

Miriam Latif Sandbæk, Ida Hjelde og
Jon Rogstad

«Det står mye på spill»

En evaluering av Videreutdanning i
veiledning i flerkulturelt helsearbeid



Miriam Latif Sandbæk, Ida Hjelde og Jon Rogstad

«Det står mye på spill»

En evaluering av Videreutdanning i
veiledning i flerkulturelt helsearbeid

© Fafo 2012

ISBN 978-82-7422-929-7 (papirutgave)

ISBN 978-82-7422-930-3 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.no

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
Kapittel 1 Innledning	9
Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid	11
Problemstillinger	12
Data, design og metode	13
Gangen i rapporten	14
Kapittel 2 Intensjon og måloppnåelse	15
MÅL #1: Økt kompetanse og forståelse hos den enkelte	19
MÅL #2: Oppgaven som kulturveileder	21
Oppsummering	31
Kapittel 3 Betingelser, barrierer og gode grep	33
Et fagfelt i utvikling.....	34
Organisatoriske rammer	37
Gode erfaringer å bygge videre på	40
Lokale og tverrinstitusjonelle nettverk	44
Oppsummering.....	45
Kapittel 4 Avslutning og videre anbefalinger.....	47
Viktig tiltak – behov for grundigere kartlegging av effekt	48
«Det står mye på spill»	49
Anbefalinger – en oppsummering	50
Litteratur	53

Forord

Dette prosjektet er en evaluering av tiltaket Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid. Evalueringen er gjort på oppdrag for partene i Likeverdsprosjektet, «Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkningen i Hovedstadsområdet», hvor videreutdanningen er et av flere tiltak. Initiativtakerne er Oslo universitetssykehus (Ous), Akershus universitetssykehus (Ahus), Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet sykehus, Vestre Viken og helseinstitusjoner i Oslo kommune og bydelene i Oslo.

Flere har bidratt vesentlig til å realisere dette forskningsprosjektet. Først og fremst vil vi takke våre informanter. Vi har intervjuet ledere i Likeverdsprosjektet og ledere for utdanningstilbudet ved Høgskolen i Oslo og Akershus, samt arbeidsgivere med ansatte som har deltatt på utdanningen. Sist, men ikke minst, har vi intervjuet ansatte som selv har deltatt på utdanningen. I tillegg vil vi rette en stor takk til våre kontaktpersoner, Hege Linnestad og Aleksandra Bartoszko ved Oslo universitetssykehus, Seksjon for likeverdig helsetjeneste. Deres kunnskap og innspill har vært viktige for å gjøre rapporten best mulig. Takk også til Fafos publikasjonsavdeling for raskt og utmerket arbeid med å ferdigstille rapporten.

Gjennomføringen av prosjektet har skjedd i samarbeid mellom flere forskere. Miriam Latif Sandbæk har hatt hovedansvar for datainnsamling og analyse av de kvalitative dataene, og hun har skrevet første utkast av rapporten. Ida Hjelde har bidratt i alle delene av arbeidet, mens Jon Rogstad har skrevet ut analysene basert på QuestBack-undersøkelsen. Rogstad har også vært prosjektleder.

Fafo, 10. august 2012

Miriam Latif Sandbæk

Ida Hjelde

Jon Rogstad

Sammendrag

Denne rapporten handler om veiledning i flerkulturelt helsearbeid. Formålet med rapporten er å evaluere tiltaket Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid. Utdanningen er ett av flere tiltak i prosjektet «*Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkningen i Hovedstadsområdet*», som er en satsing initiert for å sikre at det ytes gode og tilpassede helsetjenester til hele befolkningen. Med i prosjektet er ulike helseforetak og sykehus i hele hovedstadsområdet, samt Oslo kommune og bydelene i Oslo. Det vi her har omtalt som Likeverdsprosjektet, er organisert ut fra tre delmål.

- Øke pasientens forståelse og medbestemmelse i behandlingsforløp
- Øke kunnskapen rundt hvordan drive helsefremmende arbeid og øke forståelsen for verdien av helsefremmende arbeid
- Sikre at oppmerksomhet på likeverdige helsetjenester inngår i vanlig drift og etterleves i praksis

De empiriske resultatene indikerer at studentene har fått økt kunnskap og forståelse for tematikken, og ikke minst at deltakerne har stor interesse for tematikken og føler at de har fått tilført viktige kompetanse. Samtidig synes det å være en grunnleggende usikkerhet knyttet til hva som forventes av dem etter avsluttet utdanning.

Et problem er knyttet til kulturveiledning og videreformidling av kunnskapen i egen avdeling. Det skyldes trolig at rollen som kulturveileder ikke er klart nok definert med hensyn til hvilke forventninger som er knyttet til den. Det synes å være et gap mellom idealer om mangfoldshåndtering på den ene siden og fraværet av å sette av tid og ressurser til faktisk å bruke kompetansen, på den andre. Et nærliggende grep kan være at det settes av øremerkede midler og tid til hvordan kunnskapen skal brukes etter avsluttet utdanning. Dette ville i tilfelle være et grep som fordrer en klar planlegging, og som følgelig forplikter ledelsen mer enn hva som er tilfelle i dag.

Til tross for innvendinger skal det understrekes at de fleste var positive til utdanningen. Med bedre lederforankring og en avklaring av forventningene, vil kulturveiledere kunne spille en betydelig rolle. I dag synes det imidlertid som om det er mange ildsjeler som er viktige. De gjør åpenbart en betydelig jobb. Ikke minst er det mange som velger å bruke egen fritid på å få fram kompetansen de har ervervet. En utfordring framover vil likevel være å institusjonalisere deres kunnskap og praksis, slik at den ikke

blir for personavhengig. I den sammenheng bør man også åpne opp diskusjonen om «veileder» er en hensiktsmessig og riktig betegnelse.

En betydelig barriere skyldes at mange mangler bevissthet om tematikken, mens andre har opplevd at det er negative holdninger på arbeidsplassen. Noen beskriver også det de opplever som en generell motstand mot teorikunnskap og fagutvikling. Det er følgelig ingen tvil om at rollen som kulturveileder er krevende. Og – det står mye spill.

Kapittel 1 Innledning

Denne rapporten handler om veiledning i flerkulturelt helsearbeid. Temaet er viktig i lys av de demografiske endringene som har fulgt av den moderne innvandringen, som i Norge startet på slutten av 1960-tallet. I dag utgjør innvandrere og norskfødte barn av innvandrere om lag 13 prosent av befolkningen, hvilket vil si mer enn 650 000 mennesker. Og mens mye av det offentlige ordskiftet om innvandring brukes til å artikulere ulike bekymringer for velferdsstatens bærekraft, er det en annen uro som har motivert Likeverdsprosjektet, som evalueres i denne rapporten. Rapporten er derfor ikke et innspill i debatten om hvor sjenerøse rettigheter innvandrere må eller bør ha, men snarere hvordan vi kan sikre at innvandrere faktisk tar i bruk rettighetene de allerede har.

Formålet med rapporten er å evaluere Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid. Utdanningen er et av flere tiltak i prosjektet «Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkningen i Hovedstadsområdet», som er en satsing initiert for å sikre at det ytes gode og tilpassede helsetjenester til hele befolkningen. Med i prosjektet er ulike helseforetak og sykehus i hele hovedstadsområdet, samt Oslo kommune og bydelene i Oslo. Ambisjonen med prosjektet er å utvikle og implementere målrettede tiltak for å sikre et godt helsevesen for alle. Blant hovedsatsingene for Helse Sør-Øst er at brukere med innvandringsbakgrunn skal motta likeverdige helsetjenester.

Prosjektet refereres til med tre ulike navn: Samhandlingsprosjektet, Hovedstadsprosjektet og Likeverdsprosjektet. Mens det førstnevnte framhever relasjoner og samarbeid innad og mellom deltakerne, betoner Hovedstadsprosjektet dets geografiske forankring. Likeverdsprosjektet, som er betegnelsen som vil bli brukt i denne rapporten, understreker betydningen av tjenestenes kvalitet for brukerne. Helse Sør-Øst og Oslo kommune er prosjekteiere, mens partene er Oslo universitetssykehus (Ous), Akershus universitetssykehus (A-hus), Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet sykehus, Vestre Viken, Sunnaas (fra juni 2012) og helseinstitusjoner i Oslo kommune og bydelene i Oslo. Prosjektleder og koordinator er plassert på Oslo universitetssykehus, Seksjon for likeverdige helsetjenester,¹ mens alle partene i prosjektet har en representant med i prosjektgruppa.

¹ Vi viser til prosjektets egen prosjektbeskrivelse, som gir en fullstendig oversikt over prosjektorganisering. Prosjektbeskrivelsen, og annen informasjon, kan lastes ned fra Oslo universitetssykehus hjemmesider: www.oslo-universitetssykehus.no/hovedstadsprosjektet

Innledningsvis er det grunn til å avklare hva det innebærer at helsetjenester skal være likeverdige (se mer i rapportens kapittel 3). Noen entydig definisjon finnes ikke, men begrepet diskuteres i rapporten *Likeverdige tjenester? Storbyens tjenestetilbud til en etnisk mangfoldig befolkning* (Djuve et al. 2011). Forfatterne refererer blant annet til NOU 2011: 14, *Bedre integrering*, hvor det gis en ambisiøs definisjon:

«Det [likeverdig offentlig tjenestetilbud] betyr at alle skal ha lik tilgang til gode offentlige tjenester og institusjoner, kvaliteten på tjenestene skal være like bra for alle og sluttresultatet skal være like godt for alle.»

Av definisjonen går det fram at begrepet inkluderer likhet både i tilbud og i resultat. Dette perspektivet innebærer ikke at man setter likhetstegn mellom lik og likeverdig, tvert om. Dersom borgere med ulike forutsetninger skal sikres likhet i resultat, fordres det forskjellige tiltak for dem.

Likeverdsprosjektet er følgelig et bidrag som skal styrke sykehusenes og bydelenes evne til å tilby pasienter og pårørende med innvandringsbakgrunn et tilpasset helse-tilbud. Prosjektet er organisert ut fra tre delmål:

- Øke pasientens forståelse og medbestemmelse i behandlingsforløp
- Øke kunnskapen rundt hvordan drive helsefremmende arbeid og øke forståelsen for verdien av helsefremmende arbeid
- Sikre at oppmerksomhet på likeverdige helsetjenester inngår i vanlig drift og etterleves i praksis

Disse målene skal realiseres gjennom ulike tiltak, som blant annet retter seg mot strategi, forankring, utvikling av måleindikatorer og rapportering, samt tolk og tolketjenester, tro og livssyn, og rekruttering og kompetanseutvikling av medarbeidere. Blant andre tiltak som allerede er gjennomført, er Helseinformasjon og helsedialog på radio, som er et prosjekt for å nå brukergrupper som har lite kontakt med og tillit til helsevesenet. Videre er Tro- og livssynsbetjening i sykehus et tiltak som er utviklet for å sikre at alle, uansett religiøs tilhørighet, skal ha mulighet til å få kontakt med en religiøs leder eller ressursperson innen sin religion.² I tillegg har det vært gjennomført frokostmøter for ansatte og andre interesserte, hvor målet har vært å drive erfaringsutveksling.

De mange ulike satsingsområdene illustrerer at arbeidet med likeverdige tjenester foregår på flere plan. Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid, som vi evaluerer i denne rapporten, faller inn under *Kompetanseutvikling av medarbeidere*, men er samtidig relevant for andre prosjekter, som blant annet *Strategi og forankring*, samt *Utvikling av måleindikatorer og Rapportering*.

² Piloteres på Ous.

På sikt er det også et uttalt ønske at tiltakene innarbeides og blir en del av den ordinære driften, og derigjennom at kompetansen integreres i målplaner og virksomhetsstrategier. I utgangspunktet skulle Likeverdsprosjektet vare fra juni 2010 til juni 2012, men prosjektperioden har blitt forlenget med ett år. På den måten sikres bedre forbindelse mellom de ulike tiltakene, samt bedre oppfølging av prosjektledelsen.

Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid

Veiledning i flerkulturelt helsearbeid er et deltidsstudium, som går over to semestre og består av tre samlinger på totalt elleve dager. Utdanningen gir 15 studiepoeng og er således meritterende i det formelle utdanningssystemet.

Målet med utdanningen er å fremme kompetanse for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn. I boka *Profesjon, kjønn og etnisitet* (Leseth & Solbrække red. 2011) tematiseres utfordringene innenfor helsevesenet i flere av bidragene, og de viser at det åpenbart er et stort behov for skolerung i sektoren. En særlig utfordring synes å være knyttet til det å skulle balansere mellom profesjonsutøvelse på den ene siden og å være sensitiv overfor kultur på den andre. Utdanningen vi her skal sette under lupen, er utformet nettopp med tanke på å øke deltakernes forståelse for kulturelle forskjeller i forbindelse med helse, sykdom og behandling, og videre gjøre de ansatte mer bevisst på sitt eget ansvar og sin egen rolle som yrkesutøvere i et flerkulturelt helsevesen. Utdanningen skal gi studentene:

- Innsikt i kulturelle begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling
- Økt bevissthet rundt ansvar og rolle som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen
- Kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø

Etter avsluttet studium er intensjonen at den ansatte skal fungere som en ressurs i sitt eget arbeidsmiljø. Dette skal skje ved at vedkommende videreformidler kompetansen han eller hun har tilegnet seg gjennom utdanningen. På den måten vil utdanningen bidra til et mer likeverdig helsetilbud til minoritetsbefolkningen, som – i den grad det er mulig – tar hensyn til pasientenes og brukernes kulturelle og religiøse bakgrunn.

Utdanningen ble først gjennomført som et pilotprosjekt i samarbeid mellom Oslo universitetssykehus og Høgskolen i Oslo studieåret 2009/2010. Tilbakemeldingene fra de første 14 studentene som deltok, var gode, og veilederutdanningen ble videreført som et tiltak under Likeverdsprosjektet. Siden har målgruppen vært ansatte ved Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus,

Diakonhjemmet sykehus, Vestre Viken helseforetak og helsefaglige ansatte i Oslo kommune og bydelene i Oslo.

Nylig er det vedtatt at utdanningen skal videreføres i ordinær drift, som et permanent utdanningstilbud ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Dette vil si at utdanningen blir åpen for studenter fra hele landet. Oslo universitetssykehus' seksjon for Likeverdige tjenester vil fortsatt ha en koordinerende rolle, blant annet med ansvar for informasjon til og rekruttering av ansatte ved de ulike helseforetakene og ansatte i Oslo kommune som er involvert i Likeverdsprosjektet.³

Problemstillinger

Hensikten med evalueringen er tredelt. For det første vil vi identifisere hvordan utdanningen fungerer. For det andre skal vi gi innspill til hvordan utdanningen bør innrettes ved videre drift. Vi vil dessuten sette søkelys på hva slags kompetanse utdanningen er ment å tilføre, og hvordan utdanningen søker å møte disse målene. Herunder ser vi også på hva som er partenes opplevelse av måloppnåelse. For det tredje vil vi se på hvilke barrierer som finnes og hvilke gode grep som må tas for å kunne oppnå målet om at deltakerne skal fungere som ressurspersoner i sitt arbeidsmiljø etter avsluttet utdanning. De ulike emnene kan formuleres som seks batterier av spørsmål:

1. Hvilken kunnskap og kompetanse mener partene *kulturveiledere* trenger for å kunne bidra til at pasienter og pårørende med minoritetsbakgrunn får likeverdige helsetjenester?
2. Samsvarer utdanningen med *kompetansebehovet*? Opplevs tiltaket som nyttig, og hvorfor eller hvorfor ikke? I hvilken grad er det felles oppfatninger av målet?
3. Hvilke *organisatoriske forutsetninger* kreves for å sikre at deltakerne fungerer som ressurspersoner i de kliniske/brukerrettede miljøene? Hvordan har arbeidsgiverne lagt til rette for å utnytte kompetansen de ansatte har tilegnet seg i videreutdanningen?
4. Hvordan *gjøre best mulig nytte av kompetansen* fra videreutdanningen?
5. Hvordan fungerer tverrinstitusjonelle *nettverk* og nettverket for deltakerne som har gått på videreutdanningen?
6. Hvilke *anbefalinger* for videre nettverksvirksomhet framstår som hensiktsmessige, på bakgrunn av erfaringene som er gjort så langt?

³ <http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/prosjekter/Sider/kulturveileder.aspx>

Vår tilnærming er å kartlegge hvordan partene i prosjektet *opplever* at veilederutdanningen og påfølgende oppgaver bidrar til å realisere den overordnede målsettingen om å tilby likeverdige helsetjenester til brukere med minoritetsbakgrunn. Et sentralt punkt i denne evalueringen, som i andre evalueringer, er graden av måloppnåelse. I denne sammenheng vil det si hvorvidt utdanningen har bidratt til økt kunnskap og kompetanse hos deltakerne, og om denne tilegnede kompetansen fører til at de kan fungere som ressurspersoner i de kliniske/brukerrettede miljøene.

Data, design og metode

Rapporten bygger på flere typer av data, kvalitative dybdeintervjuer med fire ulike informantgrupper, en dokumentstudie og en nettbasert spørreundersøkelse.

Vi har gjort kvalitative dybdeintervjuer med tre ledere for de ulike partene i Samhandlingsprosjektet, tre ansatte, tre arbeidsgivere som har ansatte med gjennomført veilederutdanning, og en av lederne for utdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Intervjuene er i hovedsak gjennomført per telefon, og de har hatt en varighet på rundt 60–120 minutter. Informantene er valgt ut i samarbeid med oppdragsgiver og rekruttert med tanke på å sikre størst mulig variasjon, blant annet i motivasjon for å delta/ sende ansatte på utdanningen og rundt bruk av kompetansen på arbeidsplassen etter endt utdanning. Vi har også deltatt på et nettverksmøte i regi av Likeverdsprosjektet, hvor 30 tidligere studenter delte sine erfaringer og diskuterte veien videre. I tillegg har vi fått tilgang til noen av studentenes refleksjonsnotater.

I teksten har vi gjengitt en del sitater. I noen tilfeller har vi foretatt noen mindre redigeringer av språket, for på den måten å gjøre framstillingen mer flytende. Vi har likevel bestrebet oss på å beholde meningsinnholdet og nyansene slik informantene har beskrevet sine erfaringer og opplevelser.

På bakgrunn av de kvalitative intervjuene har vi bistått oppdragsgiver med å utforme et nettbasert spørreskjema. Dette er sendt ut til samtlige deltakere som har gjennomført veilederutdanningen, i alt 90 personer. Vi har mottatt svar fra 64, noe som gir en svarprosent på 71. Oppdragsgiver har hatt hovedansvaret for utformingen og gjennomføringen av denne websurveyen. Formålet har vært å gi et mer generelt bilde av erfaringene blant de ansatte enn det som er mulig å få basert på et mindre antall kvalitative intervjuer. I websurveyen har vi benyttet dataprogrammet QuestBack. Datamaterialet som framkommer herfra er viktig, fordi det kan tjene som korrektiv til de svarene vi fikk i de kvalitative intervjuene. Isolert sett er likevel ikke QuestBack-undersøkelsen tilstrekkelig. Ved å velge et mer eksplorerende grep, åpnet vi for å lære mye om feltet underveis i datainnsamlingen, noe som har vært avgjørende for å få best mulige data samlet sett.

En begrensning ved valg av design, er at vi ikke har evaluert innholdet i utdanningen eller effekten den eventuelt har på tjenestene.

Prosjektbeskrivelsen og årsrapporter fra Likeverdsprosjektet, samt informasjon på nett om veilederutdanningen, utgjør også viktige datakilder. Det foreligger allerede evaluering av utdanningen, gjennomført av Høgskolen i Oslo og Akershus, og denne utgjør også et viktig grunnlag for vår analyse.

For å sikre informantenes anonymitet, refererer vi til både ledere for Likeverdsprosjektet, arbeidsgivere og ledelsen for utdanningen ved høgskolen som «ledere», og presiserer hva slags ledelse kun der dette er relevant. Når det gjelder ansatte som har tatt utdanningen (også omtalt som studenter), viser vi ikke bare til de fire informantene vi selv har intervjuet, men også til ansatte som deltok på nettverkssamlingen, og til ansatte som de andre informantene refererer til.

Gangen i rapporten

I kapittel to ser vi på forholdet mellom intensjonen med utdanningen og de ulike partenes oppfatning om og opplevelse av hvorvidt denne blir oppnådd i praksis (problemstilling 1 og 2). I kapittel tre ser vi på betingelser, barrierer og gode grep for at studentene kan bruke kompetansen de har fått gjennom utdanningen, på sine respektive arbeidsplasser (problemstilling 3, 4 og 5). I kapittel fire oppsummeres hovedfunnene.

Kapittel 2 Intensjon og måloppnåelse

Hva slags kunnskap og kompetanse mener partene kulturveiledere trenger for å kunne bidra til at pasienter og pårørende med minoritetsbakgrunn mottar likeverdige helse-tjenester? Og, hvordan forsøker utdanningen å imøtekomme dette? Dette var spørsmål vi stilte de tre lederne fra Likeverdsprosjektet. Deres tilbakemeldinger gir eksempler på situasjoner hvor de opplever at det er behov for kunnskap, for å kunne gi et godt helsetilbud til pasienter/brukere med innvandringsbakgrunn.

Hensikten med utdanningen var å gi et tilbud til helsefaglig ansatte, om hva slags type helsemessige utfordringer innvandrerbefolkningen står overfor. Og ikke minst hvordan møtet med etniske minoriteter arter seg annerledes i helsevesenet. Fordi, vi er jo flaska opp med hvordan vi skal forholde oss til helsevesenet, vi søker oss til det og nyttiggjør oss det, selv om vi ikke alltid er fornøyd med resultatet. Men blant mange etniske minoriteter er kunnskapen om helsevesenet liten. Kunnskapen om hvordan man bruker helsevesenet er liten, og språk og kulturelle barrierer gjør at møtet arter seg annerledes. Det er bakteppet for at vi ønsket å lage et utdannings-tilbud som gjør helsearbeidere bedre i stand til å håndtere situasjonen og forstå den, og være kreative med hensyn til hvordan behandlingstilbudet bør tilrettelegges.

(...) vi vet hvordan befolkningsutviklingen i Norge framover kommer til å bli. [Det er viktig med] alt fra kunnskap om særlige helsemessige utfordringer [i innvandrer-befolkningen]. Via hvordan i all verden øker du kunnskapen om helsevesenet slik at de selv orienterer seg mot det. Til hvordan du tar imot dem, og til slutt hvordan du tilpasser tjenestene til en slik virkelighet. Bare ta noe så enkelt som tolking. Man må fortsatt innprente i helsevesenet at man ikke skal bruke barn, søsken osv. som tolk. Man skal også være ytterst forsiktig med å bruke ansatte som tolker.

(...) hele intensjonen med å ha utdanningen av flerkulturelle veiledere er å styrke kompetansen ute i den kliniske virksomheten, enten på kommunalt nivå eller ved sykehusene. Styrke kompetansen om at kulturelle spørsmål påvirker både helsetil-stand og hvordan helsetjenesten må jobbe for å nå pasienten og avdekke korrekt problematikk. Vi vet en del nå om forskjeller i helsetilstand hos de ulike deler av befolkningen. Vi vet litt om risikoområder for de ulike pasientgruppene. Og vi vet at vi har en innvandrerbefolkning som kanskje oppsøker helsetjenestene på et senere tidspunkt. Vi må gjøre helsetjenestene tilgjengelige på pasientens premis-

ser. Så utdanningen er bra, for den øker bevisstheten om kulturelle faktorer og at det er betydningsfullt. Det er jo i bunn og grunn det individuelle aspektet som vi er veldig opptatt av når det gjelder alle pasientgrupper, men her får kulturen en spesiell betydning.

Hovedintensjonen med utdanningen er altså å bidra til økt refleksjon, og primæroppgaven som kulturveileder er å videreformidle kunnskap og bidra til bevisstgjøring og holdningsendring blant andre ansatte. Lederen gir eksempler på i hvilke situasjoner det kan være aktuelt:

Enten en relasjon mellom ansatte på jobb. Eller hvordan håndterer man at det kommer så mange pårørende på en avdeling? Er det et problem, eller er det bare vi som er forutinntatte? Bidra til å justere holdninger på avdelingen – spørre noen der, hvorfor er det viktig at hele slekta kommer? Kommer ikke slekta, så mister man ære. Man tenker at det blir mye bråk. Tips knytta til det – hvordan håndterer man denne typen situasjoner. Kanskje er det enkelte ting – praktisk løsninger, gå inn to og to – som gjør at man likevel ivaretar verdigheten til pasienten og de som kommer på besøk og også rammen/retningslinjene på sykehuset.

Det er veldig mye skjult diskriminering og skjulte stereotypier. Man sier at «her er det ikke noe diskriminering», men så sier man «alle sammen, nå er de her alle sammen». Hva [mener de/dere med det]? – [det har med/du merker det på] litt tonelag og hvordan man omtaler folk. Ikke at det er et stort problem, men man må fange opp de tilfellene der det faktisk er diskriminering.

Sitatene illustrerer at det er behov for kunnskap om ulike sykdomsforståelse, kulturforskjeller, kommunikasjon, språk og utfordringer knyttet til bruk av tolk. Utfordringene dreier seg blant annet om å skape tillit i innvandrerbefolkningen, slik at de vil bruke tjenestene. Intensjonen med å utdanne kulturveiledere er at de skal bidra med kunnskapsformidling og holdningsarbeid.

Informasjon, markedsføring og rekruttering

Informasjonen om Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid er lagt til hjemmesidene til Oslo universitetssykehus (Ous), seksjon for Likeverdig helsetjeneste.⁴ Ledelsen for denne seksjonen er også prosjektleder og prosjektsekretariat i Likeverdsprosjektet, med ansvar for planlegging, koordinering og gjennomføring av prosjektet. De har også hatt en koordinerende rolle i videreutdanningen.

Presentasjonen av utdanningen er gjengitt i tabell 2.1.

⁴ Brosjyre: http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/prosjekter/Documents/Kulturveileder_uttanning_2011-12_v.2.0.pdf

Tabell 2.1 Presentasjon av utdanningen på Likeverdsprosjektets nettsider

Kulturveileder

Videreutdanning i flerkulturelt helsearbeid

Samhandlingsprosjektet «Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkningen i hovedstadsområdet» gjennomføres i samarbeid mellom sykehusene Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, og Vestre Viken HF, samt helseinstitusjoner i Oslo kommune/bydelene i Oslo.

Som en del av prosjektet satser vi på utdanning av veiledere i flerkulturelt helsearbeid.

Flerkulturelt helsearbeid

Innen helsevesenet er det viktig å være bevisst på at ansatte og pasienter/brukere kan ha ulike sykdomsforståelse og ulike forståelser av hva som er god behandling. Samhandlingsprosjektet Likeverdige helse-tjenester i Hovedstadsområdet har derfor, i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus, lagt til rette for å utdanne veiledere i flerkulturelt helsearbeid - kulturveiledere.

Vil du være med å gjøre en forskjell på din arbeidsplass?

Målgruppe og opptakskrav

Studiet er for ansatte i Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet sykehus, Vestre Viken HF og helserelaterte ansatte i Oslo kommune og bydelene i Oslo. Opptakskrav er generell studiekompetanse eller dokumentert realkompetanse, samt gode norskkunnskaper. Søknad og funksjon på arbeidsplassen etter endt utdanning, må være forankret hos nærmeste leder.

Mål

Studiet Veiledning i flerkulturelt helsearbeid skal fremme kompetanse for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn.

Studentene skal:

skaffe seg innsikt i kulturelle begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling
bli bevisst ansvar og roller som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen
tilegne seg kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø

Omfang og innhold

Veiledning i flerkulturelt helsearbeid er et deltidsstudium over to semestre, og utgjør 15 studiepoeng. Studiet består av tre samlinger, totalt 11 dager.

Overordnet fokus er refleksjon over yrkesutøvernes rolle i en flerkulturell helseinstitusjon med fokus på velferdsstaten som kontekst for samhandling mellom yrkesutøvere i møte med pasienter

De samlingsbaserte modulene tar for seg tre hovedtemaer:

1. Helse, sykdom, behandling og migrasjon som offentlig anliggende
2. Profesjonsutøvelse i et flerkulturelt helsevesen, ansvar og roller
3. Veiledningskompetanse i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø

Etter studiet – Kulturveileder i egen virksomhet

Gjennom studiet har den ansatte tilegnet seg kunnskap og ferdigheter og blir således en ressurs i arbeidsmiljøet. Det etableres både lokale og tverrinstitusjonelle faglige fora som studenten inviteres med i. Det forventes aktiv deltakelse knyttet til fagfeltet på egen arbeidsplass.

Den enkeltes rolle utvikles nærmere i samarbeid med arbeidsplassen. Aktuelle oppgaver kan være å formidle kunnskap og gode holdninger samt drive bevissthets- og sensitivitetsarbeid gjennom foredrag, innlegg, dialog og refleksjonsmøter.

Et særlig viktig punkt er de tre målene som er framsatt. De to første omhandler innholdet, altså selve fagkunnskapen studentene skal tilegne seg gjennom studiet, mens det tredje og siste målet, at studentene skal tilegne seg kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø, reflekterer en intensjon om at studenter som har tatt utdanningen, også skal fungere som ressurspersoner eller veiledere ved sine respektive arbeidsplasser. Målsetningene synes å kunne forenes i en todelt utfordring, om økt forståelse for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn, samt videreformidling av denne kunnskapen til andre. Denne todelte utfordringen søkes altså løst gjennom utdanning av «kulturveiledere»⁵.

Fra oppstart, høsten 2009, har rundt 100 studenter gjennomført utdanningen. Lederne forteller at de har vært opptatt av å rekruttere studenter fra de ulike partene i Likeverdsprosjektet. En leder forklarer at de har delegert opptaksansvaret – den administrative/juridiske delen – til Høgskolen i Oslo og Akershus. Samtidig har ledelsen for Likeverdsprosjektet bidratt aktivt i rekruttering og utvelgelse av søkere, for å sikre spredning av kompetansen mellom de ulike partene. Dette har vært gjennomført av lokale koordinatorene. To av lederne forklarer hvordan rekruttering og utvelgelse har skjedd:

På A-hus har de hatt intervjuer, vi [Oslo universitetssykehus] har hatt motivasjonsbrev og vurdert kandidatene opp mot hverandre. Så har vi gjort en prioritering av hvilke klinikker som har vært representert, også når det gjelder tidligere kull, for å spre kompetansen. Så det er litt ulike kriterier som vi da har brukt. I kommunen har de bare kjempet for å få noen i det hele tatt.

Vi har vært veldig opptatt av at det skulle være en god fordeling av deltakerne. Partsammensetningen i prosjektet er viktig, men man er jo avhengig av at folk søker seg til utdanning (mellom partene). Ja, for en har lyst ut og sagt at så og så mange plasser går hit, så mange går dit. Og der vi ikke har fått tilstrekkelig søkere, så har vi reklamert ytterligere for det og omfordelt plasser der kapasiteten ikke har vært brukt opp.

Som det kommer fram fra sitatene, har de ulike institusjonene brukt ulike utvelgelsesmetoder. Ahus har intervjuet interesserte søkere, mens Ous har bedt søkerne skrive motivasjonsbrev og valgt dem ut på grunnlag av dette. I tillegg har det vært viktig å prioritere søkere ut fra hvilke klinikker de representerer, og i forhold til tidligere kull, for å spre kompetansen. Ved noen institusjoner er det flere fra samme klinikk som har tatt utdanningen, mens mange av studentene er den eneste ved sin arbeidsplass som har tatt den. Som vi skal se, har dette betydning for hvordan de opplever at de klarer å fungere i rollen som kulturveiledere. Nedenfor ser vi nærmere på de to delmålene og på de ulike partenes opplevelse av måloppnåelse.

⁵ Partene har valgt noe ulike betegnelser, men i rapporten benytter vi «kulturveileder».

MÅL #1: Økt kompetanse og forståelse hos den enkelte

«Full skåre på den»

Den klare tilbakemeldingen fra alle informantgruppene, er opplevelsen av at utdanningen har lyktes i å gi deltakerne økt kunnskap og forståelse. Høgskolen i Oslo og Akershus har selv gjort studentevalueringer av utdanningen. I Studentevaluering av Veiledning i flerkulturelt helsearbeid studieåret 2011/2012 kommer det fram at samtlige studenter svarte ja på spørsmålet om de opplevde at studiet har vært nyttig for dem som yrkesutøvere. Det presiseres at de fleste la til gradsforsterkninger som «veldig» og liknende.⁶

Studentene vi har intervjuet ga også klart uttrykk for at de har hatt stort utbytte av utdanningen. Eksempler på tilbakemeldinger var:

Det var veldig profesjonelt, gode foredragsholdere, veldig høyt nivå på kunnskapen som ble gitt oss. Veldig, veldig profesjonelt. Kjempebra!

[Utdanningen har gjort det] lettere å forstå vanskelige situasjoner, å prøve å snu litt på situasjonen, til det positive, vinkle det på andre måter. Har fått med meg en erfaring som jeg ikke hadde før. Ta et steg tilbake, se situasjonen litt mer på avstand, prøve å forstå den. Gjøre [ting] på en annen måte. Er litt mer ydmyk nå. Jeg opplever meg selv som er forståelsesfull person, men tenker kanskje at jeg har blitt enda mer forståelsesfull.

Jeg følte jeg ble berika som menneske. Det har jeg med meg videre. Det går ikke bare på det flerkulturelle, det går også på oss som er norske, man lærer å tenke i et større perspektiv.

Jeg har lært *så* mye. Og det som har vært mest viktig er begrepene – det å forstå begrepene er viktig. Jeg har hatt aha-opplevelser på hva kulturkunnskap, kultursensitivitet, doxa og habitus er. Og når jeg klarer å koble det til hverdagen – til hendelser – så har det vært spennende. (...) Det er så bra å gjøre dette mens man jobber, denne vekselvirkningen mellom jobb og teori.

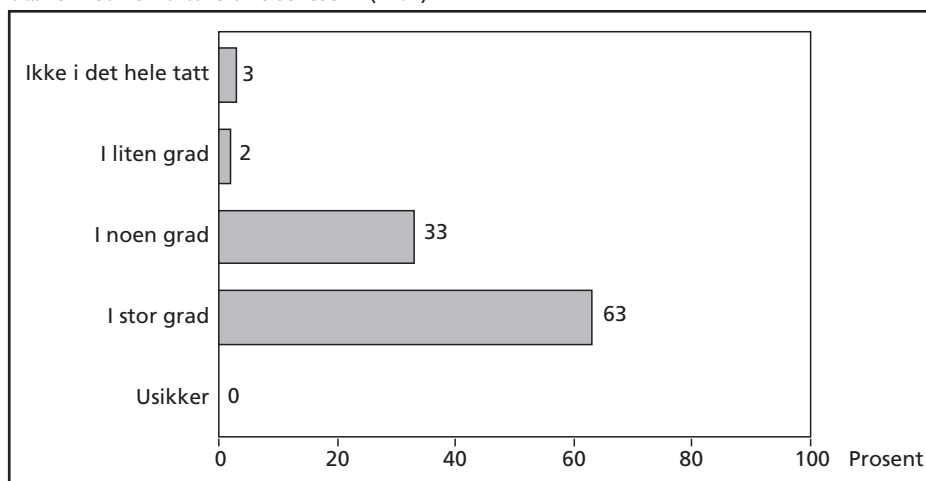
Vi hadde en 12 år gammel jente som tolket for sitt søsken, og jeg skjønte etter utdanningen at det var helt feil.

Resultatene fra QuestBack-undersøkelsen indikerer at svarene vi fikk i de kvalitative intervjuene samsvarer med situasjonen generelt. Dette framgår blant annet av spørs-

⁶ HiOAs studentevaluering for studieåret 2011/2012.

målet om «utdanningen har økt din forståelse av kulturelle forskjeller relatert til helse, sykdom og behandling, samt at de er blitt mer bevisst eget ansvar og rolle...». Hele seks av ti svarer bekreftende på dette spørsmålet, mens under 5 prosent mener at utdanningen betydde lite eller ingenting.

Figur 2.1 I hvilken grad har utdanningen økt din forståelse for kulturelle forskjeller relatert til helse, sykdom og behandling, samt at du har blitt mer bevisst eget ansvar og rolle som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen? (N 64)



Det kan innvendes mot spørsmålsformuleringen at den omfatter to ulike forhold. For det første kulturell sensitivitet, for det andre bevisstgjøring av eget ansvar. I noen grad er dette to aspekter ved samme fenomen, men det er en forskjell ved at erkjennelse av eget ansvar er lovpålagt, mens forståelsen for kulturelle forskjeller både er vagere og mindre forpliktende. I tillegg er det vanskelig å avgjøre hva det innebærer å være åpen for andre kulturer, i og med at kultur både er et bredt og et vagt begrep, som rommer ulike aspekter ved menneskers livsførsel og tradisjoner. Det er derfor rimelig å anta at informantene i noen grad har lagt ulik forståelse av kultur til grunn når de har blitt bedt om å besvare dette spørsmålet.

Samtidig svarer mange av informantene i de kvalitative intervjuene at det viktigste utbyttet fra utdanningen, er evnen til å reflektere, stille spørsmål og få et større perspektiv. Som en student uttalte: «åpner [studiet] for refleksjon, ikke nødvendigvis klare svar». Flere av studentene presiserer at de ikke har blitt eksperter, men at de har fått noen verktøy for å reflektere og til gå inn i situasjoner på en annen måte. Også lederne understreket at intensjonen med utdanningen *ikke* er at deltakerne skal bli eksperter – og at dette ikke er et realistisk mål etter et så kort studium.

Mange forventet at de kom med oppskrifter på hvordan opptre overfor pasienter. Det var ikke intensjonen, intensjonen var at de skal begynne å reflektere over

hvordan de møter pasienter og hvordan det flerkulturelle Norge er. Interessant å se hvordan noen kom – «vi har ikke noe problem, vi er flinke», og så etter hvert skjønnte de at «jo, vi har visst problemer, det er ikke likeverdige tjenester». Og det er verdifullt i seg selv, uansett om de får bruke det eller ikke. Så det med holdninger er jeg nesten sikker på har endret seg for de fleste.

Denne lederen underbygget sin oppfatning av at studiet var vellykket med å vise til studenter som hadde sagt at «nå forstår jeg hvor mye jeg ikke vet». En annen leder viste til en student som hadde fortalt at hun før studiet var redd for å komme hjem til folk, men etter at hun tok veilederutdanningen, hadde dette endret seg. Denne lederen mente at det var positivt at utdanningen bidrar til opplevelse av økt trygghet:

[...] økt trygghet i møtet med annerledeshet. Det trenger ikke bare være de som har en annen bakgrunn kulturelt sett, men også rus, for eksempel – så det favner likeverdsbegrepet mye bredere. Og så har du de som sier at de møter pasienter på en ny og mer åpen måte enn tidligere. Sånne tilbakemeldinger fra studenter synes jeg vitner om at det har noe for seg. Spørsmålet er hva gjør man videre. Men det er nyttig i seg selv, hvordan de møter pasienter i det daglige, eller andre kollegaer for den saks skyld. Det gjelder både de som er norsk og de som har utenlandsk bakgrunn på studiet.

Det er viktig å minne om at vår evaluering avgrenser seg til å se på hva ansatte og ledere selv opplever å ha fått ut av utdanningen. Som nevnt i kapittel 1, faller det utenfor denne evalueringen å se nærmere på innholdet i utdanningen, og vurdere effektene av forståelsen de ansatte har fått, i relevante situasjoner i deres arbeidshverdag. En av lederne vi intervjuet, påpekte at hun opplevde stor variasjon i studentenes refleksjonsnivå og derigjennom i deres mulighet til å ta til seg innholdet i utdanningen. At de ansatte gir klare tilbakemeldinger om at de opplever studiet som nyttig for sitt arbeid, er likevel et viktig funn. Det forhindrer likevel ikke at det er behov for mer kunnskap om og i tilfelle hvordan studentene nyttiggjør seg innholdet i utdanningen når de kommer tilbake på egen arbeidsplass.

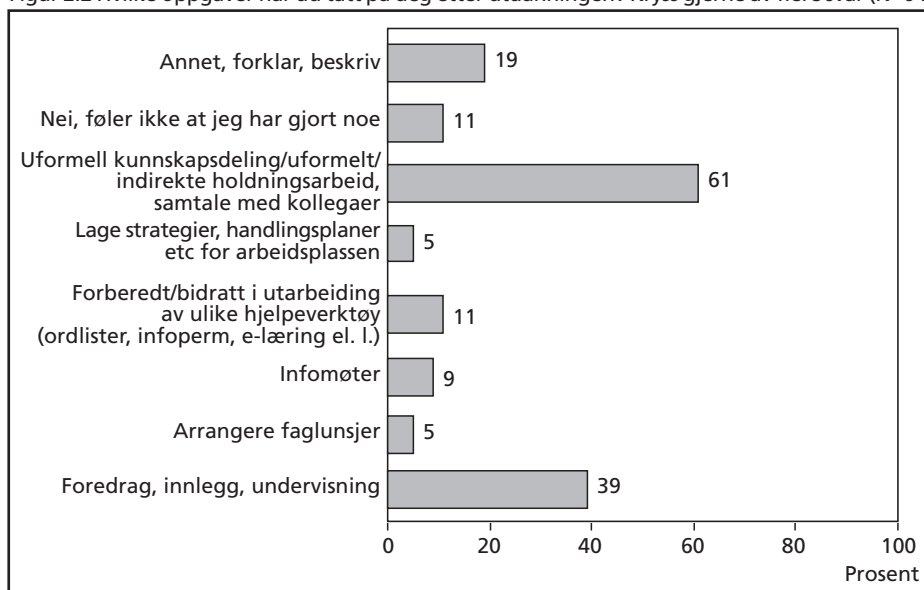
MÅL #2: Oppgaven som kulturveileder

Som vi har sett, opplever partene at den enkelte student har stort utbytte av videreutdanningen, og at tiltaket på denne måten er nyttig. De gir samtidig klare tilbakemeldinger på at målet om at studentene skal fungere som kulturveiledere på sine arbeidsplasser, er utfordrende. Intervjuene med studenter, arbeidsgivere og ledere, gir samlet sett inntrykk av at det er store variasjoner i hvordan studentene fungerer i rollen som kulturveiledere og hvordan de videreformidler kunnskapen fra studiet til andre.

Mangfold av oppgaver

I QuestBack-undersøkelsen går det fram at informantene har hatt noe ulike oppgaver etter endt utdanning. Videre er det rimelig å forvente at variasjonen i og typen av oppgaver vil virke inn på hvor godt informantene opplever at de mestrer rollen som kulturveiledere. I figur 2.2 framgår det at to oppgaver har vært dominerende. Først og fremst den uformelle kunnskapsdelingen, som består av indirekte holdningsarbeid og samtaler med kollegaer. Hele seks av ti oppgir at de har påtatt seg denne typen oppgave i virksomheten. Fire av ti trekker fram mer formell og organisert kunnskapsdeling, i form av innlegg/foredrag og undervisning. Et felles trekk er følgelig at kunnskap fra kurset blir formidlet til flere enn deltakerne på kurset.

Figur 2.2 Hvilke oppgaver har du tatt på deg etter utdanningen? Kryss gjerne av flere svar (N=64)



I den sammenheng skal det påpekes at kulturveilederne trolig spiller en indirekte rolle i virksomhetenes mer generelle arbeid med å bedre arbeidsmiljøet. Et eksempel kan være psykososiale effekter som følge av at det er personer – kulturveiledere – som aktivt argumenterer for mangfold som et potensial framfor som et problem.

De kvalitative intervjuene underbygger også at kulturveilederne har vært med på ulike oppgaver etter endt utdanning. Bredden av oppgaver kan brukes for å underbygge at utdanningen gir nyttig kunnskap.

Andre vil innvende at mangfoldet av oppgaver deltakerne har vært med på, også indikerer at kunnskapen i noen grad er fragmentert. For å undersøke grad av fragmentering, er det relevant å undersøke i hvor stor grad prosjektledere, lærere, studenter

og arbeidsgivere har én felles oppfatning av hva som er målet med utdanningen og hvordan den skal brukes.

«Veilederrollen har vært veldig udefinert»

I presentasjonen av utdanningen på Likeverdsprosjektets nettside går det klart fram at intensjonen med utdanningen er at de ansatte skal bli en ressurs i arbeidsmiljøet. Det framgår videre at det skal etableres både lokale og tverrinstitusjonelle faglige fora som studentene inviteres inn i, og at det forventes aktiv deltakelse knyttet til fagfeltet på egen arbeidsplass. Det presiseres også at den enkeltes rolle skal utvikles i nært samarbeid med arbeidsplassen, og at aktuelle oppgaver kan være å formidle kunnskap og gode holdninger samt drive bevissthets- og sensitivitetsarbeid gjennom foredrag, innlegg, dialog og refleksjonsmøter. Her gis det med andre ord eksempler på hvordan kulturveilederne kan videreformidle kunnskapen, samtidig som det står at rollen skal utvikles i samarbeid med arbeidsplassen.

På spørsmål til informantene om hvorvidt de opplever at rollen som kulturveileder er klart nok definert, svarer de fleste nei. Prosjektledelsen gir imidlertid uttrykk for at de har hatt som forutsetning at studentene skal videreformidle kunnskapen i sine arbeidsmiljøer. De mener dessuten å ha vært eksplisitte på dette punktet, noe informantene også gir uttrykk for at de er innforstått med. Mange av studentene fortalte videre at de selv hadde høye forventninger til hvordan de kunne ta utdanningen i bruk. Flere begrunnet egen deltakelse i utdanningen med et engasjement for å legge helsetjenestene bedre til rette for brukere med innvandringsbakgrunn.

I kontrast til prosjektledelsens visjoner og deltakernes ambisjoner, synes formidlingserfaringene å være blandete. Enkelte forteller at de har holdt innlegg på faglunsjer eller interne seminarer, mens andre gir uttrykk for at de har hatt store utfordringer med å videreformidle kunnskapen. Problemene synes dels å dreie seg om at rollen er uklar, dels om arbeidsgivere som i liten grad har lagt til rette for at de skal kunne videreformidle kunnskapen.

Det sistnevnte aktualiserer samtidig et annet tema, knyttet til nødvendigheten av lederforankring. I Likeverdsprosjektet skulle lederforankring sikres ved at studentenes nærmeste leder ble involvert i tiltaket. Dette står blant annet i opptakskravet: «søknad og funksjon på arbeidsplassen etter endt utdanning, må være forankret hos nærmeste leder». Prosjektledelsen ved Oslo universitetssykehus har utarbeidet et informasjonsskriv til nærmeste leder til ansatte som ønsker å delta på utdanningen. Her får arbeidsgiver informasjon om utdanningen og om gevinsten for arbeidsplassen, og hun/han må underskrive på at kandidaten får permisjon med lønn til å følge studiets undervisning, totalt elleve dager, fordelt på tre–fire samlinger. Ansatte som har tatt utdanningen, har med andre ord fått denne underskriften av sin leder, og de har fått dekket lønn under studiet.

Til tross for dette, møter de ansatte ulike holdninger og ulik praksis fra sine ledere etter endt utdanning. En informant forteller at tilbakemeldingene hun har fått fra studentene, er at mange opplever det som uklart hvordan de skal fungere i kulturveilederrollen.

[Noen] sier at lederen min er fullt innforstått, noen sier nei, og noen sier at lederen også sier at dette ikke er relevant – så det er for lite avklart og for lite definert. Ledelsen og avdelingslederne følger ikke opp det ansvaret de faktisk har vært med på å gi ved å underskrive. For her er det underskrevet på at de skal bruke denne kompetansen i praksis. Så det er helt tydelig at det er for lite definert. Og da har man heller ikke definert hva det vil innebære – hva vil det si at noen kommer tilbake med denne kompetansen, hvordan kan de bruke sine ting her?

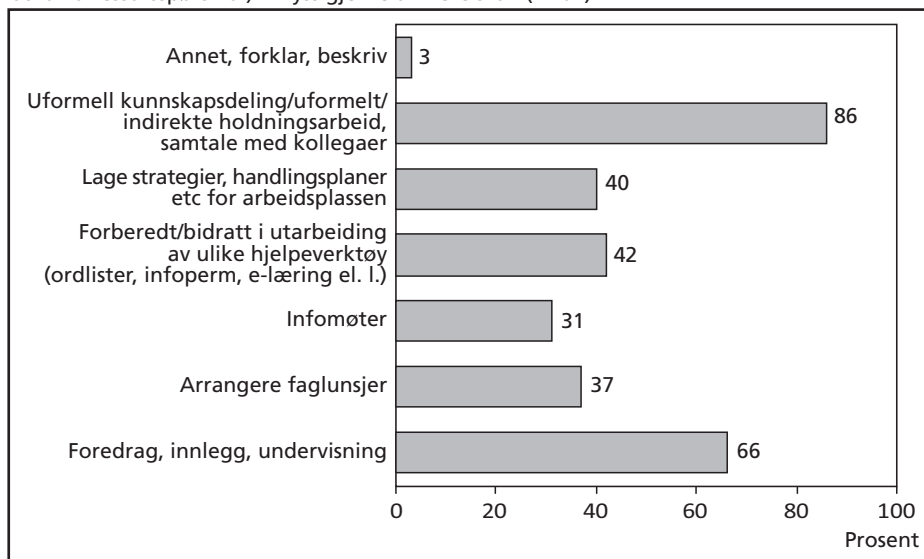
Med utgangspunkt i denne informanten kan man spørre hvilke oppgaver deltakerne på utdanningen føler seg kompetent til å utføre. Spørsmålet er stilt til alle som deltok i QuestBack-undersøkelsen. Svarene indikerer at informantene både oppfatter seg som kompetent til flere ulike oppgaver, og de gir i tillegg uttrykk for en sterk motivasjon i form av interesse. Det sistnevnte speiler trolig at det er en viss seleksjon i hvem som velger å ta utdanningen, i betydningen at dette gjerne vil være personer som er interessert i tematikken allerede før utdanningen starter. Dette er selvsagt ikke noe problem, tvert om. Engasjement og interesse er en styrke, både for studentene selv og for arbeidsmiljøet de er en del av.

I figur 2.3 gis det et bilde av opplevd kompetanse og interesse knyttet til ulike typer av oppgaver. I likhet med figur 2.2, er det to forhold som skiller seg ut ved at en særlig høy andel har krysset dem av. Dette er for det første den uformelle kunnskapsdelingen, og for det andre å holde foredrag og gjennomføre undervisning. Det er et viktig trekk at det er de samme dimensjonene som skiller seg ut positivt både når det gjelder oppgaver man har tatt på seg (figur 2.2), hva man opplever som interessant og felter man opplever å ha kompetanse i.

Hovedkonklusjonen er likevel bredde, i betydningen at studentene føler seg kompetent til å utføre en rekke ulike typer av oppgaver. Mens tre av ti opplever at de er kompetent til å gjennomføre informasjonsmøter, er det fire av ti som kan bidra til å forberede ulike hjelpeverktøy. Sett ut fra målsetningen for kulturveilederne, skal det også trekkes fram at fire av ti mener de er kompetent til å utforme strategier og handlingsplaner for arbeidsplassen. Gitt at fordelingen i figur 2.3 gir et dekkende bilde av den generelle oppfatningen studentene har etter endt utdanning, viser det at de har stor interesse for å bidra til å omgjøre kunnskapen til et framtidig styringsverktøy. Sagt på en annen måte, deltakerne opplever utdanningen som relevant for planlegging av strategi og videre drift i egen virksomhet.

Samtidig er det skjær i sjøen. Om kompetanse er en nødvendig kvalifikasjon, er den ikke tilstrekkelig. En forutsetning for at studentene skal kunne fungere i veilederrollen, er at det blir satt av tid og ressurser til å gjøre jobben.

Figur 2.3 Hvilke oppgaver føler du deg kompetent til og er interessert i å gjennomføre (sett bort fra ressurspørsmål)? Kryss gjerne av flere svar. (N=62)



«Har jeg blitt en slags utlendingsspesialist, uten lønnskompensasjon?»

Mangel på tid og ressurser synes særlig å gjelde de «formelle» oppgavene, som foredrag og undervisning. En av prosjektlederne forteller at opprinnelig var intensjonen at kulturveilederne kunne stille opp på undervisning, etter bestilling fra de ulike helseforetakene. Det ble informert på sykehusene om at de kunne «bestille» innlegg/foredrag fra kulturveilederne. Prosjektledelsen ved Ous forteller at de har fått inn cirka 30 slike henvendelser, men at det har vært vanskelig å bruke kulturveilederne til denne oppgaven. Årsakene til dette knyttes blant annet til at det har vært vanskelig for kulturveilederne å få tillatelse fra arbeidsgiver til å delta – for eksempel fordi de jobber turnus på sengepost, og dette kan være vanskelig å ordne logistisk sett. En av lederne forklarte at flere av studentene selv hadde ønsket å stille opp når de fikk denne typen henvendelser, men at rammene for hvordan det skulle tilrettelegges ikke var definerte.

Mange av dem som har tatt utdanningen har ustabil arbeidstid, som gjør planlegging vanskelig. De er ikke på kontor (...). [En av studentene] var interessert i å stille opp og kunne gjerne komme etter vakt, for eksempel, men da blir spørsmålet: skal han gjøre det gratis, gjøre det på fritiden, skal han avspasere?

Et annet spørsmål som reises, er hvor godt faglig forberedt studentene er etter utdanningen til å videreformidle kunnskap ut i miljøene, gjennom foredrag for kollegaer.

Jeg synes mange ikke er klare for å dra ut [og holde foredrag] alene. Det å holde foredrag for hundre pleiere er ikke bare bare. (...) Det er litt farlig å sende folk etter et tidagers kurs til å snakke med sykepleiere om hvordan vi behandler pasienter. Hva lærer de bortsett fra holdninger? (...) [Mange er] ikke kompetente nok. De har skjønt litt, de har skjønt at folk er forskjellige, men når de begynner å blande kultur og etnisitet og nasjon – det er ikke helt bra.

På bakgrunn av erfaringene som er gjort, er ambisjonsnivået senket til først og fremst å dreie seg om foredrag på egen avdeling. En annen leder forklarte:

Her har vi redusert ambisjonen. Først var det et mål å ha den rollen på klinikknivå, og det på avdelingsnivå, eller på egen enhet, kan man si. Og eventuelt at man bistår ved behov, men det er mer forventet nå fra vår side at man gjør grep og fanger opp hvis det er noe på egen avdeling. Eller hvis man blir spurt om å holde foredrag, det skal det ikke stilles noen spørsmål om. (...) Hvis man blir spurt om å holde innlegg på egen avdeling, er det på en måte en selvfølge. Hvis man blir spurt om å holde innlegget annet sted på klinikken – det kan være 800–3000 ansatte ved en klinikk – kan dette være en avdeling som er langt fra deres egen, geografisk sett, men som likevel favner under samme klinikkparaply – og da må man spørre sin leder om dette, så sant man ønsker å gjøre det i arbeidstida. Men det er sånn at vi lærer underveis, veien blir til mens man går, – vi må justere våre ambisjoner litt i forhold til hva som opprinnelig var tenkt. Jeg tror det er generell prosjekterfaring.

Justeringen av ambisjonsnivået har imidlertid ikke løst alle problemene. Studentene forteller at de fortsatt opplever utfordringer knyttet til å videreformidle kunnskapen i egne arbeidsmiljøer, blant annet fordi arbeidsgiverne i liten grad tilrettelegger for at de kan fungere i rollen. Og oppgaven som kulturveileder krever tid til forberedelse, uansett om formidlingen skal skje i egen avdeling eller andre steder. Riktignok har mange holdt innlegg og foredrag, men de fleste gir uttrykk for at de har fått lite eller ingen tid i arbeidstiden til å forberede seg. Enkelte har derfor valgt å bruke av egen fritid, mens andre har sagt nei til forespørsler som følge av at de ikke har kunnet sette av tilstrekkelig med tid. Informantenes erfaringer kan illustreres med fire sitater:

Det var ikke klart for meg i det hele tatt hva slags rolle jeg skulle ha. Prøvde å si at «nå er jeg veileder, så hvis det skulle oppstå noe, så kan jeg kontaktes», men det ble aldri tatt tak i. Jeg ble spurt om å ha undervisning, men jeg fikk ikke noe tid til å planlegge, selv om jeg spurte. Da så jeg ikke poenget. Ville ikke sitte på fritiden, det syntes jeg ble feil. Men hadde det blitt lagt til rette, sånn at jeg fikk tid til å planlegge i arbeidstiden, så ville jeg sagt ja til undervisning.

Jeg har sagt ja til ganske mye undervisning. Dette har vært mye arbeid.

I januar hadde jeg fire timers undervisning, på vår fagdag. Jeg brukte fritiden min hele høsten på å forberede meg. Jeg brukte mine egne erfaringer, erfaringer fra praksis, det jeg har lært på utdanningen. (...) Jeg har brukt mye fritid på dette arbeidet. For meg er det verdt det. Dette er ikke bare jobb, dette er meg selv.

Vi har ingen økonomiske rammer for arbeidet vårt. Er avhengig av at vår nærmeste leder tar dette inn i sitt budsjett. Øverste leder har sagt at dette skal prioriteres, allikevel er vi avhengig av at nærmeste leder godkjenner fra gang til gang – hvis vi for eksempel må ha fri for å holde foredrag.

Til tross for en klart formulert intensjon med utdanningen, er den ikke operasjonalisert på en måte som gjør at den enkelte arbeidsgiver vet hva som i praksis fordres av tilrettelegging. En av lederne forklarer at de har jobbet med å konkretisere dette:

Vi vet at det er varierende, hvordan de kan bruke kompetansen sin og spre den i egen organisasjon. En av utfordringene blir travelheten i hverdagen. Og at de ikke i tilstrekkelig grad får mulighet til å spre kompetansen sin til andre. Det er jo noe av grunnen til at vi har tenkt at dette skal være tema i lederlinja, at vi skal få økt fokusering. Men vi har vært opptatt av at ledere må være involvert i utvelgelsesprosessen her, for da er en med på å forplikte seg, på vegne av systemet. Men det kan være at en bør ha en anbefaling om det i fortsettelsen, om at ledere må være seg bevisst hvordan de har tenkt å bruke ressursen i etterkant. Og man skal kanskje jobbe med det i forkant: hvem skal være med fra mitt sted, og hvordan skal kompetansen brukes i etterkant? Da blir det som en mer systematisk del av kompetanseplanen i egen virksomhet. De fleste har kompetanseplaner, og kanskje en kan legge inn utdanningen som en viktig brikke i denne. Det kan være med på å øke utnyttelsen.

Prosjektledelsen er også klare på at de kan bidra mer i å sikre forankring:

Vi må forankre det bedre hos den lokale leder. Og der tenker jeg at vi som prosjektledelse skal gjøre en større innsats, samtidig som at den enkelte også kan bidra til å pushe litt. Men det er klart – her kommer det også inn et hierarki og en maktrelasjon.

Et av tiltakene som nå planlegges, er å ha en nettverkssamling med studenter og deres nærmeste ledere. Studentene vi intervjuet, uttrykte stor entusiasme overfor dette forslaget (noe vi kommer tilbake til i kapittel 3).

«Det er ikke så lett å veilede andre på egen arbeidsplass»

En sentral og viktig oppgave for kulturveilederne er å ta tak i negative holdninger på arbeidsplassen. Våre informanter gir mange eksempler på negative holdninger som de møter. I analysen av intervjuene finner vi ulike typer holdninger som går igjen. Én er at «dette er ikke viktig», altså at «det flerkulturelle er ikke noe problem her». Denne

holdningen ser ut til å gå hånd i hånd med en annen holdning, om at «her behandler vi alle likt». I kontrast til bildet som tegnes av at ting fungerer fint, forteller flere av informantene at de også har møtt negative og stereotype holdninger blant kollegaer. Dette kan for eksempel være at «de [innvandrerne] er problematiske» og at «de må tilpasse seg oss». Tilbakemeldinger viser at det er behov for å ta tak i utfordringene som oppstår i møtet mellom helseinstitusjonene og brukere med innvandringsbakgrunn. Samtidig forteller våre informanter at oppgaven med å skulle ta fatt i negative holdninger på egen arbeidsplass, er vanskelig. En av studentene fortalte at hun hadde opplevd at mange av kollegaene avfeide det hun formidlet, ved å si at det ikke er noe nytt. Etter å ha holdt foredrag på sin avdeling, hadde hun spurt en av kollegaene hva hun syntes:

Jeg var ganske sugen på tilbakemeldinger, siden jeg hadde jobbet så mye med det. Så spurte jeg en kollega av meg – veldig norsk – «Syns du at du lærte noe, fikk du noe ut av denne forelesningen?» Hun sier at «Ja, det var jo ikke noe nytt, da. Det var jo helt vanlig, da». Og den har jeg fått flere ganger, faktisk. Så jeg lurer på om det er noe som *går*, at noen har sagt det til hverandre.

Flere fortalte at de opplever å få et negativt stempel, i kraft av faginteressen sin. «De tillegger meg at jeg er for alt det som utlendinger gjør», forklarte en student. Mange ga uttrykk for at veilederoppgaven ble vanskelig fordi de ble usikre på om kollegaene oppfattet dem som overlegne eller bedrevitende.

Det er ikke så lett å veilede andre på egen arbeidsplass. (...) Jeg tror det har å gjøre med å skulle gå ut i en gruppe og sette seg høyere enn de andre. Det er alltid farlig. Jeg tror det er det.

Jeg opplevde en litt sånn holdning som janteloven: komme her og tro du er noe... Spesielt fra lederen min. Jeg har alltid vært en litt sånn «på» person. Ivrig til å lære. Ble kanskje litt negativt for meg.

Når det gjelder det å fange opp fordommer, har jeg et eksempel på at jeg var aktiv. Det var inne på vaktrommet, der en kollega sa: «Se på alle de som er med på denne innleggelsen her, det hadde jo ikke vært normalt for en norsk familie». I den situasjonen hadde jeg akkurat vært på kurs. Men jeg vet jo ikke hvordan det slår ut. Er jeg bedreviteren, eller? Det er vanskelig å ikke få noen tilbakemeldinger. Balansegangen er *så* sensitiv. Jeg ønsker jo å være venner med de andre kollegaene mine og ikke bli sett på som *en sånn*. Men noen ganger vet jeg ikke. Snakker de bak ryggen på meg nå?

Også lederne bekreftet at mange av studentene møter negative holdninger. En av lederne pekte på at det er særlig vanskelig å ta tak i negative uttalelser som kommer fra ens egen sjef, og også at det er en barriere hvis man står alene om å løfte fram temaet:

Det er også en barriere at hvis det er få stykker, når du er alene på en avdeling eller alene i en institusjon, så har du ingen støttespillere. Det blir vanskelig for enkelte å få løftet frem dette temaet. Særlig når det er mye motstand i kraft av litt sånn underliggende negativt snakk om minoriteter, da er det ekstra vanskelig for studentene, for når de sier «det er ikke all right å snakke sånn om innvandrere», så svarer de andre «Å jasså, er du sånn, du?»

Samtidig var flere opptatt av at det å ta fatt i negative holdninger er en viktig del av oppgaven som kulturveileder. Flere av lederne ga uttrykk for at utdanningen ikke har gitt studentene nok styrke til å gå inn i den typen situasjoner. I særdeleshet synes det vanskelig for de ansatte å ta tak i negative holdninger dersom de kommer fra sjefen og/eller man er alene om oppgaven. En informant forklarte at denne tematikken også ble diskutert i en nettverksgruppe:

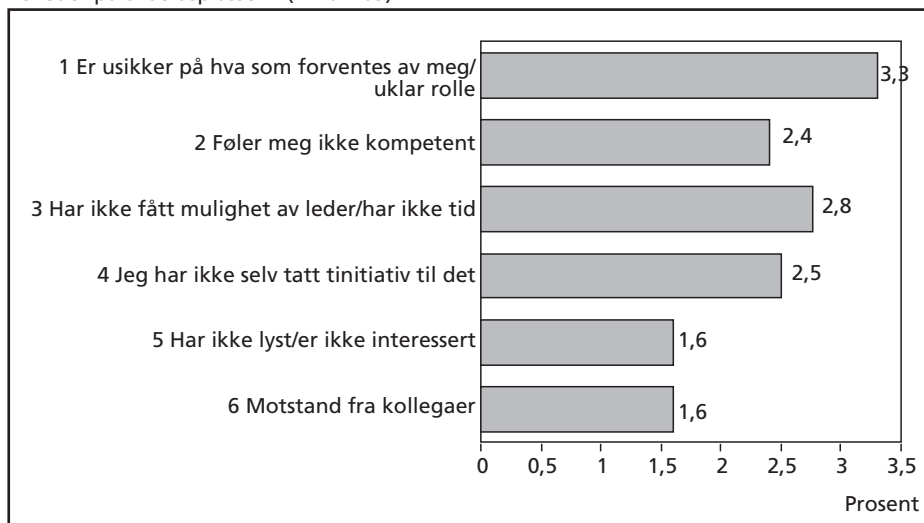
[Vi diskuterer:] *Hva gjør vi med sånne innspill?* Kan du alliere deg med andre grupper eller andre på avdelingen i kollegafellesskapet? Kan du alliere deg med noen andre i fellesskapet som kunne støtte deg når du sier at «Hva er det som gjør at sånne holdninger kommer opp?» Stille spørsmål ved hva det er som gjør at vi snakker sånn om pasientene? Skyldes dette faglig usikkerhet og at vi ikke vet hva vi skal gjøre? Eller skyldes det at vi har diskriminerende holdninger – og hva gjør vi med det ved et sykehus hvor vi har mangfold og likeverd som visjon?

Utfordringene med å jobbe med holdningsspørsmål i møtet med kollegaer, ble også løftet fram i Høgskolens studentevaluering av Veiledning i flerkulturelt helsearbeid studieåret 2011/2012. Studentene har blant annet blitt spurt om hvordan de tenker de kan anvende kunnskapen fra studiet på egen arbeidsplass, og ifølge denne evalueringen, opplever studentene forelesninger og videreformidling av kunnskap som «mye mindre farlig og utfordrende enn det å gå aktivt inn i enkeltsituasjoner og veilede kollegaer». Tilbakemeldingene fra våre informanter peker på behovet for at det arbeides med negative holdninger på arbeidsplassene, men etter vår vurdering er dette en oppgave det må arbeides med på flere måter, og at den ikke kan overlates til kulturveilederne alene.

QuestBack-undersøkelsen inneholder også spørsmål om hvilke forhold som oppleves som problematiske for å kunne fungere som kulturveileder. I denne sammenheng er dette relevant, fordi man gjennom den kvantitative tilnærmingen får informasjon både om hva som oppleves som vanskelig og om fordelingen av de ulike barrierene. Det siste gjør det mulig for oss å sammenlikne ulike områder eller typer av utfordringer. Sagt på en annen måte, hva oppleves som mest og som minst problematisk med å utføre oppgaven som veileder?

Fordelingen er grafisk framstilt i figur 2.4, og svarene er i gjennomsnitt basert på seks spørsmål, hvor 0 er det laveste («ikke i det hele tatt») og 4 det høyeste («i stor grad»).

Figur 2.4 I hvilken grad synes du følgende forhold er et problem for å kunne fungere som veileder på arbeidsplassen? (N= 61–63).



Fordelingen viser at det er betydelig variasjon i hva informantene opplever som barrierer for å kunne fungere som kulturveiledere. Minst problem er knyttet til egen lyst og interesse, men de synes heller ikke å møte stor motstand fra kollegaer. Snarere synes barrierene å dreie seg om usikkerhet når det gjelder forventninger og at man på grunn av tidspress ikke har fått tilstrekkelige muligheter til å kunne fungere som veileder.

Et forhold som også er verdt å bemerke særskilt, er at en del ikke mener de er tilstrekkelig kompetente. At noen opplever at de ikke har god nok kompetanse til å fungere som kulturveiledere, kan synes å stå i kontrast til opplysningene som ligger til grunn for figur 2.3. Her omtalte vi at mange mente at de var kompetente, samtidig viser opplysningene i figur 2.4 at dette gjelder langt fra alle. Substansielt kan oppfatninger om hvorvidt man er kompetent eller ikke, reflektere en tvil om hva slags ferdigheter som kreves. Isolert sett er dette en viktig informasjon for det videre arbeidet med undervisningen av kulturveiledere. Samtidig er det rimelig å anta at grad av opplevd kompetanse er nært knyttet til usikkerhet om hvilke forventninger man møter. Det ville være en motsigelse om man opplever seg som kompetent, samtidig som man er usikker på hva man kan, skal og bør gjøre.

Avslutningsvis kan vi også spørre om ikke flere av de temaene som kulturveilederne er satt til å håndtere, er av en type som ikke enkelt lar seg løse på en måte som vil gjøre alle tilfreds. Det er ikke alltid mulig å finne noe kompromiss når det gjelder kulturforskjeller. I den sammenheng skal det også trekkes fram at flere var kritiske til bruken av begrepet «veileder» av mer formelle hensyn. Både studenter og ledere påpekte at dette var problematisk, fordi veilederbegrepet i blant annet sykepleierfaget er en beskyttet tittel, som bygger på en toårig utdanning. Også her er det gjort justeringer

underveis i prosjektperioden, ved at selve veilederoppgaven nå vies mer tid i utdanningen. Høgskolen i Oslo og Akershus innførte en egen undervisningsdel til denne oppgaven studieåret 2011/2012.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på hva slags kompetanse Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid er ment å tilføre/hva slags behov den er ment å møte, hvordan utdanningen forsøker å møte disse målene, og de ulike partenes opplevelse av måloppnåelse. Utdanningen skal gi studentene innsikt i kulturelle begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling, og gjøre dem mer bevisst sitt ansvar og sin rolle som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen. Lederne for Likeverdsprosjektet forteller at utdanningen er ment å møte behov for konkret kunnskap om ulike sykdomsforståelse, kulturforskjeller, kommunikasjon og språk, og bidra til holdningsendring for å bekjempe diskriminering av innvandrere. Intensjonen er å utdanne kulturveiledere som skal bidra med kunnskapsformidling og holdningsarbeid i sine arbeidsmiljøer.

Når det gjelder delmål 1, om at studentene selv skal få økt kunnskap og forståelse, er den klare tilbakemeldinger fra alle informantgrupper om at videreutdanningen har lyktes godt med dette. QuestBack-undersøkelsen indikerte at deltakerne har stor interesse for feltet og at de føler seg kompetente, men at det er noe usikkerhet omkring hva som forventes av dem etter avsluttet utdanning.

Når det gjelder delmål 2 – kulturveiledning og videreformidling av kunnskapen –, forteller våre informanter om ulike typer av vanskeligheter. Først og fremst er ikke rollen som kulturveileder klart nok definert, og derfor er det heller ikke klart hvilke forventninger som er knyttet til den. Dette funnet står i noen grad i kontrast til prosjektledelsens opplevelse og intensjon. I noen grad har man søkt å forebygge dette problemet gjennom å etterstrebe en klar lederforankring til studentens nærmeste leder. En nærliggende konklusjon er likevel at det er et visst gap mellom idealer og realiteter. I noen grad kan dette gapet forklares med manglende ressurser, både når det gjelder tid og midler. Enkelte av studentene som har tatt utdanningen har likevel vært aktive, men da gjennom å bruke av egen fritid.

Det synes likevel som om aktørene gjennomgående er positiv til utdanningen. Et visst sprik mellom idealer og realiteter vil det alltid være. Og, kan man legge til, når oppgaven er å formidle, fortolke og framforhandle løsninger om kulturelle emner, så ville det snarere være overraskende om det ikke var noen gnisninger. Med det sier vi ikke at forbedringer er umulig, tvert om. Riktignok vil det alltid være knapphet på ressurser, men anerkjennelse av utdanningens viktighet er kostnadsfritt. Her har arbeidsgiverne en viktig oppgave i den videre utviklingen av utdanningen og i hvordan

kunnskapen derfra tas i bruk. I den sammenheng vil det trolig også være hensiktsmessig å gjennomføre en diskusjon om hva som bør være tittelen. Benevnelsen «veileder» er problematisk av flere grunner. Dels fordi det er en beskyttet tittel, dels fordi den innebærer en viss autoritet, som lett vil kunne oppfattes som patriarkalsk. Det sistnevnte vil mange hevde er særlig uheldig når man skal håndtere kulturelle fenomener, som for mange er svært sensitive.

Kapittel 3 Betingelser, barrierer og gode grep

Målene med Likeverdsprosjektet er å bidra til et mer likeverdig helsetilbud til innvandrerbefolkningen. I Norge er likeverdige helsetjenester en politisk norm, pålagt av myndighetene og nedfelt i norsk lovgivning, samt i menneskerettighetene.⁷

Den konkrete satsingen er forankret i Helse Sør-Østs regionale helseforetaks (RHF) *Plan for strategisk utvikling 2009-2020*. Bakgrunnen for Likeverdsprosjektet er at «Primær- og spesialisthelsetjenesten har store utfordringer i forhold til å innfri kravet om likeverdige helsetjenester til en mer sammensatt og mangfoldig befolkning» (prosjektbeskrivelsen s. 5). «Ved å bidra til å identifisere ulikheter i helsetilstanden i forhold til sosioøkonomiske forhold, alder, kjønn og etnisk bakgrunn, og ved økt samarbeid og samhandling», er målet at helseforetakene gradvis vil klare å «tilpasse tilbudene om forebygging og behandling på en mer helhetlig måte».

Prosjektbeskrivelsen legger vekt på at innvandrerbefolkningen er sammensatt og at den enkelte må møtes både som et individ og som en del av et fellesskap. Det presiseres videre at for å sikre likeverdig behandling av alle pasienter, er det behov for tilrettelagt oppfølging av enkelte grupper, for å sikre god kommunikasjon og tillit. Dette forutsetter «god håndtering av kulturelle forskjeller for å skape tillit og innsikt i ulike sykdomsforståelse, inkludert subjektiv opplevelse av sykdomstilfellets alvorlighetsgrad» (ibid.).

I prosjektbeskrivelsen til Likeverdsprosjektet skisseres tre grunnpilarer i arbeidet for å styrke likeverd i tjenestetilbudet til innvandrerbefolkningen (s. 9–10):

- *Lederforankring*: Ledere på alle nivåer må bevisstgjøres, og hans/hennes pådriverrolle for å nå målene må tydeliggjøres.
- *Systemforankring*: Arbeidet med likeverdige helsetjenester må være en selvfølgelig del av kvalitet og pasientbehandling på alle nivåer. Fokusering på innvandrerpatienten må implementeres i mål, planer, budsjetter og rapporteringer.
- *Medarbeidernes kunnskapsforankring*: Ethvert foretak ønsker å ha motiverte og engasjerte medarbeidere og ledere. Kunnskapsbasert praksis har gitt gode resultater. Forskningsstemaer med fokusering på likeverdig helsetjeneste og minoritetshelse

⁷ <http://www.ldo.no/no/LOFT/hvorforLikeverdigeTjenester/>

bør løftes. (Styrking av ansattes kompetanse / Bevisst rekruttering / Forskning, kunnskapsutvikling og god praksis).

Det står videre at disse grunnpilarene «må følges som en rød tråd gjennom alle prosjektets faser. De utgjør en forutsetning for å lykkes med de ulike tiltakene, samtidig som det må iverksettes egne tiltak for å få på plass fungerende og effektive grunnpilarer» (ibid. s. 10). Det er et tankekors at visjoner om likeverdige tjenester er forankret offisielt og at fokusering på mangfold frontes som noe positivt, samtidig som mange ansatte forteller at de må argumentere overfor ledere og kollegaer hvorfor temaet er viktig. Hva skyldes dette?

Fra våre data er det to hovedårsaker som peker seg ut. Den ene handler om likeverdige tjenester og flerkulturell forståelse som samfunnsspørsmål og fagfelt i utvikling, og den andre handler om de organisatoriske rammene som legges til rette for å jobbe med disse spørsmålene. Disse forholdene utgjør også de største utfordringene eller barrierene for at ansatte som har tatt Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid, faktisk skal kunne fungere som ressurspersoner i de kliniske/brukerrettede miljøene hvor de jobber.

Et fagfelt i utvikling

I de siste årene har begrepet «likeverdige tjenester» dukket opp som en rettesnor for offentlig tjenesteproduksjon, men det er ikke åpenbart eller selvforklarende hva som menes med dette (jf. rapportens innledning). Hva som er likeverdig, tolkes innenfor ulike kontekster og idésystemer, og de siste tiårene har det skjedd store endringer i det normative grunnlaget for forståelsen av hva et likeverdig offentlig helsetilbud bør innebære (Djuve et al. 2011; Danielsen, Engebriktsen & Finnvold 2011).

I hovedtrekk har det vært en utvikling fra å fokusere på like tjenester, til en vektlegging av *likeverdige* tjenester, og en forståelse av at dette siste krever tilrettelegging for forskjellighet. I *Handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering (2009-2012)* heter det for eksempel at «[...] rutiner, praksis og organisering av tjenestetilbudet må ta hensyn til at brukerne er forskjellige og har ulike behov». En av informantene pekte på at mange har en oppfatning av at likeverd handler om å behandle folk likt:

Det jeg møter her, er: «Hvor mye skal vi tåle av den gruppa der?» Sier noen helsepersoner. «De får vær så god tilpasse seg». Og der kommer også likeverd inn – for likeverd er oppfattet som likhet. Det går rett inn i Marianne Gullestads forståelse av hvordan nordmenn tenker equality as sameness. Likeverd er å være lik, å gjøre likedan, og det er noe av dette vi ser hos oss, også. En setning jeg møter, er at «her

behandler vi alle likt.» Det er en type profesjonsstolthet. Men likeverd handler nettopp om å bli behandlet med ulik forståelse og ulike tiltak.

Kulturveilederne skal videreformidle holdninger og bidra til et mer likeverdig tjenestetilbud til innvandrerbefolkningen, i en situasjon hvor det fortsatt er uenighet om hva som ligger i målet om likeverdig tjenesteyting. I noen grad vil dette handle om å bli behandlet med ulike tiltak avhengig av hvem man er, noe som er i overensstemmelse med Likeverdsprosjektets tilnærming, jf. prosjektbeskrivelsen.

Likevel, én ting er å erkjenne nødvendigheten av å tilrettelegge tjenestene for å kunne gi et likeverdig tilbud, noe annet er hva det innebærer i praksis. Hva med ønsker om spesiell behandling som bryter med etiske og medisinske standarder? Denne typen dilemmaer er godt eksemplifisert i artikkelen «Det profesjonelle blikket. Om betydningen av etnisitet, klasse og kjønn i helsesøstres tolkningsarbeid» (Neuman 2011). Erfaringer med flerkulturelle problemstillinger har, ifølge Neuman (2011:226) en todelt funksjon for helsesøstre. Det gjør dem usikre på hva som er et godt og forsvarlig helsevern, samtidig som de blir ydmyke og sensitive overfor mangfoldet av praksiser. Denne og andre liknende studier kan brukes som argumenter for at det er nødvendig og nyttig med en utdanning som kulturveiledere. At det er et praktisk resultat av utviklingen innen fagfeltet. Spørsmålet er likevel hvordan endringene skal skje, og hva som skal til for å skape et helsetilbud som i størst mulig grad evner å gi et likeverdig tilbud.

Man kan derfor spørre hvilken kunnskap og kompetanse partene mener at kulturveiledere trenger for å kunne bidra til at pasienter og pårørende med minoritetsbakgrunn får likeverdige helsetjenester. Påfallende få av våre informanter vært klare på at de har behov for kunnskap som faller utenfor utdanningen, slik den er utformet i dag. Tvert om, er et gjennomgående trekk at de er positive til utdanningens innhold. Begrensningene synes først og fremst å være av organisatorisk art.

Hvis man virkelig ønsker at ansatte i helsevesenet skal være gode medmennesker og gi respekt, må man møte dem med respekt. Endringer som kommer ovenfra er ofte preget av maktbruk. Egentlig er det definisjonsmakt dette handler om. Endring er ofte ikke så vanskelig hvis man forstår dem som skal endres. Søren Kierkegaard [sa at] hvis du skal endre noen, må du forstå hvem de er, og så må du ned til vedkommende og skape en endring hos dem. Og det krever mer forarbeid enn bare å si at vi skal ha likeverdige tjenester. Alle er enige i at det er fint, men hva er det, og hvordan skaper man det, og hva er konsekvensene?

Denne lederen peker på mer grunnleggende utfordringer kulturveilederne står overfor enn de vi skisserte i forrige kapittel. Endringsarbeid er krevende, og fordrer innsikt i hvordan man skal påvirke andre i positiv retning. En forutsetning for endring er imidlertid at fenomenet «likeverdige tjenester» operasjonaliseres, slik at man kan sikre at alle slutter opp om ett felles mål.

En annen barriere er knyttet til selve verdsettingen av flerkulturelt helsearbeid. Flere har pekt på at dette er et område som nedprioriteres, og som generelt har lav status.

Det har ikke noe status i miljøet som et eget fagområde hvor noen kan briljere. Det vil alltid være sånn at noen er bedre innenfor et område og kan trekke opp standarden. Men innenfor dette området er det ikke tydelig nok, det er ingen front runners. Det er mer usikkerhet – hva er det dette fører til, hva skal jeg med det, er det noe nyttig verktøy for meg å ha i hverdagen?

En av arbeidsgiverne var skeptisk til å skille ut spørsmål om flerkulturalitet som eget fagfelt, og mente at dette i hovedsak handler om kommunikasjon.

Her kommer et av problemene, i og med at dette er nytt og er med i, hva skal du si, egentlig er det med i grunnmuren vår, men så blir det behandlet som noe som foregår på et sidespor. På linje med teknisk utstyr og ting som kan være kjekt å ha, men ikke nødvendigvis kreves for å gjøre det grunnleggende arbeidet. (...) Det er absolutt en tematikk som bør behandles med respekt. Men det inngår i en sammenheng, og den sammenheng er ikke tydelig nok, synes jeg. (...) Hvis jeg skulle valgt, ville jeg satt det i en sammenheng som mest går på kommunikasjon. (...) Det er jo frykten vår som er den største barrieren. Og den tror jeg kan forsterkes hvis man skiller dette ut som et eget tema.

Barrierene er likevel svært sammensatte. Spørsmålet er ikke bare hvordan fagfeltet kan gjøres relevant for de ansatte, men problemet synes å være en mer generell motstand mot fag og teorikunnskap overhodet. Dersom det siste er riktig, indikerer det at problemene ikke først og fremst er knyttet til mangfold og flerkultur som tematikk.

Interessant her på [sykehuset] – det er ikke bare denne utdanningen som lider, som blir ignorert, det er veldig mange her på [sykehuset] som tar sin masterutdanning på kliniske felt. De har de samme problemene med å få brukt kunnskapen sin når de kommer tilbake. Jeg er opptatt av at man må se institusjonene som helhet når det gjelder hvordan de håndterer kunnskapsvekst i institusjonen. Det har jeg fått mange tilbakemeldinger på. – Du går ut og tar en master, men profesjonsmiljøene er egentlig skeptiske til teoriutvikling utover det de har på grunnutdanningen. Når folk kommer tilbake med master i ledelse og en del spesialting, så blir de ikke alltid verdsatt – vi hadde en tok en master, og da hun var ferdig, var det ingen som gratulerte henne. Veldig interessant dette med profesjoner og kunnskapsredsel. Her skal vi være praktiske. (...) Når man får inn annen teori enn den som er innenfor grunnutdanningen, skaper det uro. Mange sier: «Det er få som honorerer oss for det vi har gjort», «få som spør oss hva vi har lært». Så kunnskapsutvikling inne i et praksisfelt har også noen terskler ... vi får litt jantelov: du skal ikke tro. Det er en veldig forenklet måte å si det på, men det er noe med å være annerledes med

hensyn til å ha en kunnskap som andre ikke har. (...) Jeg tenker at det er *dette* man må problematisere i praksisfelt. Hva er det som gjør det så problematisk å ta inn ny kunnskap?

Kulturveilederne må forholde seg til motstridende holdninger til likeverdige tjenester, profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn og teoriutvikling innenfor profesjonene generelt. Dette er en del av feltet de skal utføre rollen sin innenfor. Mange av informantene forteller at det er lite uttalt refleksjon rundt disse spørsmålene. En informant forklarte at når de diskuterte temaene ute i klinikkene ved deres sykehus, måtte de ofte komme med konkrete eksempler for å få folk til å tenke over utfordringer:

Det er mye som kan virke banalt, men hvor man trenger å få en påminnelse. Når vi spør ute, er det ikke så lett å komme på det. De sier: «Vi har ikke noen problemer». Men når veilederne sier: «Ja, men hva med det caset?» Da får de noen knagger å feste historiene sine på – [og så kommer de på/forteller de at] «Ja, det var noen utfordringer med de holdningene her, vi har noen utfordringer vi ikke har sett».

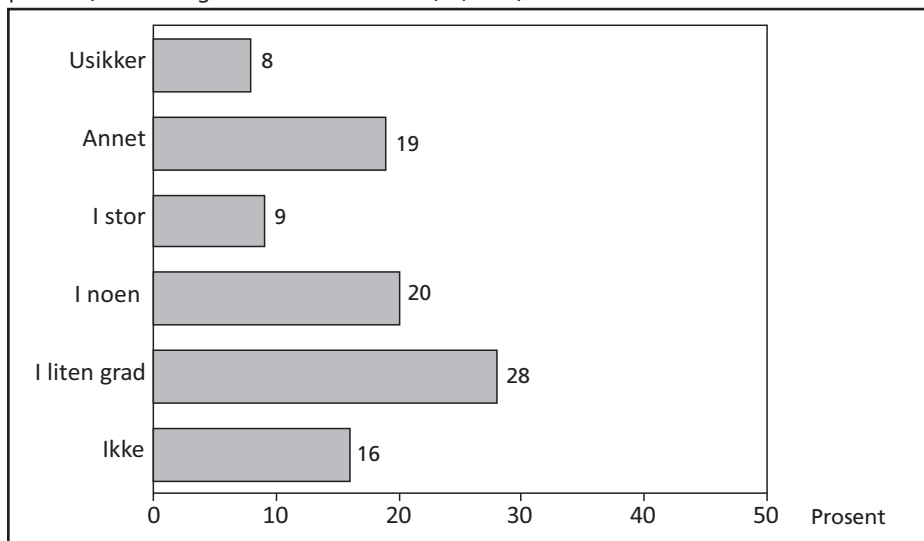
På denne måten bidrar kulturveilederne til å øke bevisstheten og til diskusjon på arbeidsplassene. Som vi så i kapittel to, opplever mange det som krevende å ta opp holdningsspørsmål med kollegaer og ledere på arbeidsplassen. Det ser likevel ut til at flere gjør det. Vi har ikke grunnlag for å vite i hvor stort omfang ansatte som har tatt utdanningen går inn i denne typen diskusjoner, eller hvordan dette mottas av kollegaer og ledere på arbeidsplassene deres.

Organisatoriske rammer

For at ansatte som har tatt Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid skal kunne fungere som ressurspersoner på sine arbeidsplasser, må de organisatoriske rammene legges til rette. I den sammenheng er lederforankring et sentralt stikkord.

I QuestBack-undersøkelsen er det stilt spørsmål om arbeidsgivers tilrettelegging for å sikre at kunnskapen videreformidles. Svarene, som er framstilt i figur 3.1, viser at det er stor variasjon på dette punktet. Mens en betydelig andel svarer at det ikke har vært noe eller svært lite tilrettelegging, er det også en betydelig andel som oppgir at arbeidsgivere har bidratt noe eller i stor grad. Hovedinntrykket er likevel at arbeidsgivere kunne tilrettelagt enda bedre for å sikre at kunnskapen videreformidles og kommer hele virksomheten til del.

Figur 3.1 Har arbeidsgiver tilrettelagt for at du kunne videreformidle kunnskapen på arbeidsplassen (kunne fungere som kulturveileder)? (N=64).



Et moment i denne diskusjonen er hvorvidt de viktigste barrierene er knyttet til deltakerne, oppgavene eller det organisatoriske. Gitt at opplysningene som framkommer fra QuestBack-undersøkelsen gir et dekkende bilde, er det nærliggende å konkludere at de største barrierene er knyttet til organisatoriske forhold. Utfordringen synes derfor å være hvordan virksomhetene kan forbedre egen praksis når det gjelder å nyttiggjøre seg all den verdifulle kompetansen de har, innen virksomheten.

Man kan undres over hvorfor prosjektet, som virksomhetene slutter opp om, likevel ikke synes å ha tilstrekkelig lederforankring. Hva er det rimelig å forvente av ledere i e slik prosess? Det kan også tenkes at det for mange er nærliggende å legge skylden på ledelsen om en endringsprosess er krevende og tar lenger tid en planlagt. Følgelig framstår en bedre avklaring av forventninger som et hensiktsmessig grep.

I kapittel to framgikk det at prosjektledelsen har forsøkt å sikre forankring for kulturveilederne, blant annet gjennom å spesifisere at funksjonen skal være forankret hos nærmeste leder i opptakskriteriet. Når mange av studentene likevel opplever manglende støtte fra sine ledere, synes det å bunne i at oppgavene ikke er konkretisert nok, samt at det ikke er øremerkede ressurser til å gjennomføre dem. Flere av arbeidsgiverne vi intervjuet, etterspurte klarere mål for arbeidet og økonomiske ressurser.

Jeg tenker at denne typen utdanningen *virkelig* har noe for seg, men den blir nytteløs om den ikke følges opp av en implementeringsdel. For dette er en utdanning som ikke implementeres, fordi i helseinstitusjoner som jobber med liv og helse, er man ikke så vant til å tenke flerkulturell forståelse. Det kommer seg stadig, men i en

travel hverdag, osv. For sånn er det bare, ting som ikke står øverst på akuttlista, de blir nedprioritert.

Det er et område som har et idealistpreg; veldig fint hvis man får det til innenfor rammene, men vi har veldig trange rammer i utgangspunktet, og når vi skal prioritere dette, må det gå på bekostning av noe annet, og det er ikke så lett å velge bort ting som åpenbart er rettet mot en større del av pasientgruppene våre. Så det er alltid mye lettere å gjennomføre ting når det følger midler eller ressurser med på et eller annet vis.

En arbeidsgiver fortalte at han har tilrettelagt for at hans ansatte som har tatt utdanningen, får videreformidlet sin kunnskap til sine kollegaer. Han fortalte at mange av de ansatte var lite interessert i temaet, da det konkurrerte med faglig oppdatering på andre fagfelt, og at han også møtte motstand fra sin økonomisjef og personalsjef.

Jeg har veldig tro på dette. Men hvis jeg snakker med min økonomisjef, så er det ikke noen forståelse for dette i det hele tatt, og det er litt dumt (...). Jeg opplever at det er mange engasjerte mennesker som jobber med saken. For eksempel de [av mine ansatte som har deltatt på veilederutdanningen] som er veldig overbevist om at dette er viktige temaer, de har fått kunnskap som de mener det er viktig å videreformidle. Men det hadde vært allright om sykehuset hadde dette mer innarbeidet, helt fra direktøren til økonomisjefen og HR-sjefen. Jeg vet ikke om det er det, men det kommer ulike signaler i de ulike linjene. Vi skal prioritere, men vi trenger en bred prioritering og forståelse.

Som denne arbeidsgiveren forklarer, opplever han ulike signaler i de ulike linjene, og han etterlyser en tydeligere konkretisering av hvordan dette arbeidet skal prioriteres. Han har selv valgt å satse på kompetanseheving av sine ansatte innen dette fagfeltet på bekostning av andre temaer, fordi han mener det er viktig. Han møter motstand og etterspør derfor klarere retningslinjer og standarder for dette arbeidet.

Det kunne være all right å ha noen standarder, noe sertifisering, som indikerer at du er på nivå med en type kunnskap og ferdigheter som er på et visst nivå. Ting som er målbart er lettere i den store sammenheng enn ting som er flytende og gjenstand for subjektive vurderinger. Særlig i oppstartfasen, hvor du må argumentere for hvorfor vi skal ha mer ressurser. «Vi synes dette er all right». «Ja, hvordan?». «Ja, vi synes det virker». «Men er det målbart?». «Nei, det vet vi ikke».

Tilrettelegging for bruk av utdanningen krever med andre ord ledere som synes dette er viktig, og som er villige til å legge forholdene til rette. En av lederne for Likeverdsprosjektet forklarte at de diskuterte i arbeidsutvalget hvordan de kunne få enda større oppmerksomhet om dette i lederlinja. «Og da er det jo flere virkemidler, men blant annet det å få eksempler på godt arbeid, på god effekt, er viktig, men vi prøver å få

tematikken inn i ledersamlinger i Helse Sør-Øst i hvert fall, og så kan jo kommunen gjøre tilsvarende». Lederen framhevet at denne typen arbeid tar tid, og at det er snakk om store systemer de skal endre.

Det er så mye annet arbeid, det er ikke én ting og ikke én gang, men noe du må gjøre på flere hold, og det må være en gjentakelseeffekt i ting, for å skape videreutvikling.

Det er veldig store systemer vi snakker om nå, hvis du ser hvor mange ansatte det handler om, og hvor mange enheter. Så det er ikke snakk om å møte én organisasjon, så møter du alle. En må ha pågangsmot for å drive dette arbeidet og ha iherdig innsatsvilje, og tåle å se at resultatet ikke kommer med én gang. Det tror jeg er viktig, en må være realistisk, – se hvor store systemer det faktisk handler om.

En av lederne påpekte at dette stiller store krav til den enkelte kulturveileder, men mente at det var nødvendig med ildsjeler for å skape endringer:

Jeg tror at en bare må innse at for å skape endring, må ting ta tid, og du må ha ildsjeler og ivrige personer som må være villige til å være motorer og drivkraft. Og det er jo noe av det prosjektet vårt er, en ekstra drivkraft for å påvirke tjenesten og bygge kompetanse.

Det er lett å være sympatisk innstilt overfor ildsjeler, og følgelig slutte opp om denne lederens utsagn. Ildsjeler er en drivkraft for endring, samtidig er det en utfordring at ildsjeler har en tendens til å brenne ut. Dermed oppstår et neste spørsmål, knyttet til hvordan man kan institusjonalisere de løsningene og den kraften som ildsjelene er bærere av. Det kan tenkes at endringer er avhengig av ildsjeler som går foran, men det er like sikkert at man i neste omgang er avhengig av at ildsjelene ikke føler at de er alene om å håndtere oppgavene. Etter vår vurdering er det særlig på det siste punktet at utdanningen, i samspill med arbeidsgiverne på de enkelte avdelingene, har en viktig oppgave i å sikre at kunnskapen forvaltes og foredles i organisasjonen.

Gode erfaringer å bygge videre på

Så langt har vi sett på utfordringer som kompliserer oppgaven kulturveilederne har fått med å videreformidle kunnskap og drive holdningsarbeid på sine arbeidsplasser. Hva peker seg ut som de gode erfaringene? Hvordan kan kompetansen deltakerne får på videreutdanningen utnyttes best mulig? Kort sagt peker faginteresse og tilrettelegging fra ledelseshold i kombinasjon med kulturveiledere som tar initiativ og har en pådriverrolle, seg ut som forhold av overordnet betydning.

Flere av de ansatte som har tatt videreutdanningen, har arbeidet systematisk over tid overfor sin nærmeste ledelse med å konkretisere kulturveilederrollen og rammene for å utøve den. Selv om mange forteller om skepsis og negative holdninger blant ledere og ansatte, gjelder dette ikke alle. I noen tilfeller kan det være skepsis fra ledere og positive holdninger blant kollegaer, eller omvendt. En av de ansatte vi intervjuet, fortalte at hun i liten grad hadde fått frigitt tid til å holde foredrag og delta på møter fra sin nærmeste leder. Hun forteller at hun likevel blir brukt av kollegaene, og at de gir uttrykk for behov for kompetansen hun har fått gjennom utdanningen.

Jeg blir ofte primærkontakt. Jeg blir respektert av mine kollegaer. Selv om jeg ikke er på jobb, peker de meg ut som primærkontakt, for de forstår at jeg har kompetanse. Kollegaene mine bruker meg som en slags ressursperson, og de kommer ofte med spørsmål selv om jeg ikke er på jobb, kanskje de ringer – og [sier] «Nå har det skjedd sånn, og hva skal vi gjøre?»» Så jeg er fornøyd med at jeg blir brukt av mine kollegaer. De vet hvorfor jeg ble sendt på utdanningen, og noen gledet seg til jeg kom tilbake med mer kunnskap. For noen sa at de står helt fast og ikke vet hvordan de skal møte disse pasientene. De hadde stor interesse av at «nå er [navnet på denne informanten] tilbake og kan hjelpe oss». Så jeg blir brukt veldig konkret på disse pasientene. Men jeg forventet at jeg skulle få mer tid frigjort til det, ikke bare på min avdeling, og ikke bare til å være der, men til å delta i andre møter og på workshop og lære mer om hvordan utvide forståelse for den pasientgruppen.

En av arbeidsgiverne fortalte at det var blitt opprettet en nettverksgruppe for ansatte som hadde deltatt på videreutdanningen, ved institusjonen han hadde ansvar for. Flere ansatte fra ulike poster hadde deltatt på utdanningen, og sammen laget de en gruppe.

[Gruppen er for] de som har gått på utdanningen. Da de fikk den, sa jeg at de måtte regne med – vi hadde en handlingsplan for at vi skulle skolere oss litt i det – å stille seg til rådighet for avdelingen. Hun har tatt det veldig alvorlig, hun første, og laget et nettverk, og de andre har blitt med. Så møtes de noen ganger, og de har vært på kurs nå på Vestlandet. Postene kan bruke kompetansen deres når de ønsker undervisning. (...) Så de har laget gruppen selv, og fått lov til å møtes i arbeidstiden. En av mine ledere er referent, og melder inn i ledermøtene. Nå skal de komme med forslag om hvordan de kan bruke deres kompetanse i møtene våre.

Denne arbeidsgiveren mente dette arbeidet klart var avhengig av innsatsen fra kulturveilederne.

Ja, klart det er avhengig av ildsjel. Hun var veldig interessert før hun begynte på skolen. Hun har stått for at det er mye som er bra, hun har tatt oppgaven sin svært alvorlig. Vi får det til når vi har en som står på og kommer med gode forslag. Hun har vært aktiv og bedt om å få møte meg. Hennes stå-på-vilje har båret frukter. Hun har

kommet med kloke forslag, mye bedre enn å sitte og vente på at lederen skal komme på noe. Ikke sikkert vi hadde hatt den samtalen her, hvis ikke hun hadde stått på.

Han pekte samtidig på at også enhetslederne ved de ulike postene har vært interessert i å sende sine ansatte på kurs, og at når kompetansen etterspørres og oppleves som relevant for personalet, så er det vanskelig ikke å legge til rette for det:

Det som oppleves nyttig, er jo det som funker. Hvis [kulturveilederne] kommer opp med ting som oppleves som nyttig for brukerne og pasienter, og for personalet som jobber med pasientene, er det i praksis nyttig for dem. Da er det jo nesten umulig å ikke la dem gjøre det. Men hvis ting ikke oppleves som nyttig, går det bort av seg selv. Jeg vil ikke drive med noe fordi det er stas. De må bevise at det har livets rett, at folk etterspør det. Det er sånn det har skjedd, at [enhets]lederne har ønsket det. Så det har gått bra.

Da vi gjennomførte intervjuene, hadde den nyoppstartede gruppa presentert seg for ledergruppa, og de jobbet med å utarbeide et forslag til hvordan de kan brukes på arbeidsplassen. Arbeidsgiveren sier at han har tro på at det er nyttig, men at det ennå er for tidlig å si noe om hvordan de kommer til å bruke kulturveilederne og gruppa.

Her var det flere faktorer som i kombinasjon bidro til å legge forholdene til rette: Flere kulturveiledere ved samme arbeidsplass, ildsjeler som har en pådriverrolle i å etablere en nettverksgruppe, enhetsledere som står bak de ansatte, og en avdelingsledelse som bidrar til å sikre lederforankring og kunnskapsspredning ved å plassere en representant for ledergruppa inn i kulturveiledergruppa. Det ser også ut til å ha betydning at denne lederen jobber ved en institusjon som har lang erfaring med brukere med innvandringsbakgrunn, og som har en positiv holdning til kompetanseutvikling generelt.

Noen av de ansatte vi intervjuet, fortalte på sin side at deres ledere var skeptisk til å begynne med, men at de hadde blitt mer engasjert etter hvert som de forsto hva det dreide seg om og hva slags kompetanse kulturveilederne kan bidra med.

Jeg fikk støtte for at jeg skulle ta utdanningen, men jeg vet ikke om de hadde tenkt at det skulle føre til noe stort. Men vi snakket om det, og de skjønnte mer alvor og omfanget av det underveis i utdanningen. Så nå føler jeg at jeg får veldig god støtte, nå blir vi backa opp til å få frigjort timer.

En ansatt fortalte hvordan hun hadde tatt initiativ til å etablere en gruppe ved sin arbeidsplass for å institusjonalisere arbeidet som kulturveileder.

Jeg har noe erfaring fra før med å sette i gang prosjekter. Så det kriblet litt i meg, jeg tenkte at det hadde vært gøy å gjøre noe mer enn bare å bli gående på avdelingen. Så jeg tenkte nok stort litt med én gang. Jeg gikk til klinikkleder, og min leder var med på det møtet. Jeg hadde forberedt meg godt og fortalte om utdanningen, og hva jeg trodde var meningen, og at det hadde vært gøy hvis vi var litt i forkant. Vi

hadde en veldig god prat. Tenk om vi kunne få til et prosjekt på [vår arbeidsplass] og løfte dette her. Hun tente på dette og inviterte meg på ledermøte. Så i slutten av juni var jeg på et ledermøte med avdelingsleder og leger fra alle avdelingene. Jeg fortalte om utdanningen og hva jeg trodde vi kunne brukes til. (...) Så kom tilbakemeldingen fra øverste hold, kan du lage mandat for prosjektgruppa? Da skjønte jeg fort at jeg kan ikke lage det mandatet uten å vite rammene. I februar kom vi i gang. Da hadde [lederen] plukket ut en styringsgruppe, og det var fem medlemmer i gruppa. Og vi var i gang. Vi hadde to dager hvor vi jobbet sammen og skrev mandat og prosjektplan.

Sitatet kan leses som historien om en typisk ildsjel. Det er en fortelling som viser hvorfor dette er personer med stor betydning i ethvert arbeidsmiljø. Men som vi allerede har pekt på, oppstår det raskt utfordringer knyttet til institusjonalisering og forankring av deres virke. Informanten sier:

En ting jeg kanskje kunne ønsket meg, var at det var en eller flere personer [i ledelsen for Likeverdsprosjektet] som fulgte vårt prosjekt. Og det er det for så vidt, for jeg har både kontaktet [lærer ved Høgskolen i Oslo og Akershus og ledelsen ved Seksjon for Likeverdige helsetjenester ved Oslo universitetssykehus]. Men hvis det var noen andre som vi kunne kontakte for at de kunne følge med på hva vi gjør og om vi gjør det riktig. (...). Jeg tenker på prosjektplanen, jeg skrev utkastet til den, men det å ha noen som kunne sett på dette. Jeg ringte til [læreren ved HiOA] og det var godt. Men jeg følte at nå gjør jeg noe som jeg ikke vet om jeg kan. Og [prosjektleder ved Ous] har alltid vært veldig positiv.

Til tross for noe motstand, er det viktig å framheve at noen lykkes med å skape interesse for fagkunnskapen og etablere rammer for å utføre dette arbeidet. De gode erfaringene som er gjort, avhenger i stor grad av innsats fra engasjerte enkeltindivider – ildsjelene. Mange vektlegger samtidig betydningen av at det er flere kulturveiledere på samme arbeidsplass, sånn at de kan støtte seg på hverandre. Særlig lederne framhever tidsaspektet, at denne typen arbeid tar tid. Men det må legges til rette underveis, flere påpeker at noen av kulturveilederne mister motet. Studentene etterspør også bistand og kvalitetssikring i dette arbeidet. Lokale og tverrinstitusjonelle nettverk er viktige fora for å diskutere og dele både gode og mindre gode erfaringer.

Lokale og tverrinstitusjonelle nettverk

I informasjonen om utdanningen (jf. figur 2.1, kapittel 2) står det at det «etableres både lokale og tverrinstitusjonelle faglige fora som studenten inviteres med i». Et av spørsmålene vi er bedt om å belyse, er hvordan ulike tverrinstitusjonelle nettverk og nettverket for deltakerne som har gått på videreutdanningen, fungerer. I intervjuene med de ulike partene, har vi forsøkt å kartlegge ulike nettverk våre informanter er en del av. Ledelsen for Likeverdsprosjektet forteller at nettverket for studentene har kommet sent i gang, og det første tverrinstitusjonelle nettverksmøtet for studentene i regi av Likeverdsprosjektet ble avholdt 11. april 2012. «Invitasjon til workshop i Kulturveiledernettverket» ble sendt ut til tidligere og nåværende studenter på Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid, og til personer som via andre kanaler er tilknyttet ulike lokale kulturveiledernettverk. Prosjektledelsen skriver i invitasjonen at de tar ansvar for at nettverkene har fungert i ulik grad ved de ulike institusjonene, og at intensjonen med workshopen dermed er, i samarbeid med kulturveilederne, å diskutere hva som skal til for å få gode nettverk, både interne og tverrinstitusjonelle. «Hvordan blir nettverkene mest effektive og nyttige? Hva må til for at din arbeidsplass skal kunne nyttiggjøre seg av din tilegnede kompetanse?» Tre av studentene innledet workshopen med å fortelle om sine erfaringer. Det ble gjennomført gruppearbeid, og til sist var det et innlegg om veiledning i et flerkulturelt helsevesen, da dette har blitt etterspurt av tidligere kull (som vi skrev i kapittel to, ble temaet veiledning først innført på utdanningen studieåret 2011/2012).

På denne workshopen og i intervjuene med våre informanter, forteller flere at de har vært del av ulike lokale nettverk, noen små og noen større. De ansatte vi intervjuet, ga klart uttrykk for at det å være del av et nettverk, hadde stor betydning for den rollen de skulle utføre:

I mye nybrottsarbeid er det jo mye entusiasme, og det er en ressurs, for det gir mye energi. Men det å ha et nettverk betyr veldig, veldig mye. At andre jobber med det, og at man har tilgang på andre å snakke med. Der er det mye energi å hente.

Man brenner seg ut hvis man står aleine.

Jeg anser det som *kjempeviktig*. Viktig at det blir frigitt tid til det. Å komme hjem til gruppa si og få litt påfyll. Stå imot de situasjonene hvor man blir utsatt for hersketeknikker og dette med at man tenker på hva andre tenker om en.

[Det hadde vært bra med nettverkssamlinger] en gang i halvåret, med ledere. Og noen som så hva som skjedde på sikt, at det var framgang. For eksempel [ledelsen ved Ous] eller noen andre som vet noe om hvordan man driver utviklingsarbeid, eller for eksempel dere [forskere, som evaluerer prosjektet], noen som ser og kan samle og dokumentere erfaringene. Så man ser at ok, her har dere gjort et bra arbeid,

og her har det faktisk skjedd noe, og det er helt normalt at det har skjedd lite, sånne nydelige ord som det er godt for oss å vite.

[Det å møte andre og dele erfaringer er bra fordi] det er viktig å vite at det har skjedd noe. Når jeg har kasta meg ut i dette året og brukt så mye krefter, også på fritiden, ville det være helt meningsløst hvis ikke noe har skjedd. Så det å høste fruktene.

Tilbakemeldingene på workshopen var at det var en utfordring å avgrense nettverkene, at det er viktig å være flere ansatte sammen, men også å inkludere kollegaer i nettverkene, selv om de ikke har tatt veilederutdanningen. Forankring ble diskutert, både at det er viktig å ha en leder for de enkelte nettverkene, men også at det er nødvendig å trekke ledelsen ved de ulike arbeidsplassene inn i de lokale kulturveiledernetttverkene.

Ledelsen for Likeverdsprosjektet har planlagt nye workshoper, hvor studentene i mindre grupper skal møtes til diskusjon med sin nærmeste leder. Informantene uttrykte stor entusiasme til dette forslaget og mente dette ville være et viktig grep for å tilrettelegge for at de kunne fungere i kulturveilederrollen. Likeverdsprosjektet kan, ved å gjennomføre flere tverrinstitusjonelle nettverksmøter, bidra til å skape en arena for erfaringsutveksling. Dette vil kunne ha stor betydning også for videreutviklingen av andre lokale nettverk.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi gått mer inn i betingelser som må være til stede for at ansatte som har tatt Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid skal kunne fungere som ressurspersoner i de kliniske/brukerrettede miljøene hvor de jobber. Hovedspørsmålene i kapitlet har vært: Hvilke organisatoriske forutsetninger må være på plass, hvordan har arbeidsgivere lagt til rette for å utnytte kompetansen de ansatte har tilegnet seg på utdanningen, og hvordan fungerer de ulike nettverkene?

Satsingen på likeverdige tjenester er forankret på øverste ledelseshold, blant annet i politiske dokumenter⁸ og i Helse Sør-Østs egen strategiplan. Samtidig forteller ansatte som har tatt videreutdanningen at de må argumentere overfor ledere og kollegaer hvorfor temaet er viktig. Rollen som kulturveileder er ikke tilstrekkelig konkretisert, og det følger ikke øremerkede ressurser med til utøvelse av denne rollen, som derfor lett blir avhengig av ildsjeler som prioriterer temaet på bekostning av andre. Dette gjelder både ansatte som har tatt utdanningen, og deres arbeidsgivere. Kulturveiledernes oppgave er å fremme kunnskap og drive holdningsarbeid om kompliserte spørsmål

⁸ Se for eksempel: St.meld. nr. 49 (2003-2004) *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse. Ansvar og frihet* og NOU 2011: 14. *Bedre integrering. Mål, strategier, tiltak.*

som det også er faglig uenighet om hvordan skal møtes. Flere mener at fagfeltet som dreier seg om innvandring og flerkulturell forståelse har lav status. Noen er opptatt av at mange mangler en bevissthet om disse spørsmålene, mens andre peker på negative holdninger og diskriminering som krevende å jobbe med. Noen beskriver også det de opplever som en generell motstand mot teorikunnskap og fagutvikling generelt, i enkelte profesjonsmiljøer. Kulturveilederne må derfor sies å være tillagt krevende oppgaver, ikke minst tatt i betraktning at utdanningen består av elleve dagers undervisning og gir 15 studiepoeng. Flere av arbeidsgiverne vi intervjuet, var interessert i å utnytte kompetansen de ansatte hadde fått fra utdanningen, men etterspurte også klarere mål og retningslinjer for prioritering av dette arbeidet.

Flere av de ansatte som har tatt videreutdanningen, har arbeidet systematisk over tid med nettopp å konkretisere kulturveilederrollen og nødvendige rammer for å utøve den. Både arbeidsgivere og ansatte forteller hvordan de har jobbet sammen over tid, med å lage lokale nettverks-/arbeidsgrupper og utforme prosjektmandat for kulturveilederne ved sine institusjoner. De gode erfaringene som er gjort, avhenger i stor grad av innsats fra engasjerte enkeltindivider, men mange vektlegger samtidig betydningen av at det er flere kulturveiledere på samme arbeidsplass, sånn at de kan støtte seg på hverandre. Noen etterspurte også kvalitetssikring og faglig støtte i dette nybrottsarbeidet. Likeverdsprosjektet gjennomførte sitt første nettverksmøte våren 2012, og tilbakemeldingen blant de 30 nåværende og tidligere studentene som deltok, var at det er nyttig å møtes og utveksle erfaringer. Dette nettverket kan spille en viktig rolle, ikke minst i oppstarten av ulike lokale nettverk. Erfaringsutveksling og videreutvikling av kompetanse gjennom nettverk er imidlertid også avhengig av at arbeidsgiver legger til rette for at kulturveilederne kan delta.

Oppsummert kan vi derfor konkludere med at det er behov for en klarere konkretisering av hva slags oppgaver kulturveilederne skal utføre, og av hva dette vil innebære i tid til forberedelse og gjennomføring av foredrag, nettverksmøter etc. Dette er en oppgave hvor både kulturveilederne selv, arbeidsgivere, ledelsen for Likeverdsprosjektet og Høgskolen i Oslo og Akershus, kan bidra.

Kapittel 4 Avslutning og videre anbefalinger

Målet med Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid er å fremme kompetanse for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn. Gjennom utdanningen skal studentene få innsikt i kulturelle begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling og bli mer bevisst sitt ansvar og sin rolle som yrkesutøvere i et flerkulturelt helsevesen. I tillegg skal de tilegne seg kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø. Ansatte som tar utdanningen, blir kulturveiledere, og intensjonen er at de skal videreformidle kunnskapen de har fått gjennom utdanningen og fungere som ressurspersoner og holdningsambassadører i sine arbeidsmiljøer. Utdanningen er et av flere deltiltak i Likeverdsprosjektet «Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkningen i Hovedstadsområdet». Det overordnede målet med videreutdanningen er å bidra til mer likeverdige helsetjenester til innvandrerbefolkningen, gjennom kompetansheving av ansatte i helsevesenet i hovedstadsområdet.

Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid er vedtatt å gå over i ordinær drift fra studieåret 2012/2013. Så langt har utdanningen vært forbeholdt ansatte ved helseforetak og sykehus i hovedstadsområdet samt Oslo kommune med bydelene i Oslo, men utdanningen blir nå åpen for studenter fra hele landet. Vår oppgave har vært å komme med anbefalinger vedrørende videre drift av tiltaket på bakgrunn av vår vurdering av måloppnåelsen. Samtidig har mandatet vært avgrenset. Innenfor rammene av denne evalueringen har vi kun sett på våre informanters subjektive opplevelse av måloppnåelse, vi har ikke evaluert innholdet i utdanningen, eller sett på eventuell effekt av denne i arbeidsmiljøene eller overfor pasienter/brukere. Når det gjelder målet (1) om at studentene selv skal få økt kunnskap og forståelse, er den klare tilbakemeldingen fra alle informantgrupper at videreutdanningen har lyktes godt med dette. Ansatte som har tatt utdanningen, sier de har blitt mer reflektert og bevisst over ulike problemstillinger, og tryggere i møtet med ulike pasientgrupper. Når det gjelder målet (2) om at ansatte etter utdanningen skal fungere som kulturveiledere og videreformidle kunnskapen de har fått ut i sine arbeidsmiljøer, forteller våre informanter at dette har vært vanskeligere å oppnå. For at ansatte skal kunne fungere i kulturveilederrollen, må det settes av tid og ressurser til arbeidet. Dette krever prioritering fra de ansattes nærmeste ledere, og flere arbeidsgivere etterspør på sin side klarere retningslinjer og støtte i de ulike lederlinjene.

De største utfordringene med modellen er etter vår vurdering at kulturveilederne er tiltenkt en stor oppgave, og at denne oppgaven ikke er godt nok avklart på forhånd. Det fører til at måloppnåelse i stor grad avhenger av ildsjeler. Flere av lederne mente det var en utfordring at studentene fikk for stort ansvar i å bidra til å oppnå målet om å sikre likeverdige helsetjenester til innvandrerbefolkningen. Det vil være av stor betydning å konkretisere dette ansvaret fra ledelseshold, og det bør institusjonaliseres gjennom klarere og mer forpliktende avtaler. Kulturveilederne ledere etterspør også tydeligere støtte fra sine overordnede.

Vårt mandat har vært avgrenset til å se på videreutdanningen som et av flere tiltak i Likeverdsprosjektet. Som vi diskuterte i kapittel tre, peker flere av lederne vi intervjuet på at de opplever at tiltaket har mye godt for seg, men at denne typen endringsarbeid generelt tar lang tid. Flere av lederne for Likeverdsprosjektet pekte samtidig på at veilederutdanningen er et av mange verktøy for å oppnå mer likeverdige helsetjenester til innvandrerbefolkningen.

Jeg tenker at veilederutdanningen er et verktøy – et av flere verktøy for å øke kompetansen og forståelsen av kulturens betydning. Men det er et av flere verktøy, og det tror jeg det er viktig å være klar over, at her er det flere virkemidler som må til. Nå blir jo studiet mer et ordinært tilbud i høgskolens regi, og vi håper at vi på en måte har gjort et nybrottsarbeid som gjør at dette lever videre.

Vi har også vært opptatt av å få det inn, påvirke sånn at fagplaner i ulike utdanninger tar det perspektivet inn. For hvis man ser det i et større perspektiv, så er det eneste veien å gå – hvis Norge skal bli et bedre flerkulturelt samfunn, må vi øke kompetansen om det flerkulturelle og om personer med særskilte behov. Det må vi håpe skal komme inn både i helse- og sosialfaglige utdanninger og i skolesystemer – inkludert lærerutdanningen, for det er jo ikke én type virkemidler som er løsningen, her er det mange ting.

Det er med andre ord viktig å se videreutdanningen i lys av de andre deltiltakene i Likeverdsprosjektet, hvor det jobbes med å oppnå målet om likeverdige tjenester på en rekke områder parallelt. Den samlede effekten av innsatsen vil være noe helt annet enn når vi bare evaluerer veilederutdanningen isolert sett.

Viktig tiltak – behov for grundigere kartlegging av effekt

Funnene fra denne evalueringen viser at det er behov for å utvikle fagkompetansen som skal bidra til å sikre et mer likeverdig tjenestetilbud til innvandrerbefolkningen.

Vi har sett at det er utfordringer med negative og diskriminerende holdninger knyttet til mangfold og flerkultur, uten at dette har vært et hovedtema i denne evalueringen. Våre funn indikerer likevel at det er behov for at det arbeides med denne tematikken, men også at utdanningen som kulturveiledere er én måte å gjøre dette på.

«Det står mye på spill»

Å sikre likeverdige helsetjenester til innvandrerbefolkningen berører de store spørsmålene om det multikulturelle Norge. Som en av informantene våre peker på – og som vi valgte å bruke i tittelen på denne rapporten – er det mye som står på spill.

Det står mye på spill. Og det blir fatale konsekvenser når man ikke mestrer dette feltet på en god måte.

Jeg ser på dette som et tema som bare blir større og større. Disse menneskene som kommer stadig vekk, og disse barna som vokser opp i disse familiene, det er mange utfordringer knyttet til det flerkulturelle og møtet med dem i alle slags samfunnslag, og spesielt i helseforetak blir det veldig avgjørende for å avdekke sosiale problemer. (...) Dette er ting som vi jobber med i det daglige, vi ser det og berører veldig mange ting knyttet til tema. Hvis dette ikke blir tatt tak i, som et problembarn som ikke blir tatt tak i i tidlig barndom, vokser og vokser og vokser problemene. (...) [Hvis vi spør:] «Hvordan kan vi leve sammen under verdige forhold?», da er det veldig mye vi kan forebygge.

Dette er ikke tema man kan bli klok på over kort tid, dette er noe man må jobbe med. Det norske samfunnet har vært flerkulturelt noen år nå, men innen helsevesenet er det et nytt tema.

Hvis vi skal klare å få en vellykka integreringspolitikk, må vi tørre å sette ord på dette. Få det opp i lyset uten å være redd for å bli stempla [som rasister]. Men det er vanskelig.

Det er av stor betydning at vi finner gode måter å håndtere økt befolkningsmangfold i det norske samfunnet på. Som det kommer fram i disse sitatene, opplever våre informanter at økt innvandring og hvordan helsevesenet klarer å tilrettelegge tjenestene og forholde seg til utfordringene som oppstår i møtet mellom pasienter/brukere og helsepersonell, er viktige spørsmål. Som én sier, dette er ikke problemer som blir mindre aktuelle i tiden framover, men tvert imot noe som vil øke i omfang, og at det derfor blir desto viktigere å gå inn i disse problemstillingene og finne ut hvordan vi kan forebygge best mulig. Likeverdsprosjektet «*Styrking av likeverdige og integrerende*

helsetjenester for minoritetsbefolkningen i Hovedstadsområdet» er satt i verk for å forsøke å møte disse utfordringene. Evaluering og bruk av de erfaringene som gjøres i dette prosjektet, framstår som svært viktige.

Anbefalinger – en oppsummering

På bakgrunn av erfaringene som er gjort i denne rapporten, er det mulig å peke på noen som bør være retningsgivende for den videre utviklingen av utdanningen. Når det er sagt, er det likevel svært viktig å understreke at visjoner om det perfekte ikke må få bli det godes fiende. Utgangspunktet for de anbefalingene vi gir, er den overordnede konklusjonen om at de fleste synes å være positive til utdanningen, men at det gjenstår noen grep for å kunne nyttiggjøre seg kunnskapen enda bedre enn hva tilfellet er i dag.

Vi har valgt å organisere våre anbefalinger under fem overskrifter.

Forventningsavklaringer

En del av frustrasjonene synes å være knyttet til at det er uklare forventninger til utdanningens innhold og til hva kulturveilederne skal gjøre etter avsluttet utdanning. Et sentralt moment dreier seg om forståelse av hva likeverd innebærer. En avklaring av standard for hva som er likeverdige tjenester, er nødvendig for å vurdere grad av måloppnåelse.

Selve veilederrollen er heller ikke tilstrekkelig definert. Dette dreier seg dels om bruk av begrepet «veileder», dels om hvilket mandat de ferdig utdannede skal og bør ha. Ambisjonen er at studentene skal lære om kulturelle emner og dessuten fungere som en ressurs i eget arbeidsmiljø etter avsluttet opplæring. Et spørsmål i den sammenheng er hvilke betingelser som må være til stede for at kulturveilederne faktisk skal kunne fungere etter intensjonen i sitt eget arbeidsmiljø. En antakelse er at forventningene ikke bare må rettes mot og avklares overfor dem, men like viktig er det at kulturveilederne er avhengig av det øvrige arbeidsmiljøet på avdelingen. Kort sagt, veiledning er et relasjonelt fenomen. Følgelig må også forventningene rettes mot både avsendere og mottakere av kunnskap.

Lederforankring og øremerkede ressurser

Når en arbeidsplass sender ansatte på kurs, er det fordi man forventer at kursene er nyttige. Dette stiller krav til ledelsen på den enkelte avdeling, noe som også synes reflektert i opplegget for kulturveiledere. Når dagens system likevel ikke synes å være tilstrekkelig, blir spørsmålet hvordan forankringen kan gjøres enda mer forpliktende.

En idé kan være at det settes av tid og øremerkede ressurser til oppfølging etter avsluttet kurs. Kort sagt bør det legges en plan for hvordan kunnskapen fra kurset skal brukes allerede før kurset er påbegynt. Trolig kan det utformes standarder eller veiledninger for hvordan dette bør gjøres.

Ressurser og anstendighet

Flere steder i de empiriske analysene pekes det på at manglende ressurser er en årsak til at kulturveilederne ikke får formidlet kunnskapen godt nok. Det er derfor nærliggende å peke på viktigheten av at det settes av både mer tid og penger enn hva som er tilfellet i dag. I noen grad er det heller ingen grunn til å tro at ikke økte ressurser vil ha stor betydning. En type ressurser dreier seg om midler, et annet forhold er tid. Det sistnevnte synes lettere å håndtere for den enkelte leder enn det første.

I denne sammenheng er det også grunn til å peke på at krav om mer ressurser kan bli en sovepute. Verdsetting av viktig kunnskap koster ikke noe. Alle er kjent med at helsevesenet har knappe midler. Det er derfor betimelig å spørre hva som kan gjøres uten mer ressurser.

Vi etterlyser en bedre balanse mellom midler som brukes på kurs og innsatsen som gjøres for å trekke veksler på kursene.

Bekjempe negative holdninger

Negative holdninger er noe som gjør det vanskelig for virksomhetene å nyttiggjøre seg kulturveilederne. Det er derfor viktig at opplegget og utdanningen både forankres i ledelsen (jfr. punktet over) og integreres som en del av den mer overordnede planen for arbeidsmiljøet. Et naturlig sted er det proaktive holdnings- og likestillingsarbeidet, som er forankret i aktivitets- og rapporteringsplikten. I tillegg bør fagforeningene og de tillitsvalgte trekkes inn i arbeidet med å bekjempe negative holdninger i en virksomhet. Et bredt engasjement vil også kunne bidra positivt til å gi høyere status til tematikken.

Institusjonalisering av ildsjeler

Ildsjeler er viktige i endringsprosesser. I denne sammenheng bør det utvikles planer for hvordan deres arbeid kan gjøres til en del av avdelingens mer overgripende strategi. På den måten vil også lederen på den enkelte avdeling gjøres ansvarlig overfor sin overordnede. Et viktig moment i den sammenheng er at ansvaret for flerkultur ikke kan ligge på kulturveilederen. Kulturveilederne er tiltenkt en stor oppgave, som ikke er tilstrekkelig avklart. Isolert sett er dette et problem, men i en større sammenheng er det en mer avgjørende utfordring at kulturveilederne kan ende opp med et ansvar som ledelsen burde ha. Riktignok hevder flere ledere at de ser utfordringen i at studentene

får stort ansvar, men det er likevel langt fra avklart hvilken myndighet de har – eller bør ha. Det bør derfor klargjøres at ledelsen skal ha ansvaret for arbeidsmiljøet, og at kulturveilederne er å regne som ressurspersoner.

Litteratur

- Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *Handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering (2009-2012)*. Oslo.
- Danielsen, K., Engebrigtsen, A. I. & Finnvold, J. E. (2011). «For å jobbe her må en være interessert i folka som bor her». *Helsesøstre og brukere på tre helsestasjoner i Alna bydel*. Oslo: NOVA-rapport 2011:22.
- Djuve, A. B., Sandbæk, M. L. & Lunde, H. (2011). *Likeverdige tjenester? Storbyenes tjenestetilbud til en etnisk mangfoldig befolkning*. Oslo: Fafo-rapport 2011:35.
- Leseth, A. & K.N. Solbrække (red.) (2011). *Profesjon, kjønn og etnisitet*. Oslo: Cappelen Damm.
- Neuman, C. B. (2011), Det profesjonelle blikket. Om betydningen av etnisitet, klasse og kjønn i helsesøstres tolkningsarbeid. I A. Leseth & K. N. Solbrække (red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet*. Oslo: Cappelen Damm.
- NOU 2011: 14. *Bedre integrering. Mål, strategier, tiltak*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- St.meld. nr. 49 (2003-2004). *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse. Ansvar og frihet*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

«Det står mye på spill»

Målet om at hele befolkningen skal få likeverdige helsetjenester er sentralt i det flerkulturelle Norge. I denne rapporten evalueres Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid, som er ett av flere tiltak i prosjektet «Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkningen i Hovedstadsområdet». Rapporten viser at det store flertallet av studenter som har fullført utdanningen, er positive, men at det er behov for en bedre avklaring av hvilke forventninger man kan ha etter avsluttet utdanning. Dette fordrer en sterkere lederforankring enn det som er tilfellet i dag.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2012:44
ISBN 978-82-7422-929-7
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20271