tenker. Men medlemmene kan ha ulikt syn på grunnantagelsene, noe som kan føre til at de vil ha ulik oppfatning hva som er viktig i de organisasjonsteoretiske forklaringene. Kultur er sett av sammenhengende, ikke en enkelt overbevisning eller grunnantagelse. Schein stiller sju spørsmål som skal besvares av enhver kultur og som også dekker tidligere historiske tidsrom i organisasjonen. Ved å stille disse spørsmålene vil det være lettere å finne grunnantagelsene i kulturen.

De sju grunnleggende antagende spørsmål som Schein stiller:

	Dimensjon	Spørsmål
1	Organisasjonens relasjoner	Er organisasjonen i forhold til omgivelsene dominant, underkastet, er den ensrettet eller ser etter nye muligheter?
2	Menneskets handlinger	Hva er riktig oppførsel for mennesker: Dominant/proaktive, harmoniserende eller passive/tafatte.
3	Sannhet og virkelighet	Hva er sannhet og hva bestemmer dette? Her kommer både den fysiske og sosiale virkeligheten inn.
4	Tiden	Hvordan orienterer vi oss i forhold til tid? Fortid, nåtid eller fremtid. Hva er viktigst for vår utføring av oppgavene.
5	Menneskenaturen	Er menneskene grunnleggende gode eller onde? Er vi lett påvirkelige eller står vi fast.
6	Menneskelige relasjoner	Relasjoner til hverandre, hva er riktig måte å fordele makt og hengivenhet? Er det konkurranse eller samarbeid. Individualisme eller kollektivism?
7	Homogenitet kontra mangfold	Er det best med grupper som er svært heterogene eller svært homogene? Bør deltagere i en gruppe oppmuntres til å være innovative eller konforme?

(Hatch, 2001, s. 238)

Schein beskriver at når nye medlemmer innlemmes i en kultur er det på grunn av at det er et samsvar mellom deres egne og kulturens verdier, de kan også akseptere de kulturelle verdiene ved å sosialisere seg i denne. Kultur er også noe som stadig forandrer seg, dette fra nye påvirkninger utenfra eller endringer som skapes i gruppen. Det er når gruppens medlemmer ser fordelene med de nye verdiene at de blir tatt forgitt og blir en del av grunnantagelsene for organisasjonen. I Scheins modeller virker det som kulturen styres innenfra og ut, men dette er en gjensidighet som går begge veier. Verdier og normer blir synlige i artefakts form og da blir disse tolket på måter som forvandler disse verdier og grunnantagelser til det som opprinnelig formet dem. Når medlemmene i kulturen benytter artefakter og normer bevisst for å formulere og arbeide for sine mål uttrykker de samtidig sin identitet. (Hatch, 2001)

2.3 Praksisfelleskap

I «Praksisfelleskaper» beskriver Wenger (2004) hvordan felleskapet omkring det praktiske arbeidet til arbeiderne er med på å skape innovasjon og identitet på arbeidsplassen. Han viser til at det primært er menneskelige ferdigheter som er kilden til motivasjon, kreativitet og problemløsning. For læring i praksisfelleskaper har Wenger skapt en teoretisk ramme. Denne begrepsrammen gir anbefalinger for å forstå og gjøre det mulig å skape læring i en sosial sammenheng. Læring oppstår i sosiale arenaer der man ved tilstedeværelse oppnår de sosiale behov mennesket trenger. Wenger sier at man kan tilrettelegge for læring, men ikke bestemme at læring skal oppstå. Denne sosiale teorien om læring inneholder fire komponenter som er nødvendig for å karakterisere sosial deltagelse i en læringsprosess.

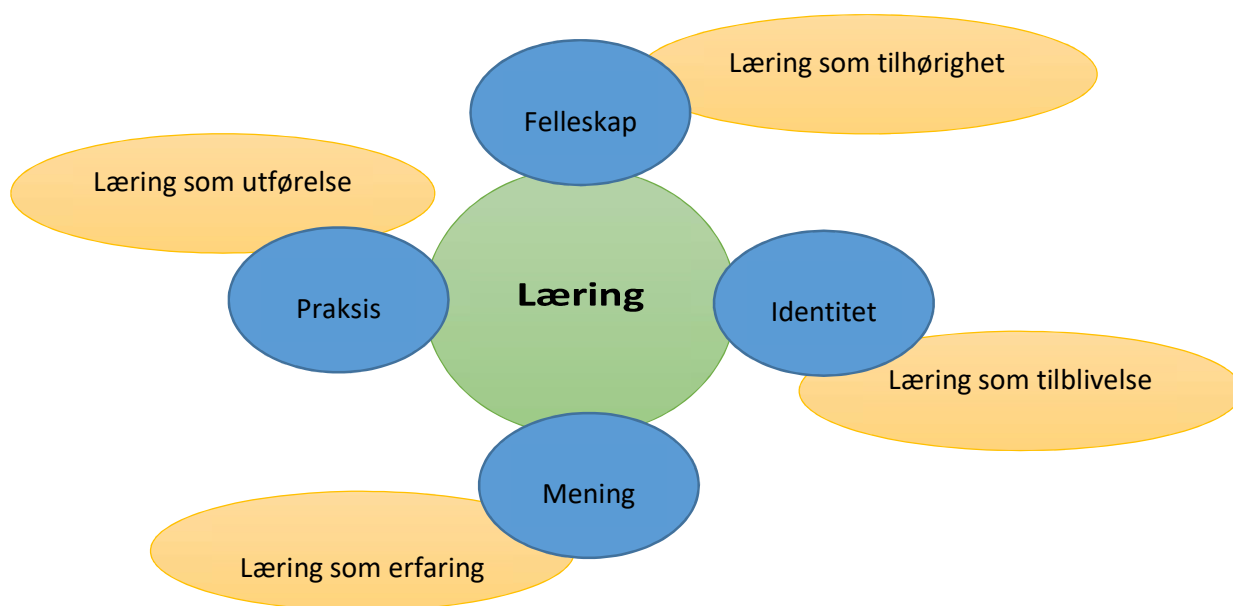
De fire komponentene er:

1. Mening: en betegnelse for vores - skiftende evne til – individuelt og kollektivt – at oppleve vores og verden som meningsfull.
2. Praksis: en betegnelse for de fælles historiske og sociale ressourcer, rammer og perspektiver, som kan støtte et gensidigt engagement i handlingen.
3. Fællesskab: en betegnelse for de sociale konfigurationer, hvor vores handlinger defineres som værd at udføre, og vores deltagelse kan genkendes som kompetence.
4. Identitet: en betegnelse for, hvordan læring ændrer, hvem vi er, og skaber personlige tilblivelseshistorier i forbindelse med vores fællesskaber. (Wenger, 2004, s. 15)

Ut i fra dette forstår man at læringens sosiale dimensjon er bundet sammen til felleskap og praksis, dette skaper mening og identitet. Læring forutsetter aktive deltagere i sosiale praksisfellesskaper og konstruerer identiteter i relasjon til disse aktivitetene som omsettes til utvikling og erfaring. I et praksisfellesskap blir det skapt meninger som «udvider, omdirigerer, afviser, omfortolker, modificerer eller bekræfter – kort sagt genforhandler – de meningshistorier de er en del av» (Wenger, 2004, s. 67)

En teori som bygger på en antagelse, fokusert på læring som en sosial deltagelse. En beskrivelse er at denne prosessen består av aktive deltagere i sosiale fellesskapers praksiser og konstruerer identiteter i relasjon til disse fellesskapene.

Wenger viser denne beskrivelsen i en figur:



Figur 2 Komponenter i en sosial teori om læring (Wenger, 2004, s. 15)

Samhandling i en praksis er naturlig og nødvendig for å skape en mening. Wenger betegner praksis som de elementene som er nødvendige for å kunne utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte. Disse handlingene gir en struktur og mening i arbeidet. Dette gjelder både det eksplisitte og implisitte. Eksplisitte omfatter språk, dokumenter, gjenstander, bilder, symboler, rollefordeling osv. Det implisitte er den tause kommunikasjonen som dekkes av uskrevne regler, selvfølgeligheter, blikk, kroppsholdninger og manglende kulturforståelse. Det er mye som blir tatt som en selvfølge og dermed aldri blir snakket om. Både det talte og det uuttalte må være til stede for at et praksisfellesskap skal fungere optimalt.

Felleskap fordrer grader av gjensidig engasjement, felles samhandling og felles repertoar. Wenger (2004) beskriver dette som «en betegnelse for de sosiale konfigurasjoner, hvor vores handlinger defineres som værd at udføre, og vores deltagelse kan genkendes som kompetence».

Identitet skapes ved at vi har tilhørighet til et felleskap, men at vi har vår egen identitet samtidig som vi har tilhørighet til et felleskap. Identitet skapes ved opplevelser som vi er en del av slik at vi får en oppfattelse av oss selv og hvordan andre opp fatter oss. Identitet er ikke statisk, men endrer seg utfra hvor vi er og hvor vi er på vei. Wenger beskriver at identitetsutviklingen er mer kompleks enn et lineært tidsbegrep, da den er konstruert i sosiale kontekster og at den kan forklares gjennom en interaksjon mellom ulike læringsbaner.

- *Perifere baner.* Noen baner fører aldri - av eget valg eller av nødvendighet- til full deltagelse. De kan allikevel gi en form for adgang til et fellesskap og praksis, som blir betydningsfull nok til å bidra til ens identitet.
- *Innadgående baner.* Nyankommende slutter seg til fellesskapet med henblikk på å bli fullverdige medlemmer i praksisen. Deres identiteter investeres i deres fremtidige deltagelse, selv om deres aktuelle deltagelse kan være perifer.
- *Innsider-baner.* Dannelse av en identitet slutter ikke med fullt medlemskap. Utviklingen av praksis fortsetter - nye hendelser, nye krav, nye oppfinnelser og nye generasjoner gir anledning til å gjenforhandle ens identitet.
- *Grensebaner.* Noen baner finner deres verdi i å krysse over grenser og forbinde praksisfellesskaper. En av de vanskeligste utfordringer ved en slik form for meglingsarbeid består i å bevare en identitet på tvers av grenser.
- *Utadgående baner.* Noen baner fører bort fra fellesskapet, som når barn vokser opp. Det avgjørende er så hvordan en deltagelsesform åpner mulighetene for det som kommer etterpå. Det synes kanskje mer naturlig å oppfatte identitetsdannelse som all den læring som er forbundet med å tre inn i et praksisfellesskap. Men å være på vei vekk fra et slikt fellesskap innebærer også at man utvikler nye relasjoner, finner en annen posisjon med hensyn til et fellesskap, og ser verden og seg selv på nye måter.

Egen oversettelse. (Wenger, 2004, s. 180)

3 Metoder

Metodedelen beskriver de metodologiske verktøy jeg vil benytte.

I denne masteroppgaven har jeg benyttet kulturanalysen som en overordnet rettesnor for min kulturforskning i prosjektet Menn i helse.

Denne metoden gir meg mulighet til å se på helheten og hvordan identitet konstrueres og forandres i en sosial prosess. De didaktiske verktøyene i kulturanalysen gir meg mulighet til å leve meg inn i en ny kultur. Ved å benytte observasjoner og intervjuer kan man finne kultur der man minst venter å finne det. (Ehn & Löfgren, 2010)

Som forskningsmetode vil jeg benytte en kvalitativ tilnærming. Med intervju som metode for innsamling av data og observasjoner av aktiviteter i prosjektet.

Dette gjør at jeg kommer tettere inn på ledelsen og deltagerne, slik vil jeg oppnå en dypere forståelse av sosiale fenomener og finner kjernen av min problemstilling. (Repstad, 2009)

Jeg har benyttet observasjoner som en del av forskningen på kulturen i Menn i helse. Har i det siste året vært med som observatør under ulike arrangementer.

I metodedelen har jeg også med om mine utvalgsriterier og hvordan jeg ønsker å gjøre forskningsintervjuene.

3.1 Kulturanalyse

Kulturanalysen som både kan benyttes som en teori og metode er med på å forklare hvordan prosjektet bygger en utdanningskultur for deltagerne. Denne metoden gir meg mulighet til å være en kulturforsker for å kunne gå inn i et nytt og fremmed miljø, dette for å bli inspirert og stimulert for å se på helheten og hvordan identitet konstrueres og forandres i en sosial prosess. Ehn og Löfgren (2010) beskriver i boken «Kulturanalyser» at kulturanalysen låner oss briller som kan se i blindsoner, men den kan også få oss i lekehumør. I kulturanalysen kan nesten hva som helst bli brukt som grunnlag for tolkninger og resonnementer. I den store informasjonsflommen søker vi logikk som kan være vanskelig å se. Å snakke om kultur i et bestemt mønster er risikabelt, men fungerer som første trinn i analysen. Hvordan kan vi avgjøre hva som er det typiske når alt fremstår eksotisk eller hjemmekjært, og hva er uvesentlig i mangfoldet. En stor del av den kulturanalytiske tolkningsprosessen består i å

overaske materialet, benytte forsterkede kilder på nye måter eller hente kunnskap fra uventet hold. I kulturanalysen går forskeren inn med åpenhet og nysgjerrighet. Forskeren lar seg overvelde av sine funn, for så å gå tilbake, reflektere, finne nye angrepsvinkler, for så å satse igjen. Kulturanalysen er ikke upåvirket av verden rundt eller forskeren, men henter derimot næring herfra. Det er bearbeiding av moralske og eksistensielle spørsmål mer eller mindre åpent og ærlig. Kulturanalysen viser hvordan en kan bagatellisere det kjente, å finne kultur der man minst venter å finne det i hverdagen.

De didaktiske verktøyene i kulturanalysen kan for eksempel være intervju og deltagerobservasjoner, det krever også evnen til å leve seg inn i, å kunne «ta skikken» der man er. De viktigste kulturanalytiske arbeidsoppgaver er å undersøke de spenninger som er mellom samfunnsstruktur og kultur, mellom individuelle erfaringer og almene mønster, mellom det kollektive og private men vel så viktig er det som sies og hva som blir gjort.

Kultur innebærer at vi interesserer oss for de koder, forestillinger og de verdier som mennesker deler. Disse blir bearbeidet og kommunisert gjennom sosiale handlinger mer eller mindre bevisst eller ubevisst. Vi snakker også om kultur når det gjelder hvordan våre erfaringer blir organisert. Det blir brukt i et handlingsorientert perspektiv hvor det kulturelle perspektiv søkes i menneskes gjerninger, i innlærte handlinger eller i ferdigheter og kroppslige disposisjoner. Den franske sosiologen Pierre Bourdieu kalte dette for habitus. Ved å veksle mellom forskjellige kulturelle perspektiver vil vi oppdage at virkeligheten er mangfoldig. Mennesker er bærere av både bevisste og ubevisste forestillinger, dette kan komme til uttrykk i språk, handlinger, gestikulasjoner og hva vi har på oss. Vi trenger ikke å være bevisst på at vi uttrykker dette. Dermed fokuserer vi på det selvinnlysende og naturlige og det som er livet her og nå. Det er her kulturanalysen kan være fruktbar ved at den ser på det hverdagslige aspektet som ofte blir forsømt til fordel for det man kan kalle studier av «søndagsskolekulturen». Det vil være normative utsagn som, hvordan man bør leve, idealer og utopier. Ved å få nye erfaringer forandres virkelighetsbildet og nye mønster etableres for hvordan man vil leve. Noen av de viktigste kulturanalytiske arbeidsoppgaver er å undersøke spenningene mellom kultur og samfunnsstruktur, mellom individuelle erfaringer og almene mønstre, mellom det private og det kollektive samt mellom hva som blir sagt og om hva som blir gjort. Samtidig viser kulturanalysen, at kultur er en fleksibel størrelse, som omformes, mens man handler innen for rammen. (Ehn & Löfgren, 2010)

3.2 Kvalitativ metode

Innenfor samfunnsvitenskapen er kvalitativ forskning den mest sentrale å bruke. Innenfor kvalitativ metode står teksten sentralt. Det handler om å lese og tolke nye og gamle dokumenter, observer og beskrive utviklingsforløp, prosesser og særtrekk i bestemte miljøer. Empiri, intervjuer og observasjon er ofte grunnlaget for videre analyse og tolkning, disse funnene blir tolket opp mot allerede kjent teori. Ordet kvalitativ leder oss til kvalitetene som er egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener. Man kan beskrive kvalitative tilnæringsmåter nyansert «det som fins» og er mindre opptatt av hvor ofte det fins. Repstad (2009, s. 24) skriver at kvalitative studier ofte benyttes for studier av avgrensede enkeltmiljøer der målet er å gi en helhetlig beskrivelse av prosesser og særtrekk ved akkurat dette miljøet. I min oppgave er Menn i helse prosjektet akkurat et slikt avgrenset enkeltmiljø der kvalitativ metode er godt egnet til å forske på prosjektets utdanningskultur og hvordan helserekruttene opplever dette i praksis. Kvalitative metoder settes gjerne opp mot kvantitative metoder, der kvalitative metoder går nært og i dybden, men ikke bredt, men for i kvantitative metoder er tallfesting under flere faser i forskningsprosessen som regel benyttet. Dette for å kunne forklare utbredelse av fenomener, for å sammenligne fenomener, for å bestemme statistisk hvor representative utvalgene er og se om det er noen statistisk sammenheng eller korrelasjon mellom fenomener.

Jeg ønsker å benytte en kvalitativ forskningsmetode, med intervju av deltagere som metode for innsamling av data og observasjoner av aktiviteter i prosjektet. Dette vil være en metode som gjør at jeg kommer tettere inn på personene og oppnår en dypere forståelse av sosiale fenomener og finner kjernen av min problemstilling.

Ved bruk av en intervjuguide vil spørsmålsstillingen bli noe endret for hvert intervju, ut fra den bestemte situasjonen intervjusettingen gir. Dette er noe som kjennetegner en kvalitativ metodes fleksibilitet. Svarpersonene får ulike stimuli, men det betyr ikke at vi ikke får sammenlignbare data. Man kan også si at deltagerne oppfatter likelydende spørsmål ulikt, slik at deltageren får ulike stimuli uansett. (Repstad, 2009).

Med en kvalitativ forskningsmetode får jeg brukt meg selv på en mye mer omfattende måte i forskningsprosessen, i motsetning til en kvalitativ forskningsmetode der man har et meget stort utvalg av deltagere som blir spurt de samme faste spørsmålene, gjerne med en meningsmåling med fem-seks svar, gradert fra lite til mye. En kvantitativ forskningsmetode ville gitt meg muligheten til å analysere med matematiske og statistiske metoder å kunne finne statistiske tallverdier på forskningen vi utfører.

3.3 Observasjon

En annen metode jeg har benyttet er observasjon. For å forske på kulturen i Menn i helse har jeg underveis i forskningsoppgaven vært som observatør det siste året under forskjellige arrangementer. Her har jeg vært med på infomøte, intervju og utvelgelsesdagen, Livsgnist 2017. Dette er noe jeg beskriver mer utfyllende i kapittel 4 Observasjoner på side 33. Arrangementene jeg deltok på foregår bare en gang i året. Disse foregikk i en tidlig fase av arbeidet med masteroppgaven, slik at jeg ikke hadde en helt klar formening om hva jeg skulle observere.

Observasjonene ble utført som ustrukturerte observasjoner slik Dalland (2012, s. 194) beskriver det med at man ikke har bestemt seg for hva man skal se etter. Man må da være mer åpne for hva som skjer rundt seg, men en fordel kan være at vi ser med friske øyne.

Ustrukturerte observasjoner kan føre til at det dukker opp situasjoner som fanger vår interesse og får oss til å stille spørsmål. Underveis i observasjonene noterte jeg mine inntrykk av hva som foregikk på de forskjellige arrangementene. Året etter fikk jeg på nytt delta på intervju og utvelgelsesdagen. Denne gangen var jeg bedre forberedt og hadde planlagt hva jeg ville se etter. Dette ble en strukturert observasjon som ga meg muligheten til å se på situasjoner og få svar på ting jeg stilte spørsmål om etter den første observasjonen. Når man går ny inn i en observatørrolle så må man lære «språket» som forskningsarenaen benytter. Dette kan være faguttrykk, slang, sjargong og begreper som benyttes. Her er det viktig å få innblikk og forståelse av hva ordene betyr, hvem bruker disse og hvilke følelser og handlinger dette utløser. (Repstad, 2009)

Da jeg har vært med på flere arrangementer det siste året og kommet tett inn på prosjektet og deltagerne. Repstad (2009) sier noe om å miste forskerdistansen og det analytiske perspektivet, men med å komme for nært aktørene og bli en del av deres virkelighet vil ikke være så bra. Det å gå tett, nesten «go nativ» kan trolig være fruktbart, da kan man virkelig komme under huden på aktørene og ta del i deres forhåpninger og frustrasjoner.

3.4 Utvalgsriterier og respondenter

For å få kunnskap om Menn i helse sin kultur og utdanningskultur har jeg gjort intervjuer med ledelsen av prosjektet ved nasjonal koordinator Frode Rønsberg og med fylkeskoordinator Joakim Holmberg, Trøndelag Sør, med deres samtykke vil de være identifiserbare og oppgitt ved navn i denne oppgaven. Disse stillingene er offentlige og profilert i media.

Har i oppgaven valgt å kalle mine intervjuobjekter som omfatter ledelsen og tre utvalgte

helserekrutter, for respondenter og ikke informanter. Repstad (Repstad, 2009) beskriver en respondent som en som har personlig erfaring med noe, en informant er en person som kan vite noe om et aktuelt tema. Det vil si at en informant kan være en ekstern observatør, mens en respondent bidrar med egne følelser, hensikter og oppfatninger.

Helserekruttene som respondenter er valgt ut på bakgrunn av tre kriterier: At de er med i Menn i helse, kommet til prosjektets andre år i Vg2 helsefagarbeider. Utvelgelsen av respondenter er gjort på den måten at jeg flere ganger har vært i en passiv observatør rolle på arrangementer i regi av prosjektet Menn i helse. Har fått lov til å delta på disse arrangementene etter forespørsel hos Menn i helse ledelsen. På det siste arrangement som er nærmere beskrevet i avsnitt 4.4 Livsgnist på side 40, som er arrangert av deltagere som er i prosjektets andre år og som nå holder på å avslutte Vg2 helsearbeiderfag. Der fikk jeg anledning til å snakke med enkelte deltagere som var i min ønskede målgruppe, ønsket tre deltagere til mitt prosjekt og av de jeg spurte takket samtlige ja til å være deltagere. Det er i underkant av 20 stykker som er i denne gruppen av helserekrutter, slik at det er i utgangspunktet et begrenset utvalg å velge fra. Alle de deltagende helserekrutter vil bli anonymisert i oppgaven, i henhold til den godkjenning som er gitt fra Norsk senter for forskningsdata - Personvernombudet – NSD. ref 54277/13.06.2017. Vedlegg 1 ,side99.

En kort presentasjon av de intervjuede respondentene.

Det vil være vanskelig å beskrive de deltagende respondenter nærmere uten at deres anonymitet er sikret. Helserekrutter er ingen homogen gruppe og detaljer kan fort røpe hvem disse respondentene er. Repstad(2009) sier at når respondentene er ulike så øker muligheten til å finne nye relevante data. Det jeg kan informere om er at de tre deltagende helserekrutter er i aldersgruppen som er eldre enn 35 år. Dette er personer som tidligere har hatt høyt fungerende stillinger i næringslivet. De har av ulike grunner blitt nødt til å finne seg en annen vei i arbeidslivet. Jeg velger å gi respondentene fiktive navn for videre bruk i oppgaven:

- Petter: Slutten av 40-årene, familiemann og tidligere selger.
- Tom: Midten av 50-årene, familiemann og tidligere selvstendig næringsdrivende.
- Einar: Slutten av 30-årene, enslig med barn. Jobbet tidligere i uteliv og med media.

3.5 Forskningsintervju

I min empiriske undersøkelse vil jeg benytte intervju som metode. Intervju er en fleksibel metode for å samle inn kvalitative data. Formålet med intervjuene er å få en bedre forståelse for å kunne beskrive og utvikle problemstillingen. Dette for å kunne tolke betydningen av fenomenene som respondentene beskriver. Ved mitt valg av semistrukturert intervju med en intervjuguide som forskningsmetode mener jeg at respondentene også får større frihet til å uttrykke seg enn det som for eksempel ville vært mulig ved hjelp av et spørreskjema. Jeg antar at tanker, følelser og egne erfaringer til respondentene vil synliggjøres best med denne metoden. Jeg vil utarbeide en intervjuguide og ved behov kan jeg variere rekkefølgen på spørsmålene som stilles. Dette er såkalt semistrukturert intervju, som kjennetegnes ved at de styres delvis av en forhånds laget intervjuguide, og delvis av temaene og vinklingene som kommer opp underveis i samtalen. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Med denne metoden oppnår jeg en stor fleksibilitet under avviklingen av intervjuet. Repstad (2009) sier at intervjuguiden ikke bør brukes slavisk, men at hensikten er at den skal fungere som en huskeliste slik at en får med de temaene som skal dekkes. Videre sier Repstad at det kan være en fordel at intervjuguiden er nokså stikkordsmessig og uten detalj formulerte spørsmål. På denne måten vil intervjueren måtte formulere utsagnene muntlig og intervjusituasjonen får mer preg av å være en naturlig samtale.

Det er benyttet ulike intervjuguider for helserekruttene og ledelsen av prosjektet, dette er gjort med grunnlag i at ledelsen intervjues om prosjektets oppbygging og intensjon, mens helserekruttene intervjues om deres opplevelse av prosjektet som ledelsen av Menn i hele beskriver.

Har gjennom de ulike arrangementer jeg har deltatt på, hatt uformelle samtaler med forskjellige deltagere i prosjektet. Dette har vært naturlige samtaler før og etter arrangementene, samt i pauser. Disse uformelle settingene ga meg informasjon som jeg ellers ikke ville ha fått. Her har jeg bevisst ikke oppsøkt deltagere, men latt kontakten oppstå naturlig. Som Dalland (Dalland, 2012) beskriver observatørrollen kan det være vanskelig å være «usynlig» som observatør. Har under mine observasjoner etter beste evne prøvd å være minst mulig synlig.

3.6 Lydopptak og transkripsjon

Alle intervjuene blir tatt opp med diktafon, noe som er anbefalt i kvalitative intervjuer. Her er fordelene mange, selv om det kan oppleves uvant i starten av intervjuet. Om situasjonen er slik at respondenten ikke ønsker at det gjøres opptak eller at opptakeren virker hemmende på intervjusituasjonen, bør man uten noen form for negativitet avslutte opptaket og ta bort opptakeren. Da må man heller benytte notater under intervjuet og støtte seg til dette. Når man gjør opptak av intervjuet kan man bedre konsentrere seg om intervjuobjektet og intervjuet. Det er viktig å notere hovedpunkter underveis og samtidig være nøye med å stille oppfølgingsspørsmål. Her vil også nonverbal adferd være viktig å få med seg å gjøre notater om dette underveis. Man bør være oppmerksom på at intervjuobjektet etter at opptaker og intervjusituasjon er over kan komme med viktig tilleggsinformasjon, dette bør huskes og noteres ned så raskt som mulig. (Repstad, 2009, s. 84-86).

Grunnen til at jeg ikke ønsket å benytte videoopptak er at videoanalyse er en meget tidkrevende prosess. I mine intervjuer er det vesentlige innholdet av det som sies som er viktig. Som intervjuer kan jeg da konsentrere meg om intervjuets emne og dynamikk. (Kvale & Brinkmann, 2009).

Alle de kvalitative intervjuene er transkribert ordrett til bruk i analysen. Dette gjør at man kan få en ordrett gjengivelse av intervjuet, men en slik ordrett transkripsjon vil ikke fange opp tonefall og stemninger i intervjuet. Under transkripsjonene kan det være lurt å «gjenoppleve» intervjuet og kunne tilføye ting som skjedde og ble opplevd under intervjuet. Dette kan gjøres som innskutte parenteser i utskriften eller som egne notater. Et muntlig språk i intervjuet er ofte annerledes enn det skriftlige, slik at en transkripsjon kan bli noe helt annet enn en ferdig bearbeidet tekst. (Dalland, 2012)

Alle tre intervjuene av helserekruttene ble utført på forskjellige steder og gjort etter avtale med respondentene. Disse foregikk på tomannshånd og det var avtalt at intervjuet skulle foregå i cirka 1.5t. Intervjuene ble foretatt i forskjellige settinger, noe som jeg fikk erfare kan være utfordrende. Respondentene stilte seg positiv til å bli kontaktet for oppfølgingsspørsmål, etter at transkripsjonen var utført så jeg ikke behov for å gjøre dette.

For helserekrutt Petter ble intervjuet utført på respondentens arbeidsplass i et inngangsområde, der var det forskjellige forstyrrende elementer som gangtrafikk, beboere og ansatte i området. Slutten av intervjuet ble også forstyret av en god del ankommende personer som samlet seg i området. Respondenten var på jobb da intervjuet ble utført. Jeg opplevde at intervjusituasjonen ble hemmende for respondenten og for meg som intervjuer, da det var mange forstyrrende elementer i nærområdet fungerte settingen dårlig. Opptaket ble også

vanskelig å transkribere på grunn av forstyrrende støy.

For helserekrutt Tom ble intervjuet utført hjemme hos intervjuer. Dette intervjuet ble utført uten forstyrrende elementer som bakgrunnstøy og avbrytelser, noe som medførte ro til å holde den røde tråden i samtalen med respondenten. Transkripsjonen ble også lett å utføre.

For helserekrutt Einar ble intervjuet utført på en restaurant som han hadde valgt, dette var en plass som respondenten hadde jobbet tidligere. Der var det forskjellige forstyrrende elementer i lokalet, som andre gjester og servitører. Det var bakgrunnsstøy på grunn av at det foregikk oppussingsarbeid i lokalet, som førte til støy på opptaket, noe som gjorde transkripsjonprosessen vanskelig.

Intervjuene av prosjektledelsen i Menn i Helse ble utført på Menn i Helse sine kontorer. Det første intervjuet ble foretatt med intervjuer og nasjonal koordinator Frode Rønsberg.

På oppfølgingsintervjuet av Rønsberg deltok også fylkeskoordinator Joakim Holmberg.

4 Observasjoner

Jeg har benyttet observasjoner for å forske på kulturen i Menn i helse. Underveis i forskningsoppgaven har jeg vært med som observatør forskjellige arrangementer i regi av Menn i helse.

4.1 Infomøte

Infomøte er det første møtet som Menn i helse avholder for interesserte kandidater, dette er et informasjonsmøte som prosjektet Menn i helse har valgt å gi navnet, Infomøte. En forutsetning for å delta på møtet er at interessenten er tilmeldt Nav og har skrevet seg på en liste om at de ønsker å delta. Antall deltager varierer fra år til år, men det varierer fra 80-120 deltagere. I oppgaven er det benytte noe forskjellige tall her, dette er tall som jeg har fått opplyst fra ledelsen og deltagere under intervjuene. Jeg fikk under en samtale med fylkeskoordinator Joakim Holmberg informasjon om at i oppstarten av prosjektet Menn i helse ble det sendt flere deltagere fra Nav som ikke var aktuelle kandidater, en årsak kunne være at saksbehandlerne på Nav ikke viste nok om prosjektet. Antallet kandidater har gått ned, men de som deltar på infomøtene er mer reelle kandidater for prosjektet, da de har fått bedre informasjon fra saksbehandlerne hos Nav. Innhold og opplegg for infomøtet skal være den samme for alle fylker som deltar i prosjektet, men det kan forekomme lokale variasjoner. Jeg har deltatt på infomøter i både Trøndelag Nord og Trøndelag Sør.

Møtet hvor jeg deltok og observerte i Trøndelag Sør, ble avholdt i Statens Hus i Trondheim, februar 2017. Møtet ble ledet av Holmberg og det deltok også en representant fra Nav. Jeg hadde før infomøtet en telefonsamtale med Holmberg hvor jeg avtalte å få være med som observatør. Ved møtets start ble jeg presentert om min tilstedeværelse og at jeg skulle skrive en masteroppgave om Menn i helse.

Det første deltagerne blir møtt med en stor roll-up som viser et bilde med et lyn, formet som et Norges kart, hvor seks menn i ulike alder er avbildet i blå helsearbeider antrekk.

Overskriften over bildet er MENN I HELSE, nederst står en oversikt over samarbeidspartnere i prosjektet. Ved ankomsten spilles sangen «Bakom skyene» (Bakom_Skyene, 2015) i bakgrunnen med videovisning på stor skjerm, dette er en sang med tilhørende video som er laget for prosjektet Menn i helse. Alle deltagerne på videoen er Menn i helserekrutter, slik

som i alt reklamemateriell fra Menn i helse prosjektet er. Det var lagt ut brosjyrer og diverse reklamemateriell for prosjektet ved hver sitteplass. Møtet starter med filmen «Mitt nye valg». (Mitt_nye_valg, 2016) Filmen viser historien om Roar som hadde mange fordommer mot å gå inn i helsesektoren. Men etter en vurdering av livssituasjon og vurdering av mulighetene i Menn i helse sier han «nå så jeg lyset».

De potensielle helserekruttene ble informert av Nav og Menn i helse om utdannelsens innhold og forløp. Her blir også økonomi gjennom utdannelseløpet, gjensidige forventninger og jobbmuligheter gjennomgått. Som deltager i prosjektet Menn i helse veksler mellom å motta ytelser fra Nav og lønn fra kommunen. Hovedregelen er at man mottar ytelser fra Nav som helserekrutt. (Menn_i_helse, 2018)

På møtet var det fire punkt på agendaen:

- Hva er menn i helse?
- Hvem kan bli en helserekrutt?
- Hvorfor satse på Menn i helse?
- Hva skal så skje fremover?

Jeg gjorde observasjoner av deltagerne underveis, da de kom inn kunne man se at noen begynte å se i brosjyren og så seg rundt, mens andre satt passive på stolen. Underveis i infomøtet ønsket møteleder dialog med deltagerne om det som ble tatt opp. Noen var frempå og responderte, men for det meste var det møteleder og representant fra Nav som holdt dialogen. Alle de som ønsker å gå videre etter å ha vært på infomøtet får anledning til å være med på intervju og utvelgelsesdagen, disse måtte fylle ut et interessedkjema før de forlot lokalet. Dette medfører at de blir ringt opp og invitert til en nærmere presentasjon av seg selv på intervju og utvelgelsesdagen. Det ble påpekt at de som var interessert i videre løp måtte kontakte sin Nav veileder for å få en økonomisk avklaring om hva dette vil bety, om de får plass i prosjektet Menn i helse. Etter møtet forlot noen lokalet hurtig uten å ta med seg informasjonsmateriell eller melde seg på for videre intervju og utvelgelse. Etter møtets slutt var Holmberg tilgjengelig for deltagerne som ønsket utfyllende informasjon.



Figur 3 Roll-up

4.2 Intervju og utvelgelsesdagen

Intervju og utvelgelsesdagen er for alle som har skrevet seg på listen etter infomøtet og at de ønsker å være med videre i prosjektet. Menn i helse har ikke utført noen utvelgelse i forkant av intervjuet. Da det er ca. 80 deltagere hvert år må disse fordeles over flere dager, de er to grupper per dag, der deltagerne i hver gruppe er i noenlunde lik alder. Hver dag med to grupper, der varighet på utvelgelsen for hver gruppe er 3 timer. Det er en gruppe før lunsj og en gruppe etter. Hver gruppe består av inntil 15 deltagere. Fylkeskoordinator Holmberg forklarer slik, deltagerne skal kunne kjenne seg igjen i målgruppen og skape felles identitet med de andre i gruppen. Når deltageren kommer til intervju og utvelgelsesdagen må de ha med oppdatert CV og navn på to referanser. Målet med denne dagen fra Menn i helse sin side er å velge ut de mest motiverte og egnede kandidatene som vil få muligheten til å ta et fagbrev som helsefagarbeider. Når alle intervjudagene er gjennomført vil inntil 30 menn bli tilbudt en praksisplass som helserekruitt.

Jeg deltok på intervju og utvelgelsesdager både i 2017 og 2018. Mine observasjoner her er hovedsakelig basert på min deltagelse fra intervju og utvelgelsesdagen 05.03.2018 i Trøndelag Sør og avholdt i Fylkeshuset i Trondheim. Intervju og utvelgelsesdagen ble ledet av fylkeskoordinator Holmberg. Det deltok tre veiledere fra de sykehjemmene som skal ta imot helerekruitter, disse kommer fra sykehjem i Trondheim kommune. Jeg hadde på forhånd avklart med Holmberg om å få være med som observatør under hele intervju og utvelgelsesdagen. Ved møtets start ble jeg presentert, det ble gitt informasjon om min tilstedeværelse og at jeg skulle skrive en masteroppgave om prosjektet Menn i helse.

Første pulje bestod av 11 deltagere og andre pulje var det 13 deltagere. Disse var av ulik alder på grunn av at dette var siste intervju og utvelgelsesdag, i denne runden av intervju og utvelgelse for kullet 2018. Jeg observerte at en å snakke privat med Holmberg. De gikk på gangen for en samtale, og det var bare Holmberg som kom inn igjen. Jeg spurte senere hva som hadde skjedd og Holmberg fortalte at deltageren hadde kjent på at dette ikke var noe for han.

Under det tidligere intervjuet med Rønsberg forklarte han litt om bruken av aldersinndeling under utvelgelsesdagen. Grunnen til at de gjør dette er at de ønsker å bygge en lagfølelse. De deles ofte inn i grupper der første gruppe er i alderen 25-30 år, 31-35 år osv. Eldste gruppen som kommer til intervju og utvelgelsesdagen kan være 48 år og eldre. Som et eksempel forteller Rønsberg at om du er 48 år eller eldre og skal ta et nytt yrkesvalg så er det fint å se at det er andre som er i samme båt som deg. Dette kan være noen du har møtt eller noen du jobbet med noen for 20 år siden på en tidligere arbeidsplass.

Her får deltagerne høre at det er flere som kan være bestefar og ønsker å gjøre noe nytt i livet og som tør å ta en 180 graders vending. Rønsberg forklarer at alt de sier er med å styrke merkevaren, omdømme, lagfølelsen og at alle deltagerne skal få noen å identifiseres seg med. Det var flere deltagere som hadde meldt sin ankomst, men som ikke møtte opp. Deltagerne satt og ventet ute på gangen til Holmberg hentet de inn i rommet. Han stod i døren og håndhilste på hver enkelt deltager når de gikk inn i rommet. De tre veilederne fra sykehjemmene som skal ta imot helserekrutter stod også klar inne i rommet for å hilse på deltagerne ved ankomst. De fleste av deltagerne gikk bort for å hilse på veilederne, men det var også noen som gikk direkte inn og satte seg.

Før deltagerne kom fikk de tre veilederne fra sykehjemmene utdelt et skjema hvor det skulle vurderes deltagerne, dette ut ifra de forskjellige oppgavene som ble gitt under dagen.

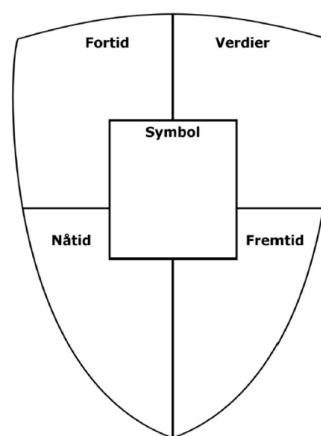
Alle deltagerne fikk utdelte en klistrelapp som de skal skrive navnet sitt på og plassere synlig på seg.

Første oppgave som blir gitt er individuell og består i å fylle ut et «skjold», et A3 ark som har ulike stikkord, som fortid, verdier, nåtid, fremtid og tegne et symbol i senter av dette.

Prosjektet med skjoldet er:

- Bli kjent med kandidaten. Hvem er han?
- Se hvordan kandidaten løser en uforberedt oppgave.
- Disponere tid.
- Hvor mye og hva skriver hver kandidat på skjoldet?
- Hva skriver kandidaten under «Fremtid»?
- Hvor motivert er han for deltagelse i Menn i helse?
- Hvordan presenterer han skjoldet?
Hvordan står han ovenfor gruppen, stemmebruk, kroppsspråk, etc.
- Hvem gir tilbakemelding til de øvrige kandidatene og på hvilken måte?

(Menn_i_helse_IG, 2018)



Figur 4 Skjoldet

Kilde: Menn i helse

Deltagerne får instruksjoner fra Holmberg om at de har 10 minutter på å fylle ut postene på skjoldet og at det lønner seg å disponere tiden godt slik at ingen ruter står tomme. Før oppgavens start ble det på «fortids» stikkordet sagt; «hva vil du vi skal vite om deg, hvordan vil du fremstille deg?». På «Nåtid» ønsker vi å vite hva du gjør på en vanlig dag.

Om «Verdier» ble ikke gitt noen informasjon om. «Fremtid» ble det forklart at de gjerne kunne se ti år frem i tid. «Symbol», tegne inn noe som symbolisere deg selv. Eksempler på symboler som ble presenter var, en sol- illustrerer lys, en hund- at noen setter pris på deg, et hjerte- å gi til andre mennesker, smilende mann uten hår- sånn jeg er, anker- er et anker for andre. Etter 10 minutter ble det spurt om alle var ferdige med oppgaven. Det ble spurt om noen ville starte med å presentere sitt skjold. I gruppe 1, var det en som satt midt på langsiden av bordet som ønsket å starte, dette førte til at den som meldte seg neste gang kunne sitte på en helt annen plass ved bordet. Når gruppe 2 hadde tilsvarende presentasjon var det den som satt nærmest Holmberg som ønsket å starte sin presentasjon av skjoldet, det gikk da automatikk i at den neste i rekken reiste seg, til alle var ferdige.

Den som skulle presenteres sitt skjold gikk frem, hans skjold ble hengt opp på en tavle. Holmberg satte seg ved siden av den som presenterte, slik at deltageren sto alene fremfor resten av gruppen som satt plassert rundt bord i en hesteko form. Veilederne fra sykehjemmene satt fordelt i ytterkant av rommet. Det jeg observerte var at så å si alle deltagerne fokuserte på Holmberg under presentasjonen sin.

Under presentasjonene av skjoldet og noen av de andre kom med betraktninger av det som ble presentert så var det tilbakemeldinger på det som det som ble sagt. I fjor var det mer slik at de som responderte gjorde for å fremheve seg selv og skapte en helt annen stemning.

I intervjuene med Rønsberg så forklarte han «skjoldet» med at de ønsker å utfordre guttene, men at de også vil ta vare på de som er nervøse og nesten ikke får til å si et ord om skjoldet sitt. Disse blir backet opp, noen er det nødvendig å stå sammen med i starten som støtte.

Andre kan være svake kommunikativt, noen er bare usikker og synes det er ubekvem av stå foran de andre. Menn i helse ledelsen ønsker likevel at de skal bli trigget slik at de presenterer seg på en best mulig måte og samtidig er trygge på settingen.

Under mine observasjoner ved fremleggelsen av skjoldet var det flere gutter som fortalte at de var ukomfortable med å stå foran en forsamling. Dette med at det var uvant, under første gruppe var det noen som ga uttrykk for at de skulle ha reist seg og presentert skjoldet tidligere. Holmberg var med på å trygge guttene underveis med å si slike ting som: «ta den tiden du trenger, eller vil du ha et glass med vann».

Etter at alle hadde fått presentert sitt skjold, skulle alle fylle ut et speedintervjuskjema, dette fikk de ti minutter til å fylle ut. Spørsmålene omhandlet motivasjon for å være med på prosjektet. Tanker om omsorg i sårbare situasjoner. Egenverd og stolthet. Det er også spørsmål om rusproblematikk og holdninger til dette. Etter at skjemaet var fylt ut startet det en felles gruppeoppgave.

I fjor ble det gjort på den måten at veilederne fra sykehjemmene plasserte seg i et eget rom og intervjuet guttene, en og en i et speedintervju. Dette har de gått bort fra i år, da veilederne mister mye av det som foregår i gruppeoppgavene som pågår parallelt. Ved behov kan både veilederne og guttene be om en kort samtale på tomannshånd for utfyllende informasjon.

Før guttene starter på gruppeoppgaven får de en 10 minutters pause. Når de kommer inn igjen får de utdelt to gulelapper, på disse lappene skal de skrive to ulike ord eller liten setning hva de forbinder med ordet «omsorg». Nå gis all informasjon bare «en» gang av Holmberg. De får beskjed om at når de blir ferdige tar de med seg sine gulelapper til et bord, der de får beskjed om å kategorisere «omsorg» under nye navn. Deltagerne brukte lang tid på å analysere og prøve å forstå oppgaven som ble gitt. Det ble litt spørring mellom deltagerne om hvordan de andre hadde oppfattet oppgaven. Gruppene ventet på at noen skulle ta ledelsen og starte på fellesdelen av oppgaven. I den første gruppen observerte jeg at det var ingen tydelig leder, mens i den andre gruppen var det to som sto frem og tok ledelsen. I denne gruppen ba en av de som hadde tatt ledelsen beskjed om opplesning av lappene, for å finne ut om det var noen beslektede tema som gikk igjen. Det ble også underveis spurt fra de selvoppnevnte lederne: «Er vi enige om at det skal grupperes slik?». Begge gruppen la ut lappene på kortsiden av bordet, noe som gjorde det trangt og mange ble stående bak slik at de ikke kunne se hva som sto på lappene. Etter en stund ble det flere som engasjerte seg, men noe forholdt seg passive uten å bidra. Før tidsfristen for oppgaven gikk ut spurte Holmberg om gruppen trengte mer tid, ingen av de to gruppene benyttet seg av denne muligheten.

Ved oppgavens slutt skal en i gruppen presentere hvordan de kom frem til nye kategorier ut ifra «omsorg og en deltager forteller om gruppeprosessen underveis i oppgaven. De fyller så ut et skjema hvor de skriver ønske om sykehjem om de blir valgt ut til videre deltagelse. Etter dette samler hver enkelt deltager sine papirer, skjold, gulelapper, CV med referanser i en mappe. Det blir gjentatt at deltagerne må kontakte sin Nav veileder om økonomiskavklaring. De som kommer med i prosjektet vil bli ringt opp. For de som ikke kommer med blir det sendt noen linjer til deres Nav representant, som vil informere videre til deltager.

4.3 Kickoff

Denne seremoni liknende markeringen, som kalles kickoff, er for å innlemme de 30 utvalgte helserekruttene i prosjektet. Disse har blitt valgt ut etter intervju og utvelgesdagen og som nå skal få prøvd seg i en 12 ukers praksisperiode på et sykehjem. For første gang har Menn i helse Trøndelag Sør, i år 2018, tatt opp deltagere for to kull, totalt 60 deltagere. Hvert kull har sin egen kickoff med 30 deltagere, hvor veiledere og ledelse fra praksissykehjemmene er til stede. En representant fra Nav var også tilstede under markeringen. Representanter fra Fylkeskommunen, Fylkesmannen og fra media blir også invitert. Årets kickoff ble holdt 4 og 5 april 2018 ved Trondheim Rådhus og etter avtale med fylkeskoordinator Holmberg var jeg med den første dagen. Da jeg ankom rådhuset var det i ankomsthallen plassert en godt synlig Menn i helse roll-up, da jeg kom opp i andre etasje der kickoff skulle holdes var det plassert enda en roll-up utenfor det aktuelle møterommet. Jeg ankom cirka 20 minutter før arrangementet startet, dette for å observere når de nye helserekruttene ankom lokalet. Holmberg møtte hver enkelt helserekrutt da de ankom med et håndtrykk og ba dem ta plass ved det bordet som var reservert for det sykehjemmet de hadde fått tildelt praksisplass ved. Jeg ble ikke presentert om min rolle som observatør på dette arrangementet. Jeg antar dette var ut fra settingen med at det også var flere andre kvinner tilstede. Jeg plasserte meg ved et bord bak i rommet under observasjon av markeringen.

Holmberg startet med å si: «Dette er den største dagen for oss i Menn i helse, fordi dere er valgt ut og dere har også valgt dere inn i prosjektet». Så ble videoen «Jakten på Menn i helse» vist. (Jakten_på_Menn_i_helse, 2014). Slik som alt reklamemateriell fra Menn i helse, er aktørene i videoen tidligere helserekrutter fra prosjektet. Etter dette ble grunninformasjonen om hva Menn i helse er presentert. Både deltagerne, veilederne og sykehjem ble fremsnakket. Det ble fortalt at det i Trondheim nå er sjette året at Menn i helse starter opp og at mange av de deltagende praksissykehjemmene har vært med fra starten. Det ble ikke gitt falske forhåpninger med lovnader, Holmberg sa det slik: «Det eneste vi forlanger er at dere gjør deres beste i helserekruttperioden, om dette er godt nok for videre løp i prosjektet Menn i helse vet vi ikke enda». Når helserekruttperioden er over vil kun 20 fra hvert kull få tilbud om skoleplass og videre deltagelse. Videre vises det frem bilder av forskjellige arrangement Menn i helse har holdt og diverse medieoppslag om prosjektet.

Så starter markeringen med at «We are the champions» spilles over høyttalerne, en etter en blir de 30 helserekruttene klappet opp for overlevering av et ID kort, samt at de mottar en Menn i helse t-skjorte. Se Figur 7 T-skjorte Menn i helse side 79. I intervjuet beskriver

Rønsberg dette som en markering for å skape magiske øyeblikk når de får beviset for deltagelse rundt halsen.

Det som gjentas under hele arrangementet er at deltagerne blir fremsnakket og «heiet» frem av Holmberg og at de skal bære t-skjorten med stolthet. Det blir deretter tatt gruppebilde hvor guttene har på seg t-skjorten, og kake med Menn i hele logoen blir servert. Holmberg hadde med skjoldene, se Figur 4 side 36, i Kapittel 4.2 Intervju og utvelgelse, som deltagerne fylte ut under intervju og utvelgelsesdagen. Da veiledere og deltagere ikke var kjent med hverandre fra tidligere, skulle de nå presenterte sitt skjold for sin respektive veileder. Videre ble det gitt mer detaljert informasjon om veien videre. Helserekruuttene hadde to dager senere en introduksjonsdag med innføring i helse, før de mandagen etter starter på den 12 uker lange helserekruutt perioden.

4.4 Livsgnist

I løpet av skoletiden gjennomfører helserekruuttene arrangementer hvor de involverer brukergruppen menn. Disse små og store arrangementene har de valgt å kalle Livsgnist. I det store avsluttende arrangementet inviterer de eldre hjemmeboende menn, samt menn bosatt på sykehjem til en festdag. Dagen blir arrangert av helserekruutter som er i ferd med å avslutte Vg2 helsearbeiderfag. De får også hjelp av helserekruutter som er i sin første 12 ukers praksisperiode. På de små arrangementene tar de med seg mennene på ulike aktiviteter som eksempel kan være snøballkasting eller grillparty. Livsgnist har som motto «Av menn - for Menn», dette er etablert av Menn i helse som en arena der for felleskap, rollemodeller og identitet står i fokus.

Gjennom Livsgnist opparbeider deltakerne seg i tillegg arrangement kompetanse og et viktig nettverk som kommer til nytte både under utdanningen og ikke minst når de er ferdige utdannede helsefagarbeidere.

(Trondheim_Kommune, 2017)

Jeg fikk av Holmberg være med som observatør på Livsgnist Ladekaia, 1.juni 2017. Der var cirka 70 eldre mannlige gjester invitert til arrangementet. Som observatør kom jeg til Ladekaia en time før gjestene ankom. Det første som møtte meg innenfor døren når jeg kom var roll-up fra Menn i helse. Alle som var med å arrangere hadde på seg t-skjorte fra Menn i helse, for sikkerhetsskyld hadde Holmberg med noen ekstra til de som ikke var ikledd denne når de ankom. Dagen var godt regissert der alle mennene hadde sine bestemte oppgaver der

noen jobbet på kjøkkenet, noen med dekking av bord og andre oppgaver. På bordene var det lagt et program for dagen, som viste hva som skulle foregå og nederst i venstre hjørne var logoen til Menn i helse plassert, samt Livsgnist logoen.



Figur 5 Program Livsgnist 2017

Da bilene med de eldre mennene begynte å ankomme ble de tatt imot ute av Menn i helse guttene som var behjelpelig med å følge dem inn, og registrere at de var ankommet og vise dem bordplass. Når alle hadde ankommet ble de ønsket velkommen med kaffe og kanelnurrer.

Generalen for Livsgnist holdt en tale før det ble musikalskunderholdning med trondheimsartisten Børge-Pedersen. Gjestene ble servert varm mat før det ble et kåseri til desserten. Som en avslutning på dagen hadde noen av guttene fra Menn i helse underholdning med sang fra scenen.

Under hele arrangementet hadde guttene ulike roller, fra at noen var på kjøkkenet, noen serverte mens andre hadde ansvaret for gjestene. De som hadde ansvaret for gjestene hadde plassert seg sammen med disse ved bordene, hvor de sørget for at gjestene fikk hjelp til å eventuelt ha på smekker og andre nødvendige behov, som for eksempel toalettbesøk.

Det som for meg startet som en observatør rolle, skiftet fra passiv observatør og til tider gå ut av rollen og yte litt bistand til gjestene. Dette fordi gjestene ikke var klar over min rolle på arrangementet. Da gjestene var eldre menn med enkelte hjelpebehov, ble naturlig at de spurte meg om hjelp da jeg var tilstede i lokalet, til for eksempel å plassere seg bedre rundt bordet, om jeg kunne finne noe i veskene deres som smekke. Andre spørsmål kunne være, hvor er toalettene og var det bestilt taxi til hjemturen og du må si fra når den kommer.

På oppdrag fra Menn i helse var det leid inn et filmteam som dokumenterte dagen. En video fra arrangementet på Livsgnist ladekaia er vist på Menn i helses facebook side. (Livsgnist, 2017)

5 Analyse

I analysedelen har jeg forsøkt å ordne mine data fra intervjuene. Dette for å få frem mønstre i disse og at de blir lettere tilgjengelig for tolkning. Jeg ønsker å dele opp intervjuene i kronologisk rekkefølge slik prosjektet er lagt opp og etter tema som jeg ønsker å besvare senere i drøftingsdelen i kapittel 0. Det er lagt opp slik at etter en kort innføring i temaet lar jeg ledelsen av i Menn i helse fortelle om sitt syn på emnet før helserekruttene forteller om sin opplevelse av emnet. Selve teksten er ført i en narrativ form der jeg lar de forskjellige respondentene fortelle. Temaene i emnene er forsøkt satt inn i en teoretisk sammenheng. Repstad (2009) skriver at man ikke har plikt til å gjengi alt respondentene sier, men at det vil være arrogant å stryke det meste for bare å beholde noen få poenger fra de menneskene man intervjuer. Dette er igjen en forpliktelse ovenfor leserne å ikke drukne dem i detaljer. Han mener at lojaliteten ovenfor respondentene går ut på å referere det jeg som forsker finner faglig relevant for oppgaven.

5.1 Menn i helse prosjektets kulturgrunnlag

Under et oppfølgingsintervju med nasjonal koordinator Frode Rønsberg og fylkeskoordinator Joakim Holmberg spurte jeg om hvem som har utviklet prosjektets kultur og hva som ligger til grunn for denne. Rønsberg beskriver dette med at kulturen har utviklet seg over år mens de har hatt styring på utviklingen. De har hatt det helt klart hvilke elementer de ville ha med og det er veldig mye som ligger i dette. Det handler om en bevissthet rundt hvordan de fremstår, hvilken fremstilling det er på alt de gjør, fra brosjyrer, når de presenterer det for til potensielle arbeidsgivere som kan tilby praksis og lære plasser. Hvordan de tilnærmer det til Nav, hvordan de presenterer det til fremtidige potensielle helserekrutter, som skal bli deres arbeidstakere eller de som skal bli den reelle rekrutteringen. Det er egentlig en skreddersydd tilnærming til alle aktører i arbeidet. Holmberg legger til i beskrivelsen om grunnen til at de har den skreddersyde tilnærmingen. Dette skyldes at de har hatt stoppunkter underveis, og at de har blitt flere i teamet som har tenkt flere tanker. De har nå har et mye mer rettet budskap, alt avhenger av hvem som sitter på andre siden av bordet.

Ser man på beskrivelsene Hatch (2001) har om organisasjon i kapittel 2.2 Organisasjon på side 18, så har Menn i helse i utgangspunktet en utforming som en rasjonell modell. De har en strategi med en prosess ovenfra og ned, hvor ledelsen utformer strategien. En organisasjon er

avhengig av strategi og planlegging, dette for å skape rammer for kulturen. Strategi er en plan for å møte konkurransen på markedet, herav deltagere og arbeidsgivere. Man må planlegge og gjennomføre aktiviteter kontinuerlig for å tilpasse seg konkurransesituasjonen, dette for å komme seg inn på markedet for å sikre seg markedsandeler. En vellykket strategi handler om et strategisk samsvar. En strategi som gir samsvar mellom organisasjonens kompetanse og omgivelsenes krav. Etter hvert vil organisasjonen gå over i en fase av «gradvis fremvoksende strategi» med tilpasningsdyktighet. Dersom organisasjonen skal overleve, må den ta hensyn til de begrensninger og tilpasninger som styres av omgivelsene.

5.2 Deltagernes vei inn i prosjektet

Menn i helse er et utdanningsprosjekt som henter aktuelle kandidater gjennom Nav, men som også reklamerer etter nye deltagere i det offentlige rom, her med reklameplakater og kinoreklamer. De benytter media aktivt for å fremme sitt budskap om at det trengs flere menn i helsesektoren og at de har løsningen for å utdanne flere menn innen denne sektoren.

Prosjektet har Nav med på laget og Rønsberg forteller at de har nådd ut med informasjon til lokale Nav kontorer som nå har blitt flinkere til å finne egnede kandidater. Holmberg forteller at den suksessen de har hatt i Trøndelag Sør baserer seg på de sentrumsnære Nav kontorene til Trondheim. Det har vært liten rekruttering fra randkommuner til Trondheim, så han mener at det finnes et stort rekrutteringspotensiale der. Deltagerne i Menn i helse har av en eller annen grunn falt i fra dette arbeidslivet slik at de på dette tidspunktet er modne til å prøve en annen yrkesvei. Viktigheten av å være i arbeid har en dimensjon for den enkelte ut over lønn og det er helseaspektet. Arbeidsledighet rammer mennesker både fysisk, psykisk og sosialt. Det å være i et arbeid gir et forbedret helseaspekt for den enkelte med økt fysisk aktivitet og påvirker den psykiske og sosiale delen av menneskers liv. I prosjektet Menn i helse vil dette være viktig da utdannelsen går ut på å ha omsorg for andre mennesker i en utfordrende situasjon. De fleste ønsker en verdsatt sosial rolle bestående av forventinger og normer som samfunnet vi lever i definerer som en verdifull bidragsyter. Personer som ikke lykkes å komme seg inn i eller faller utenfor arbeidslivet, vil ha en økt sjanse for å devalueres i forhold til sosial rolle og på sikt vil sosiale forskjeller forsterkes. Saglie m.fl (2010, s. 17-18)

Menn i helse når ut til sine deltagere fra flere kanaler, slik at det var interessant for meg å spørre mine respondenter om hvordan de hadde fått vite om prosjektet.

Min første respondent Petter, forteller om at han fikk en anbefaling av en tidligere arbeidskollega som allerede var deltager i prosjektet. Det engasjementet han utstrålte tente nysgjerrigheten til Petter, noe som fikk han til å undersøke nærmere på Menn i helse sine hjemmesider. Her nevner han spesifikt en video om rekruttering som en trigger. Før han ble anbefalt Menn i helse fra den tidligere arbeidskollegaen viste han knapt at prosjektet eksisterte, han hadde ikke tenkt i den retningen på nytt yrkesvalg.

Den andre respondenten Tom, forteller om at prosjektet ble presentert for han av hans Nav veileder. Han var i kontakt med Nav etter lengre tids sykdom og som en mann i midten av 50-årene så han visse hindringer med å komme tilbake i jobb. Hans tidligere jobb var avsluttet og han var åpen for å prøve noe nytt. Nav oppfordret han til å lese om hva Menn i helse er og om dette kunne være interessant for han.

Min tredje respondent Einar forteller at han fikk yrkesveiledning via Nav i forbindelse med at han hadde gått arbeidsledig over en tid. I denne sammenhengen kom Menn i helse opp som en aktuell mulighet gjennom Nav og en ekstern yrkesveileder. Han forteller at han fikk god hjelp hos veilederen sin hos Nav. Da Menn i helse har inntak bare en gang i året så måtte han vente i cirka 3-4 måneder før han fikk muligheten til å være med på utvelgelsen, i denne ventetiden hadde han et par praksisplasser innen helse.

Fra psykodrama, med Morenos menneskesyn om at alle mennesker er genuine og har en iboende evne til å skape sitt eget liv, gis disse deltagerne en mulighet til å utvikle et nytt rollerepertoar, vokse som menneske og fylle en rolle på en hensiktsmessig måte. Moreno beskrev denne skapende prosessen som noe som gir næring til vår sjel. (Slettemark, 2004).

5.3 Infomøte

Infomøtet er som forklart i Observasjonsdelen, 4.1 Infomøte side 33, det første møtet som Menn i helse avholder for mulig interesserte kandidater. I oppstarten av prosjektet Menn i helse ble det sendt flere fra Nav som i utgangspunktet ikke var reelle kandidater. Under infomøtet i 2016 var det cirka 200 som møtte opp, ut ifra det mine respondenter opplyser. Som en del av intervjuet spurte jeg mine respondenter om hvordan de opplevde det første møte med Menn i helse. Min respondent Petter forteller ikke så mye om hva som foregikk på dette møtet. Han sier: «At om man er så heldig og være en av de 30 som blir plukket av de 200 fremmøtte for å bli med videre i rekrutteringsprosessen. Her må man vise at vi, har lyst og ikke minst at du har engasjement.»

Min respondent Tom beskriver infomøte som helt relevant informasjon, der prosjektet ble

presentert for de fremmøtte mennene. Han oppfattet forsamlingen som stille, hvor få responderte på det som ble presentert fra scenen. Forteller at han tok ordet og stilte en del spørsmål for å få i gang en dialog, da han mente at det ble en monolog fra scenen. Tom forteller at da ingen sa noe, så kunne han «som var så gammel, dumme seg ut» ved å stille noen spørsmål som han mente alle satt og lurte på.

Respondenten Einar forteller at møtet begynte med at det ble sagt at: «Det er 30 av dere som kan bli med videre og så sitter det 200 av oss i salen». Han forteller at fra scenen påpekes det at dette er en gylden mulighet og Nav betaler vanligvis ikke for utdanning. Han sier det også ble fortalt at det er et komprimert løp mot fagbrev som helsefagarbeider. Han forteller at hele opplegget ble fremstilt som eksklusivt, der bare 30 menn får være med videre til den 12 ukers praksisperioden som helserekrutt. Einar forteller at dette vekket et konkurranseinstinkt i han, for som han forklarer, så er jeg jo en som ønsker å være flink, best og vise verden. Så det var naturlig for han å tenke at her skal jeg gi jernet.

5.4 Intervju og utvelgelsesdagen

Intervju og utvelgelsesdagen er for alle som etter infomøtet ønsker å være videre med i prosjektet, slik som dette er beskrevet i observasjonskapitlet avsnitt 4.2 Intervju og utvelgelsesdagen på side 35.

Mine respondenter ble spurt om hvordan de opplevde intervju og utvelgelsesdagen og hvilken rolle de tok denne dagen. Jeg var ikke med som observatør da mine respondenter deltok på intervju og utvelgelsesdagen i 2016. Om respondentene var i samme gruppe eller i ulike grupper har jeg ingen kunnskap om.

I intervjuene med Rønsberg forteller han om at de skaper en konkurransesituasjon der du må bevise at du er god nok. Hovedfokuset er å øke andelen menn i helsesektoren. De får veldig mange søkere som skaper en økt konkurransesituasjon for de som ønsker å bli en del av prosjektet. Han forteller at de presenterer prosjektet så eksklusivt, med at denne muligheten får de bare en gang, det blir sagt at «dette er en gullbillett og du bestemmer om du vil ha den eller ikke».

Ser man på teorien fra psykodrama og sosiometri så fokuseres det på den sosiale strukturen i grupper er en helhet, samtidig som man betrakter enkeltdele av dynamikk og sammenhenger som oppstår. Grupper her er et vidt begrep som kan omfatte alt fra møte mellom to personer til hele samfunn. Her ser vi på Menn i helse med deltagere som en gruppe, der det handler om å foreta valg. Man ser på hvordan gruppedlemmer velger eller velger bort hverandre.

Hele tiden foretar vi valg selv om vi ikke er bevisst på dette. I sosiometrien kan man bevisstgjøre dette og tydeliggjøre disse valgene for å ha muligheten til å eventuelt endre betingelsene og samholdet for gruppen. Dette vil være med på å styrke gruppen og vil være en nødvendighet for at gruppen skal kunne fungere. (Borge, 2011).

Nå lar jeg deltagerne fortelle om hvordan de opplevde denne dagen og deres syn på hva som foregikk.

Min første respondent Petter beskriver at det først var litt skremmende, men det tente et konkurranseinstinkt i forhold til de andre «gutta». Utgangspunktet til Petter for dagen var en 50% usikkerhet om dette var det riktige for han og 50% var nysgjerrighet. I utgangspunktet tenkte Petter at: «Huff skal jeg i et intervju igjen, jeg vet ikke om jeg orker dette her». Men et konkurranseinstinkt i Petter gjorde at han bestemte seg for at her skulle han gjennomføre med stil for å bli valgt ut for videre deltagelse. Han visste at det var stor interesse for å få delta i prosjektet før han kom til denne dagen. Ved spørsmål om han var bevisst over hvilken rolle han inntok, så ønsket han å ta det som det kom. Han traff en tidligere bekjent som også var med under intervju og utvelgelsesdagen, han ga Peter skryt i forhold til presentasjonen han hadde holdt, dette medførte at, som Petter sier det: «Det her skal jeg «bättre» gjøre ordentlig. Ikke det at jeg husker at jeg gjorde det særlig ordentlig, det var jo tåke egentlig hele veien». Petter forteller videre at som tidligere selger og ha deltatt på noen intervjuer tidligere, så ønsket han ikke å skulle fremheve seg selv eller glorifisere og skryte på seg ting som ikke var riktig. Men når konkurranseinstinktet ble tent så var det et godt gammelt konkurranseinstinkt på selger nivå, for å selge seg selv inn på en ryddig og ordentlig måte. Han ønsket å være en inspirasjon for de andre og ikke minst for de som skulle velge kandidatene. Petter har gjort seg noen tanker i ettertid, og han beskriver dette med at må være litt tent for å melde seg på prosjektet, man må ville det, ikke gå inn halvhjertet og om man skal bli plukket ut av 200, som igjen skal bli 30 i en rekrutteringsprosess så må du vise at du har lyst og ikke minst ha et engasjement.

Min andre respondent Tom, forteller at han opplevde at flere deltagere var litt nervøse for å skulle presentere skjoldet ovenfor de andre. Selv følte han at dette var en kjent situasjon for han, da dette var noe han var vant til å gjøre fra tidligere jobber. Han forklarte det med at: «Er vant til det, gjør jo det hver dag i visse yrker. Selv om du ikke akkurat selger støvsugere, så selger du produkter, varer, tjenester. Da må du tåle å stå i det. Det er forskjellen på en som har holdt på med slike ting». Denne delen av dagen beskriver han som et «masseintervju» hvor alle var inne og presenterte seg. Han beskriver kort gruppeoppgaven med at han tok noe

ansvar her og fikk oppgaven løst. Tom har under intervjuet fokus på den delen der veilederne fra sykehjemmene utførte et «speedintervju» med en og en deltager, somtidig som gruppeoppgaven på gikk. Her forteller han at de som intervjuet han stilte spørsmål som ikke var relevant for det fremtidige yrket. Dette var noe han i ettertid har tenkt en del på og han var ikke spesielt imponert over måten det ble utført på.

Min tredje respondent Einar forteller om intervju og utvelgelsesdagen som en merkelig dag, han hadde ikke vært med på gruppeintervju for en jobb tidligere. Personlig var det en rar opplevelse for deltageren, men «alt i alt gikk det positivt ut for min del, så jeg kan ikke si at jeg er misfornøyd». Deltageren forteller at han på forhånd etter infomøtet hadde skapt seg et inntrykk av at Menn i helse var ivrige etter å ha deltagere som han sier det selv: «Som på måte skulle være litt sånn klovner og litt sånn dere må gi av dere sjøl, spille instrument og de viste oss avisartikler om tidligere Menn i helse deltager som hadde gjort slikt, tatt inn sine egne ting, forså vidt veldig positivt, men inntrykket jeg fikk var sånn, oj her skal dere ha noen som er sånn «artigkaller» som går rundt. Det var ikke jeg så veldig interessert i å være, det er ikke helt meg». Under speedintervjuet tok han opp sine tanker med enhetslederen som intervjuet han om viss de var ute etter menn som skal gå rundt å spille trekkspill, fortelle vitser og være «artigkall'», så var ikke han rette mannen for prosjektet. Enhetslederen fortalte han at slik er det ikke, men de var klar over at det kunne virke slik i presentasjonen for prosjektet, men selvfølgelig kan det være positivt i noen situasjoner. Einar sier i intervjuet at når han skal lære seg et nytt fag, så er det fagligheten han er interessert i, men selvfølgelig skal du bruke av erfaringen du har fra før. Han fortalte slik han oppfattet det at kanskje en av styrkene til Menn i helse er at du har et bredt erfaringsgrunnlag og deltagerne kan finne plassen hvor de passer best eller systemet finner ut hvor du passer best.

Han sier at når alle deltagerne skulle presentere seg selv så var det ikke presentasjonen utvelgerne så på, men de vurderte hvordan deltagerne reagerte på presentasjonene som ble fremført. Han mener at vurderingskriteriene var om de andre deltagerne fulgte med under presentasjonene og om de klarte å vise empati med den som sto der fremme og presenterte seg selv. Dette syntes han ble tydeligere etter vært at det var slike ting de så etter.

Gruppeoppgaven beskriver han som en banal oppgave som var lett å svare på i utgangspunktet, men innser at det antagelig vis var for å sjekke hvordan de samarbeidet og hvordan gruppedynamikken forløp. Han sier at det å ikke vite hva de ser etter er en stressfaktor, du vet ikke om du må tone ned visse sider av deg selv eller tone opp andre.

5.5 Praksisperiode i 12 uker som helserekrutt

Etter intervju og utvelgesdage velger Menn i helse og sykehjemmene i felleskap ut de 30 aktuelle deltagerne som får være med videre til en 12 ukers praksisperiode som helserekrutt. Utvelgelsen skjer på grunnlag av inntrykk fra intervju og utvelgesdagen, og etter referansesjekk er gjennomført. I samtaler med Holmberg ble jeg gjort oppmerksom på at de ikke tar inn det maksimale antallet på 30 stykker om de ikke finner nok egnede kandidater, som de antar har egnetheten og evnen til å gjennomføre.

De som blir utvalgt som deltagere, får etter 3-4 uker vite om de er blant de 30. Når denne praksisperioden er over vil kun 20 av disse få tilbud om skoleplass og videre utdannelsesløp. Det vil da gå cirka to uker fra de er tatt inn i prosjektet til de starter på en 12 ukers praksisperiode ute på et sykehjem som helserekrutt. De har tidligere på intervju og utvelgesdagen fått komme med ønsker om hvor de kunne tenke seg å ha praksisplass.

I intervjuene med Rønsberg om den 12 ukers praksisperioden, forteller han at du ved å bli valgt ut blant de 30, så har du prestert noe. For å bli valgt ut blant de 20 så må man også prestere i praksisperioden. Som han sier det: «Menn i helse sitt utdanningsprogram er absolutt ingen rolig spasertur. Det er hardt arbeid, det er kjempehardt arbeid». Han forteller videre at prosjektet følger dem tett under perioden. Det hele starter med kickoff arrangement for å gratulere de utvalgte helserekruttene og markere at du er en av de utvalgte. Dette er beskrevet i observasjoner kapittel 4.3 Kickoffside 39. Videre forteller han at i løpet av den første uken etter at de har startet på praksisperioden holdes det en introdag, der lærer de om taushetsplikt, personlig hygiene og grunnleggende sykepleie. Senere får veilederne til helserekruttene komme på en veilederdag der vi ønsker å styrke veileder kompetansen deres og skape trygghet for veilederne. Der setter vi fokus på hva det vil si å være veileder for en voksen istedenfor en ungdom som kommer rett fra videregående. Alle de 30 helserekruttene har hver sin veileder, dette er veilederne fra sykehjemmene som følger opp guttene i praksis. Veilederne møter på første del av dagen, mens gutta deltar etter lunsj. Før lunsj går Holmberg igjennom hvilke vurderingskriterier guttene skal bli vurdert på, hvordan de skal skrive kompetansemål, logg av kompetanse mål i perioden og hvordan de skal bli fulgt opp og bli vurdert av sin veileder. Her blir det også diskutert om det er noen som har problemer med å komme i tide, ikke sier fra ved fravær og andre utfordringer med kandidaten. Etter lunsj blir vurderingskriteriene, kompetansemålene, logg og oppfølging repetert, men da også med helserekruttene tilstede. Wengers (2004) sosialteori om læring som bygger på en antagelse fokusert på læring som en sosial deltagelse. En beskrivelse er at denne prosessen består av

aktive deltagere i sosiale fellesskapers praksiser og konstruerer identiteter i relasjon til disse fellesskapene.

Når jeg intervjuet mine deltagere, stilte jeg dem spørsmålet: Hvordan var det å være i en 12 ukers praksisperiode som helserekrutt uten å vite om du ble valgt inn prosjektet?

Petter forteller at det ikke var noen tvil, dette var noe han skulle, noe annet alternativ fantes ikke. Han forteller at han følte et press, men samtidig fortalte han at han fikk være med på noe veldig spennende. Han var del av et aktuelt prosjekt som blir omtalt i media, der du kan være med å gjøre en forskjell. Petter sier at den første uken var vanskelig og at det gikk tre dager før han fikk senket skuldrene. Han sier at det føltes som en tilstand der du går inn i en boble, der du skaper din egen verden på grunn av den er så fremmed. Det er så mange nye inntrykk, som det å gå i pleien og stå i situasjoner du ikke har stått i tidligere. I tillegg måtte han gå inn å se på ulike fordommer han hadde i forhold til det å jobbe i helsesektoren. Petter nektet å ha tanker underveis om at han kunne ryke ut av prosjektet og at han hadde et mål at han skulle gjennomføre med videre plass i prosjektet.

Tom forteller om den første 12 ukers praksisperioden at han ikke hadde noe annet alternativ enn å gå for det 100% og markere seg på en positiv måte. Det andre alternativet han hadde var å sitte hjemme og synes synd på seg selv, noe som ikke var aktuelt for hans del. Når praksisperioden var over så forventet han å få telefon fra Holmberg om at han var med videre i prosjektet. Han forteller han var spent på om han ville bli med videre med den dagen hadde de et kulturarrangement for beboerne og var opptatt med dette, slik at han ikke fikk tid til å tenke så mye på dette. Han hadde tenkt at om han ikke fikk denne telefonen om videre deltagelse så måtte et eller annet være galt, som om han var for gammel eller at det var en jevn og hard konkurranse. Selv mente han at alle de tre helserekruttene på helsesentret der han jobbet ville gå videre, vi var to som gikk videre. I ettertid opplevde han det merkelig, da det var flere som falt i fra underveis i prosjektet. Tom opplevde disse mindre motiverte enn helserekrutten han jobbet sammen med.

Einar forteller at han ble godt mottatt og i ordnede former, det var tydelig de hadde gjort dette før. Han ble møtt første dagen med at de gikk gjennom rutiner og ble fortalt hvordan arbeidsoppgavene skulle utføres. Han opplevde å være i en konkurransemodus og følte seg litt kynisk, noe han selv ble overasket over. Han sa at han måtte være ydmyk, men frempå på samme tid. Du måtte vise at du er villig til å lære, men samtidig så må du være engasjert nok til å ta inn og vise at du duger. Som han sier er det viktig å vise at du klarer å fungere i arbeidsmiljøet på den nye praksisplassen. Einar sier at det var rett på jobb, «på med klærne og

så er vi i gang». Han sier det var vanskelig de første dagene å være med som observatør, mens de andre jobbet. Forteller at han etter en halv dag spurte om han fikk prøvd seg i stell da han kjente på at det var like greit å få prøvd seg, da du må igjennom nybegynnerprosessen uansett. Einar sier at i denne situasjonen er det en premie i enden, ikke bare lønn som motiverer, men en utdanning med fagbrev som helsefagarbeider. Einar viste at alle helserekruttene skulle bli ringt opp samme dag for å få vite om de ble med videre i prosjektet. Han forteller at han gikk mye og tenkte på dette denne dagen. Han fikk høre at helserekrutten som jobbet i andre etasje hadde fått telefon om at han var med videre, men enda hadde han ikke hørt noe. Til slutt var han så stresset at han gikk og gjemte seg i et lintøyskap, å bare stod der. Han sier det var en veldig ubehagelig følelse å ikke vite, da han viste han hadde fått en god evaluering av veilederen. Men samtidig viste han at de fleste hadde fått gode evalueringer av veilederne, han mener at dette skyldes at veilederne vil ha med de som de har fått en god relasjon til videre i prosjektet. Da Holmberg endelig ringte var han veldig rolig og dro det litt ut. Det var ikke noe «Gratulere du er videre!», men «Nei, som du vet så er det ikke plass til alle». Einar opplevde dette som grusomt, da han hadde investert 3-4 måneder i dette, men fikk vite at han var med videre.

5.6 Komprimert utdanningsløp

Slik utdanningsløpet til Menn i helse er lagt opp har man komprimert en normal 4 åring utdanning til 2.5 år. For å få til dette må deltagerne ta skoleløpet, Vg1 helse- og oppvekstfag samt Vg2 helsearbeiderfag på et år, hvor de i den ordinære videregående skole bruker to år. I det ordinære løpet tar deltagerne fellesfagene, noe som er utelatt i det komprimerte løpet til Menn i helse. For deltagerne som mangler fellesfagene fra tidligere må da disse tas før fagprøve kan avlegges. Fagbrev utstedes først når programfag, fellesfag og fagbrev er bestått. (Menn_i_helse, 2018). For å kunne oppfylle nødvendig praksistid må deltagerne i motsetning til et ordinært løp jobbe ettermiddager, kvelder, helger, helligdager og ha sommerjobber. Rønsberg forteller at det er mye arbeid, der man må være aktiv, gi av seg selv og bruke mye av sin fritid. Han forteller at det til og med står i kontrakten deltagerne underskriver med Menn i helse, se vedlegg 5 side 104, at du må påregne å bruke både fritiden din og prioritere dette om du skal komme igjennom denne utdannelsen. Som han sier så kan dette høres lettvent ut med et komprimert løp på 2.5 år i forhold til en 4-årig utdanning, men det er beinhard jobbing fra dag en. Utdanningsløpet her har akkurat de samme formelle kravene som hvilket

som helst fagbrev, at det her er et lettvent løp frem til fagbrev, det er nesten litt snarere tvert imot.

Når Menn i helserekruuttene er ferdige utdannet som helsefagarbeidere har de ingen jobbgaranti innen helsevesenet. De må søke på stillingene på lik linje med andre søkere. Rønsberg forteller at Menn i helse får frem egnede og veldig dedikerte helsefagarbeidere, da de blir valgt ut fra cirka 80 stykker som reelt ønsker utdannelsen, men der bare 20 av disse får skoleplass til slutt. Rønsberg mener konkurransesituasjonen de skaper er sunn for alle. Han sier at flere sykehjem trenger denne arbeidskraften, da den ikke finnes fra før. Rønsberg påpeker at Menn i helse konseptet skaper «vanvittig» gode helsefagarbeidere med særegne egenskaper som ikke finnes fra før. Dette både i form av kjønn, tankesett, egenskaper, ferdigheter og tilnærminger.

Jeg stilte spørsmålet til mine respondenter om hvordan de opplevde et komprimert løp og hvordan har dette påvirket deg? Med stikkord som: Familie, omgivelser, økonomi og forutsigbarhet.

Petter som er i siste del av 40-årene, en familiemann og tidligere selger forteller at dette har påvirket han mye og at han har hatt flere identitetskriser underveis. Han ser på det livet han hadde tidligere som selger og det vil han ikke tilbake til igjen. Da han kom med i prosjektet opplevde han at man må være villig til å ofre, som å reise litt mindre på storbyferie eller ferie generelt. Petter sier at det man har igjen etter 2.5 år kontra lengre tid er uten tvil en gylden mulighet til en ny start i arbeidslivet. Det Petter fokuserer på i resten av denne delen av intervjuet er de økonomiske utfordringer han møtte underveis i prosjektet. Han forteller at man må ta et viktig valg før man går inn i prosjektet, dette avhenger av hva du får presentert fra din veileder hos Nav og hvor informerende veilederen er om hva du får av støtte og hva du møter av økonomiske utfordringer underveis. Petter sier at det var noen i hans kull som ikke hadde fått økonomiske opplysninger om hva de skulle få underveis og hva de ville få utbetalt under lærlingetiden. Han ønsker at Nav skal bli bedre til å informere om det økonomiske underveis for de som søker seg inn i Menn i helse. Ledelsen er fra dag en tydelig på at det er et tøft utdanningsløp. Petter forteller at han selv har opplevd det som beintøft hvor han har hatt flere runder der han har tvilt på seg selv. Du skal gjøre lekser, gå på jobb og hele tiden omstille mellom familie, jobb og skole. Petter syntes det var tungt å begynne på skole når man er 46 år og midt i livet og skal gå på en videregående skole blant 16-17 åringer, samt ta imot pensumlitteratur, skrive oppgaver, lekser og ha prøver. Da det var lenge siden han hadde sittet på skolebenken var det tungt, men det skjerper deg også. Det nye impulser, du møter nye

mennesker, knytter bånd, du inspireres og påvirkes. Fordi om du er mitt i livet så må man lære, få nye synsvinkler, men han sier det er også utfordrende og tungt. Han opplevde i en periode at det ble mye fokus på karakterer og det å gjøre det best mulig. Dette kom ikke fra lærerne men fra klassen som hadde høye ambisjoner på egne vegne og det ble litt stressende for meg. Min tredje respondent Einar forteller på side 54 om hvordan han opplevde den samme situasjon og hva han mente om dette. Petter sa ikke noe om hvorfor det ble slik og hva som ble gjort for å løse denne situasjonen fra Menn i helse ledelsens sin side. Han opplevde å være heldig med læresituasjonen på den videregående skolen og de engasjerte lærerne som var der for oss. Han poengterer at det er viktig at de tilrettelegger for eventuelle utfordringer som lese- og lærevansker.

Tom som er i midten av 50-årene, familiemann, tidligere vært selvstendig næringsdrivende med eget firma og har en høyskoleutdanning fra før. Han forteller at det til tider har vært dårlig økonomi, men det er heldigvis ikke mer enn 2.5 år utdanningsløp. Men skulle han ha jobbet uten ekstravakter så ville det ikke fungert økonomisk. Heldigvis hadde han ikke så høye krav til lønn da han nesten ikke har gjeld, men det ville likevel ha vært tøft for han å overleve på grunnbeløpet som for han som er i underkant av 8000 kr i måneden. Tom forteller at han hadde tatt ut lite lønn fra sitt firma de siste årene og havnet i en lengre sykdomsperiode og at dette førte til denne lave utbetalingen fra Nav. Da han hadde noe kunnskap om økonomi fra tidligere skjønnte han raskt fra det som ble presentert av støtte fra Nav sin side ikke var noe å bli «feit» av. Han sier at han i en periode jobbet 7 dager i uken over en periode på et halvår. Det er gode muligheter for å få ekstravakter da det er høyt fravær med sykdom i helsesektoren i kommunen. Han sier at gjennom praksisperiodene i Menn i helse måtte du bevise at du dugde, at det på en måte ble en generalprøve om du kunne ta på deg ekstravakter. Da han kom i gang med dette kjente han på en rivende utvikling på at dette mestret han. Selv synes han ikke at han var mer borte fra familien en da han drev eget firma. Tom sier selv at han opplevde det som magisk å begynne på skole igjen og at han opplevde pensumet som «piece of cake», og at det var som å skulle være tilbake på ungdomskolen igjen. Han mener at det å ha livserfaring gir han en del knagger å henge faglig lærdom på. Tom erfarte at det pensumet han ble presenter for ikke var vanskeligere enn at han fulgte veldig godt med på skolen og skummet igjennom dette når han kom hjem. Han mener at du må ha en disiplin på arbeidsrutiner da du gjennomfører Vg1 og Vg2 på et skoleår.

Einar som er i slutten av 30-årene, enslig med ansvar for barn, han har tidligere jobbet i utelivsbransjen og har en høyskoleutdanning. Han forteller at det familiemessig har vært en omveltning, da han tidligere var veldig tilgjengelig for barna ved henting og bringing, samt

ved sykdom hos barna når de var hos mor. Dette skapte en overgang, men det fikset de. Einar opplevde at hans Nav veileder var veldig dyktig, han sier han ble veiledet gjennom det økonomiske ned til miste detalj. Han fikk også hjelp til å fylle ut de nødvendige papirene og ble informert om mulige ekstra stønader det var mulig å søke på. Det har hele tiden vært en forutsigbarhet for han underveis i utdanningsløpet. Han ble fulgt opp av sin Nav veileder med kontinuerlige møter gjennom hele året og med oppfølging på hvordan det gikk. Einar vet at han var heldig som slapp å jobbe ekstra for å klare seg økonomisk med de pengene han fikk fra Nav og han viste at noen av de andre guttene var nødt til å jobbe ekstra i tillegg til skole og praksis for å klare det økonomiske. Einar opplevde pensumet i skolefagene som relativt enkelt, for som han sier: «for en voksen kar som har levd litt og har barn og familie». Han forteller at han kjenner begrepene men må sette dem inn i en helsefaglig sammenheng og dette kunne være en utfordring. Einar sier at skal du komme deg igjennom dette utdanningsløpet må du være forberedt på at det er tøft med skole, oppgaver og praksis parallelt. Han forteller at man må ha kapasiteten og motivasjonen til å gjennomføre, ikke bare kose seg igjennom men et mål om å gjøre det bra. Einar snakker i intervjuet om at Menn i helse prosjektet kanskje burde satse på mer ambisiøse typer og ikke bare de som er i stand til å vise omsorg under utvelgelsen. Som han opplevde skolesituasjonen så ble den tilpasset de som ikke klarte å følge med, noe som medførte at det for han ble uinteressant og lite motiverende. Det oppleves som frustrerende når: «såpass banale greier som å definere empati, det var på de nivået der og vi måtte vente, å vente, fremgangen ble litt sein da». Einar hadde ønsket at de kunne gått litt raskere frem i pensumet og heller fordypet seg i tema som sykdomslære for å skjønne fysiologisk hva som skjer, og hvordan unngå å dobbelt kommunisere med en pasient. Han tror dette ville ha drevet interessen hans videre for fagene. Han forteller om en situasjon der lærerne hadde meldt fra til Menn i helse at det i klassen ble snakket mye om karakterer. Han sier at guttene selvfølgelig gjorde det, da han fikk en 6'er på en prøve, ble han stolt og viste det frem til de andre. Han opplevde at læreren kom med tilbakemelding om at vi ikke måtte sammenligne karakterer, da de var redde for å skape tapere. Personlig så synes han at om du får en dårlig karakter på en prøve og vet at sidemannen får bedre resultat, så må du være hardhudet nok til å takle det. Med det stiller han spørsmålet om lærerne har erfaring med å undervise voksne kontra ungdommer som muligens må skjermes litt fra karakterpresset. Dette førte til at Holmberg fra Menn i helse kom på skolen å sa: «det er ikke så viktig med de karakteren sjø». Einar mener dette er en holdning som ikke passer seg, han opplevde det som frustrerende da han fra det aller første møte med Menn i helse ble satt i en konkurransemodus, hvor han en av de som ved konkurranse med 200 andre menn,

hadde blitt til en av de 20 som hadde kommet med i prosjektet.

Det som har vært mest utfordrende for Einar i skolesituasjonen har vært å samarbeide og å forholde seg til personer han hadde så mye tilfelles med. Hans største ankepunkt var at opplæringen i skolesituasjonen at denne skulle vært mer tilpasset voksne.

5.7 Artefakter og identitet

Organisasjonen Menn i helse benytter mange fysiske artefakter slik som blir beskrevet i Scheins grunnleggende teorier nivå 1 vedrørende bruk av artefakter, se kapittel 2.2

Organisasjon side 20. Prosjekt Menn i helse benyttet fra første stund visuelle og fysiske artefakter for å fange oppmerksomheten til potensielle deltagere. I intervjuet med nasjonal koordinator Rønsberg beskriver han at profileringen av prosjektet helt fra starten av har vært å være synlig, som han sier det: «rett og slett at vi måtte vises». Starten av prosjektet var i Trondheim og slik han sier så hadde de et mål om at flest mulig i Trondheim skulle vite om prosjektet. Det første som ble laget var t-skjorter, som ble delt ut til deltagerne. Han forteller om alle sykehjemsenhetene som var med og at de hadde masse forankringsarbeid ute på enhetene, der sa Menn i helse:

«At nå er vi i gang med et prosjekt der vi ønsker å få inn, rekruttere flere menn, ønsker dere også det, det samme som oss. «Ja det ønsker vi veldig», sa alle damene som jobbet der. Ja fint, da må dere bli med oss på laget, å være med å fremsnakke, å sitte i samme båt, å være vær andres ambassadører»

Det ble på den tiden også laget damemodeller av t-skjortene og nøkkel bånd. I alle sammenhenger i forbindelse med reklameplakater, reklamefilmer, brosjyrer forteller Rønsberg at det er reelle deltagere som medvirker. Her er det deltagere som forteller «sin» historie. I starten av prosjektet i Trondheim ble det slått opp gedigne plakater med reklame for Menn i helse, der Norges sterkeste mann i 2009 og 2010, hjelpepleier Richard Skog ble benyttet. Han poserte mot de forbigående avbildet i idrettspositur i styrkeløfterklær med kraftige muskler på det ene bildet og i blå pleieruniform på det andre, under tittelen «Er du mann nok».



Fotograf: Gunhild Lervåg

Figur 6 Nasjonal koordinator Frode Rønsberg foran reklameplakaten med Richard Skog

Andre synlig visuelle artefakter som kinoreklamer, plakater på busskur og drosjer ble også benyttet. Prosjektet benytter reklameartikler som nøkkelringer, drops, sjokolader, kalendre, julehilsen, kopper luer, vesker. T-skjorter med lånt slagord fra TINE Meierier, «Må ha det, bare må ha det!». Det ble benyttet profesjonelle reklamebyrå og layoutfirma for merkevarebygging. I Trondheim har det vært lokale tiltak med reklame på busskur, men det er nå kjørt kinoreklame i flere fylker. Det er markedsføring med brosjyrer, de har plakater og brosjyrer på NAV kontor, har Facebook side og eget nettsted. Da jeg spør om bevisstheten rundt det Menn i helse gjør med reklame og markedsføring så svarer Rønsberg at det er veldig bevisst, det har vært tenkt tanker på alt de gjør, bare hvordan kaffekoppen skal se ut, hvordan introen på filmen skal være, hvem som skal være med i filmen, hva de sier, på hvilken måte, hvordan de skal fremstå, hvordan skal blikket være i filmen. Det har vært strategi fra A-Å. Strategisk media arbeid, de har vært på alle slags lokale medier og vært på riksdekkende TV og radio. En av de atferdsmessige artefakter som Schein nevner i sin teori er seremonier. Prosjektet Menn i helse arrangerer først et infomøte for å gi informasjon om utdanningsløpet og før oppstart av praksisperioden holdes det en kickoff markering for å gratulere de utvalgte helserekruertene. Kickoff er beskrevet nærmere i kapittel 4.3 Kickoff på side 39. Her er også

representanter fra Nav, fylkeskommunene og Fylkesmannen representert, samt at media er invitert. Det blir benyttet andre effekter som deltagerne får og andre opplevelser slik som Rønsberg beskriver slik:

Vi deler ut logo bånd, nøkkelbånd. Så har vi et nøkkelklips, alle sammen får hvert sitt eget ID-kort der det står kommune logo på, Menn i Helse som et vannmerke på det kortet, det er egentlig et kort, det står NAV og tittelen helserekrudd. Vi har en «kickoff» der det er litt sånn, der spiller vi «We are the champions» og skaper litt magiske øyeblikk. Der en og en blir bedt om å komme opp og du får liksom medaljen rundt hodet da, i en litt sånn seremoni lignende sak, og det gjør jo noe med den som får det og den som gir det og. Også sitter alle veilederne i salen. Vi gjør ting som en offentlig instans ikke har gjort før da.

Deltagerne i Menn i Helse er som tidligere nevnt voksne menn med en tidligere arbeidserfaring som normalt ikke er helsereelatert. De kommer fra alle slags yrker og med forskjellig bakgrunn. De er i en omstillingsfase som medfører et skifte av identitet. Wenger (2004, s. 15) beskriver det sentrale med å skape identitet og felleskap i sosiale felleskap. Det fire komponentene hos Wenger er:

1. Mening
2. Praksis
3. Felleskap
4. Identitet

Av verbale artefakter har prosjektet Menn i helse blant annet laget seg egen tittel, der deltageren får tittelen helserekrudd gjennom utdanningsforløpet. Rønsberg beskriver dette som en litt militær tilnærming, der rekrutt antyder sammenheng med militæret og han mener dette gir en maskulin tilnærming til navnet. I et ordinært utdanningsforløp i videregående skole er deltagerne elever i skoletiden og helsefagarbeiderlærling i praksis tiden. Alt det overstående er med på å bygge en organisasjonskultur tuftet på normer og verdier som i høyere grad er bevisst fra organisasjonens medlemmer, og er opptatt av hva slags adferd som forventes og aksepteres i organisasjonen. Dette beskriver Schein i pkt 2 under menneskets handlinger i tabellen for de sju grunnleggende antagende spørsmål på side 21. Organisasjonen Menn i helse starter identitetsbygging fra dag en, der de blir beskrevet som fremtidens redningsmenn. Slik Schein snakker om kleskoder blir helserekruddene uniformert med t-skjorter og hettegensere. Helserekruddene fremstilles i presentasjoner som et lag og der lagbygging bygger relasjoner i pkt 6 fra Scheins tabell side 21, for de sju grunnleggende antagende spørsmål. Der man vil oppleve identitet og stolthet, samt at man opplever å være del av en homogen gruppe

med felles verdier og mål. Som erfaringer og vinnerresept nevner prosjektet Menn i helse at det å skape ambisjoner, vinnervilje og konkurranseinstinkt hos helserekruttene øker gjennomføringsgraden.

Rønsberg mener at «guttene» synes det både er kult, tøft og det å bli verdsatt, å bruke t-skjorten på den måten, slik at han tror de bærer den med stolthet.

Prosjektet Menn i helse har helt fra starten hatt klare mål med å skape en tydelig strategi og en plan for gjennomføringen. Om man ser på teorien rundt en organisasjon som skal lykkes på markedet, her å få menn til helse-og omsorgsarbeid, er det benyttet en rasjonellmodell hvor prosjektets ledelse har utformet en strategi som er gjennomført. Menn i helse er en organisasjon som tar medlemmer inn i organisasjonen, i et ferdig rammeverk, mal, der deltagerne skal igjennom et løp som er basert på konformitet og et stramt tidsskjema. Her er strategien lagt og skal gjennomføres etter denne strategien. Dette går så langt at oppstart i andre fylker og kommuner må følge denne strategien med få muligheter til variasjon. Som Mary Jo Hatch (2001) beskriver det i sin bok, er en organisasjon avhengig av strategi og planlegging, dette for å skape rammer for kulturen. Man må planlegge og gjennomføre aktiviteter kontinuerlig for å tilpasse seg konkurransesituasjonen, dette for å komme seg inn på markedet for å sikre seg markedsandeler. En vellykket strategi handler om et strategisk samsvar. En strategi som gir samsvar mellom organisasjonens kompetanse og omgivelsenes krav. Nasjonal koordinator Rønsberg sier selv at de har lært av feil og sett fremover. De hevder at kvalitet er satt i system med utsagn som: «Vi vet hva vi gjør, hvorfor og hvordan». Styrken til organisasjonen Menn i helse er det samarbeid som de har greid å forhandle seg frem til med Nav, fylkeskommunen, fylkesmann og KS. Her er det flere offentlige etater som samarbeider og klarer å skape grunnlag med økonomi, utdanning og muligheter til praksisplasser for helserekruttene frem mot fagbrev som helsefagarbeider.

I intervjuene med deltagerne stilte jeg dem spørsmålet:

Hvilket synspunkt har du på Menn i helse profileringen, som bekledning, media, andre effekter og eventuelt når bruker du Menn i helse effekter?

Om vi starter med Petter, min første respondent, så beskriver han at det er med på å gi en følelse av felleskap. Det er med på å gi en følelse av at du er med på noe viktig noe, som fortjener oppmerksomhet. Helserekrutten mener at det er viktig og at den markante profileringen kan være med på å gi andre en mulighet til å bli oppmerksom på og få

muligheten til å sjekke ut om Menn i helse kan være noe for dem. Han påpeker at han tror det er mange som er i samme situasjonen som han selv har vært og som trenger en ny retning i livet. Han går med hettejakken, litt bevisst i fritiden, fordi han er stolt av helsevesenet. Han benytter også andre profileringsgjenstander og forteller at han gjør dette gladelig for å fronte prosjektet Menn i helse. Helserekrutten hadde ikke følt noen tvang angående profilering i presse, plakater og andre aktiviteter og anså dette som frivillig å være med på. Selv hadde han vært med på en video som skulle benyttes i Nav sammenheng og for å selge inn prosjektet til andre fylker. Har også stått frem i andre sammenhenger i media.

Min andre respondent Tom, har en helt annen holdning til dette og forklarer at han ikke benytter Menn i helse effekter og har en bevisst holdning til dette. Han har også holdt seg unna media. Som han sier «Det har ingen betydning for det jeg skal gjøre». Han nevner at flere i klassen fikk nok av profileringen. Et annet sted i intervjuet forteller deltageren om Menn i helse prosjektet og hvordan han opplever det å møte andre deltagere: «I alle fall vi fra Trøndelag Sør føler at vi kjenner hverandre og når jeg ser en mann med Menn i helse t-skjorte så presenterer jeg meg for vi har vært der selv».

Min tredje respondent Einar, har tenkt litt om prosjektets profilering. Deltageren beskriver i intervjuet at han opplever opplegget med profilering litt eksklusivt og for å få folk som er ambisiøse. «Så tror jeg på en måte at den "brandingen" der er viktig». Han mener at dette vil være med på å bygge opp "imaget" til deltagerne, men da er prosjektledelsen nødt til å følge opp. Ikke bare stoppe det etter at de 20 er ferdige med den første delen. «Kan ikke bare stoppe de ambisiøse greiene å slippe, det må fremdeles være ambisiøst, folk som har lyst til å gjøre det bra». Deltageren mener at det er viktig med profileringen for å få solgt inn prosjektet til helse og velferdssenter og han sier at det er viktig for å få en eksklusivitet rundt dette. Han forteller at: «Kanskje dem går litt "overboard", det er jo litt sånn hallelujastemning av og til». Jeg spurte Einar om han kunne gi noen eksempler av slike opplevelser:

Litt sånn,..... vi kjøres med buss til Trøndelag Nord for å sitte der på et samfunnshus, å sitte der å spise kake for å feire oss selv med helserekutter fra Trøndelag Nord, og så tenker jeg, det er litt sånn «over the top», det er ikke nødvendig da, du skal bygg en sånn, de prøver fort å bygg derre fellesskapsfølelsen. Det skjønner man, men Som voksen mannfolk så liker du ikke å få tredd ting over hode på deg. Hvis du skal få en fellesskapsfølelse så må det på en måte kom fra deg selv. Og i samarbeid med det du ser, du kan ikke tvinge folk til, det blir litt sånn som å være på et sånn slektstreff, ikke sant, «nå skal du ha det koselig», men det er ikke så.....

Alt i alt så er han positiv til Menn i helse og mener det er et veldig bra tiltak og det fungerer stort sett bra. Han benytter bekledningen fra Menn i helse men er skeptisk til at det står Nav på dem. Deltageren utdyper dette videre med at han ikke ønsket i forbindelse med en reklamefilm for Menn i helse å være med, da Nav er nevnt som en samarbeidspartner og har sin logo med på reklamefilmen. Som han sier det: «er ikke interessert i å være avbildet på kino som Nav-bruker». Dette er et personlig standpunkt der han ikke er stolt av å være Nav bruker, men han er stolt av å være med i prosjektet Menn i helse. Deltageren følte han ble møtt med undring fra ledelsen angående dette, for deres forutinntatthet tilsa at alle er stolte deltagere, slik at dette ikke skulle være noe problem. Det var flere som ikke ønsket å være med på dette. Deltageren beskriver at det for mange er forbundet med en god del stolthet i det man gjør, man har på en måte ikke lykkes i det man gjør, en arbeidsledig 40 åring som ikke klarer få seg jobb og beskriver at det er mye skam knyttet til det. Videre så beskriver deltageren at selv om prosjektet prøver så godt de kan å bygge Menn i helse, så mister ikke deltageren fokus på hvem de er og hvor de kommer fra. Så sier deltageren disse ordene: «Det er kanskje litt sånn «mismatch» mellom Menn i helse sitt syn på hva de gjør og vår oppfattelse av situasjonen».

Slik som det i teorien beskrives fra Scheins antagelser er det når nye medlemmer innlemmes i en kultur er det på grunn av at det er et samsvar mellom deres egne og kulturens verdier, de kan også akseptere de kulturelle verdiene ved å sosialisere seg i denne. Menn i helse prosjektet har en bevissthet på lagbygging fra dag en i prosjektet. De er menn, dette slås fast tidlig og de skal i «krigen» innen et yrke som har en lav prosentdel med menn. Dette gjennom uniformering og tittelen helserekrutt på deltagerne. Alt dette stemmer godt overens med det Schein forklarer i sine teorier. Når medlemmene i kulturen benytter artefakter og normer bevisst for å formulere og arbeide for sine mål uttrykker de samtidig sin identitet. Scheins grunnantagelser kan påvirke medlemmene i en kultur om hva de oppfatter, føler og hvordan de tenker, men medlemmene kan ha ulikt syn på grunnantagelsene, noe som kan føre til at de vil ha ulik oppfatning hva som er viktig i de organisasjonsteoretiske forklaringene. (Hatch, 2001). De deltagende mennene har ulike grunnsyn på hva de oppfatter og hva de vil være med på innen prosjektet, men til syvende og sist så ser man tydelige spor etter påvirkning hos deltageren. Wenger (2004) som har teorier om læringsfelleskaper der han beskriver at identitet skapes ved at vi har tilhørighet til et felleskap, men at vi har vår egen identitet samtidig som vi har tilhørighet til et felleskap. Identitet skapes ved opplevelser som vi er en del av slik at vi får en oppfattelse av oss selv og hvordan andre oppfatter oss.

Menn i helse skaper med sine arrangementer og synlighet til omgivelsene felles opplevelser for deltagerne som igjen er med på å bygge felleskap og tilhørighet for denne gruppen av menn. Identitet er ikke statisk, men endrer seg utfra hvor vi er og hvor vi er på vei.

5.8 Fellesskapsfølelse med de andre helserekruttene

I intervjuet spurte jeg om hvordan fellesskapsfølelsen med de andre helserekruttene har vært fra de treffes på infomøte og til de har gjennomført det siste felles arrangementet, Livsgnist som de arrangerer før de er ferdige med Vg2, helsearbeiderfag.

Først ønsker jeg å se på hva Rønsberg forteller om hvordan de ønsker å skape en konkurransesituasjon og bygge lagfølelse. Som Wenger (2004) beskriver praksisfelleskaper så er det ikke bare en idyll isolert fra sosiale og politiske relasjoner men består også av uoverensstemmelser, utfordringer og konkurranse. Konkurranse vil gi mening for deltagerne, tilrettelegge for læring gjennom mestring og derav skape grobunn for felleskap.

De får veldig mange interessenter på Infodagen, alle de som ønsker det får muligheten til å være med på intervju og utvelgesdagen. Etter den første utvelgelsen er de plukker ut de 30 som skal få prøve seg videre, skal disse reduseres videre til 20 deltagere. Han forteller at er du en av de 20 utvalgte så har du både prestert og oppnådd noe. I Morenos menneskesyn mente han at alle mennesker er genuine med evne til å ta valg og har ulike iboende ressurser til å skape sitt eget liv. Dette oppnår de når de får kontakt med sin kreativitet og spontanitet vil rollene kunne fornyes, videreutvikles og endres. Denne skapende prosessen gir næring til vår sjel. (Slettemark, 2004). Som for eksempel på identitet og felleskap på intervju og utvelgesdagen så kaller de inn etter alder, der er kanskje gruppe 1: 25-30 år, gruppe 2: 32-34 år osv. Den eldste gruppen kan være 48 år og eldre. Dette gjør de for at man kan se at det er flere i samme alder som er i samme situasjonen. Rønsberg forteller at det som det handler mer at de bruker alle settinger til å både styrke merkevaren, omdømme, lagfølelse og at alle deltagerne skal få noe å identifisere seg med. Etter at de første 30 helserekruttene som er plukket ut starter de med å arrangere en kickoff, se under kapitlet for observasjoner 4.3 Kickoff, side 39. På kickoff får helserekruttene t-skjorter, nøkkelbånd og andre Menn i helse effekter. De får også utdelt sitt eget ID-kort med tittelen helserekrutt. Under kickoff spilles «We are the champions» og det skapes magiske øyeblikk som Rønsberg forteller det. Han forteller at dette er som en markering der de får «liksom» medaljen rundt hodet. Han sier dette gjør noe med den som får det og gjør også noe med den som gir. Under kickoff sitter også alle veilederne i salen. Her ønsker jeg å sitere Rønsberg, som sier: «Jeg tenker at det vi gjør der er

litt, det e stein lænt og litt gåsehudfaktor og vi trykker på noen knapper, spiller både på følelser å røre ved hjerte til folk, men javel hvorfor ikke gjøre det da?». Han forteller at alt går ganske kjapt, i løpet av den første uken i praksis har de noe som kalles introdag, der helserekruttene lærer om taushetsplikt, personlig hygiene, grunnleggende sykepleie. Deretter har de veiledersamling, dette deltar også helerekruttene på. Når deltagerne starter på Vg1 holdes veiledersamling 2 og en veiledersamling 3 nå de begynner på Vg2.

Som en del av kulturen Menn i helse bygger så er det nasjonal koordinator Rønsberg forteller at bruker alle settinger til å skape lagfølelse og at alle deltagerne skal få noe å identifisere seg med. I sosiometrien er et av målene å ha et rikt rollerepertoar, alle spiller roller i eget liv og forskjellige roller i ulike settinger. Roller er også noe man får eller blir tildelt, innad i grupper er mange rollemodeller fordelt. (Rasmussen & Kristoffersen, 2011)

Wenger (2004) mener at identitet skapes ved at vi har tilhørighet til et felleskap, men at vi har vår egen identitet samtidig som vi har tilhørighet til et felleskap. Identitet skapes ved opplevelser som vi er en del av slik at vi får en oppfattelse av oss selv og hvordan andre oppfatter oss. Identitet er ikke statisk, men endrer seg utfra hvor vi er og hvor vi er på vei. Så jeg ønsker å se på om deltagerne har dannet et felleskap med de andre helserekruttene underveis og nå?

Petter forteller ikke noe om arrangementene Menn i helse har holdt, men beskriver det med at det er opptil den hver enkelte hvor mye man bidrar selv i det å være en del av felleskapet. Han mener det har litt med hvilken kjemi man får med de andre, der noen har gode antenner og skaper gode vibrasjoner med andre. Andre har kanskje ikke så gode antenner og så gode sosiale egenskaper. Han forteller at i skole situasjonen der de var samlet å kunne sitte ned og reflekter og diskutere, fikk man et felleskap med de andre deltagerne. Han forteller at fra sin tidligere jobb var vant med å jobbe alene, så det at han ikke hadde en klassekollega å sparre med der ikke gjorde så mye. Men han forteller også at av og til når han var ute i praksis kunne savne dette. Petter sier at i utgangspunktet var de gode til å ta vare på hverandre, bry seg om hverandre, som han sier det: «man står jo i en spesiell situasjon når man er med i Menn i helse». Han sier at uansett så føler man felleskapet der, de prater på sosiale medier og kan gå ut å ta en øl.

Tom svarer på spørsmålet om fellesskapsfølelse med å se på dette som en gylden mulighet til nettverksbygging. Han forklarer dette med at helserekruttene havner på forskjellige plasser, der noen kanskje blir ledere eller de havner i andre posisjoner der det kan være godt å kjenne noen i systemet. Han sier at det bestandig vil være et nettverk der med andre Menn i helse deltagere. Tom forteller at når skolen var ferdig ble de sprett litt rundt, men at de enda har

Facebook gruppa åpen og at det fortsatt er noen sosiale treff, som å gå ut å ta en øl. Tom sier dette er de som var i samme kull som han, men at ved å delta og bidra på arrangementer til andre kull vi kunne bli bedre kjent med disse og skape nye kontakter. Han sier det er slik han føler det at hele Menn i helse prosjektet, i alle fall i Trøndelag Sør føler vi kjenner hverandre, så når jeg ser en mann i en Menn i helse t-skjorte så presenter jeg meg, fordi jeg har vært der selv.

Einar forteller at han hadde 2-3 stykker som han følte han hadde noe tilfelles med, sier at han ikke hadde så stor interesse av å få så mange flere venner. Mener han trakk seg litt unna og holdt seg til de han fant det trivelig å være med. Han fortalte at man på en måte må tilpasse seg en del, som han sier det: «det er jo litt som militæret på en måte, man blir jo satt i en tropp å så skal du fungere og når du så begynner å se slutten på det så begynner du å slippe opp» og da kan det fort oppstå noen konflikter. Han sier at det var noen han fikk en god felleskapsfølelse med og så var det et par stykker han slettet fra Facebook fem minutter etter at eksamen var ferdig.

Ser man oppimot sosiometrien om grunnleggende strukturer i grupper der gruppemedlemmer velger eller velger bort hverandre. Hele tiden foretar vi valg selv om vi er bevisst eller ikke på dette. Sosiometrien kan man bevisstgjøre dette og tydeliggjøre disse valgene for å ha muligheten til å eventuelt endre betingelsene og samholdet for gruppen. (Borge, 2011).

5.9 Maskulin omsorg

I Stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg» står det om:

Å sette rekruttering av menn høyt på sin dagsorden og komme opp med tiltak som kan bidra til bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene i helse- og omsorgssektoren.
(Helse-og_omsorgsdep, 2013).

Målet for Menn i helse organisasjonen er å rekruttere flere menn til helsesektoren, med å tilby et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider. Pleie og omsorg er en sektor som har et økende press og et betydelig behov for mer arbeidskraft. Med slike perspektiver er det både smart og nødvendig at man rekrutterer bredere fra samfunnet, og at ikke kvinner alene forventes å møte disse behovene. (Svare, 2009, s. 12)

Jeg intervjuet nasjonal koordinator Rønsberg om dette og hva hvilke tanker han hadde rundt dette temaet. Han forteller at han selv er sykepleier og jobbet flere år som enhetsleder på et

sykehjem og har opplevd det å være mann blant 90% damer. Selv om dette er verdens beste damer på godt og vondt, så er det ikke bra at et kjønn regjerer på en arbeidsplass. Han forteller at vi trenger dynamikken og den har vi ikke i helsesektoren enda. Han sier at volumet må økes og skape en ansatte gruppe som gjenspeiler brukergruppen, både i volum og mangfold. Han sier at i starten av prosjektet så handlet det om å vise frem den maskuline omsorgen da denne ikke var synlig i noen spesiell stor grad. Prosjektet blir en døråpner for mange menn som ikke engang har tenkt på helsesektoren som en mulig arbeidsplass, sier Rønsberg, der de får jobbe med levende mennesker og mange sier hvorfor har de ikke gjort det her før.

Slik Menn i helse prosjektet fremstiller seg selv som en maskulin organisasjon, med overskrifter som «macho menn i helse» og «er du mann nok...», følte jeg det naturlig å spørre mine respondenter: Hvordan kan du være en rollemodell slik at helsesektoren ikke oppleves som en kvinneverden?

Petter forteller at egentlig ikke har gjort seg noen tanker om at det er så mange damer på arbeidsplassen. Han forteller at han tenker at det kan være sunt at det kommer inn flere mannfolk og muligens se litt annerledes på ting. Sier at han kan se andre arbeidsoppgaver som for eksempel å smøre opp hengselen på døren som knirker og han ser naturlig på som mann og ta de tunge løftene. Petter sier at man ikke skal være redd for å si ifra eller gjøre ting annerledes hvis du er mann, men du skal ikke gå inn å forandre ting fordi du er «mann». Tom forteller at han opplever at det er mange kompetente damer som jobber i helsesektoren og som mann må jeg være ydmyk i forhold til dette. Han ønsket ikke å fremstille seg som en verdensmester og tro at han var suveren, men samtidig by på det mannlige du sitter inne med. Han nevner spesielt det å være mer direkte i kommunikasjon og se ting fra et mannlige perspektiv. Han forteller om at han opplevde en del baksnakking på vaktrommene om folk som ikke var tilstede, noe han tok opp og sa klart fra om at han ikke aksepterte dette. I intervjuet sier han det så direkte: «kutt ut all den bichinga, å hvisinga i krokene, det gidder ikke jeg å sitte og høre på». Tom sier det sikkert opplevdes uvant for de kvinnene som han jobbet sammen med. En annen forskjell han la merke til var at det var «litt mer gåing rundt grøten og snakking om ting», i istedenfor å ta tak i tingen og få det gjort. Han forteller om at når han var utplassert i hjemmehjelpstjenesten så ble han oppringt for å bistå med «muscles» til en person som hadde ligget lenge i en leilighet og som de ikke fikk opp. Han sier han har opplevd at en del kvinnelige beboere ikke alltid synes det er greit å bli stelt av menn, man må bygge opp tillit for å få adgang til å gjøre jobben. I sin bok «Menn i pleie og omsorg : brødre i

hvitt» skriver Svare (2009) at det er ønskelig å kunne tilby mannlige og kvinnelige sykehjemsbeboere et bredere pleietilbud for å kunne ivareta deres valgmuligheter. Sykehjemsbeboerne kan da ha muligheten til å motta pleie både av menn og kvinner. Einar forteller at han ikke tenker så mye på at han er mann i helse, men mener det blir en annen dynamikk når det er både menn og kvinner på en arbeidsplass. Han mener at det er viktig at brukerne føler seg trygge og bli godt ivaretatt, og da spiller det ikke så stor rolle om man er mann eller kvinne. Men i samtale med andre helserekrutter har han snakket om at menn kan ha et annet perspektiv enn kvinner som kan ha sterk omsorgsfølelse og ønsker å involvere seg. Her nevner han som et eksempel det å gå inn i det som er tungt for beboeren hele tiden. Hvert møte trenger ikke å handle om hva som kan tyngde beboeren, som eksempel «tenker du fremdeles mye på sønnen din og det han er inne i akkurat nå». Han sier at om det blir tatt opp av beboeren så kan det være helt greit å si, «hei vi tar oss en tur ut da, det er så fint vær».

6 Drøfting

Om drøftingsprosessen skriver Dalland (2012) at verbet å drøfte skriver seg fra det å riste korn i en såld slik at støv og agner skilles fra kornet. Med andre ord vil dette si at en drøftingsprosess er en analyserende diskusjon man har med seg selv ut i fra problemstillingen og resultatene. Her er det viktig å granske fra forskjellige sider og vise til hvilke sammenhenger det er mellom de undersøkte og de teoretiske perspektivene i problemstillingen.

Drøftingen ønsker jeg å gjøre med utgangspunkt i problemstilling for oppgaven:

Hvordan er Menn i helse prosjektet sin utdanningskultur og hvordan opplever helserekruttene dette under utdanningsløpet?

Under det første intervjuet med nasjonal koordinator Rønsberg ble han presentert for min problemstilling, og ga denne responsen:

Det er mange dimensjoner i denne problemstillingen. Men jeg vil jo si at Menn i helse – fra prosjektets side, legger listen veldig høyt og det skal vi gjøre og vi har mange tanker i hodet og samtidig er vi veldig ydmyke for den helserekrutten som skal på en utdanningsvei, som har sin vei. Men alt det her er en vanvittig, til en arbeidsledig voksen mann, et vanvittig bra tilbud er det, dem vi tilbyr plass, tørr vi da si, værsgod her er gullbilletten din, ta vare på den, for en slik sjanse er det ikke sikker du får igjen, vi tør å si det da. Så er det ikke alle som følger spillereglene hele veien, da er det også noen som blir bedt om å runde av programmet, som ikke er gode nok til å få fullført det. Det skjer jo.

I drøftingsdelen ønsker jeg å benytte problemstillingen som overordnet, for de spørsmålene jeg ønsker å få svar på. Forskningsspørsmålene besvares i separate underkapittel.

-Hvordan velger Menn i helse sine deltagere?

-Hvordan skapes helserekruttene identitet?

-Hvordan påvirker det komprimerte utdanningsløpet helserekrutter?

Forskningsmaterialet for drøftingen er den informasjonen jeg har hentet fra prosjektets ledelse, fra mine observasjoner i felt og hva helserekruttene har formidlet i intervjuene. Jeg har fulgt prosjektet Menn i helse det siste året og vært med på mange aktiviteter som infomøter, intervju og utvelgelsesdager, kickoff, veiledersamling, Livsgnist og har hatt flere

formelle og uformelle samtaler med ledelsen i prosjektet ved fylkeskoordinator Joakim Holmberg og nasjonal koordinator Frode Rønsberg. Ikke alle arrangementene har vært like relevante for min forskning, men det å delta på disse arrangementene har vært med på å bygge en dypere forståelse av prosjektet. Alle arrangementer jeg har vært med på som observatør har vært avklart med Holmberg på forhånd og på de aller fleste har jeg blitt presentert om hva min deltagelse er. Da jeg gikk inn som observatør var jeg med på å observere hele aktiviteten, denne kunne i noen tilfeller pågå hele dagen med innlagte pauser for deltagerne. På forhånd hadde jeg tenkt på hvilken rolle jeg skulle ta i pausene og kom frem til at jeg ønsket å tre ut av forskerrollen, for å delta i pausekommunikasjonen mellom både de fra ledelsen og andre deltagere. Repstad (2009) sier om observatørens rolle at en total passivitet kan skape usikkerhet og en mulig aggresjon hos deltagerne. Han skriver også om deltagelse i den lokale konversasjonen så kan de uformelle pausene gjøre deltagerne trygge på meg som observatør og kan gi verdifull informasjon som du ellers ikke ville hatt tilgang til. I og med at jeg har vært med som observatør i prosjektet i lengre tid og kommet tett innpå ledelse og deltagere har jeg vært bevisst på min rolle som forsker med å ikke ta parti eller være «kamerat» med deltagere eller ledelse.

6.1 Hvordan velger Menn i helse sine deltagere?

Det første forskningsspørsmålet om hvordan Menn i helse velger sine deltagere, er at utvelgelsesprosessen er utradisjonell, i den forstand at de ikke følger et ordinært opptak slik som i den videregående skolen, som er basert på innsøking med skolerett og karakterer som opptakskriterier. I den videregående skole er du i en ung alder der du kan være lett påvirkelig for valg du tar, dette av kamerater, foreldre, veiledere og hva som kult og du kan tjene mye penger på. Ofte har ikke ungdommen prøvd det aktuelle yrket og fult ut vet hva det går ut på. Menn i helse deltagere er derimot voksne menn som har en tidligere livs- og yrkeserfaring, men som av en eller annen grunn har falt utenfor i arbeidslivet og nå står tilmeldt Nav. Prosjektet har begrenset antall plasser, men samtidig sier prosjektledelsen at om det ikke er nok gode kandidater, så blir de heller ikke plassene fylt opp. Etter et infomøte, kapittel 4.1 Infomøte side 33, vil de som ønsker det bli kalt inn til intervju og utvelgelsesdag, kapittel 4.2 Intervju og utvelgelsesdagen side 35, hvor de får oppgaver individuelt og i grupper som skal løses. De som er med på utvelgelsen er ledelsen av prosjektet og veiledere fra de aktuelle sykehjem hvor deltagere i prosjektet skal ut i praksis. Det første som skjer med de 30 utvalgte deltagere er at de må delta i en 12 ukers praksisperiode på et sykehjem for å se på

deres egnethet. Her blir de hele tiden evaluert av sin veileder og de evaluerer også sin egen innsats med egenvurderinger. De 20 som etter dette står igjen og blir tilbydd plass som deltager i prosjektet, starter på sommerjobb 1, som er 20 turnusvakter på det samme sykehjemmet som de var helserekrutt i de tre første månedene.

Sammenligner vi denne modellen med den videregående skolen som starter direkte med teori på Vg1 helse og oppvekstfag, så har deltagerne i prosjektet Menn i helse allerede gjennomført en 12 ukers praksisperiode på et sykehjem før de starter opp med teorifagene for Vg1.

Prosjektet Menn i helse har definerte rammer om hvem som er mulige helserekrutter, de er menn, aldersgruppen 25-55 år og står tilmeldt hos Nav. Ved utvelgelsen er ledelsen klar på at de ønsker deltagere som vil og kan yte det som skal til for å greie dette komprimerte utdanningsløpet på 2.5 år, noe som innebærer at de må jobbe på en praksisplass samtidig som de tar Vg1 og Vg2 på halve tiden i forhold til den ordinære videregående skolen. De må også jobbe et minimum av 20 turnusvakter sommeren før og sommeren etter. De som ikke klarer å følge opp disse kravene blir bedt om å avslutte løpet. I boken til Slettemark (2004) beskrives Morenos menneskesyn som positivt, der menneskene innehar evne til å ta egne valg og følge sine iboende ressurser. Gjennom sitt menneskesyn mente han at alle mennesker er genuine, men at ikke alle får anledning til å frigjøre sine ressurser og muligheten til å utvikle disse. Deltagerne går fra en passiv situasjon, der de har falt utenfor arbeidslivet til de får en mulighet til å gjøre noe som gir de en utvei og en fremtidig yrkesvei. Dette skaper håp og en ny giv som deltagerne i intervjuene gir uttrykk for. Slik forskningen viser så er arbeidsledighet noe som gjør noe med den enkelte og med nærmiljøet, lokalsamfunn og samfunnet generelt. På individnivået er de arbeidsledige dårligst stilt både med hensyn til sykdom, plager og opplevelsen av livskvalitet og lykke, mens vi på samfunnsnivå ser en økning av familie og samlivsproblemer, samt kriminalitet Saglie m.fl (2010).

Av de tre respondentene jeg intervjuet fikk to av disse vite om prosjektet via sine Nav veiledere og en hadde fått anbefalt prosjektet av en tidligere arbeidskollega. Ingen av respondentene hadde registrert annonsering og reklame for prosjektet i det offentlige rom eller hatt kjennskap til prosjektet eksistens. Tidligere ble det sent mange kandidater fra Nav til infomøtet som ikke var reelle kandidater for deltagelse. Ledelsen forteller om at de nå har nådd ut med informasjon til de lokale Nav kontorene slik at disse har blitt flinkere til å finne egnede kandidater til prosjektet. Under min deltagelse på infomøtene deltok jeg først i Trøndelag Nord, dette var i 2017. Som en anbefaling fra prosjektets side bør fremmedspråklige deltagere ha bestått norskprøve B1 for å kunne greie å følge skoleløpet og

kunne formidle seg ute på praksisplassene. Jeg opplevde at to deltagere ikke klarte å respondere på det de ble spurt om, da de ikke oppfattet informasjonen som gitt. Et annet spesifikt eksempel er en som hadde med seg sin mor, som snakke for han, når spørsmål skulle besvares.

Under infomøtene observerte jeg kroppsholdninger hos deltagerne under presentasjonen av prosjektet, der noen kikket ned, ut i luften og på mobilen. Mange var aktive med at de nikkete, smilte bekreftende, kom med spørsmål underveis å i pausene og var igjen etter at infomøtet for å stille flere spørsmål. Andre forlot lokalet hurtig etter møtets slutt uten å ta med seg informasjonsmateriell eller melde seg på for videre intervju og utvelgelse.

De som møter på intervju og utvelgelsesdagen har selv valgt å delta på dette. Menn i helse har opptak bare en gang i året, med en kort og hektisk utvelgelsesperiode. Den første utvelgelsen starter hos Nav og veilederne der, her ser de en mulig kandidat til Menn i helse prosjektet og som de sender til infomøtet. De blir invitert til dagen etter en gruppeinndeling i alder. Som er beskrevet i kapittel 4.2 Intervju og utvelgelsesdagen, side 35. Prosjektet ved Rønsberg forteller at de er ute etter praktiske sterke menn i forhold til teoretiske sterke menn.

Veilederne fra sykehjemmene som skal ha guttene i en helserekрутtperiode ser om disse kan passe inn på deres sykehjem. Hvis guttene under presentasjonen forteller at de har vært sykemeldt i lengre tid, for eksempel på grunn av skulder eller rygg, så blir det som regel stilt tilleggsspørsmål om plagene. Det er også stort fokus på at de må ha vært rusfri i 5 år, spørsmål om psykiske utfordringer og en godkjent politiattest er påkrevet før man kan starte i en praksis. Et punkt som ledelsen setter høyt er punktlighet for oppmøte, kommer du tidsnok, varsler du fravær eller forsentkomming. Observerte at en deltager som kom fem minutter for sent til oppstart, ble avist i døren, men fikk en ny sjanse for å delta på neste intervju og utvelgelse møte som skulle holdes senere på dagen.

Observerte under årets intervju og utvelgelses dag at kommunikasjonsformen som leder av dagen, fylkeskoordinator Holmberg benyttet ovenfor deltagerne i fjor, ved at det under gruppeoppgavene ble gitt på en kommanderende måte, slik som, «dette sier jeg bare en gang», hvis noen av guttene spurte om igjen så ble de ignorert av Holmberg. Dette var myket opp noe i år.

I det tidligere intervjuet med Rønsberg forteller han at de ikke ønsker å gi deltagerne alt med teskje. De ønsker bevisst å utfordre dem, der forstår noen litt og andre har forstått mye slik ønsker de å skille på disse. Han sier at de også ønsker å se om noen fanger opp de som ikke har oppfattet beskjeden. Dette er noe av det de ser etter og det er slike typer de vil ha med seg.

Han forteller at gruppeoppgaven skal seile sin egen sjø for å få frem naturlige situasjoner underveis, som han påpeker, skal ikke dette gå prikkfritt, for da vil de få et dårligere inntrykk av hvordan den enkelte reagerer underveis. Dette, forteller Rønsberg at de har blitt tøffere og bedre på. Dette på grunn av at de vil se dynamikken i gruppen. Da er det viktig at de observerer dem den halve dagen de er med deltagerne, hvordan de fremstå og ikke minst hvordan de samhandler med andre er viktig. Noe som var endret i år var at speedintervjuene var tatt bort, slik dette ble gjort i fjor var at deltagerne etter tur, parallelt med gruppeoppgaven var ute til intervju med veilederne. Med å være ute til intervju med veilederne fra sykehjemmene, kunne dette føre til at de mistet den informasjonen som ble gitt forut for gruppeoppgaven. Veilederne fikk da heller ikke observere gruppeoppgaven, da de var opptatt med speedintervjuene på eksterne rom. Endringene som er gjort har kommet etter evalueringer av prosjektet, dette er noe som Rønsberg forteller at Menn i helse selv gjør for å bli bedre.

Den første oppgaven som deltagerne får er å fylle ut, for så å presentere skjoldet, Figur 4 Skjoldet på side 36, en og en i plenum. Dette er sikkert uvant for de fleste og kan være skremmende. Jeg har observert at enkelte kan bli målløse, skjelve, bruker ord på at de er nervøse. Da oppgaven med å fylle ut skjoldet og til de skal presentere det er veldig kort, rekker ikke deltagerne å sortere hva som skjer eller hva de skal si, da de er uforberedt og ikke vet hva som forventes av dem. Om man setter dette opp mot et jobbintervju så har med en viss forutsetning til å vite hva som forventes slik at man kan forberede seg mentalt og tre inni den rollen. Hensikten med skjoldet som beskrevet på side 36, er fra prosjektets side å bli bedre kjent med deltageren og hvem han er. Hvordan disponeres tiden for å fylle ut rutene, hva skriver han og hvor mye skrives i hver rute. For prosjektets del er det også interessant å se hva som skrives i ruten for «fremtid», dette gir en pekepinn på hvor motivert deltageren er for deltagelse i Menn i helse.

I mine observasjoner var det Holmberg som ledet gjennomføringen av presentasjonen av skjoldet, dette var personen deltagerne forholdt seg til med blick og kroppsholdning. Holmberg var med på å trygge situasjonen ved å roe ned underveis. Dette er beskrevet nærmere på side 37 under observasjoner i kapittel 4.2 Intervju og utvelgelsesdagen. Deltagerne må gå ut av komfortsonen for å vise hvem de egentlig er, forlate den rollen de har tatt når de kommer til intervju og utvelgelsesdagen. I Morenos teorier, som Rasmussen og Kristoffersen (2011) skriver er roller ikke bare noe man tar, men også blir plassert i, får eller blir tildelt av omgivelsene.

I den påfølgende gruppeoppgaven skulle deltagerne samarbeide om en oppgave som går ut på å beskrive hva de forbinder med ordet «omsorg». Dette er nærmere beskrevet i kapittel 4.2 Intervju og utvelgesdagen på side 38. Før oppgaven starter blir det ikke gitt noen nærmere forklaring på hvorfor den blir gitt eller hva som er hensikten med den. Her er hva mine respondenter forteller om gruppeoppgaven, Petter som er en tidligere selger forteller at konkurranseinstinkt ble vekket og så på oppgaven som en mulighet til å selge seg selv inn til prosjektet, som han beskriver det «på en ryddig og ordentlig måte», der han ønsket å være til inspirasjon for de andre og ikke minst til de som skulle plukke deg ut. Tom forteller om gruppeoppgaven at han tok ansvar og fikk oppgaven løst, «vi skulle løse en oppgave nemlig. Fikk nå løst den da». Min respondent Einar beskriver denne oppgaven som banal og som var lett å svare på i utgangspunktet, men at han innser det antageligvis var for å sjekke hvordan de samarbeidet og at de så på gruppedynamikken. Han sier at det å ikke vite hva de ser etter er en stressfaktor, du vet ikke om du må tone ned visse sider av deg selv eller tone opp andre. Under observasjonene så jeg at det ble bruk lang tid blant deltagerne på å analysere og skjønne oppgaven. Gruppeoppgaven er slik tenkt at det er nødvendig at noen tar lederansvar for å drive gruppen fremover. Her tar deltagerne ulike roller med hvordan de fungerer inn i gruppedynamikken som oppstår. Enkelte er pådrivere for å få løst oppgaven, andre prøver å inkludere de andre, noen blir passive i situasjonen og melder seg ut. Oppgaven har mange fasetter og er ikke bare en «oppgave», her får ledelsen og veilederne fra sykehjemmene mulighet til å se hvordan deltagerne samhandler seg imellom og hvordan de forholder seg til ansvar. Etter oppgaven spør Holmberg om hvordan gruppen jobbet seg frem til løsningen og hvordan var gruppeprosessen var.

Sosiometri fokuserer på at den sosiale strukturen i grupper er en helhet, samtidig som man betrakter enkeltdele av dynamikk og sammenhenger som oppstår. (Rasmussen & Kristoffersen, 2011). Deltagerne blir observert av ledelsen og veilederne fra sykehjemmene fra de kommer og venter utenfor døren til de forlater lokalet ved dagens slutt. Seleksjon og utvelgelsen blir gjort av ledelsen fra Menn i helse i samarbeid med veilederne fra sykehjemmene. Hver enkelt kandidat blir diskutert av panelet og avgjør hvilke kandidater som gå videre til referansesjekk. De som er utvalgt blir sjekket mot oppgitte referanser, de som står igjen som en middels kandidat blir to referanser sjekket, en som er antatt å være en bra kandidat blir sjekket mot en referanse.

Den halve dagen deltageren har å vise seg frem på er en dag for å prestere. De skal blottlegge seg selv med skjoldet og presentere seg selv som menneske og hva omsorg for andre betyr for

dem. Her kommer det også inn det at for å gi omsorg må man også klare å ta vare på sin egen helse. Slik ledelsen sier det så må deltagerne «ville dette», dette begrunner de i at utdannelsesløpet er knallhardt og kun de som ønsker og vil det hardt nok, kan klare å gjøre det. I gruppeoppgaven ser ledelsen og de som skal gjøre utvelgelsen på hvordan deltagerne interagerer med de andre og hvordan de oppfatter og handler i en gruppe. Hele opplegget er en tur inn i det ukjente for deltagerne. For ledelsen og veilederne må de benytte denne sjansen til å finne de riktige kandidatene til prosjektet. Rønsberg forteller at noen som får tilbudet om å bli med i prosjektet har blitt litt skremt og imellom tiden skaffet seg en annen jobb. Hva som skjer med de som ikke kommer med i prosjektet eller de som takker nei til deltagelse, er noe jeg ikke har datagrunnlag for å si noe om.

Når man møter en person så observerer vi denne personen gjennom oppgaver han blir satt inn i og sier «Han kan bli en god helsefagarbeider». Hos en annen person vi observerer finner vi ikke samsvar med de egenskaper som en helsefagarbeider må kunne inneha for en fremtidig jobbsituasjon. Man er i stand til å gjøre disse konklusjonene ved å analysere de observerbare handlinger og følelser. De uttrykkene en person avgir i handlinger som skjer både bevisst eller ubevisst, er med på å avgjøre om denne personen vil bli en god fremtidig helsefagarbeider.

Vår identitet og egenverd blir bygget fra roller som vi innehar bevisst eller ubevisst gjennom livet. Helserekruuttene kommer inn i Menn i helse prosjektet med sine historier og roller. Det å skulle videreformidle sin egen historie til andre mennesker trenger ikke være lett. I prosjektet danner de et kulturelt felleskap ved at de gjennom praksisperioder, teori og lærlingetiden får muligheten til å spille hovedrollen i sitt eget liv.

Det handler om en bevissthet hvordan Menn i helse fremstår, hvilken fremstilling det er på alt de gjør, fra brosjyrer, når de presenterer det for til potensielle arbeidsgivere som kan tilby praksis og læreplasser. Hvordan de tilnærmer det til Nav, hvordan de presenterer det til fremtidige potensielle helserekruutter, som skal bli deres arbeidstakere eller de som skal bli den reelle rekrutteringen. Prosjektet evalueres kontinuerlig og Rønsberg forteller at de ikke er redd for å gjøre endringer i det som ikke fungerer. I Hatch (2001) bok beskrives Schein teorier om når nye medlemmer innlemmes i en kultur er det på grunn av at det samsvarer med deres egne og kulturens verdier. Kultur er noe som stadig forandrer seg, på grunn av påvirkninger eller endringer som skapes i gruppen. Menn i helse viser fra første stund med artefakts, historier og uttalte normer og verdier hvem de ønsker som deltagere i prosjektet.

De 30 som etter intervju og utvelgelsesdagen blir valgt ut til å bli med videre i prosjektet står fortsatt i en konkurransesituasjon i 12 uker. De skal nå reduseres til 20 stykker som får

tilbudet for å ta utdannelsen som helsefagarbeider. Under denne praksisperioden vil det naturlig falle fra noen som innser at dette ikke passer for dem. Deltagerne blir hele tiden evaluert av sine veiledere, og det benyttes egenvurderinger underveis i praksisen. Ut ifra dette vil de beste, fra sykehjemmenes side bli valgt.

Mine respondenter fortalte om sine tanker om utvelgelsen etter den 12 ukers praksisperioden, der ti deltagere får beskjed om at de ikke er med videre i prosjektet. Den ene sier at prosjektet kanskje burde satse på mer ambisiøse typer og ikke bare de som er i stand til å vise omsorg under utvelgelsen. Den andre respondenten som sa noe om dette, fortalte at av de helserekruttene som jobbet på samme sted som han, var de bare to som kom videre. Han som fikk nei, skulle ifølge respondenten blitt valgt, da han hadde større motivasjon enn han som ble valgt.

Hvert år er det mange gode kandidater som ikke når opp i utvelgelsesprosessen. Dette være seg stor konkurranse eller at de ikke innehar de holdninger og ferdigheter prosjektet ønsker. Jeg har ikke sett på de som fikk nei til deltagelse i prosjektet eller de som likevel ikke ønsket å delta.

Under min deltagelse og mine observasjoner har jeg sett og truffet mange av deltagerne i Menn i hele prosjektet. Jeg så en gruppe hvor det er et stort mangfold blant deltagerne når det gjelder det visuelle. Det gir seg uttrykk i at prosjektet ser forbi bekledning, tatoveringer og ringer i ørene. Dette viser at prosjektet ønsker deltager uavhengig av type maskulinitet og tidligere bakgrunn. De tar inn deltagere som prosjektet og veilederne fra sykehjemmene anser har de rette holdningene til yrket, samt den motivasjon og vilje hver enkelt har for å kunne gjennomføre dette.

6.2 Hvordan skapes helserekruttens identitet?

Ehn og Løfgren (2010) beskriver kulturanalysen med at den låner oss briller så at vi kan se i blindsoner ved at den bagatelliserer det kjente for så å finne kultur der man minst venter å finne den i hverdagen. Metoden gir oss mulighet til å se på helheten og hvordan identitet konstrueres og forandres i en sosial prosess. De viktigste kulturanalytiske arbeidsoppgavene er å undersøke de spenninger som er mellom samfunnsstruktur og kultur, mellom individuelle erfaringer og almene mønster, mellom det kollektive og private men vel så viktig er det som sies og hva som blir gjort.

I intervju med Rønsberg forteller han at Menn i helse prosjektet har tenkt store tanker hele veien og vært synlig i det offentlige rom, samtidig har det også vært en balansegang hvor en har måtte passe seg for janteloven. De tåler at ikke alle applauderer og klapper like høyt da prosjektet tar mye plass og krever oppmerksomhet. Om de fra media ikke kommer for å dekke prosjektets aktiviteter, så har de selv ringt dem for å få de til å komme. Som han sier i intervjuet: «Å da vet vi nøyaktig hva vi skal si for å få dem til å skrive om oss, det har vært bevisst ja, det er akkurat det som er suksessen egentlig kanskje, vi har vært utrolig sulten på å få til dette da».

Deltagerne blir fra starten fortalt at de har fått gullbilletten og at dette er en sjanse de bare får en gang. De blir minnet på at de er utvalgt, du er god nok og er i en eksklusiv gruppe, de får beskjed om at du skal være med så må du ville dette og stå på for å klare å gjennomføre utdannelsen de blir tilbudt.

Slik jeg ser det starter identitetsbyggingen fra når de kommer på Infomøtet, med at det første de møter er en roll-up med menn ikledd klær fra helsevesenet i en setting som kunne vært hentet fra en actionfilm. Se Figur 3 Roll-up på side 34. Det er utlagt informasjons- og annet reklamemateriell som er direkte rettet mot målgruppen. De blir møtt av musikk i rommet med Menn i helse sin egen sang og video, «Bakom Skyene» (Bakom_Skyene, 2015). Teksten i sangen handler om hvor målgruppen befinner seg nå, det å være uten jobb og usikkerheten rundt dette. Starten av sangen beskriver denne situasjonen:

Har du noensinne følt at du ikke strekker til, er den du vil, du er ikke alene.

Har du noensinne følt at du ikke er den du var, en sliten kar, du er ikke aleine.

For bakom skyene er himmelen alltid blå, det er ikke langt igjen å gå.

For du og jeg, vi skal reise samme vei, og ingen er så rå som du og jeg.

Kilde: Menn i helse

Lederen av infomøtet, fylkeskoordinator Holmberg er ikledd en Menn i helse t-skjorte og under presentasjonen av prosjektet benyttes tidligere publiserte medieoppslag om Menn i helse. Et av eksemplene er om han som hadde praksis på et sykehjem og tok med seg en kvinnelig beboer ut på motorsykkeltur, da hun og hennes mann tidligere hadde vært lidenskapelig opptatt av motorsykkelturer, se Vedlegg 5, side 102. Sett fra et organisasjonsnivå så beskriver Schein det at når nye medlemmer innlemmes i en kultur er det på grunn av at det er et samsvar mellom deres egne og kulturens verdier, de kan også akseptere de kulturelle verdiene ved å sosialisere seg i denne. (Hatch, 2001)

Under intervjuene fortalte en av respondentene at han etter å ha deltatt på infomøtet hadde skapt seg et inntrykk av at Menn i helse ønsket deltagere som skulle litt klovner og gi av seg

selv ved å spille et instrument. Han sa at de hadde vist avisartikler om tidligere Menn i helse deltagere som hadde gjort slike ting, noe han forså vidt syntes var positivt, men inntrykket han fikk var at om de skulle være med på dette så måtte de være en «artigkall'». Under intervju og utvelgelsesdagen tok han opp dette med en enhetsleder, og spurte om de var ute etter menn som skal gå rundt å spille trekkspill, fortelle vitser og være «artigkall'», så var ikke dette noe for han. Enhetslederen bekreftet at slik er det ikke, men var klar over at det kunne virke slik i presentasjonen for prosjektet.

Jeg har selv deltatt som observatør på infomøter i både Trøndelag Nord og Trøndelag Sør. Der har jeg observert at det benyttes publiserte artikler som omhandler Menn i helse aktiviteter som er ment å vekke oppmerksomhet. Dette er aktiviteter som ikke er knyttet til pleiebegrepet, men kan være positive aktiviteter for brukergruppen. Det er vinkling mot maskuline aktiviteter som for eksempel å sage ned trær rundt sykehjemmet og som tidligere nevnte eksempel med motorsykkeltur. Under observasjonene kunne jeg se hvem det var som ble engasjert av presentasjonen av prosjektet ved at de smilte, nikket med hode, besvarte og spurte spørsmål, både under presentasjonen og etterpå.

Slik Wenger (2004) beskriver det så skapes identitet ved at man har tilhørighet til et felleskap, men at man har sin egen identitet samtidig som man har tilhørighet til et felleskap. Identitet skapes ved opplevelser som man er en del av slik at en får en oppfattelse av oss selv og hvordan andre opp fatter oss. Identitet er ikke statisk, men endrer seg utfra hvor man er og hvor man er på vei.

Ser man på intervju og utvelgelsesdagen så er det prosjektet Menn i Helse som skal benytte anledningen til å finne deltagere med den «ønskede identiteten» sett i fra prosjektets side. Her ønsker de å velge deltagere som de mener vil passe inn, ha de rette egenskaper og holdninger som vil passe inn i prosjektets rammer. I og med at veiledere for sykehjemmene er med på denne utvelgelsen er de klare på hvilken type deltagere de ønsker for å jobbe på deres sykehjem. Dette går på holdninger hos deltagerne og slik jeg så under en observasjon, med væremåte hos en deltager med flåsete bemerkninger og verdensmesterholdning. Under oppsummeringen uttalte en av veilederne fra sykehjemmene: «Jeg vet ikke hva dere andre mener, men «han» kunne ikke ha jobbet på mitt sykehjem». Dette viser at veilederne som jobber i yrket daglig har mye å si under utvelgelsen.

Under den individuelle oppgaven, nærmere beskrevet i kapitlene 4.2 og 5.4, der deltagerne presenter seg selv med å presentere det de har skrevet på skjoldet. Der får de som individ vist frem hvem de er, hva de står for og hva de ønsker fremover.

Etter at den individuelle oppgaven med presentasjon av skjoldet får deltagerne en gruppeoppgave. Målet med gruppeoppgaven er fra prosjektledelsens side å se hvordan deltageren løser en uventet oppgave, der de observerer hvem som tar lederrollen og hvordan. Hvem er det som snakker sammen i gruppen og hvem sier ingen ting, hvordan fungerer samarbeidet og hvordan sikrer gruppen at alle får sagt sin mening.

I mine observasjoner opplevde jeg at deltagerne ikke hadde opparbeidet en trygghet ovenfor hverandre før gruppeoppgaven startet. Det å jobbe som en gruppe og samtidig få frem et samarbeid og menings utveksling fordrer at deltagerne er trygge på hverandre. Dette kan være vanskelig å få til når de nettopp har møttes, er i en fremmed situasjon og kjenner ikke hverandre fra før.

Slik Borge (2011) beskriver sosiometri fokuserer den på at den sosiale strukturen i grupper er en helhet, samtidig som man betrakter enkeltdeler av dynamikk og sammenhenger som oppstår. Dette handler om å konkretisere, måle og visualisere grunnleggende strukturer i grupper og i sosiometrien kan man bevisstgjøre dette og tydeliggjøre disse valgene for å ha muligheten til å eventuelt endre betingelsene og samholdet for gruppen. Dette vil være med på å styrke gruppen og vil være en nødvendighet for at gruppen skal kunne fungere.

Den tydeligste identitetsbyggeren Menn i helse har er kickoff, som arrangeres etter at de 30 deltagerne er valgt ut. Dette er beskrevet i kapittel 4.3 Kickoff på side 39 og dette kaller Menn i helse en seremoni, der de utvalgte helserekruertene blir gratulert og innlemmet som en deltager i prosjektet.

Nå de kommer til kickoff er de en gruppe menn som ikke har noen felles nevner, annet enn at de er menn i aldersgruppen 25-55 år. Her får de møte de andre utvalgte deltagerne og møte veilederne eller en annen representant for det sykehjemmet de skal ha sin første praksisperiode på.

Videoen «Jakten på Menn i helse» blir vist (2014). Under visningen ble det humret og kommentert rundt bordene. Etter visningen ble det snakket om at flere fant gjenkjennelse i videoen som viser en mann som ligger på en sofa og blir rekruttert til Menn i helse, på en humoristisk måte. Fylkeskoordinator Holmberg påpeker etter videoen ikke er virkelighet, men at de ønsker å vise hvordan de kan rekruttere nye deltagere til Menn i helse med en humoristisk vri. Dette er med på å skape en felles gjenkjennelse hos deltagerne, da alle av en eller annen grunn har vært ute av arbeidslivet og har opplevd usikkerheten med å ha gått ledig og passiviteten dette kan medføre.

De opplever en felles markering slik det er beskrevet i kapitel 4.3 Kickoff side 39 og får utdelt t-skjorten under tonene av «We are the champions» og blir feiret som en vinner, ved at navnet ditt blir ropt opp og du blir tatt i hånden, blir gratulert når de får overlevert Skjorte og ID kort med ditt eget navn. Jeg ser på t-skjorten som en viktig del av identitetsbyggingen for prosjektet og har valgt å beskrive dette i et eget kapitel 6.2.1 Artefakter - En t-skjorte for Menn i helse. Side 79.

Guttene ikler seg skjorten og samles for felles gruppebilde, det blir jublet og spist kake for å feire innlemmelsen som helserekrutt. Guttene blir fortalt av ledelsen i prosjektet at de er utvalgte, fått gullbilletten og blir fortalt at de må ta godt vare på sjansen de har fått.

Ledelsen fremsnakker deltagerne med at de er på et vinnerlag når de har blitt utvalgt til dette. Veilederne og praksisplassene blir snakket om i positive ordelag ved at deltageren er heldige som får komme til nettopp disse praksisplassene, flere av praksisplassene har vært med siden prosjektet har startet. Det blir fortalt at prosjektet har gode resultater, der det er lite frafall underveis og flere har oppnådd meget godt bestått på fagbrevne som helsefagarbeider.

Alt dette er med på å skape et gruppefelleskap og en felles identitet som deltager i prosjektet. Det bygger selvfølelse hos deltagerne ved at ordlyden i settingen er at du er en av de utvalgte og dere er gutta som gjør en forskjell, se på oss vi er tøffe menn i helse. Det jeg observerte ved kickoff slutt var at ingen av deltagerne tok av seg skjorten før de forlot lokalet.

I intervjuet med Khachik (2018) forteller hun at Moreno mente at om man er i et miljø og sammen med mennesker der man føler seg vel, er synlig, blir møtt og sett. Der oppstår et miljø hvor man kan bli kreativ og spontan og ting kan skje/oppstå. Kreativitet skapes i rollen, i yrket eller i samhandling med hverandre.

Har ikke sett på hvordan praksisplassene virker inn på sosialiseringen og identitet hos helserekruttene. Dette er en av begrensningene i oppgaven, side 6. Men mine respondenter har vært inne på temaet slik at jeg velger å benytte dette her.

Det som ble sagt av ene var at om han traff på en annen mann i herregarderoben så var han opptatt av å finne ut hvordan han hadde havnet der. En annen forteller at: «man står jo i en spesiell situasjon når man er med i Menn i helse». Han sier at uansett så føler man at felleskapet er der og vi kan avtale å gå ut for å ta en øl. Den tredje forteller at ved å delta og bidra på arrangementer til andre kull, blir man bedre kjent med disse og skaper nye kontakter. Han at hele Menn i helse prosjektet: «i alle fall i Trøndelag Sør, føler vi at vi kjenner hverandre. Så når jeg ser en mann i en Menn i helse t-skjorte så presenter jeg meg, fordi jeg har vært der selv.» De siste uttalelsene her mener jeg viser at deltageren har skapt en

felleskapsfølelse med de andre deltagerne og har skapt en identitet som en «Menn i helse». Selv om jeg som forsker, i utgangspunktet har begrenset oppgaven på dette punktet, så finner jeg det interessant at deltagerne har en indentifisering med hverandre og opparbeider fellesskapsfølelse og gruppeidentitet. Dette bekreftes av respondenten som sier: «at man står i en spesiell situasjon når man er med i Menn i helse».

Ledelsen fremsnakker deltagerne med at de er på et vinnerlag når de har blitt utvalgt til dette. Veilederne og praksisplassene blir snakket om i positive ordelag ved at deltageren er heldige som får komme til nettopp disse praksisplassene, flere av praksisplassene har vært med siden prosjektet har startet.

6.2.1 Artefakter - En t-skjorte for Menn i helse.

Prosjektet benytter mange forskjellige fysiske artefakter som beskrevet i kapittel 5.7 Artefakter og identitet på side 55, jeg velger her å benytte t-skjorta som et eksempel på en slik artefakt som benyttes i prosjektet. Dette på grunn av at t-skjorten var den første artefakten prosjektet fikk laget. De første utgavene av skjorten hadde et lånt slagord fra TINE Meierier: «Må ha det, bare må ha det!».

T-skjorten er en synlig del av prosjektet og som bestandig benyttes av ledelsen under presentasjoner og arrangementer.

De nye helserekruttene får utdelt sine t-skjorter under kickoff seremonien, akkompagnert med «We are the champions», beskrevet i kapittel 4.3 Kickoff side 39. De får utdelt skjorten under forutsetning av «den ikke skal ligge i skapet, men slites ut». De er nå helserekrutter og den



Figur 7 T-skjorte Menn i helse

skal bæres med stolthet. Helserekrutter som deltar i representasjon for prosjektet, som for eksempel Livsgnist og infomøter for potensielle nye deltagere benytter også t-skjorten. Fremstillingen av helserekruttene som et lag og der lagbygging bygger relasjoner i pkt 6 fra Scheins tabell side 21. Der man med å være en del av en homogen gruppe vil oppleve identitet og stolthet med felles verdier og mål. I sosiometrien fra kapittel 2.1, handler det om å ta valg, sosiometri fokuserer på at den sosiale strukturen i grupper er en helhet, samtidig som man betrakter enkeltdeler av dynamikk og sammenhenger som oppstår. Ledelsen med Rønsberg mener i intervjuet at guttene bærer t-skjorten med stolthet. Blant de tre helserekruttene jeg intervjuet var det ulik oppfattelse av bruken av artefakter og bekledning. Petter mente at det gir en fellesskapsfølelse og at han han er med på noe viktig som fortjener oppmerksomhet. Tom fortalte om at han har en bevisst holdning om å ikke benytte Menn i helse effekter og sier at det ikke har noen betydning for jobben han skal gjøre. Einar ser på bruk av profilering som eksklusivt, og mener dette vil være med å bygge opp identiteten til deltagerne. Han er derimot litt betenkt over at det står Nav på flere av artefaktene, da han ikke ønsker å bli assosiert som en Nav-bruker.

Observerer at ledelsen i alle ledd har på skjorten når prosjektet presenteres og at guttene har på skjorten når de representerer prosjektet.

Hatch beskriver (2001) om Scheins teorier at fysiske artefakter er de mest observerbare. Ved at ledelsen ikler seg samme skjorten som helserekruttene, er de med på å støtte opp om de kulturelle verdiene og normene til prosjektet.

Skjorten benyttes også, når en av guttene er med på å fortelle om hvordan det er å være en Mann i helse. Dette være seg på infomøte, kickoff markeringene eller når de har Livsgnist og på bilder i media og reklame, har helserekruttene på seg skjorten.

T-skjorten har endret utseende underveis i prosjektet men har beholdt en maskulin utforming, med bruk av blått i bokstavene og mørkeblå og sort som bunnfarge. Samarbeidspartnerne i prosjektet har også sine logoer plassert på t-skjorten.

I sosiometrien, kapittel 2.1 Psykodrama – med fokus på sosiometri, side 15, handler det om å konkretisere, måle og visualisere. Grupper kan ha sitt hemmelige språk som ikke er synlig for oss før vi går inn og ser nærmere på det. Handlingen med å ta på skjorten gir en identitet samt at man ikler seg en rolle som en mann i helse og at jeg identifiserer meg med de andre guttene med at vi er likt kledd og blir et fellesskap. Om vi bruker Wenger (2004) og vi ser eksplisitt på dette så symboliserer det at vi er like, ved at vi ikler oss den samme skjorten, men også de som møter oss vil oppfatte at vi hører sammen. Ved å se det implisitt på det så kan den tause

kommunikasjonen ved ikke å ikle seg skjorten være noe som dekkes av uskrevne regler, selvfølgeligheter og oppfattes som manglende kulturforståelse da vi er her som en gruppe. Under et intervjuet med Rønsberg fortalte han at skjorta var noe av det første de fikk produsert da en skjorte er så synlig og at målet var at flest mulig i Trondheim skulle vite om prosjektet. Ved at de delte ut skjorten til alle deltagerne og alle sykehjemsenheter som var med, signaliserte de til de som brukte skjorten at vi er hverandres ambassadør og at Menn i helse er noe vi vil satse på. Når det blir spørsmål om prosjektet krever at guttene ikler seg skjorta, svarte Rønsberg med at det ligger litt i kortene og at de skal være stolte over at de er utvalgt da de både har prestert og oppnådd noe. Han tror at guttene synes det er både kult, tøft og at de blir verdsatt gjør at de bærer skjorta med stolthet.

Under intervjuene med guttene hvor jeg spør om hvilke synspunkter de har på Menn i helse profilering så sier Petter med latter at han bruker skjorta når han ligger under dyna. Senere i intervjuet forteller han at han er med på noe som gir han en følelse av fellesskap. Dette er viktig og fortjener oppmerksomhet da det er mange der ute som er i samme situasjon og har behov for en ny retning i livet. Petter har ikke følt at han blitt pådyttet det å bruke skjorta eller andre effekter og som han selv sier det: «110% frivillig, men jeg gjør det gladelig for å markere at Menn i helse prosjektet er kommet for å bli». Hettegenseren går han, som han selv sier bevisst med på fritiden da han er stolt av prosjektet og av helsevesenet på både på godt og vondt. Tom forteller at han ikke bruker skjorten hvis han har annet han kan bruke da effektene ikke har noen betydning for hva det er han gjør. Som han sier det selv: «jeg meldte meg ufrivillig til å ikke være med på ting som hadde med effekter å gjøre». Han forteller videre at enkelte i klassen fikk så nok av effektene og syntes at det ble for mye fokus på disse. Einar sier i intervjuet at han bruker både skjorta og jakken da de er fine og greie å ha. Det som er utfordringen for han er at det står Nav sin logo på skjorta da de er en samarbeidspartner i prosjektet. Han forteller at han måtte si fra om at han ikke ønsket å være avbildet med skjorta på kinoreklame. Han ønsket ikke å være fremstilt som en Nav bruker da han følte skam ved det. Einar sier at ledelsen i Menn i helse ble overrasket over at han sa ifra om dette og de mente at alle skulle være stolte av det de var med på og ikke ha noe problem med det. Han forteller at det var flere på kullet som fortalte at de ikke ønsket slik eksponering da de hadde en stolthet på dette og det å være en arbeidsledig mann som ikke greier å skaffe seg en jobb, sier han at det er en skam knyttet til det.

Skjorten hadde de på, både på infomøte, intervju og utvelgelsesdagen, kickoff, veilederdagen og Livsgnist. Når det gjelder å ikle seg skjorten for guttenes del, vil jeg trekke frem Livsgnistarrangementet, kapittel 4.4 Livsgnist, side 40, hvor jeg var med som observatør. Jeg ankom arrangementet samtidig som fylkeskoordinator Holmberg, og da hadde guttene allerede vært der en tid før vi ankom. Nesten alle i rommet hadde hettegensere og skjorter fra Menn i helse og jeg visste på forhånd at også personalet fra Ladekaia var der, så det var naturlig at ikke alle hadde Menn i helse t-skjorter. Da Holmberg kom var det et par av guttene som kom bort til han og fortalte at de hadde hatt det så travelt på morgenen at de hadde glemt skjorten og lurte på hva de skulle gjøre med det. Holmberg var ikke ukjent med problemet og hadde tatt med noen ekstra skjorter.

Det å bekle seg Menn i helse effekter som t-skjorte ser ut til å være en uskreven norm fra ledelsen side, deltagerne blir bedt om å bære den med stolthet og bare ta den av når den skal vaskes. Ved at ledelsen også bærer den samme skjorten skapes en felles identifisering mellom de to, på denne måten unngår ledelsen å skape avstand til guttene.

Felles bekledding er med på å skape en gruppebygging og en felles identitet mellom deltagerne i prosjektet Menn i helse. Dette skaper en gjenkjennelse ved treff, også utenfor felles møtesteder. Dette forteller Einar om at hvis han ser en mann med Menn i helse t-skjorte så presenterer han seg. Dette tolker jeg dit hen at deltageren har fått en fellesskapsfølelse med andre deltager på grunn av gjenkjennelse med bekledding og andre artefakter. Slik ledelsen forklarer skjorten er den blitt en kulturbærer og et symbol for prosjektet som er lett gjenkjennelig for de som ser skjorten. På Menn i helse sine Facebook side vises det bilder av menn ikledd effektene fra prosjektet. Her viser de også frem kjente politikere ikledd den samme skjorten.

Ved å følge prosjektet Menn i helse gjennom et år så har jeg sett at t-skjorten er en viktig artefakt for ledelsen i prosjektet og er alltid på ved presentasjoner og møter. Slik jeg ser det så har skjorten blitt en verdi og norm for identifisering av Menn i helse prosjektet. Som Schein utviklet det i teorien om organisasjonskultur så bygger verdier og normer på de grunnleggende antakelser som ligger på det dypeste nivået og er kjernen i organisasjonskulturen. Dette er antagelser og overbevisninger som ofte vil være ubevisste, men som tas for gitt, og som påvirker hva som blir oppfattet og lagt vekt på av folk i organisasjonen. (Hatch, 2001)

6.2.2 Maskuline menn i omsorg

Helse- og omsorgsdepartementet sier i Stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg» (2013) at menn representerer kanskje den største ubenyttede ressurs i omsorgstjenesten. Det er urealistisk å tenke seg at fremtidas omfattende omsorgsoppgaver vil kunne løses uten at den mannlige halvpart av befolkningen i større grad lar seg rekruttere til helse- og omsorgsyrkene og inntar omsorgsarenaen. Samtidig inviteres kommuner, utdanningsinstitusjoner og organisasjoner til å sette rekruttering av menn høyt på sin dagsorden og komme opp med tiltak som kan bidra til bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene i helse- og omsorgssektoren. Trondheim kommune har gjort et av de mest vellykkede forsøk på å rekruttere menn til omsorgssektoren ved prosjektet Menn i helse.

Deltagerne i prosjektet er menn mellom 25-55 år som mottar egnet ytelse fra Nav.

Deltagerne har ulike yrkesbakgrunn og har vært ute av arbeidslivet av forskjellige årsaker og i varierende lengde. I boken til Saglie m.fl (2010) viser forskning til at arbeidsledighet er noe som gjør noe med den enkelte, dette rammer mennesker både fysisk, psykisk og sosialt. De fleste av oss ønsker en verdsett sosial rolle bestående av de forventinger og normer som samfunnet vi lever i eller den kulturen som er rundt oss definerer som verdifull bidragsyter. Vi er opptatt av yrke og utdanning og definerer oss gjerne gjennom hvilken jobb vi har. Personer som ikke lykkes å komme seg inn i eller faller utenfor arbeidslivet, vil ha en økt sjanse for å devalueres i forhold til sosial rolle og på sikt vil sosiale forskjeller forsterkes. Moreno nevner også at helse er like mye et sosialt fenomen som det er et individuelt fenomen. (Rasmussen & Kristoffersen, 2011).

I et av intervjuene fortalte en av respondenten at man på en måte ikke har lykket i livet, når man er en arbeidsledig mann på 40 år som ikke klarer å få seg jobb. Han fortalte at han for eksempel ikke ønsket å være med på en reklamefilm for Menn i helse, da Nav har sin logo med på reklamefilmen og at han ikke ville stå frem som en Nav bruker. Han beskriver at det for han er mye skam knyttet til dette. Jeg har erfart gjennom å ha ledet jobbklubber for Nav, og sett at skammen er nok større for menn som har falt utenfor arbeidslivet, enn for kvinner. Samfunnskulturen fra tidligere tider er at kvinnene har vært hjemme for å føde barn og tatt seg av hus og hjem, mens mannen gjennom arbeid har forsørget familien.

I boken Menn i pleie og omsorg : Brødre i hvitt beskriver Svare (2009) at historisk og tradisjonelt er omsorgsyrkene tett knyttet opp mot at kvinner er best egnet til å gi omsorg og pleie. Slike kulturelle holdninger om hva som er kvinnelig og mannlige arbeid endres ikke rask. Det er ønskelig å kunne tilby mannlige og kvinnelige sykehjemsbeboere et bredere pleietilbud for å kunne ivareta deres valgmuligheter. Sykehjemsbeboerne kan da ha

muligheten til å motta pleie både av menn og kvinner. Svare mener at på grunn av kvinnedominans i omsorgsyirket vil mange menn gå glipp av en meningsfull yrkeskarriere innen pleie og omsorg.

Nasjonal koordinator Frode Rønsberg forteller i et intervju: «At flere av helserekruertene har hatt praktiske yrker som for eksempel maleyrket, hvor de har stått i en hotellkorridor når det skal pusses opp og det skal sparkles og males på døde ting». I omsorgsyirket får de muligheten til å jobbe med levende mennesker. De får mange aha opplevelser og mange har sagt: «Hvorfor har jeg ikke gjort dette før». Han sier at mange menn ikke har gjort dette før da de ikke har visst at muligheten har vært der. De har tenkt at helsesektoren ikke har hatt noe arbeid som har vært for dem eller de har ikke vært i posisjon hvor det engang har blitt vurdert. Rønsberg sier at de dørene har de har åpnet: «Ja låvedører og motorveier inn og ut, vi har åpnet veien for mannfolka». Slik jeg oppfatter de verbale artefaktene til prosjektledelsen, er bruken av rungende ord som: gullbillett, dette er din sjanse og som over «låvedører og motorveier», for å skape en eksklusivitet og få oppmerksomhet. Rønsberg sier de gjør dette bevist for å være synlig, men at de har måtte passe seg for janteloven.

Det jeg har observert underveis når deltagerne har presentert skjoldene sine under intervju og utvelgelsesdagen, er at de fleste deltagerne har hatt praktiske yrker som for eksempel selger, snekker og kokk. Det har sjelden vært yrker som omfatter omsorg og pleie, det de har av omsorgserfaring er fra egne barn og eldre slektninger.

Prosjektet Menn i helse har utad et sterkt maskulint preg i både det visuelle uttrykket og gjennom artefakter. Ser vi på reklamen der prosjektet søker etter deltagere benyttes plakater lik den som er vist i Figur 6 med daværende Norges sterkeste mann i 2009 og 2010. I media benyttes ord som «Macho menn tar hånd om eldre». Slogord som «Er du mann nok for en jobb innen helse?» blir også benyttet av Menn i helse prosjektet.

Under et av intervjuene jeg hadde med en av mine respondenter, den eldste, der han fortalte om en ung kvinnelig sykepleier på 25 år som spurte han direkte om han ikke følte det som et nederlag å jobbe på et sykehjem. Hun refererte til at han hadde vært med på så mye annet i arbeidslivet og tidligere mottatt en mye høyere lønn. Han fortalte at hun var direkte og spurte: «Føler du deg nok som mann, føler du deg mann nok som går her sammen med oss kvinnfolk og jobber med eldre?». Han svarte henne med at det ikke er noe problem for han og han synes jobben er interessant og gir han mye glede. Han sier han vet det er et lavtlønnsyrke, men han får igjen med arbeidsglede på jobb. Trivsel har mye å si, trivsel er noe du er med å skape og bidra til. Han bruker å si til de andre deltagere at de må opptre som menn ved å påvirke

arbeidsmiljøet i en positiv retning, dette med å være ærlige og direkte. Respondenten forteller at han ikke skjønner at det er flere mannfolk innenfor yrket, har du ikke arbeids glede så klarer du ikke stå i noen jobb.

Som Khachik (2018) forteller i intervjuet hvor hun snakker om teoriene til Moreno der han beskriver sin ide om et sunt samfunn. Hvis et samfunn eller organisasjonen skal være frisk skal individet trives i møte med hverandre. Finner man ikke sin plass i gruppen eller ikke forstår den rollen som blir forventet eller blir møtt og valgt inn, kan det oppstå forvirring og man føler seg fremmed. Er man i et miljø og sammen med mennesker der man føler seg vel, er synlig, blir møtt og sett, oppstår et miljø hvor man kan bli kreativ og spontan og ting kan skje/oppstå. Kreativitet skapes i rollen, i yrket eller i samhandling med hverandre. Kreativitet skapes i rollen, i yrket eller i samhandling med hverandre.

Mine respondenter forteller at de blir tilkalt når det er snakk om fysisk tungeløft, noe som er naturlig da menn fra naturens sider er fysisk sterkere enn kvinner. Med teknologien vi har i dag med løfteanordninger på sykehjemmene så er løft mulig for alle, men i en hektisk hverdag og eventuelle krisesituasjoner vil det være naturlig å tilkalle den som er fysisk sterkest for hjelp. Lønn er også en maskulin ting som henger sammen med at mannen er sett på den som skal forsørge familien med sitt arbeid og inntømme. I helsesektoren, spesielt i pleie og omsorg er lønnsnivået lavt og de faste stillingsandelene er prosentvis så lave at det er vanskelig å forsørge seg selv eller en familie. Jeg antar at en økning av andelen menn innen denne sektoren vil være med på å heve lønnsnivået og at størrelsen i de faste stillingsandelene vil øke.

Ut i fra prosjektet Menn i helse som utad fronter prosjektet som en maskulin «revolusjon» ved at de bruker maskuline artefakter, som uttalelser, reklame og uttrykk. Jeg spurte mine respondenter om: «Hvordan kan du være en rollemodell slik at helsesektoren ikke oppleves som en kvinneverden?». Her forventet jeg å få konkrete eksempler fra mine respondenter om kjønnsrelaterte forskjeller. Respondentene forteller at de tok kulturen som var på arbeidsplassen, uten at dette hadde noe med kjønn å gjøre. Det de forteller om er små eksempler som at de kan smøre den hengsel på en dør som knirker og at de kan oppleve seg selv som mer direkte i kommunikasjonen enn kvinner gjør. De opplevde at kvinnene kunne snakke om ting som ikke fungerte uten å ta tak i utfordringen, en av respondentene reagerte også på baksnakkingen på vaktrommet.

Som mangeårig arbeidstaker så skjønner jeg det når deltagerne, som er voksne menn med

arbeidserfaring kommer til en ny arbeidsplass ikke ønsker å gå inn for å endre på allerede eksisterende kultur. De er også i en opplæringssituasjon der de er underlagt en veileder og skal være på sykehjemmet for å motta kunnskap i et nytt fagfelt.

Kulturelt fremstår menn som mer «lekne» og risikovillig, ved at de tør å ta større sjanser i arbeidslivet med å ta nye arbeidsoppgaver. Jeg antar at menn for eksempel kunne tatt med en radiostyrt bil på jobb, slik at interesserte beboere på sykehjemmet kunne ha glede av dette.

Respondentene sa noe om dette ved at den yngste etter en tid ønsker å studere videre til sykepleier, mens de to andre respondentene forteller om at etter denne utdannelsen åpner se mange muligheter på arbeidsmarkedet.

6.3 Hvordan påvirker det komprimerte utdannelsesløpet deltagerne?

Som det er forklart i kapittel 5.6 Komprimert utdannelsesløp på side 51 er utdanningen frem til helsefagarbeider hard jobbing. Rønsberg forteller i intervjuet at man må være aktiv, gi av seg selv og bruke mye av sin fritid og at det er mye arbeid forbundet med dette. Deltagerne må skrive under på rekruttavtalen at de er villige til å prioritere dette og bruke mye av sin fritid til skolearbeid og vakter.

Fra prosjektets side er det en nødvendighet å kjøre prosjektet på et minimum av tid for å lykkes i gjennomføringen. Alderen for eldste deltager ved start i prosjektet er 55 år og da er deltageren etter 2.5 år cirka 58 år, hadde utdannelsen vart i fire år hadde da deltageren blitt nesten 60 år når han var ferdig utdannet. Prosjektet Menn i helse har ingen penger til deltagerne, her er det Nav som stiller med midler for gjennomføring av skole og praksisperioder. I sommerjobber og i lærlingetiden lønnes deltageren av kommunen. Fra de utvalgte deltagerne får vite at de er utvalgt og de starter på den første 12 ukers praksisperioden går det et par uker, på denne tiden får de beskjed om at de må «rydde kalenderen» og gå inn for dette.

Under intervjuene kom alle de tre respondentene inn på temaet økonomi under utdannelsen. Enten for egen del eller for andre på kullet som ikke hadde fått med seg hva de ville få i støtte fra start til de hadde tatt fagbrevet. Ledelsen av prosjektet er tydelig ovenfor deltageren at de ikke har noe den økonomiske biten å gjøre og at dette må de avklare hos sin saksbehandler hos Nav, slik at de får en oversikt over hvilke ytelser de har krav på under utdannelsen. Det mine respondenter er opptatt av er at det kunne bli økonomisk tøft på de ytelsene de mottok

fra Nav underveis om de ikke hadde tatt ekstravakter. Har også under mine observasjoner vært i kontakt med andre Menn i helse deltagerne som også har vært opptatt av temaet økonomi. Da intervjuene ble gjennomført hadde ikke mine respondenter startet i læretiden, men de fortalte om andre Menn i helse deltagerne som hadde falt fra før lærlingetiden startet. Da disse ble klar over at de ville motta betydelig mindre lønn som lærling, gikk de over til å jobbe som assistenter. Det å jobbe som assistent ble for dem bedre betalt, men fører til en lengre vei frem til et fagbrev som helsefagarbeider.

Prosjektet har en stram tidsbruk på 2.5 år fra start til slutt, der deltagerne opplever en hurtig veksling mellom praksis og skole. Slik jeg ser det er det stramme utdannelsesløpet positivt for de fleste, da det er enklere å holde fokus på det de gjør, da de også har praksis på sykehjem etter endt skoledag. Jeg fikk under et arrangement en samtale med en ung deltager, som var i 20-årene. Han fortalte at han hadde startet på flere utdannelse som ikke hadde ført til noe resultat. Dette var første gangen han hadde funnet motivasjonen og dette hadde ført til at han hadde stor grad av måloppnåelse i skolefagene. Slik han fortalte det hadde han hatt det meget travel med kombinasjonen skole og praksis, dette medførte at han ikke hadde hatt tid til annet. Slik jeg ser det så er det konsentrerte løpet så tett og arbeidsbelastningen så stor at de ikke rekker å tenke på noe annet.

Det som kan være negativt for noen i det komprimerte løpet er at de ikke får satt seg inn i fagstoffet godt nok. Skal de rekke gjennom pensumet på halve tiden av et normalt løp, kan man ikke gå i dybden av teorien. En av mine respondenter sier at for å komme gjennom det komprimerte løpet, må man ha deltagerne som har kapasitet, driv og motivasjon.

Mine respondenter forteller om at de ser på dette som en overgangsfase der de og familien er innstilt på å forsake ferier og andre økonomiske utskielser.

Slik jeg ser det, er dette prosjektet med samarbeid om den økonomiske delen mellom Nav og kommune positiv. Her er det en mulighet for at voksne menn som har falt utenfor arbeidslivet og omskolere seg til et nytt fremtidsrettet yrke, samtidig som de er med på å øke andelen menn innen helse- og omsorgsektoren. Under den første delen av utdannelsen veksles det mellom teori og praksis, der ytelsene er basert på hvilke rettigheter du har ovenfor Nav. Det mine respondenter forteller er at overgangen til lærlingetiden kan være økonomisk tøff for enkelte da de får en betydelig reduksjon i sine utbetalinger. Sammenlignet med ungdommer som tar utdannelsen og ikke har forsørgelsesansvar, har deltagerne i Menn i helse prosjektet ofte forpliktelser i forhold til hjem og familie. Dette medfører at en reduksjon av inntekt kan

føre til at de avbryter og blir gående som assistenter til de kan ta fagbrevet som helsefagarbeider.

En av respondentene opplevde at det ble for mye press på karakterene i en periode, mens de to andre følte de måtte dempe seg angående karakterpresset. Under intervjuet fortalte en av respondentene om en situasjon der lærerne hadde meldt fra til Menn i helse prosjektet at det ble for mye fokus på karakterer. Han hadde fått en sekser på en prøve og var selvfølgelig stolt av dette. Han opplevde å få tilbakemelding på at de ikke måtte sammenligne karakterer da de var redd for å skape tapere. Denne episoden står nærmere beskrevet på side 54. i kapittel 5.6 Komprimert utdannelsesløp. Som observatør i prosjektet Menn i helse gjennom det siste året er en av faktorene til prosjektet at de leter etter de beste og mest egnede guttene. For å finne disse benyttes en konkurransepreget utvelgelse som benytter ord som: «Dette er din gullbillett, dette er en sjanse du bare får engang, du er utvalgt, du er i en eksklusiv gruppe». Du blir fortalt at om du skal være med på dette så må du stå på og yte ditt beste. De blir under intervju og utvelgelsesdagen satt i en konkurransesituasjon, hvor hele gruppen hører hvordan du fremstiller deg selv gjennom presentasjonen av skjoldet og gruppeoppgaven. Beskrevet nærmere i kapittel 4.2 Intervju og utvelgelsesdagen side 35.

Deltagerne er av prosjektet satt i en konkurransesituasjon der de blir oppfordret til å stå på og yte sitt beste. Når de da yter og oppnår gode resultater i skolesammenheng og viser dette for de andre deltagerne, blir de fortalt at dette kan de ikke gjøre, da skolen er redd for å skape tapere. Deltagerne i prosjektet er voksne menn som lever i et konkurransesamfunn, slik at det kan oppleves forvirrende å bli gjort oppmerksom på at det ikke skal konkurreres på karakterer.

7 Konklusjon

Med problemstillingen: «Hvordan er Menn i helse prosjektet sin utdanningskultur og hvordan opplever helserekruttene dette under utdanningsløpet?». Med dette som utgangspunkt for undersøkelsen, har intensjonen vært å finne hvordan prosjektet Menn i helse med sin tydelige profil påvirker og influerer deltagerne i prosjektet. Jeg også å se på hvilke roller prosjektet og deltagere inntar underveis i prosjektet.

Hvordan velger Menn i helse sine deltagere?

Menn i helse er fortsatt et ungt prosjekt som startet i 2010 i Trondheim. Prosjektet velger sine deltagere fra menn i aldersgruppen 25-55 år og som står tilmeldt hos Nav. Prosjektet er utradisjonelt ved at de dekker et område som tidligere har vært udekt. I dag utgjør menn cirka 15% av arbeidstokken i helse- og omsorgsektoren og prosjektet Menn i helse har som intensjon å være med på å øke den mannlige andelen i helse- og omsorgsektoren, ved å utdanne flere mannlige helsefagarbeidere.

Prosjektet Menn i helse presenterer seg for kommende deltagere og omverdenen med en maskulin innpakning. Maskulinitet benyttes i reklamer og videoer, media oppslag vinkles med «Macho menn tar hånd om eldre» og slagord som «Er du mann nok for en jobb innen helse?». Potensielle deltagere blir fortalt at nå har du sjansen til sikre deg gullbilletten og at denne muligheten får du bare en gang. Om du blir utvalgt så kommer du i en eksklusiv gruppe. Hvis du får tilbudet så må du virkelig ville dette og jobbe hardt for å gjennomføre utdannelsen.

Det er et stort mangfold bland de deltagerne som blir valgt ut til å være med i prosjektet, da flere kommer fra praktiske yrker som for eksempel selger, snekker og kokk. Dette gir seg uttrykk at de utseendemessig kan være tatovert på armer og hals, ha dreadlocks til de som har et streitere uttrykk. Deltagerne tar med seg tidligere yrkeserfaringer inn i utdannelsen og i rollen som helsefagarbeider.

Fra deltagerne møter på intervju og utvelgelsesdagen blir de i flere anledninger satt i en konkurransesituasjon hvor de skal vise seg «verdige» for en plass. Responder forteller at konkurransesituasjonen ble vekket, slik at dette «skulle» de være med på. Ser at ved å skape en konkurransesituasjon tennes vilje og engasjement hos de virkelig ønsker dette. Det store presset for å komme videre etter helserekruttperioden medførte at en av mine respondenter

under ventetiden søkte tilflukt i et lintøyskap. Jeg antar menn har større konkurranseinstinkt enn kvinner, og at prosjektet benytter dette bevist i sin rekruttering av menn.

Jeg har under mitt arbeide med oppgaven reflektert over den korte tiden som Menn i helse prosjektet benytter for å velge ut deltagerne til prosjektet.

Det er mange som ønsker å få delta i prosjektet og dette viser samtidig behovet for denne type «omskolering», ikke bare for voksne menn men også andre som har falt utenfor arbeidslivet. Det er få plasser i forhold til den mengde som ønsker å delta, slik at en mer omfattende utvelgelse ville krevd større ressurser og tatt lengre tid. Ved å gjøre utvelgelsen til en konkurranse, får kandidatene vist seg frem og vist sin vilje til deltagelse.

Utvelgelsen skjer ikke av Menn i helse alene, men i samarbeid med praksisplassene som skal ha kandidatene ute i praksis. Hvilke kvaliteter de aktuelle sykehjemmene ønsker hos en fremtidig helsefagarbeider er en vesentlig del av utvelgelsen. Menn i helse ledelsen er opptatt av at kandidatene har drivkraft og evne til å gjennomføre dette utdanningsløpet.

En oppfattelse av hvordan prosjektet med sine visuelle utoverrette artefakter presentere seg ovenfor nye kandidater kan misforstås. En av mine respondenter hadde fått et inntrykk av at det var «artigkaller» de var ute etter, han fikk oppklart dette under speedintervjuet, slik at prosjektet ikke gikk glipp av en god helserekruitt.

Det er tidligere benyttet speedintervjuer under utvelgelsen, der alle deltagerne fikk et personlig intervju i enerom med representanter fra praksissykehjemmene. Dette er noe de har gått bort ifra ved årets opptak, dette grunnlag av at representantene mister muligheten til å være med å observere underveis i presentasjonene av skjoldet og under gruppeoppgaven. Her mener jeg at prosjektet kan miste gode kandidater, slike som i en gruppesituasjon opptrer introverte og ikke hever sin røst i en gruppesituasjon. Disse personene trenger ofte lengre tid til å finne sin plass.

Slik jeg ser dette etter å ha fulgt Menn i helse i et år, er at dette for prosjektet er en utradisjonell, men en god måte for å finne egnede kandidater i løpet av kort tid. Jeg mener prosjektet bør gjeninnføre speedintervjuene for å kunne fange opp de som faller ut i en gruppesituasjon.

Hvordan skapes helserekruddenes identitet?

Har du noensinne følt at du ikke strekker til, er den du vil, du er ikke alene.

Har du noensinne følt at du ikke er den du var, en sliten kar, du er ikke alene.

Kilde: Menn i helse

Sangen kan handle om hvor de aktuelle kandidatene til prosjektet Menn i helse befinner seg i livet før de blir deltager i prosjektet. Prosjektet Menn i helse har slik det fremstår en tydelig identitet, som tenker stort hele veien og er bevisst på å være synlig i det offentlige rom.

Den tydeligste identitetsbyggeren for deltagerne jeg har funnet er kickoff arrangementet. Dette er en markering, nærmest en seremoni, hvor de utvalgte helserekruddene blir gratulert og innlemmet som en deltager i prosjektet. Her ser jeg at deltagerne blir fremsnakket av ledelsen med at det fortelles at de er med på et utvalgt vinnerlag. Veilederne og praksisplassene blir også omtalt i positive ordelag om sin faglige kompetanse av prosjektet.

Handlingen med å ta på skjorten gir deltagerne en identitet, der man ikler seg en rolle som en «Menn i helse» deltager. Jeg så under observasjonen at de ved å ikle seg ens skjorte identifiserte seg med de andre guttene. Før de ikledde seg skjorten var det uvisst hvem som skulle bli helserekrudd, da det også var flere mannlige veiledere på arrangementet. Observerte at stemningen forandret seg og ble mye lettere etter at de hadde tatt på skjorten. Gruppebilde ble tatt under stor jubel og heiarop. Fra intervjuene forteller to av respondentene at skjorten er viktig i den forstand at den skaper felleskap med de andre deltagerne og bygge opp en identitet som Menn i helse deltager. Den siste respondenten hadde tatt et bevisst valg på å ikke benytte t-skjorten og andre effekter, da dette ikke hadde noen innflytelse på jobben han skulle utføre. Jeg ser at prosjektet benytter skjorten som en identitetsbygger og dette er med på å skape et gruppefellesskap blant deltagerne. Observerte at skjorten har blitt viktig for deltagerne i prosjektet når de har arrangementer. Det at ledelsen også, i alle sammenhenger ikler seg samme skjorte, er med på å danne et fellesskap for alle ledd i prosjektet. Under Livsgnist var det noen som hadde glemt skjorten og disse tok kontakt med Holmberg for å løse dette. Bruken av reklame er fremtredende for prosjektet og de benytter deltagerne fra prosjektet for å fronte det.

Når prosjektet i reklamesammenheng benytter denne metoden til å fronte, passer ikke dette for alle. Det å bli avbildet i reklame med en Nav logo kan for enkelte fremstå som skambelagt, om man er en voksen mann uten jobb.

Prosjektet Menn i helse benytter en rasjonell modell som bygger en felles gruppe ut av deltagerne og skaper gruppetilhørighet ved hjelp av fysiske artefakter, her t-skjorten, atferdsmessige artefakter, her kickoff seremonien, og verbale artefakter, med ord som benyttes, som gullbilletten.

Menn i helse fronter prosjektet som en maskulin «revolusjon» ved at de benytter maskuline artefakter, som uttalelser, reklame og uttrykk. Når jeg spurte respondentene om denne «maskuliniteten» i deres jobb situasjon så var det få konkrete svar. De så seg ikke som «menn» på arbeidsplassen men som en arbeidstaker på lik linje med de andre.

Menn i helse deltagere er, som intensjonen til Menn i helse, med på å øke andelen menn i helse- og omsorgssektoren og skape en kjønnsbalanse i sektoren. Det at de ikke ser på seg selv, spesifikt som menn, kan ha en sammenheng med at de er voksne menn i en utdanningssituasjon, som er ydmyke for den kompetansen som finnes på arbeidsplassen og ønske om å lære et nytt yrke.

Menn i helse skaper en kultur for sine deltagere, når disse deltagere kommer ut i praksis på sykehjemmene, bringer de med seg sin kultur inn i den bestående «kvinnekulturen» på sykehjemmene. Dette blir da en kultur i kulturen som vil være med på å påvirke den bestående kulturen med kjønnsutjevning.

Hvordan påvirker det komprimerte utdannelsesløpet deltagere?

Menn i helse tilbyr en utdanning til helsefagarbeider på 2.5 år mot 4 år i et ordinært løp. Nasjonal koordinator Rønsberg forteller er det kan oppfattes lett vint ut å kunne gjennomføre denne utdanningen på så kort tid, men for å kunne gjennomføre er det beinhard jobbing fra start til mål, da de formelle kravene er de samme som hvilket som helst fagbrev.

Jeg mener at en av styrkene til prosjektet er at deltagerne går direkte ut i praksis før de starter med skoledelen av utdannelsen. Dette gir deltagerne en mulighet til å finne ut om dette er et yrke for dem. Det å veksle mellom teori og praksis gir deltagerne muligheten til å se sammenhenger i utdannelsen de tar.

Den hurtige gjennomføringen skaper slik jeg ser det en stor belastning på den enkelte, men samtidig er det med på å skape fokus på det man gjør. Jeg fikk fortalt av en ung deltager i prosjektet. Dette var første gang han hadde lyktes i utdanningssammenheng, samtidig oppnådde han stor grad av måloppnåelse på skolen. Dette mente han hadde sammenheng med

intensiteten og vekslingen mellom teori og praksis. Gjennomføringsgraden i prosjektet med lite frafall og gode faglige resultater viser at prosjektet har lyktes i det komprimerte løpet. Man kan diskutere om noen ønsker å slutte i prosjektet når man har fått «gullbilletten». Mine respondenter forteller om muligheten dette gir for å på nytt komme seg inn i arbeidslivet. Det å bruke 2.5 år for å få en ny start i arbeidslivet nå du er en godt voksen mann, blir av den ene respondenten omtalt som en gylden mulighet.

Et av temaene som gikk igjen i intervjuene og andre uformelle samtaler, var den stramme økonomiske situasjonen som deltagelse i prosjektet medfører for deltagerne. Jeg har ut ifra samtaler og intervjuer fått forståelse at deltagelse i prosjektet er hardt arbeid, der deltagerne går på skole på dagtid og kan deretter går direkte på jobb. Deltagerne jobber ekstra der andre tar ferie og de benytter kveld- og helgejobbing for å spe på økonomien.

Noen refleksjoner på tampen

Tidlig i prosessen var jeg inne på muligheten til å forske på hvor de nyutdannede Menn i helse – helsefagarbeiderene fortsatte sin yrkeskarriere. Under intervjuene hadde jeg ikke dette som et spørsmål i intervjuguiden, men snakket uformelt med respondentene om dette. Den yngste så for seg på sikt en videreutdanning innen faget. De to andre som er noe eldre, ønsket en fast jobb de kunne leve av. Vurderte tidlig en slik kvantitativforskning som uaktuelt da prosjektet Menn i helse er tidlig i prosessen og enda ikke har levert så mange helsefagarbeidere. Disse har heller ikke jobbet så lenge i yrket at de har vurdert en videre utdanning. Jeg mener at dette om noen år vil være aktuell forskning.

*Jeg kan ikke som uttrykket sier det: «ta det som en mann»,
men synes virkelig jeg tatt det som en kvinne*

8 Litteratur

- Bakom_Skyene, Menn i helse. (2015). Menn i helse - Bakom Skyene [Musikkvideo].
<https://youtu.be/-z1kSymxe-A>: Menn i helse.
- Borge, Lillian. (2011). *Møte med psykodrama : filosofi, teori og terapi*. Oslo: Kolofon.
- Dalland, Olav. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ehn, Billy, & Löfgren, Orvar. (2010). *Kulturanalyser*. Malmö: Gleerup.
- Forsmark, Siv Mari, & Stav, Siri Ramberg. (2014). Rekrutteringsprosjektet Menn i helse. ; Hvorfor og hvordan har Menn i helse blitt en suksess?
- Gjertsen Hege;Olsen, Terje. (8/2012). Menn i omsorgsykker; Hvordan lykkes med å rekrutere og beholde menn i omsorgstjenesten?
- Hatch, Mary Jo. (2001). *Organisasjonsteori : moderne, symbolske og postmoderne perspektiver* (Kari Marie Thorbjørnsen, Trans.). Oslo: Abstrakt forl.
- Helse-og_omsorgsdep. (2013). *Meld. St. 29 (2012-2013) - Morgendagens omsorg*. Oslo: Departementenes servicesenter.
- Helsedirektoratet. (2017). *IS-2684. Kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Status 2016 for Kompetanseløft 2020*. (IS-2684). Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Documents/Godkjenning%20og%20autorisasjon/%C3%85rsrapport%202016.%20Kompetansel%C3%B8ft%202020.pdf>.
- Holmøy, Erling, Kjelvik, Julie, & Strøm, Birger. (2014). *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover*. (9788253789125). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Jakten_på_Menn_i_helse, Menn i helse. (2014). Menn i helse - Jakten på Menn i helse [Video]. <https://youtu.be/MKVkd9etLHW>.
- Khachik, Shereen. (2018) *Moreno og sosiometri/Intervjuer: Line Osen*.
- KS. (2018). KS. Funnet på KS.no

- Kvale, Steinar, & Brinkmann, Svend. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (Tone Margaret; Rygge Anderssen, Johan, Trans. 2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langø, Synnøve Ryeng. (2016). Hvilken opplevelse har kursdeltakerne av utdanningen til helsefagarbeidere gjennom Menn-i-helse-prosjektet, sett i forhold til deres behov for jobb og livsendring?;Hvor relevant opplever de skolens undervisning og praksis i forhold til yrket de utdanner seg til?» 70.
- Livsgnist, Menn i helse. (2017). Livsgnist [Video].
<https://www.facebook.com/mennihelse/videos/1742885749089428/>: Menn i helse.
- Menn_i_helse. (2018). Menn søkes! Opptak 2018 [Pamflett]
- Menn_i_helse_IG. (2018). *Intervju Guide*. Intern i prosjektet.
- Mitt_nye_valg, Menn i helse. (2016). Menn i helse - Mitt nye valg [Video].
<https://youtu.be/Ms92C5Deqws>: Menn i helse.
- Rasmussen, Bjørn. (1989). *Sjel i handling*.
- Rasmussen, Bjørn, & Kristoffersen, Børge. (2011). *Handling og forestilling - forestilling om handling : Jacob Levy Morenos teatereksprasjonisme og sosiatri*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Repstad, Pål. (2009). *Mellom nærhet og distanse : kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. rev. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Røine, Eva. (1992). *Psykodrama : om å spille hovedrollen i sitt eget liv* (Ny, rev. utg. ed.). Oslo: Artemis.
- Saglie, Tor, Haavorsen, Paal, Heum, Ingar, & Hernes, Thorgeir. (2010). *Arbeidsinkludering : om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Slettemark, Gro. (2004). *Psykodrama og sosiometri i praksis : personlig frihet, par i samspill, den skapende gruppe*. Oslo: Fagspesialisten.
- snl.no. (2018). STORE NORSKE LEKSIKON. Funnet på snl.no
- Svare, Helge. (2009). *Menn i pleie og omsorg : brødre i hvitt*. Oslo: Universitetsforl.

Trondheim_Kommune. (2017). Trondheim Kommune-Søknad innovasjonsprisen-2017.
Funnet på www.difi.no/sites/difino/files/trondheim_kommune_-_soknad_innovasjonsprisen_2017.pdf

Veien_til_fagbrev, Menn i helse. (2017). Veien til fagbrev... [Pamflett]

Wenger, Etienne. (2004). *Praksisfællesskaber : læring, mening og identitet* (Bjørn Nake, Trans.). København: Reitzel.

Witzøe, Anne Margrethe. (2016). *Utdanningsmodellen "Menn i helse"; Hvordan ivaretar utdanningsmodellen til «Menn i helse» deltageres forventede yrkeskompetanse som fremtidig helsefagarbeider?*

9 Vedlegg

Vedlegg 1 - Godkjenning NDS

Godkjenning NDS – Norsk senter for forskningsdata AS



Halvor Hoveid
Institutt for lærerutdanning NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 13.06.2017

Vår ref: 54277 / 3 / LB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.05.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

54277	<i>Menn i helse - Kulturbygging i utdanningsprosjekt</i>
Behandlingsansvarlig	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Halvor Hoveid</i>
Student	<i>Line Anita Osen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.11.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Lene Christine M. Brandt

Kontaktperson: Lene Christine M. Brandt tlf: 55 58 89 26

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg 2 - Deltager samtykke

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Menn i helse: Helsefagarbeider i ekspressfart.”

Bakgrunn og formål

Formålet er å se på "Menn i helse-prosjektets" kultur bygging i en utdanningssituasjon. Problemstillingen: Hvordan er "Menn i Helse" prosjektet sin utdanningskultur og hvordan opplever helserekruertene dette under utdanningsløpet.

Dette er en Masteroppgave ved NTNU- Institutt for lærerutdanning, Trondheim.

Utvalget for denne undersøkelsen er fra Menn i helse 2 år 2017. Deltagerne har blitt spurt de ønsket å delta i prosjektet.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltagelse i studien innebærer et intervju på ca 1.5 time om din deltagelse i prosjektet Menn i helse og din opplevelse av dette. Intervjuet vil bli tatt opp på diktafon, deretter transkribert, anonymisert med fiktivt navn og lydopptakene blir ved prosjektets slutt slettet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er bare student -meg som vil vite hvem de fiktive navnene er koblet til. Det vil ikke bli lagret noen kobling mellom transkribert intervju og intervjuobjektet.

Alle særegne kjennetegn som kan identifisere en deltager vil bli fjernet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.november 2017. Alle lydopptak vil da bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Line Osen, Tlf: 932 86 907.

For utfyllende informasjon om å delta i undersøkelsen kan spørsmål rettes til Professor i pedagogikk, Halvor Hoveid ved NTNU – Institutt for lærerutdanning. Tlf: 73598155

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

Signert av prosjektdeltaker, dato

Vedlegg 3 – Intervjuguide

Hvordan bygger Menn i Helse prosjektet sin kultur og samsvarer dette med helserekruttens opplevelse av dette under utdanningsløpet.

FORSKNINGSPØRSMÅL

- Hvilken rolle har deltagerne gjennom prosjektet?
- Opplevelse av livsendring i voksen alder?
- Historien om «Jeg som deltager i Menn i Helse»

Tema for intervjuet

Kulturbegrepet – En liten samtale om kulturbegrepet og deltagerens forforståelse av dette.

1. Hvordan fikk du vite om prosjektet Menn i helse?
2. Hva er din tidligere yrkeserfaring?
....Hvilken rolle hadde du der.
3. Hvordan opplevde du Intervju og utvelgelsesdagen?
.... Din rolle denne dagen / Bevisst - ubevisst
4. Hvordan var det å være i en 12 ukers praksisperiode som helserekrutt uten å vite om du ble valgt inn prosjektet?
5. Hvordan var de første møtene med de andre deltagerne?
.... Din rolle her.
6. Hvilket synspunkt har du på Menn i helse profileringen, som bekledning, media, andre effekter og evt når bruker du Menn i helse effekter?
7. Menn i helse er et komprimert løp mot fagbrev, 2.5 år mot 4 år i skolen, hvordan mener du det har påvirket deg? -Familie, omgivelser, økonomi, forutsigbarhet ...
8. Hvordan var det å begynne på skole igjen?
....Rolle i klassen
9. Hvordan kan du være en rollemodell slik at helsesektoren ikke oppleves som en kvinneverden?
10. Hvordan er din fellesskapsfølelse med de andre helserekruttene underveis å nå?
... Din rolle.
11. Hva mener du kunne vært gjort ande ledes i prosjektet, for din del?
12. Er det noe du vil tilføye, som det ikke er blitt spurt om?

Vedlegg 4 – Adressa Macho menn tar hånd om eldre



Hjelpende hånd: Richard Wahl (l. h.) og Goran Husby har aldri trives bedre på jobb. Blant dagens arbeidsoppgaver er å hjelpe Astrid Melum ned i sofaen. Foto: JENS PETER SØRRAA

Macho menn tar hånd om eldre

Eldreomsorgen skriker etter arbeidskraft. Trondheim går derfor i bresjen for å rekruttere menn til helsejobbing.

Astrid Melum {93} så aldri et mannfolk i pleieuniform i løpet av sine arbeidsår som hjelpepleier.

Nå må hun selv finne seg i å bli stelt av barske karer. «Alle tiders», ifølge damen selv.

To staute menn tråler gangene på Kattem helse- og velferdssenter. De er blant få, og sårt tiltrengt skal vi tro sjefen deres, Hildegunn Slettvoll. Hun er blant mange helseledere som sliter med å få opp den mannlige andelen blant sine ansatte.

-De er begge som skapte prototyper for helsefagarbeid, som har kastet bort evnene sine tidligere. Disse guttene må jobbe med folk, mener fagleder Slettvoll.

Gitt at helsetilstanden til nordmenn ikke forbedrer seg, vil vi i Norge anno 2060 ha behov for 256000 årsverk innen pleie og omsorg, ifølge beregninger gjort av Statistisk sentralbyrå. Det er over dobbelt så mange som dagens 105000.

Disse tallene var opptakten til prosjektet « Menn i helse». Målet er å rekruttere helsearbeidere fra den minst villige halvdelen av befolkningen. Kandidatene som blir plukket ut får tilbud om betalt videregående utdanning.

Blant de utvalgte finner vi Richard Wahl. Han er skallet, har tjukke ringer i begge ører og kjører en Harley-Davidson til jobb. Han innrømmer gjerne at han utseendemessig kanskje ikke er stereotypen på en helsearbeider.

-Men jeg har snille øyne, så det pleier å gå fint, smiler han.

En av hans favorittdamer, Astrid Melum, kan ikke si seg uenig når herremannen kommer på besøk.

-Du skjønner, det er hva som er på innsiden som jeg bryr meg om, ler hun.

-Han er så rolig og behagelig. Samtidig så er menn ofte litt sterkere, og det trengs. I starten var jeg litt usikker på hvor hygieniske disse mennene var, men mannfolkene har alltid på seg hanskene. Der slurver de aldri, sier Astrid.
Hun har allerede fått lovnad om motorsykkeltur med Richard, så fort snøen forsvinner av veien.

Richard Wahl kommer rett fra byggebransjen og jobbet senest som maler. Det var en prolaps i ryggen, og en klar beskjed fra legen om å finne ny jobb, som tvang han på Nav-kontoret.

-Jeg fikk høre om prosjektet og skjønnte øyeblikkelig at dette var noe for meg. Fristen hadde visst gått ut, men jeg ringte og maste og fikk til slutt beskjed om at jeg kunne møte opp til intervju. Da var saken i boks, forteller han.

Etter en åtte ukers praksisperiode hvor deltakerne fikk mulighet til å finne ut om dette var yrket for dem, var det ikke lenger noen tvil.

-Jeg burde tatt denne utdanningen for lenge siden. Hver eneste dag kan jeg gå rundt med et eneste stort smil om munnen og føle at jeg har gjort noe meningsfullt.

Ifølge sjefen var det et par nysgjerrige, men forsiktige menn som sto klare til tjeneste da de begynte sin praksisperiode. Nå som gutta er varm i trøya, er hun ingenting annet enn glad for å kunne ha dem med på laget.

-De er ikke redde for å prøve og feile. Når vi damer syter om problemer, kommer de bort og spør «hvorfor gjør du ikke noe med det?». Og så har det blitt mindre, beklager uttrykket, putring, som damene har en tendens til å drive med, ler Slettvold. En statusrapport av prosjektet viser at hele 266 menn meldte sin interesse etter første runde. Siden målet var å få inn 20 stykker, ble det tøff konkurranse omplassene. Det endte med at 69 fikk lov til å prøves seg i praksis. Blant disse er i overkant av 40 menn i utdanning.

-I dag er så vidt én av ti helsearbeidere i Trondheim menn. Det er synd å si det, men i Norge har vi et veldig kjønnsdelt arbeidsmarked. Om vi skal nå utfordringene i helsesektoren, er vi nødt til å rekruttere fra begge kjønn, sier prosjektleder Frode Rønsberg. Prosjektet er et spleiselag mellom Trondheim kommune og Nav. Rønsberg sier at han har hatt drømmejobben de siste to årene.

-Bak hver av disse mennene ligger en egen historie. Det er gledelig å se at tilbudet har låst opp mulighetene for en ny yrkeskarriere for alle disse, avslutter han.

91145962 matias.smorvik@adresseavisen.no

Med vennlig hilsen
Pål E. Solberg
Journalist

Adresseavisen

KONTRAKT - MENN I HELSE

Menn i helse er et prosjekt for menn mellom 20-55 år som mottar ytelse fra NAV. Deltagerne får tittelen helserekrudd og tilbys et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider. Helserekruddene veksler mellom å motta ytelse fra NAV og lønn fra kommunen. I utdanningsløpet legges det føringer, betingelser og forventninger som må oppfylles fra deg som helserekrudd.

Du vil gjennom hele prosjektet bli vurdert med tanke på egnethet. Relevante opplysninger om deg vil kunne overføres mellom de ulike samarbeidspartnerne i prosjektet.

Oppfølging

Den daglige oppfølgingen av deg i praksis skjer via veileder, avdelingsleder eller andre ansatte i avdelingen. Du får en gradvis tilnærming til arbeidsoppgavene. Som en naturlig del av læringen, forventer vi progresjon mot å kunne jobbe selvstendig. Er du usikker på noe er det viktig å si ifra.

Du vil møte ansatte som gjør ting på ulik måte. Vær ydmyk. Spør gjerne om hvorfor de gjør som de gjør, men lytt og vurder. Noter ulike syn og hør med veileder hvordan du bør gjøre det. Å belære andre ansatte kan skape negativ stemning i avdelingen.

Det viktigste er at du viser egnethet til yrket. Det er mange faktorer som spiller inn. Under evalueringene støtter vi oss mest på tilbakemeldinger fra veiledere og ledere ved praksisstedet. De vil komme med tilbakemeldinger om hvordan du fungerer med pasienter/brukere og kollegaer. De vil også vurdere hvordan du mottar veiledning. **Din motivasjon og dine holdninger er avgjørende.**

Det gis ingen garanti om at du kommer gjennom prosjektet selv om du er valgt ut og har kvalifisert deg til neste del. Du må vise motivasjon, egnethet for yrket og progresjon gjennom hele utdanningsløpet, både på skolen og i praksis. Det er praksisstedet og skolen som vurderer utviklingen, motivasjonen og holdningene dine.

Helserekruddperiode

Du skal gjennom en helserekruddperiode i april, mai og juni. I denne perioden skal du jobbe 100 % i tur/turnus med dag, kveld, helg- og høytidsvakter. Det forventes at du er aktiv, søker kunnskap, tar i mot veiledning og retter deg etter denne.

Det vil kreves at du gjør det du kan for å utvikle deg i helserekрутtperioden. Det er positivt for deg om du leser fagstoff og prosedyrer på praksisstedet, er nysgjerrig og ønsker å lære mest mulig om pasientene/brukerne og utfordringene du står overfor.

I løpet av helserekрутtperioden vil det velges ut inntil 20 kvalifiserte helserekruutter som vil få tilbud om sommerjobb og undervisning.

Fravær

Utdanningen er komprimert, og du kan ikke ha mer enn 15 % fravær totalt fra skole, praksis eller arbeid. Du må gi beskjed dersom du ikke kommer eller er forsinket.

Det er viktig å skaffe seg dokumentasjon ved fravær. For stort fravær og spesielt udokumentert fravær vil føre til at du mister plassen i prosjektet. Alt fravær meldes videre til NAV.

Sommerjobb

Om du kvalifiserer til skoleplass skal du gjennomføre to perioder med sommerjobb. Du må da regne med å jobbe i hele hovedferieperioden. Du vil jobbe som pleieassistent i kommunen. Lønn utbetales av kommunen og beregnes ut fra kommunens regulativer. Du skal jobbe minimum 20 vakter i løpet av sommerperioden. I sommerjobben er du å regne som arbeidstaker og skal jobbe selvstendig.

Skole

Skoleperioden gjennomføres som AMO-kurs. Du mottar ytelse fra NAV. Du vil i løpet av perioden august 2017 – juni 2018 gjennomføre Vg1 helse- og oppvekstfag og Vg2 helsearbeiderfag.

For å kunne gå videre fra Vg1 til Vg2 må du bestå samtlige Vg1 eksamener. Alle eksamener fra Vg2 må være bestått før du kan tegne lærekontrakt.

Det er i skoleperioden veksling mellom teori på skole og praksis i kommunen.

I denne perioden må du lese og holde deg oppdatert på det som gjennomgås av teori. Når det er praksis er det også viktig å lese pensum. Du må levere alle oppgaver, gjennomføre prøver pålagt av skolen og delta aktivt i undervisningsopplegget som skolen tilbyr.

Du må beregne å bruke en god del av fritiden på egen studier og prosjektarbeid.

Læretiden

Alle må ha minst 12 mnd. læretid. Lengden på læretiden beregnes individuelt. Lærekontrakt inngås med kommunen, og godkjennes av fylkeskommunen. Du arbeider på læreplassen

tilsvarende 100 % stilling og lønnes etter gjeldene avtaler for lærlinger. Du får lønnstillegg ved helge, kveld -og høytidsvakter.

Etter endt læretid må du opp til fagprøve. Alle fellesfag og programfag må være bestått for å få fagbrev som helsefagarbeider. I tillegg må du bestå selve fagprøven.

Om du må følge undervisning av fellesfag på dagtid under lærlingetiden, blir læretiden din forlenget.

Dine forpliktelser

- At du leverer politiattest
- At du tar et selvstendig etisk ansvar for egne handlinger og tar avstand fra, og bekjemper enhver form for mobbing, trakassering og diskriminering
- At du overholder taushetsplikten
- At du møter til avtalt tid og evt. fravær varsles etter gjeldene avtaler
- At du viser interesse, innsatsvilje og initiativ
- At du viser fleksibilitet og samarbeidsevne
- At du har gode holdninger og møter brukere, pårørende og kollegaer med respekt og høflighet
- At du evner å skaffe deg informasjon og kunnskap i opplæringen, samt tar til deg veiledning og bruker den veiledningen du får
- At du kan omsette teoretiske kunnskaper i praktisk handling
- At ditt arbeid utføres på en omsorgsfull måte som vekker tillit, skaper troverdighet og bidrar til en positiv dialog med bruker, pårørende og kollegaer
- At du tar ansvar for egen læring
- At du ikke misbruker rusmidler
- At du gjennomfører realkompetansevurdering ved manglende fellesfag

Forpliktelser til Menn i helse

- Du får veiledning
- Du skal bli møtt med respekt og høflighet
- Du skal få konstruktive tilbakemeldinger
- Du får tildelt praksisplass
- Du får mulighet for deltakelse på aktuelle interne kurs på avdelingen/virksomheten
- Du får oppfølging av fylkeskoordinator

Menn i helse forutsetter at du har gitt oss all informasjon om deg selv.

Menn i helse kan til enhver tid avslutte deltagelsen din hvis ikke overnevnte forpliktelser innfris.
Du kan til enhver tid trekke deg fra prosjektet. Dette på meldes skriftlig til fylkeskoordinator.

Sted og dato

Signatur
Koordinator "Menn i helse"

Signatur
Helserekrutt