

MSOMAS Masteroppgave i sosialfag

«Tid er omsorg»

**En kvalitativ studie av arbeidsinnvandring i
eldreomsorgen**

Av: Nikolina Helle

Veileder: Anders Vassenden



DET SAMFUNNSVITENSKAPELIGE FAKULTET
Institutt for sosialfag

Antall ord i oppgavebesvarelsen:

(Antall ord: 25 809 ord)

Masteroppgave – Sosialfag
Institutt for sosialfag - juli 2015

MASTERGRADSTUDIUM
SOSIALFAG

UNIVERSITETET I STAVANGER

SEMESTER: Vår 2015

FORFATTER: Nikolina Helle

VEILEDER: Anders Vassenden

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE: Tid er omsorg. En kvalitativ studie av arbeidsinnvandring i eldreomsorgen

EMNEORD/STIKKORD: Arbeidsinnvandring, faglig kvalitet, tidsmangel, arbeidsmiljø, omsorg, kommunikasjon, nedbemanning

SIDETALL: 96 sider (inkludert referanse og vedlegg)

STAVANGER: 27.06.2015

FORORD

Disse to årene har vært innholdsrike og lærerike, men også krevende. De har gitt glede og inspirasjon, og vært faglig og personlig utviklende.

Det er mange som fortjener en takk for å ha bidratt på ulike måter under denne prosessen.

Først vil jeg takke min veileder Anders Vassenden for utmerket veiledning, konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntring underveis.

Takk til min mann, som har vært en trofast støttespiller gjennom flere år. Jeg hadde ikke klart det uten ham.

Jeg vil også takke min familie som har støttet meg i alle disse årene som student, og for at de alltid hatt troen på meg. Gode venner og svigerfamilie må takkes for støtte og tålmodighet igjennom prosessen.

Takk til Fiffi, min herlige firbente venn. Du vet det ikke selv, men din logrende hale og positive energi har gitt meg nye krefter og motivasjon.

Den aller største takken går til dere som var informanter i studien, uten dere ville ikke dette studiet vært mulig.

Nikolina Helle

Kvernaland, 29. Juni 2015.

SAMMENDRAG

Bakgrunn

For et fortsatt bærekraftig velferdssamfunn må vi forbedre tjenestene og tilpasse utdanningene våre til nye behov slik at fremtidens generasjoner får mulighet til å ha gode helse og sosialtjenester. Mennesker med helseproblemer trenger ofte hjelp på flere enn ett område. Mange opplever nå at helse- og sosialtjenestene kommuniserer dårlig med hverandre og med pasientene. Da kan konsekvensene være misforståelser som kan føre til dårlig behandling og dårlig omsorg. På grunn av eldrebølgen kommer det til å være et stort behov for helsepersonell. Rekruttering fra utlandet er en mulig måte å forsøke å løse dette på. Allerede nå er det over 25 000 arbeidsinnvandrere som jobber i helse- og sosialsektoren og disse tallene kommer etter all sannsynlighet til å øke.

Problemstillinger

I denne studien har jeg to problemstillinger. Første problemstilling lyder slik: *Påvirkes faglig kvalitet og arbeidsmiljø i helsesektoren av rekruttering av arbeidsinnvandrere, i så fall hvordan?* Studiens hensikt er å få en forståelse for hvordan arbeid med arbeidsinnvandrere påvirker arbeidsplassen og hvordan man møter utfordringene som oppstår på sykehjem eller omsorgsboliger.

Andre problemstilling er slik: *Hvordan påvirker effektivisering og tidsmangel integrering av arbeidsinnvandrere?*

Hensikten med denne problemstillingen er å få innsikt i hvordan effektivisering og tidsmangel påvirker integreringen av arbeidsinnvandrere fra Balkan.

For at tjenestene i helsevesenet skal være gode må vi ha fokus på faglig kvalitet og godt arbeidsmiljø. Kommunikasjon, omsorg, oppfølging, opplæring og integrering er viktige momenter i en prosess der vi ønsker å oppnå god faglig kvalitet og å forme et godt arbeidsmiljø.

Metode

De siste årene har vi sett at en stor prosentandel av arbeidsinnvandrere kommer fra Øst-Europa. Dette kan nok ses i sammenheng med at flere øst-europeiske land har blitt medlem

av EU og de har blitt en del av EØS avtalen hvor alle EU-borgere kan jobbe fritt i medlemslandene/avtalelandene. Jeg har derfor begrenset min oppgave til å gjelde arbeidsinnvandrere fra Balkan. Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie som er basert på semistrukturert intervju med seks personer som jobber på sykehjem og omsorgsbolig for mennesker med funksjonshemming. To av informantene kommer fra Balkan, to er etnisk norske fagarbeidere og to er etnisk norske avdelingsledere. Jeg har brukt Kvale og Brinkmann (2009) for et fenomenologisk hermeneutisk utgangspunkt for analysearbeidet.

Resultat

Faglig kvalitet og arbeidsmiljø påvirkes både på en positiv og negativ måte av arbeidsinnvandrere. Det positive er kompetansen arbeidsinnvandrere kommer med, deres kunnskap som helsefagarbeidere er verdifulle. Funnene viser at arbeidsinnvandrere fra Balkan er flinke til å jobbe, men at omsorgen er ulik i forhold til hva vi i Norge er vant med. Kommunikasjon og språk er også noen av utfordringene etnisk norske pleiere opplever.

Funnene belyser at etnisk norske pleiere skulle ønske at integreringen var bedre og at utfordringene hadde minsket dersom det var bedre tilrettelagt opplæring og integrering. Det har vist seg at den største utfordringen helsepersonell opplever på arbeidsplassen er nedbemanning og tidsmangel.

Hadde sykehjemmene og omsorgsboligene vært godt bemannet og hatt god tid kunne etnisk norske pleiere og arbeidsinnvandrere gått to og to inn til pasienter, noe som kanskje kunne ha gitt innvandrerne en helhetlig forståelse av helsefaget og de verdier og normer som eksisterer i det norske helsevesenet.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	11
1.1 Oppgavens hensikt og mål.....	14
1.2 Valg av emne og problemstilling	15
1.3 Avgrensinger	16
1.4 Begrepsavklaring.....	16
1.4.1 Arbeidsinnvandring	16
1.4.2 Faglig kvalitet.....	16
1.4.3 Omsorgsbolig og sykehjem	17
2.0 TEORETISKE PERSPEKTIV	18
2.1 Arbeidsinnvandring – en historie som blir nåtid	18
2.1.1 Et flerkulturelt samfunn.....	19
2.2 Lovverket om arbeidstillatelse	20
2.3 Kultur og normer	20
2.3.1 Integrering	22
2.4 Hva er omsorg?	23
2.4.1 Formell omsorg	23
2.4.2 Norske helsepersonells idealer – hva er omsorg for dem?	24
2.4.5 Empatisk, trygg og lærevillig	27
2.4.3 Hva som truer omsorgen	25
2.4.4 «Kalde» nordmenn og «varme» innvandrere	26
2.5 Helsepersonale og ledelsen.....	27
2.5.1 Den gode pleieren.....	27
2.5.2 Den gode lederen.....	29
2.6 Verdifull ressurs	29
2.7 Arbeidsmiljø.....	30
2.7.1 New Public Management	31
2.8 Tidligere forskning	32
3.0 FORSKNINGSMETODE	34
3.1 Forskningsdesign – Kvalitativ metode	34
3.2 Innsamling av data.....	35

3.3	Forskningsintervju.....	35
3.3.1	Semistrukturert intervju.....	35
3.3.2	Utvalg av informanter.....	36
3.3.3	Rekruttering av informanter	37
3.3.4	Informanter	37
3.4	Intervjuguide	39
3.4.1	Gjennomføring av intervju	40
3.4.2	Transkripsjon av datamateriale.....	40
3.5	Dataanalyse	41
3.6	Forsker rollen	42
3.7	Metodekritikk	44
3.8	Etiske vurderinger og betraktninger	44
3.8.1	Informasjonsskriv	44
3.8.2	Konfidensialitet	45
3.9	Studiens troverdighet.....	45
4.0	FUNN OG DRØFTING	47
4.1	Inntrykk av balkanske arbeidsinnvandrere	47
4.2	Arbeidsinnvandreres kompetanse og erfaring	48
4.3	Kommunikasjon og språk.....	54
4.3.1	Samarbeid.....	57
4.3.2	Samarbeid mellom personalet	58
4.3.3	Samarbeid mellom personalet og avdelingsleder	59
4.4	Arbeidsmiljø og integrering	63
4.5	Omsorgstyper	68
4.6	Budsjettrammer, kostnadseffektivitet og omsorg.....	71
5.0	KONKLUSJON.....	77
5.1	Påvirkes faglig kvalitet og arbeidsmiljø i helsesektoren av rekruttering av arbeidsinnvandrere, i så fall hvordan?	77
5.2	Hvordan påvirker effektivisering og tidsmangel integrering av arbeidsinnvandrere?	78
5.3	Implikasjoner for praksis og videre forskning.....	79
6.0	REFERANSER	81
6.1	Bøker	81
6.2	Nettsider:	84

Hva ser du søster?

*Hva ser du, søster, i din stue?
En gammel, sur og besværlig frue,
Skjelven på hånden og fjern i blikket,
Litt skitt og litt rot der hun har sittet.
Du snakker høyt, men hun hører deg ikke,
hun sikler og hoster, har snue og hikke.
Hun takker deg ikke for alt det du gjør,
men klager og syter, er i dårlig humør.
Er det hva du tenker? Er det hva du ser?
Åpne dine øyne og se – det er mer.
Nå skal jeg fortelle deg hvem hun er,
Den gamle damen som ligger her.
En pike på 10 i et lykkelig hjem,
Med foreldre og søsken – jeg elsker dem!
En jente på 16 med et hjerte som banker
Av håp og drømmer og romantiske tanker.
En brud på 20 med blussende kinn,
i mitt hjem eget går jeg lykkelig inn
En mor med små barn som bygger et hjem,
Mot alt som er vondt, vil hun verne dem.*

*Og barna vokser med gråt og med latter,
så blir de store, og så er vi atter
to voksne som nyter freden,
Som trøster hverandre og deler gleden
når vi blir femti og barnebarn kommer,
Som bringer uro og latter hver eneste
sommer.*

*Hva ser du, søster? En tung, trett og senil
Gammel skortt?
- Nei, prøv en gang til, se bedre etter
Se om du kan finne et barn, en brud,
en mot – en kvinne!
Se meg som sitter der, innerst inne!
Det er MEG du må prøve å se – og finne.*

- Ukjent forfatter

Diktet er skrevet av en ukjent forfatter, det har blitt fortalt at diktet ble funnet i en skuff til en eldre dame da hun døde, hun bodde på et sykehjem i USA. Diktet ble skrevet i en blogg av Graff (2015).

Dette diktet valgte jeg å ta med for å vise perspektivet på omsorg til ei dame som bodde på ett sykehjem. En sykepleier svarte med sitt eget dikt hvorfor denne pasienten føler det hun gjør i diktet «Hva ser du søster».

Svar fra en sykepleier til diktet

«Hva ser du søster?»

Hva ser vi spør du, hva ser vi?

Hva tenker vi på når vi haster forbi?

Vi virker nok kalde - til og fra vår post,

Men det er så mange av dere

og så få av oss!

Vi skulle gjerne hatt mere tid til å prate

- til å gi deg hjelp med å spise og bade

- til å lytte til hvordan trådene i ditt liv ble vevd

- om mann og barn og alt du har opplevd.

Men mot tiden må vi hele tiden sloss,

det er så mange av dere - og for få av oss.

Vi lever med i din ensomhet og smerte

når de er borte som sto nærmest ditt hjerte.

Vi føler med deg når du er redd

og ingen er nær når du står ved dødens bredd.

Om den fortryllende gamle damen i rullestol,

Og den koselig gubben med den artige historien

Da ville du vite at vi bryr oss om alle

og at vi gjerne ville la masken falle.

Men når du går inn i den evige hvile

Må vi gå videre til neste seng - og smile

- Ukjent forfatter

*Vi HAR medfølelse, kjærlighet og varme,
men tidsnød og arbeidspress gjør oss arme.*

*Om du en gang kunne høre
når vi snakker bak lukkede dører*

Diktet ble skrevet av en sykepleier som svar på diktet «Hva ser du søster» Diktet ble funnet under blogginnlegget til Graff (2015) og ble skrevet av Jensen (2015).

1.0 INNLEDNING

Hensikten med denne studien er å bedre innsikten i samarbeid mellom avdelingsledere, etnisk norsk helsepersonell og arbeidsinnvandrere i omsorgsykker i Norge. Faglig kvalitet og arbeidsmiljø er nøkkelord.

Grunnen til at jeg valgte å se på faglig kvalitet og arbeidsmiljø er fordi jeg mener disse aspektene er svært relevante i arbeidet med å oppnå det beste for pasienten. Med «det beste for pasienten» menes kvaliteten på tjenestene og omsorgen ved sykehjem og omsorgsboliger. Jeg ønsker også å se nærmere på hvordan integreringen av arbeidsinnvandrere blir påvirket av effektivisering og tidsmangel. Man kan i denne sammenhengen stille seg spørsmål som følgende: Får arbeidsinnvandrere faglig forsvarlig opplæring? Er det rom for å integrere arbeidsinnvandrere i et godt arbeidsmiljø i en hverdag preget av effektivisering og tidsnød? Har helsepersonell tid nok til å gi pasientene et godt og verdig helsetilbud? Jeg mener dette er viktige momenter som må vektlegges dersom vi skal kunne gi pasientene et forsvarlig helsetilbud.

Det er en kjent sak at det offentlige tjenestetilbudet preges av budsjettammer og innsparinger og det pekes stadig på at offentlig sektor må drives mer kostnadseffektivt. Dette gjelder også i høyeste grad helsesektoren. Det kuttes stadig ned på bemanningen og man kan spørre seg om hvor grensen går for hva som kan betegnes som forsvarlig drift.

Tidsnød er et begrep man stadig hører og leser om når det er snakk om eldreomsorg, uten at de fleste av oss vet helt hva dette begrepet innebærer i praksis. Helsepersonell derimot, må i sitt arbeid forholde seg til dette daglig. «Tid er omsorg» har jeg kalt denne oppgaven. Helsepersonell vil nok forstå hva jeg legger i dette utsagnet ettersom det stadig fokuseres på «tid» i deres arbeidshverdag.

I denne oppgaven vil jeg redegjøre for hva jeg legger i dette utsagnet og drøfte hvordan dette påvirker helsetilbudet ved sykehjem og omsorgsboliger, Jeg vil også redegjøre for hvordan tidsnød påvirker integrering av arbeidsinnvandrere i sykehjem og omsorgsboliger, samt hvordan tidsaspektet påvirker opplæringen av arbeidsinnvandrerne.

I likhet med andre land i Vest-Europa står helsesektoren i Norge overfor kompetanse- og personellutfordringer de neste tiårene på grunn av eldrebølgen, økning i livsstilsrelaterte sykdommer og nye brukergruppers behov. Dette gjelder ikke minst de kommunale omsorgstjenestene.

De kommende demografiske endringene vil øke behovet for helse- og omsorgstjenester. Over 900 000 mennesker blir over 67 år i 2025, de vil ha bedre økonomi og utdanning enn tidligere generasjoner og de kan dermed ventes å stille høyere krav til standarden på tjenestetilbudet. Standardheving øker behovet for flere årsverk, høyere kompetanse, effektivisering og innovasjon i tjenestene. Over en kvart million nordmenn vil da være over 80 år. Mange av disse vil ha behov for hjelp og omsorg fra det offentlige. Samtidig blir det færre arbeidsføre til å yte hjelpen. Det samfunnet må gjøre fremover er å endre tjenestene eller legge til rette for at folk holder seg friske lengre enn i dag (St. meld. 13. 2011-2012).

I Stortingsmelding 13 (2011-2012) står det at dersom vi skal klare å dekke behovet for helsepersonell i 2025, så må hver fjerde ungdom på landsbasis måtte velge helse- og sosialfaglig utdanning, og hver tredje i 2035. Dette er noe som åpenbart er umulig å realisere.

For å kunne tilby helse- og velferdstjenester av samme omfang som i dag vil det måtte vurderes flere tiltak for å sikre tilstrekkelige personellressurser. Ett av tiltakene kan være å rekruttere helsepersonell fra utlandet. En endret befolkningssammensetning der stadig flere har innvandrerbakgrunn, gir nye utfordringer i helse- og omsorgsarbeidet.

Det kommunale hjelpeapparatet må ha systemer og rutiner som ivaretar personer med minoritetsbakgrunn på en god måte. God kommunikasjon, åpenhet og respekt for forskjellighet er avgjørende, herunder gode tolketjenester og språklig tilrettelegging både skriftlig og på annen måte. Generelt er det behov for å bygge opp bedre kompetanse i flerkulturell forståelse i helse- og velferdstjenestene og i utdanningene. De som utdannes vil i fremtiden ha flere kolleger med en annen kulturell bakgrunn, og noen av dem vil også søke arbeid i andre land. (St. meld. 13. 2011-2012)

Denne studien handler om ansatte på sykehjem og omsorgsboliger. Disse arbeidstakerne opplever ressursmangel som en utfordring.

I løpet av en tiårsperiode har antall sysselsatte i Norge økt med 365 000 mennesker, fra 2,2 millioner til 2,6 millioner. Av denne veksten har innvandrere stått for to tredjedeler. Den største veksten i antall sysselsatte finner vi blant arbeidsinnvandrere fra de nye EU-landene i

Øst-Europa, men også økningen fra andre nordiske land har blitt høy, særlig fra Sverige (Bore & Djuve, 2013). Mange konferanseinnlegg, meningsmålinger og medieoppslag kan tyde på at mange ser på det etniske mangfoldet som et problem (Aakervik, 2005).

Tabell 1. Sysselsatte innvandrere i Norge

	Vekst i sysselsetting 2002–2012	Vekst i sysselsetting 2002–2011 i prosent	Gruppenes andel av sysselsettings- veksten
Norsk bakgrunn	131 468	6 %	36 %
Innvandrer- bakgrunn	234 530	169 %	64 %
Norden	41 133	125 %	11 %
Vest-Europa	24 906	128 %	7 %
Nye EU-land i Øst-Europa	94 118	1578 %	26 %
Resten av verden	74 373	92 %	20 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 1 – viser vekst i sysselsetting i Norge fra 2002 til 2012. Som vi kan se har den største økningen vært fra land som er nye EU-land i Øst-Europa (Bore og Djuve, 2013). Mange nye land har blitt medlem i EU, og dette er særlig de landene der økonomien er presset og jobbmuligheter begrensede. Vanskelig levestandard er noe vi hører om gjennom nyheter og gjennom prat med mennesker fra de landene.

Med utgangspunkt i dette valgte jeg informanter som kommer fra Øst-Europa, nærmere bestemt fra Balkan.

Uansett hva vi mener om innvandrere generelt og innvandrere som kommer på bakgrunn av arbeidstillatelse, vil de fleste mene at Norge trenger utenlandsk arbeidskraft. Dette gjelder ikke bare i oljesektoren og i industrien, men i stor grad i helsevesenet.

Andelen av yrkesaktive i Norges befolkning er synkende, og nordmenn blir stadig eldre før de er ferdig med sin utdannelse. En høy andel av innvandrere med arbeidstillatelse som kommer til Norge og som jobber i helsevesenet har gode utdannelser fra sine hjemland, nærmere bestemt som sykepleiere, leger og fysioterapeuter (Aakervik, 2005). Imidlertid

jobber mange arbeidsinnvandrere som er utdannet som sykepleiere i hjemlandet som helsefagarbeidere fordi de ikke får autorisasjon som sykepleiere i Norge. Det er stort behov for sykepleiere på sykehjemmene og omsorgsboligene i Norge, men arbeidsinnvandrere forblir helsefagarbeidere selv om de har sykepleier bakgrunn i utlandet.

Ettersom det er mangel på sykepleiere i helsevesenet blir vi tvunget til å ansette arbeidsinnvandrere som ikke har autorisasjon. Det betyr ikke nødvendigvis at kvaliteten på jobben blir dårligere. I intervjuene mine kom det fram at majoritetsnorske arbeidstakere opplever stress i jobben fordi de får mer ansvar og oppgaver enn det de klarer å rekke. Hvordan kan vi få godt arbeidsmiljø på arbeidsplassen? Hvordan kan vi øke kvaliteten i arbeidet selv med tidskravet? I kapittelet «*funn og drøfting*» blir det presentert hvordan informantene opplever faglig kvalitet og arbeidsmiljø, og hvordan utfordringer rundt dette kan løses.

Jeg har valgt kvalitative intervju i denne oppgaven. Dette ble brukt for å få en bedre forståelse og bedre innsikt knyttet til faglig kvalitet og arbeidsmiljø.

1.1 Oppgavens hensikt og mål

I 2010 jobbet det 25 400 personer med en annen nasjonalitet enn norsk i helse- og sosialtjenestene. Dette er en økning på nær 7 prosent sammenlignet med året før, noe som indikerer en kraftig vekst. Selv om vi trenger utenlandsk arbeidskraft handler det ikke bare om å få arbeidskraft til landet, men om kvalitet i arbeidet (Bore og Djuve, 2013).

Det foreligger per i dag en rekke studier og undersøkelser om innvandrere generelt og om arbeidsinnvandrere. Det handler stort sett om integrering og hvor arbeidsinnvandrere kommer fra. Det som synes å mangle i den norske konteksten er blant annet mer om hvordan etnisk norske ansatte i helse- og sosialtjenesten opplever å jobbe med arbeidsinnvandrere og motsatt.

Oppgaven tar altså for seg synspunkter fra både etnisk norske, arbeidsinnvandrere og avdelingsledere.

Oppgavens hovedmål er å fremheve hvordan rekruttering av arbeidskraft fra utlandet kan påvirke faglig kvalitet og arbeidsmiljø i helse- og omsorgsektoren og hvordan tidsmangel og effektivisering påvirker integreringen. Det var derfor naturlig for meg å velge en kvalitativ

tilnærming, ettersom en slik tilnærming egner seg best når en søker kunnskap om menneskelige fenomener som erfaringer, opplevelser, tanker, holdninger og ting vi vet lite om (Malterud, 2011).

1.2 Valg av emne og problemstilling

På bakgrunn av oppgavens hensikt har jeg valgt følgende problemstilling:

Påvirkes faglig kvalitet og arbeidsmiljø i helsesektoren av rekruttering av arbeidsinnvandring og i så fall hvordan?

Som tilleggsspørsmål under denne problemstillingen kan det være relevant å se nærmere på følgende: Forstås omsorg på samme måte blant personell utdannet på Balkan, som for de som er utdannet i Norge?

Mitt valg av emne er knyttet til min interesse for helsesektoren fordi jeg selv har jobbet i helsevesenet og har erfaring fra flere ulike avdelinger.

Samfunnet står overfor store utfordringer i eldreomsorg i årene som kommer. Tallet på mennesker som på grunn av høy alder eller sykdom komme til å trenge hjelp for å ivareta personlige behov og dagliglivets aktiviteter, er økende. Samtidig er det et faktum at tallet på dem som skal utføre hjelpen ikke forventes å øke i samme grad (Torsvik, 2000). Det er en svært relevant problemstilling i forhold til hva samfunnet vårt har i vente og det er viktig å være proaktiv og utarbeide mål og tiltak for hvordan vi skal håndtere disse utfordringene som kommer.

Jeg har valgt å ha med to problemstillinger fordi jeg mener disse er relevante og henger sammen. Problemstillingen ble utformet som en følge av mine funn. Den andre problemstillingen er slik: *Hvordan påvirker effektivisering og tidsmangel integrering av arbeidsinnvandrere?*

Begrepene «effektivisering» og «tidsmangel» ble ofte nevnt i intervjuene og viste seg å være det informantene opplever som en av de største utfordringene i helsesektoren.

1.3 Avgrensinger

Jeg avgrenser oppgaven til å handle om arbeidsinnvandrere som kommer fra Balkan, nærmere bestemt fra Serbia, Kroatia og Bosnia. Underveis ble det slik at informantene jeg intervjuet kom fra Serbia, dette kommer jeg til å utdype mer om senere under overskrift «*Informanter*».

En avgrensning som dette kan gi visse begrensninger når det gjelder å fange helheten i problemet, men avgrensingen har sin årsak i omfanget av masteroppgaven. En annen grunn til hvorfor jeg har avgrenset til bare Balkan er fordi arbeidsinnvandrere fra disse landene har økt kraftig de siste årene, tallet på dette vises på tabell 1 – sysselsatte innvandrere i Norge.

1.4 Begrepsavklaring

Jeg vil nå definere noen sentrale begrep som jeg skal bruke i denne oppgaven. Begrepene jeg skal definere er arbeidsinnvandring, faglig kvalitet, omsorgsbolig og sykehjem.

1.4.1 Arbeidsinnvandring

«Arbeidsinnvandrere er innvandrere med arbeid som oppholdsgrunnlag. I ikke-statistiske sammenhenger brukes begrepene arbeidsinnvandring/arbeidsinnvandrere ofte mindre presist og omfatter også personer som ikke er registrert som innflyttet og som kommer kortvarige oppdrag, for eksempel sesongarbeid. Det kan da være naturlig å skille mellom midlertidig og varig arbeidsinnvandring» (St. melding nr.18 2007-2008) I denne oppgaven vil begrepet arbeidsinnvandring bli brukt slik at det dekker de som kommer hit for midlertidig jobb, og som blir boende så lenge de har arbeid.

1.4.2 Faglig kvalitet

Kvalitet er et ord som vi alle har et forhold til som forbrukere av varer og tjenester. Når all virksomhet i en sektor fungerer systematisk, med samsvar mellom krav og spesifikasjoner, og

med godt kvalifisert personell, da vil sektoren oppnå et produkt eller en tjeneste som har god kvalitet. Tjenesten som personalet gir skal tilfredsstillende pasienten og pasientens behov.

Skal man klare å imøtekomme kravene til god kvalitet må vi ha klare mål, organisering, planlegging, erfaring og tilsyn (Linde & Nordlund, 2006).

Faglig kvalitet innebærer også en profesjonell omsorgsrelasjon hvor helsepersonell må ha fagkunnskap, empati og målorientering. Arbeidet vil være under påvirkning av alle de som samarbeider, og derfor er det alltid under endring. Det er viktig å tenke på at slikt arbeid aldri kan være godt nok. Linde og Nordlund (2006) skriver at kvalitetssikring alene kun overvåker måloppnåelse, og at kvalitetsutviklingen er et bedre begrep å bruke dersom en ser framover og ønsker en stadig forbedringsprosess.

1.4.3 Omsorgsbolig og sykehjem

Begrepet omsorgsbolig refererer ikke til bestemte boliger eller bygningstyper, men det er en boform for eldre og andre som har behov for hjelp, pleie og omsorg.

For slike boliger finnes det krav, blant annet at de skal være tilpasset orienterings- og bevegelseshemmede. De må være fysisk tilrettelagt slik at beboere kan få den heldøgns pleien og omsorgen som de har krav på og det er viktig at det tas hensyn til plass for pleiere som skal utføre arbeid (Husbanken, 1998). De fleste omsorgsboliger har også tilsyn på natt, det er enten hvilende eller våken nattevakt.

Sykehjem blir brukt om institusjon for heldøgn omsorg og pleie som er drevet av kommunehelsetjenesten. Et sykehjem skal gi tilbud om døgnopphold til personer som trenger helsemessig hjelp. Sykehjem blir ofte fordelt i avdelinger som korttidsavdeling, langtidsavdeling, rehabilitering osv. (Nygård og Vist, 2006). I dette studiet vil ikke «hvilken type» avdeling som informantene jobber på ha noe betydning.

2.0 TEORETISKE PERSPEKTIV

Jeg vil i det følgende gjøre rede for de teoretiske perspektivene som kan belyse problemstillingen min opp mot innsamlede data. For at jeg skal klare å belyse dette må jeg ha et bredt teoribegrep. I dette kapitlet trekker jeg derfor inn bakgrunnsteori, relevante avisartikler og tidligere forskning.

Kultur og normer blir beskrevet for å forstå begrepene. Disse kan bidra til bedre forståelse av hva informantene sier. Både etnisk norske og arbeidsinnvandrere nevner at de jobber forskjellig. For å kunne forstå dette må vi vite hva grunnen kan være. Informanter opplever at mennesker fra andre land har forskjellige normer enn det norske har, dette gjelder både allmenmoralske normer og profesjonsetiske normer. Kulturen jeg skal skrive om er kultur i omsorgsboligene og sykehjemmene. Deretter vil jeg gjøre rede for integreringsbegrepet og hvordan integrering kan bidra til et bedre arbeidsmiljø.

I teoridelen vil jeg også gjøre rede for hva litteraturen forteller om hvordan en leder skal følge opp arbeidet og ha visse ferdigheter som er relevante stilling. En avdelingsleder har en viktig rolle på sykehjem og ved boligene og skal ideelt sett fremstå som en trygghetsperson som ansatte kan gå til. I denne studien fanger jeg opp hvordan kommunikasjonen er mellom leddene som består av avdelingsleder, norske og utenlandske ansatte.

Til slutt i teorikapitlet vil jeg skrive om tidligere forskning. På bakgrunn av lite funn om tidligere forskning valgte jeg å skrive om det i teoridelen, og ikke ha eget kapittel.

2.1 Arbeidsinnvandring – en historie som blir nåtid

Hvorfor er det stor økning av arbeidsinnvandrere i Norge? Det er et åpenbart motiv at man ønsker en bedre betalt jobb enn det de ville fått i hjemlandet. Lønnsnivået er relativt høyt i Norge i forhold til mange andre land, og det kan her være relevant å trekke frem at det er store lønnsforskjeller mellom Norge og Øst-Europa. En annen grunn kan være at man har friere arbeidsforhold og at Norge fremstår som et forholdsvis likhetspreget land. I tillegg er

arbeidstakere i Norge beskyttet av Arbeidsmiljøloven som ivaretar arbeidstakeres rettigheter. Det er også slik at arbeidstakere i Norge opparbeider seg trygderettigheter. Dette kan gi en følelse av trygghet for at man blir økonomisk ivaretatt dersom man skulle bli ute av stand til å arbeide på grunn av helseproblemer.

Arbeidsinnvandringen økte mest i industrien, ved siden av allmenn arbeidsevne hadde bedriftene også behov for mennesker med spesialistkunnskap.

Fra 1920-tallet var det nesten ingen arbeidsimmigrasjon, fordi det var “ingenting” å komme til pga. arbeidsledigheten. Etter krigen var det en viss innvandring, fordi et felles nordisk arbeidsmarked kom i 1954. Det ble en sen import av søreuropeere, også folk fra daværende Jugoslavia. Så kom arbeidsinnvandrere fra Nord-Afrika og Asia. Den første pakistanske arbeidsinnvandreren kom i 1968, og den første gruppen i 1971, og deretter var det særlig tyrkere og marokkanere. Da oljekrisen kom i 1973 stengte de europeiske landene dørene, i 1975 fulgte også Norge etter med Lov om midlertidig stans i innvandringen.

I 1983 hadde det kun kommet 150 asylsøkere til Norge, men bare 5 år senere hadde tallet økt til hele 6600 (Kjeldstadli, 2007).

Den raske økningen av arbeidsinnvandringen i Norge begynte med utvidelsen av EU og EØS i 2004. De gode jobbmarkedene i Norge gjorde at det kom en ekstra stor arbeidsinnvandring fra Øst-Europa. Da er det mer presist snakk om Polen og de baltiske landene (Støstad, 2013). Norge har i mange tiår vært ett attraktivt land hvor innbyggere får gode muligheter til jobb, helse og utdanning. Det gjorde at mennesker fra mange land hadde lyst til å komme å bo og jobbe i Norge. I Europa dreide dette seg særlig om Balkan land som flere ganger var rammet av krig og elendighet. Særlig etter at Kroatia i juli 2013 kom inn i EU, forventes arbeidsinnvandringen å bli høyere enn noen gang før fra Kroatia.

Det finnes regler i Norge som gjelder arbeidsinnvandrere, disse beskriver nærmere hva som skal til for at en kan få arbeidstillatelse.

2.1.1 Et flerkulturelt samfunn

Vi lever i dag i en åpnere verden enn tidligere, og Norge har i løpet av få år blitt et langt mer flerkulturelt samfunn med større mangfold. Ved inngangen til 2015 var det 804 963 innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn. De fleste har bakgrunn fra det nordlige Europa og andre vestlige land, men andelen med ikke-vestlig bakgrunn øker mest (SSB,

2015). Innbyggere i dagens Norge må altså forholde seg til mange forskjellige kulturelle bakgrunner og integrering er et hovedbegrep når det er snakk om innvandring.

2.2 Lovverket om arbeidstillatelse

En av fremtidens utfordringer i helsesektoren er behovet for økt bemanning. Vi ser en tydelig tendens til økt behov for helsepersonell i vårt samfunn og ettersom det ikke er realistisk at vi kan klare å rekruttere nok helsepersonell i Norge, trenger vi arbeidskraft fra utlandet. Norge har, som flere andre land, store helseutfordringer i vente. Disse bakgrunnsopplysningene belyser hvordan samfunnet har vært, hvordan det er nå og hvordan det utvikler seg og kan bli i fremtiden.

I forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her, i kapittel 6 står det at statsborgere fra EØS-land får automatisk oppholdstillatelse med adgang til å ta arbeid i Norge i tre måneder. Hvis de søker jobb i Norge, utvides tillatelsen til seks måneder. Fra den dagen de får en jobb, får de etter søknad samtidig oppholdstillatelse med adgang til å ta arbeid i fem år. Reglene er strengere for statsborgere fra de nye, østeuropeiske EU-medlemslandene. Søkere som kommer fra utlandet må få 80 % fast stilling for å kunne bli i Norge (UDI regelverk, 2014).

2.3 Kultur og normer

Innvandrere blir blant annet omtalt som fremmedkulturelle eller fjernkulturelle, særlig i media. Informantene mine har også brukt ord som kulturforskjeller og fremmedkultur. Hvilken virkelighetsforståelse formidler disse uttrykkene? At noe er fremmed eller fjernt, er noe vi lett kan si i en travel hverdag. Når vi tenker på ordene fremmed eller fjernt, kan dette oppfattes som noe negativt. Slike ord kan medføre at vi oppfatter kultur som noe spesifikt, noe statisk (Magelssen, 2002). En slik forståelse av begrepet kultur er ikke slik jeg definerer begrepet i denne oppgaven. Selv om begrepet kultur er et av de mest omdiskuterte ordene i samfunnsfagene og ikke har noen bestemt definisjon -eller rettere, det finnes svært mange- mener jeg at følgende definisjon passer til min studie: «Med kultur forstår vi de kunnskaper,

verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av samfunn»
(Magelssen, 2002: 17).

Kultur dreier seg med andre ord både om å føle, å tenke og å handle. Ofte mistolker mennesker det de *ser*, som kultur. Da blir ting som klær, handlinger og mat trukket frem.

Vi kan tenke oss kultur som en modell «av og for livet: hva vi ser *med*, snarere enn hva vi *ser*» Det vi ser *med*, er våre kunnskaper, handlingsmønstre og verdier. Det folk gjør, og som vi ser, er kulturelle uttrykksformer (Fuglerud, 2001).

I Norge har vi forventninger til hvordan samfunnsmedlemmer skal opptre i bestemte situasjoner. Det samme gjelder for hva man forventer av sine kolleger på jobben, i mitt tilfelle arbeidsplasser i helsevesenet. Det kan da være naturlig å gi uttrykk for at det er kulturforskjeller vi opplever dersom noen ikke innfrir disse forventningene, og man kan da fremheve at mennesker har forskjellige normer.

Begrepet normer kan defineres slik: «*Med norm forstår vi regler som sier hvordan mennesker må, bør, ikke bør eller ikke må handle under bestemte betingelser*» (Magelssen, 2002:116).

Etisk dilemmaer kan oppstå når normer og verdier står i konflikt med hverandre. Helse- og sosialarbeidere står i et spenningsfelt, mellom følgende:

- De lover og regler som de ansatte er pålagt å følge
- De profesjonsetiske normer som de som yrkespersoner er forpliktet av.
- De allmenmoralske normer og verdier som gjelder i vårt samfunn og den siste
- våre personlige moralske holdninger og oppfatninger.

Disse momentene gjør at vi kan forstå utfordringene som kan oppstå når arbeidsinnvandrere kommer til Norge. Normene kan være forskjellige fra det de er vant med, fra jobbsammenheng og ellers i hverdagen. (Magelssen, 2002). Selv om integrering er et mangesidig fenomen, som peker mot både kultur, økonomi, nettverk, m.m., så kan den prosessen der innvandrere lærer å forstå mottakerlandets normer, i all enkelhet kalles integrering (eller del av den akkulturasjon). Det å lære av hverandre kan gi oss forståelse for egne og andres handlinger og oppførsel.

2.3.1 Integrering

Det å integrere betyr å inkludere individer eller grupper på like vilkår i samfunnet, i organisasjon eller på ulike samfunnsområder.

I denne studien handler det om integreringen av arbeidsinnvandrere som jobber i sykehjem eller i omsorgsbolig. Integrering i helsesektoren går mer ut på den kulturelleintergrasjonen hvor innvandrere lærer om norske normer, verdier og idealer (Kaya, Høgmo & Fauske, 2010).

Jeg bruker i denne oppgaven definisjon av Brochmann (2002). Integrering ses som en menneskelig prosess som handler om hvordan sosialisering gjennom normer kan bidra til å skape sosialt samhold og samfunnsmessig stabilitet.

Hvert enkelt menneske går gjennom integrerings- eller sosialiseringsprosesser for å bli et fungerende samfunnsmedlem. Så når det prates om integrering av innvandrere, handler det ikke noe drastisk forskjellig fra prosesser vi alle har vært - og stadig er i. (Frønes & Kjølrsrød, 2003) I følge Frønes og Kjølrsrød (2003) er ingen ferdig integrerte, men disse er selvfølgelig og nødvendige prosessene som blir tydeliggjort når individer som har hatt grunnsosialiseringen i et annet samfunn skal sosialiseres på nytt.

Integrerings- og mangfolds direktorat (IMDi) publiserer jevnlig rapporten Integreringsbarometeret. Integrerings barometer måler innbyggerens holdninger til innvandring, integrering og mangfold, og gjennomføres som survey i et representativt utvalg av befolkning i Norge. I rapporten inngår det spørsmål om hva respondenter mener om innvandreres egen integreringsprosess. I målingen fra 2014 svarer 79 prosent at påstanden "innvandrere selv har hovedansvaret for å bli integrert" passer helt eller ganske godt med deres oppfatning.

Ni av ti i befolkningen mener at problemet med integreringen skyldes lite innsats fra innvandrere selv. Alle studiens majoritetsnorske informanter nevnte at integreringen på arbeidsplassen burde være bedre. De føler at de selv tar initiativ til integrering, men blir ikke møtt på samme måte av arbeidsinnvandrere. På andre siden sa en av arbeidsinnvandrerne som jeg intervjuet at majoritetsnorske ansatte ikke har lik omsorg overfor kolleger som arbeidsinnvandrere har. Omsorgsbegrepet blir nevnt i flere sammenhenger, både omsorg i forhold til pasienter og omsorg for kolleger.

2.4 Hva er omsorg?

Når en lærer spurte sine sykepleier studenter hva de mente omsorg var, svarte de at omsorg er en form for praktisk kjærlighet, og at det er en plikt vi har overfor hverandre som medmennesker (Aamodt, 1997).

Omsorg kan forstås som en sosial relasjon idet en deler sin verden med andre i konkret samhandling, og i omsorg inngår solidaritet og erkjennelse av at vi er avhengige av hverandre. Dette kan vi kalle omsorgens sosiale dimensjon. Gjennom felles forståelse blir vi i stand til å sette oss inn i andres situasjon, og å ha empati. Det innebærer at vi anerkjenner andre som like viktige og verdige som en selv, dette er omsorgens moralske dimensjon (Seljelid, 2002).

Hvordan lærer vi å gi og vise omsorg? Aamodt (1997) skriver at det ligger både en verdinorm og en handlingsnorm i dette begrepet, og at det å ha omsorg for noen innebærer både ansvar og omtanke for et annet menneske. I følge Austgaard (2010) har vi alle en naturlig omsorg, men som fagperson må man utvikle og bevisstgjøre seg for å utøve en profesjonell omsorg i faglige sammenhenger.

Her ser vi at omsorg handler mye om det samme – det å ha empati og omtanke for et annet menneske.

Vi kan forklare omsorg gjennom hvem som gir omsorg, og vi skiller mellom uformell omsorg og formell omsorg.

2.4.1 Formell omsorg

Den uformelle omsorgen er den som gis privat mellom personer som har personlige relasjoner.

Omsorgsbegrepet i denne studien knytter seg til tjenester utført overfor hjelpetrequende som er pasienter på sykehjem og omsorgsboliger. Dette er det mer naturlig å kalle det formell omsorg. Med formell omsorg menes først og fremst omsorg som ytes av det offentlige. I

Norge er det offentlige, det vil si kommunene, som er «hovedprodusent» av formell omsorg (Thorsen & Wærness, 1999).

Formell omsorg skal gjennomføres i henhold til lover og regler. Omsorg er et relevant begrep i pensumet til sykepleiere og helsefagarbeidere. Hva som er faglig forsvarlig i behandling og omsorg er en viktig del av utdannelsen. (Nortvedt, 2008).

2.4.2 Norske helsepersonells idealer – hva er omsorg for dem?

Som nevnt må fagpersoner utvikle en bevisstgjøring rundt omsorgsbegrepet for å kunne utøve profesjonell omsorg i faglige sammenhenger. Verdigrunnlaget i pleien har sitt utgangspunkt i empati og gode holdninger overfor pasienten. Sykepleierens etikk er historisk sett en etikk som la vekt på karakteregenskaper, deres holdninger til den syke og hvordan disse ble videreutviklet. (Nortvedt, 2008).

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at sykepleiere skal ha respekt for den enkeltes liv og verdighet. Sykepleieren skal bygge på respekt, omsorg, barmhjertighet for menneskerettigheter, og være kunnskapsbasert (NSF, 2014) Helsepersonellens ideal er omsorg. Omsorgsarbeidet kan klassifiseres i fire kategorier.

- Sosial og/eller emosjonell støtte
- Tilsyn
- Praktisk hjelp
- Pleieoppgaver

Sosial og emosjonell støtte er viktig for alle, uansett alder. Dette er særlig viktig når en lever med sykdom og lidelser, eller når en må tilpasse seg endringer. For at de skal få den støtten de trenger må helsepersonellet være tilstede og gi støtte til pasientene når det er behov for det.

Å ha tilsyn over pasienter er nødvendig i disse yrker. Med tilsyn menes at man ivaretar pasientens sikkerhet og trygghet. Hvis det f.eks. skjer uhell som fall, er det nødvendig med hjelp umiddelbart.

Praktisk hjelp kan dreie seg om alt fra en håndstrekning til omfattende hjelp med de fleste oppgaver i hverdagen.

Pleieoppgaver kan variere, og kan være alt fra å hjelpe å ta medisiner til å hjelpe med

personlig stell. Alle disse fire punktene er også relevante for pleiere som er utdannet som helsefagarbeidere. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2008).

Selv om rekrutterte arbeidsinnvandrere ikke jobber som sykepleiere, men som helsefagarbeidere, må de uansett forholde seg til disse normer når de er på jobb. Det er derfor viktig å legge vekt på omsorg, normer og verdier under opplæringen av arbeidsinnvandrere i helsesektoren.

2.4.3 Hva som truer omsorgen

I utdanningene i helse- og sosialsektoren skal en lære betydningen av å se og ta vare på hele mennesket og å gi helhetlig omsorg. Nyutdannede i møte med den travle hverdagen finner fort ut at rammevilkårene for dette er vanskelig og man opplever gjerne det som omtales som er realitetssjokk. Følelsen av å ikke gi god nok omsorg, pleie og ivaretagelse er ikke uvanlig i helsesektoren (Garsjø, 2008). Mange opplever en stadig kamp mot klokken og sliter med dårlig samvittighet fordi de ikke har nok tid til pasienten. Som en av informantene mine sa: «*Tid er omsorg*» Dette vil kunne tolkes som at tid er «mangelvare» for pleierne. Mange pleiere har et ønske om å kunne ha tid til å sitte ned og lytte til pasienten, men har kun tid til helt elementær pleie. Dette tidspresset kan være både fysisk og psykisk utmattende over tid for pleierne.

Antall helsepersonell som opplever sykdomsfremkallende tidspres og store arbeidsbelastninger ligger nesten tre ganger over gjennomsnittet (Gravseth, 2010). Gravseth (2010) sier at han er bekymret over helsepersonalets helsetilstand og at tidspres og belastninger går på helsen løs.

Senere i teorien utdyper jeg hvordan mange opplever at deres helsetilstand blir svekket av presset de opplever på jobben som igjen fører til at mange fast ansatte blir sykemeldt.

At det er mangel på personell i helsevesenet er et kjent problem. Problemet tilspisses hvis de som er fast ansatt blir sykemeldt. Det er da avdelingsleders ansvar å dekke inn for manglende personell, men ofte er det ingen med riktig kompetanse å innhente.

Mangelen på sykepleiere fører til erstatteren kan være en som ikke er kvalifisert sykepleier, dette medfører ytterligere press på de sykepleierne som er på jobb ved at de blir pålagt å

gjennomføre oppgavene til sykepleieren som er sykemeldt i tillegg til egne oppgaver. Dette merarbeidet for sykepleieren kan oppleves så krevende at det kan føre til sykemelding, og vi havner da i en ond sirkel.

Mangelen på kvalifisert personell på sykehjemmene og omsorgsboligene er et stadig tema i mediene. Mange pleiere går hjem fra jobben med en dårlig følelse fordi de føler at de ikke har gjort en god nok jobb. Tidsrammene i helsesektoren kan oppleves som et «sjokk» for nyutdannede sykepleiere når de ser at det ikke er rom for å gjennomføre det de har lært om å se hele mennesket, ta hensyn til alle behov, samt at alle skal behandles individuelt. Det er vanlig at situasjonen forverrer seg når en medarbeider blir syk fordi den generelle mangelen på fagpersonell gjør at det ikke finnes vikarer tilgjengelig, og noen ganger er det slik at man ikke får leie inn vikarer fordi økonomien ikke strekker til.

En sykemelding fører til økt belastning på kolleger. Disse må jobbe mer og mange av de som blir sykemeldt får dårlig samvittighet fordi de kjenner til tilfeller der mangelen på bemanning og tid medfører at beboerne ikke får den omsorgen de skal ha (Garsjø, 2008).

2.4.4 «Kalde» nordmenn og «varme» innvandrere

Det er kjent at innvandrere har pekt på at nordmenn er et stille folkeslag. Nordmenn roper ikke tvers over banklokalet, butikken eller på bussen. De vil helst ikke prate med medpassasjerer på bussen eller komme på besøk til noen uten å avtale dette på forhånd.

Sosialiseringen av mennesker krever at vi tilegner oss visse koder som bekrefter at vi kan forholde oss til normer og regler og dermed fungere som siviliserte mennesker i et samfunn. Disse kodene – både de språklige og de ikke-språklige – forteller om vår kulturelle og sosiale bakgrunn. Ulike land kan ha forskjellige normer for hvordan en skal hilse, takke, snakke og oppføre seg (Aambø, 2005).

Aambø (2005) skriver også at kulturen lærer oss hva som regnes for å være høflig. Det er naturlig at alle mennesker ser etter de samme signaler for høflighet og vennlighet som i egen kultur, for det er de kodene vi kan. Når vi reiser på ferie og ikke finner de samme signalene når vi besøker andre land, kan vi komme til å konkludere med at folk der ikke er høflige, det samme kan gjelder innvandrere som kommer til Norge.

2.4.5 Empatisk, trygg og lærevillig

En som har jobbet med syke og eldre mennesker vil kunne si at empati er viktig for god omsorg. For å kunne hjelpe må man prøve å forstå situasjonen til pasienten. Pleiere må være sensitive uten å miste seg selv, men kunne forstå hva som er egne følelser og hva som er andres. For at pasienter skal føle trygghet og få tillit til pleieren, må pleieren kunne lytte til pasienten og framstå som en trygg person.

For å føle seg trygg på at man gjør en god jobb er det en forutsetning at man føler seg trygg faglig. Å være engasjert handler om å delta aktivt, vise initiativ, være innsatsvillig og interessert. Dette gir gode signaler og kan også gi trygghet til kolleger (Garsjø, 2008).

2.5 Helsepersonale og ledelsen

Uten helsepersonell og ledelse hadde ikke helsesektoren kunne fungert. Det settes stadig inn flere krav for hvordan de ulike profesjonene skal være. Kompetanse settes høyt, men også erfaring og personlige ferdigheter.

2.5.1 Den gode pleieren

Å jobbe med mennesker på sykehjem eller omsorgsbolig stiller krav til den enkelte ansatte. Hva vil det si å være en god helsearbeider? Den gode pleieren må være personlig egnet for denne type jobb i tillegg til å inneha formell kompetanse. Formell kompetanse vil si utdanning innenfor helse- og sosialfag. De to viktigste dimensjonene i kompetanse er ferdigheter og kunnskap. Det å ha kunnskap vil si å ha en teoretisk innsikt i hvordan spesifikke oppgaver innenfor profesjonen skal utføres. Disse ting læres på teoretisk nivå i en studiesituasjon, men ferdighetene må utvikles i praksisen (Busch, 2012). Når det gjelder ferdigheter relateres dette ofte til personlige egenskaper og egnethet.

Samarbeidsevne og personlig egenhet er ofte de ordene vi kan finne i stillingsutlysningen. Garsjø (2008) skriver at slike krav er at personens samarbeids- og kommunikasjonsevne ikke kan betraktes som individuelle egenskaper og isolerte.

Personlige egnethet har med forståelse og atferd å gjøre. Folkeskikk, kommunikative ferdigheter, respekt, og kunnskap er noen momenter som kan betegnes som personlig egnethet.

Sommeren 2014 ble det innført krav om språkkunnskap ved fast ansettelse i Stavanger kommune der arbeidsinnvandrere som søker jobb skal ha bestått B1-kurs.

B1 kurset skal gjøre det mulig for ansatte å formidle informasjon på en klar og enkel måte, og som er relatert til emner fra hjem, skole og jobb.

De skal også kunne fortelle om planer, opplevelser og kunne formidle sine egne meninger, og ikke minst delta i samtaler som oppstår i arbeid, skole og hjem (Folkeuniversitetet, 2015).

Arbeid med mennesker krever gode språklige ferdigheter for å kunne ivareta pasientens livskvalitet og gi de den hjelpen de trenger. Gjennom kommunikasjon skapes det en relasjon mellom pasient og helsefagarbeider som skal skape en trygghet og mellommenneskelig forståelse (Karoliussen, 2000) En som er ansatt i helsesektoren skal også kunne kommunisere med sine kolleger. Det innebærer evnen til å kunne vise høflighet, respekt og evne til å snakke med pasient eller kolleger om det som skjer, uten å skape en ubehagelig eller vanskelig situasjon for den andre parten. På slike arbeidsplasser skal omsorgsarbeideren være lett å samarbeide med og ha evne til å omstille seg, være flink til å forklare, forstå, spørre og lytte (Garsjø, 2008).

For arbeidsinnvandrere som kommer til Norge med lite ferdigheter i norsk språk kan hverdagen bli utfordrende. Den som behersker et språk har større makt enn de som ikke gjør det. Språkbeherskelsen innebærer ikke bare det å forstå ord, men å forstå hele den livsverdenen språket uttrykker og er en del av (Eide & Eide, 2004).

Eide og Eide (2004) skriver at en har lett for å forvente at personer med en annen bakgrunn skal forstå vår livsverden og vårt språk, men dette forutsetter et felles grunnlag av erfaringer og opplevelser, en betingelse som ofte ikke er til stede.

2.5.2 Den gode lederen

To av mine informanter jobber som avdelingsledere og har ansvar for en avdeling. Ledelse kan forstås som at en har evne til å påvirke andre til å nå et mål i felleskap.

Berg (1998) skriver at det å være en avdelingsleder, og ikke bare en sjef, er en krevende oppgave. En avdelingsleder skal ikke bare følge opp arbeidet som gjøres, men skal også inspirere de ansatte og utvikle avdelingen.

For at en avdelingsleder skal kunne utføre jobben sin er begreper som forståelse og kommunikasjon viktig. Avdelingsleder må ha ferdigheter til å kunne lede, ferdigheter i å lede ulikt, ferdigheter i å skape et motiverende og stimulerende arbeidsmiljø (Berg, 1998).

Jeg kunne valgt å ikke ta med avdelingslederens synspunkter i denne studien, men de spiller en stor rolle for hvordan avdelingen ledes og utvikles. Hvordan ledere takler eventuelle utfordringer som følger med rekruttering av arbeidsinnvandrere er viktig å trekke inn.

2.6 Verdifull ressurs

... alle, uansett bakgrunn, skal ha like muligheter, rettigheter og plikter til å delta i samfunnet og bruke sine ressurser (St. meld nr. 17 1996-97).

Arbeidsinnvandrere representerer en verdifull ressurs både menneskelig, kulturelt og økonomisk. Mange som søker på jobber i Norge har både relevant arbeidserfaring og faglig kompetanse – ressurser mange norske bedrifter kan ha stor nytte av.

I gjennomsnitt reduseres sannsynligheten for å bli innkalt til intervju med om lang 25 prosent ved navn som signaliserer etnisk minoritetsbakgrunn (Midtbøen og Rogstad 2012).

I arbeidslivet brukes begrepet kompetanse om de kunnskaper som anses som viktig for å utføre et bestemte arbeidsoppgave på arbeidsplassen, og dette begrepet blir oftest knyttet til den enkelte arbeidstaker. Hvis vi skal utvide forståelsen av begrepet kompetanse kan vi også snakke om en organisasjons felles kompetanse. I slike grupper er felleskompetansen mer enn summen av de individuelle kompetansene fordi den vil være avhengig av hvordan de forskjellige individuelle kompetansene står i forhold til hverandre og hvordan de kan kombineres for å gi gjensidig læring. En nødvendig del av felleskompetanse i virksomheter er å kunne utnytte enkeltpersonens kompetanse på best mulig måte (NOU 1997:15, kap. 7.2)

UDI (2000) skriver i sin rapport om rekruttering av innvandrere i norsk arbeidsliv at av de som får jobb i Norge, opplever mange med utenlandsk utdanning problemer med å få verdsatt sin utdanning i Norge. Det er landene fra den ikke-vestlige verden som har de største problemene angående dette. Dette kan skyldes forskjeller i kvalifikasjonsbehovet eller utdanningssystemet og på grunn av dette verdsettes ikke kompetansen til arbeidsinnvandrere på samme måte som norsk kompetanse.

I handlingsplanen som handler om innvandrers kompetanse er det lagt stor vekt på godkjenningen av utenlandsk utdanning. Det slås fast at terskelen for godkjenning er for høy (UDI, 2000).

Hensikten å trekke dette inn i oppgaven er å fremheve hvor verdifull arbeidsinnvandrers kompetanse er. Selv om eldrebølgen setter press på antall ansatte i helse- omsorgssektoren hadde arbeidsinnvandrers kompetanse fra deres hjemland vært svært nødvendig i Norge. Som nevnt tidligere fører mangel på kvalifiserte personell og tidspress, dårlig kvalitet i tjenestene.

2.7 Arbeidsmiljø

På arbeidsplasser som krever kvalitet og tidsrammer er godt arbeidsmiljø nødvendig. I følge store norske leksikon (2013) så er arbeidsmiljø forholdene som en arbeidstaker har på sin arbeidsplass. Det er Arbeidsmiljøloven som regulerer at forholdene på en arbeidsplass skal være tilfredsstillende både med tanke på de fysiske og psykiske omgivelsene.

I denne oppgaven spiller arbeidsmiljø en stor rolle, og flere av mine spørsmål til informantene handlet om arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Garsjø (2008) skriver at godt arbeidsmiljø defineres som en arbeidsplass der de ansatte skal oppleve samhold og trivsel. Avdelingsledere har ansvar for at arbeidsmiljøloven blir fulgt, loven omhandler hvilke plikter arbeidsgiver og arbeidstaker har når det gjelder å sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø.

Noe jeg nevnte tidligere i oppgaven og som er relevant til denne studiens analyser er tidspress. Tidspress er et kjent problem som blant annet rammer arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. En rapport skrevet av overlegen Hans Magne Gravseth (2010) ved Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og helse (NOA) viser at sykepleiere blant de gruppene av arbeidstakere i Norge som er mest utsatt for tidspress og store arbeidsbelastninger i jobben.

Informantene mine har nevnt flere ganger i intervjuene at en av de største utfordringene i jobben er tidsmangelen. Både helsefagarbeidere og sykepleiere opplever presset og føler at dette går utover omsorgen til pasientene.

Tidspress blir ofte sett på som den målbare bruken av tid; når den tiden man har fått ikke er tilstrekkelig til å fullføre arbeidet man er satt til (Trygstad, 2003).

2.7.1 New Public Management

New Public Management (NPM) har blitt en standardmodell for reform i offentlig sektor. Dens tankegang er, som vi kjenner igjen i fra de siste 10-15 årenes debatt, om effektivisering og modernisering av offentlig sektor.

Tilhengere av NPM har som mål å gjøre det offentlige mer effektivt gjennom å vektlegge klare mål og virkemidler. Det finnes ikke en klar oppskrift på hvordan NPM-reformen skal se ut siden dette er noe som varierer land til land, men i alle de ulike reformene så er fellesnevneren at de vil forbedre det offentlige ved å bedre organiseringen, øke fokus på kundeservice, innføring av markedsmekanismer og tilføre en større grad av autonomi i den daglige driften og til offentlige ledere (Klausen, 2005).

Målet med virkemidlene er å effektivisere og forbedre det offentlige tjenestetilbudet.

Effektivitet må kunne sies å bety at tingene blir gjort fortere med minst mulig dødtid.

Kostnadseffektivitet må kunne sies å være at pengene som staten bruker på den offentlige sektoren blir brukt på sitt formål og at minst mulig blir brukt unødig. Kort sagt; Mer helse for hver krone (Regjeringens kontor, 2008).

Fladberg (2015) skrev en artikkel i Dagsavisen om effektiviseringen hvor sykepleieren Linda Susanne Krüger, som fersk Ap-politiker, forteller om det høye arbeidspresset og de ekstraoppgavene som sykepleiere blir pålagt. Hun mener dette skyldes NPM-tankegangen. Krüger har tidligere jobbet som sykepleier og avdelingsleder ved et sykehjem i Stavanger, hvor hun ofte har sett flere ressurser forsvinne. Hun forteller at sykepleiere og helsepleiere har mange ekstraoppgaver, men minimal tid til pasientene og dermed dårlig samvittighet.

Arbeidstilsynet (2004) skriver på sin hjemmeside at jo større krav en arbeidstaker har, desto større sjans for stress på arbeidsplassen. Nærmere undersøkelser viser at både høye og lave krav i jobben kan føre til stress. Det høres logisk ut at hvis kravene er for store for eksempel

for mange og store arbeidsoppgaver og for liten tid til dem, vil opplevelsen av stress komme (Renolen, 2008).

2.8 Tidligere forskning

Jeg har i forbindelse med denne studien gjort en rekke litteratursøk i diverse søkebasen med søkeord som *migrant workers*, *health care*, *professional quality*, *Works environment*, men har ikke lyktes i å finne studier som vektlegger rekrutterte arbeidsinnvandrere i helsesektoren. Søket ga flest treff innenfor bakgrunnen til arbeidsinnvandrere og hvor de kommer ifra. Jeg har funnet få utenlandske studier, men her behøves mer forskning, da det står lite om arbeidsinnvandreres faglige kvalitet.

«Å fremme mangfold på arbeidsplassen» av Aarbakke & Dalseth (2013) bygger på et prosjekt om hvordan etnisk mangfold blant ansatte har noe å si for beboere, pårørende, ansatte og ledelse ved tre bogrupper på Sør-Tromøyas sykehjem. Prosjektet deres handler ikke kun om arbeidsinnvandrere, men omhandler også andre etniske minoriteter. Informantene i denne studien har ulike bakgrunn, noen er pårørende, ledere og ansatte ved et sykehjem i Tromsø. De ønsket at mangfoldet av ansatte skulle være representert i utvalget, både når det gjaldt kjønn, etnisitet, stilling, ansiennitet og utdannelse.

De viser til at tilrettelegging må til for at mangfold skal kunne brukes som en ressurs, det fremkommer også i deres undersøkelse at språk barrierer hindrer at mye av de eksisterende ressursene blir utnyttet. Gjennom intervjuer de har hatt kom det frem at de opplever utfordringer grunnet kommunikasjon, som igjen fører til at mangfoldets ressurser ikke kan bli benyttet.

På grunn av tidspress oppsto det også utfordringer blant sykehjemmets rutiner, rapportskrivning og de administrative oppgavene, fordi man nedprioriterte dette til fordel for mer tid med pasientene.

Aarbakke & Dalseth (2013) skriver at flere av deres informanter forteller at mange etniske minoriteter har en annerledes og bedre måte å vise omsorg på enn de etnisk norske.

Nesten samtlige av de intervjuende beskrev omsorgen fra de etniske minoriteter som varm og respektfull overfor pasientene, og at de ser hele *mennesket*, ikke bare *pasienten*.

De trakk frem at dette kan skyldes en annen familiekultur i hjemlandet, der eldre har sterkere autoritet og behandles med respekt av de yngre generasjonene.

Informantene i rapporten beskrev at det er ordene, stemmen og kroppsspråket til etnisk minoriteter som gjorde at pasientene opplevde den gode omsorgen (Aarbakke & Dalseth, 2013).

I følge Hanche-Olsen, Båtevik, Olsen og Yttredal i deres rapport *Dei nye hendene. Offentlig sektor i møte med arbeidsinnvandrere* (2011) er utfordringen for mange arbeid- og familieinnvandrere vanskeligheter med å utnytte sin kompetanse og utdannelse fra hjemlandet. Det er ofte manglende språkkunnskaper som hindrer flere i å benytte kompetansen sin og etablere seg på arbeidsmarkedet.

Innvandrere innehar ofte nyttig kompetanse som er ønskelig i Norge. Vi ser her at manglende tilrettelagt norskopplæring, manglende økonomisk bistand til norskkurs og manglende muligheter til å kombinere arbeid og opplæring er viktige utfordringer.

3.0 FORSKNINGSMETODE

Når en har bestemt seg for *hva* en vil undersøke, så er neste skritt *hvordan* en skal undersøke dette. Hensikten med denne studien er å få en utvidet forståelse av helsepersonells tanker og erfaringer knyttet til samarbeidet mellom etniske nordmenn og arbeidsinnvandrere og arbeidsmiljøet i helsesektoren. Jeg valgte å bruke kvalitativ metode.

I dette kapittelet vil jeg presentere de valgene jeg har tatt gjennom denne prosessen fra tiden før jeg traff informantene, og frem til jeg var ferdig å analysere mine funn. Jeg vil gi et teoretisk innblikk i kvalitativ metode og beskrive mine innsamlingsstrategier og forskningsintervjuer.

Jeg skal da presentere mitt utvalg, utarbeidelse av intervjuguiden og hvordan jeg gikk frem for å innhente data. Deretter vil jeg belyse mitt arbeid med transkripsjon og analyseprosessen.

3.1 Forskningsdesign – Kvalitativ metode

Min masteroppgave er en kvalitativ undersøkelse som baseres på intervju for datainnsamling. I forhold til min problemstilling var det naturlig å velge kvalitativ metode. I motsetning til kvantitative metoder hvor man har fokus på utbredelse av et fenomen, vil en gjennom kvalitative metoder oppnå en dypere forståelse av sosiale fenomener.

Vi kan også se forskjellen mellom disse slik; mens kvalitativ forskning har som formål å få frem fenomenets egenskap, ønsker en ved kvantitativ metode å forstå mengden av det samme (Widerberg, 2001).

Thagaard (2009) skriver at kvalitativ metode egner seg godt til studier av temaer som det er blitt lite forsket på fra før, og hvor det stilles krav til fleksibilitet og åpenhet.

3.2 Innsamling av data

Innenfor kvalitativ forskning finnes det ulike metode for å samle inn data, som for eksempel individuelle intervju, observasjon og fokusgrupper. I denne studien har jeg valgt individuelle intervju som metode. Dette gjorde jeg fordi jeg ønsket å få tak i informantenes tanker, følelser og meninger (Thagaard, 2013).

3.3 Forskningsintervju

Det kvalitative intervjuet kan karakteriseres som en samtale mellom intervjuer og informant og med et spesifikt formål. Målet med å intervjuer er å få fyldig og omfattende informasjon om hvordan mennesker opplever en spesifikk situasjon. Da informantene møtte til intervju, var de på forhånd blitt opplyst om hvilke tema vi skulle snakke om.

Å ha intervju har skaffet meg innblikk i deres synspunkter og perspektiver på temaer som ble tatt opp i intervjusituasjonen. Gjennom intervju har jeg også fått flere gode eksempler som jeg ikke hadde tenkt på før, som jeg anså som relevant til problemstillingen min.

Ved å bruke andre metoder kunne jeg ha fått en annen type informasjon, så bruk av intervju innenfor samfunnsforskning innebærer en aktiv produksjon av data som ikke hadde eksistert uten forskerens intervensjon (Silverman, 2004:59-69).

For slike problemstillinger som studiet har, hadde feltarbeid vært enda bedre. I følge Thagaard (2009) innebærer feltstudiet at jeg som forsker er fysisk til stede i situasjon som er relevante for studiet - som i denne studien på sykehjem eller omsorgsbolig. Der hadde jeg sett hvordan personene handler, eller opererer i det skjulte, men tidsrammen og begrensninger i masteroppgaven var ikke tilstrekkelig for å gjøre en slik metode.

3.3.1 Semistrukturert intervju

Jeg har valgt å bruke semistrukturert intervju. De temaene jeg har utredet er fastlagt på forhånd, mens rekkefølgen ikke var fast bestemt. På denne måten kan jeg som forsker følge intervjupersonens fortelling, men allikevel passe på at alle temaene blir diskutert i løpet av

intervjuet (Thagaard, 2013). En annen fordel ved slike intervju, i motsetning til en strukturert intervjuform, er at forskeren kan avdekke og undersøke nye ting underveis gjennom hele forskningsprosessen fordi antakelser ikke er fastlagte på forhånd, men at det er lagt opp til en viss grad av fleksibilitet (Berg, 2009). Gjennom denne måten å intervju på, må jeg være åpen for at intervjupersonen kan ta opp temaer som ikke var planlagt på forhånd (Thagaard, 2013). Under intervjuene dukket det opp flere saker som viste seg å være noe som jeg ikke hadde tenkt på, men som har fått stor betydning for mine problemstillinger.

3.3.2 Utvalg av informanter

Undersøkelsen er basert på strategisk valg av informanter. I følge Thagaard (2013) vil strategisk valg si at man velger deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som passer i forhold til problemstillingen min og undersøkelsens teoretiske perspektiver.

Jeg vurderte utvalgets utforming og størrelse i forhold til de analytiske målene med prosjektet. Antall deltakere burde ikke være større enn at det er mulig å gjennomføre omfattende analyser (Thagaard, 2013). Utvalget mitt består derfor av seks informanter.

Tabell 2 under viser oversikt over informantene som jeg har intervjuet. Jeg valgte å bruke fiktive navn av hensyn til informantenes anonymitet og for at det skulle bli mer leservennlig og virkelig.

Jeg hadde ingen krav til alder, kjønn og bosted, men siden jeg skulle intervju tre forskjellige grupper, etnisk norske helsearbeidere, avdelingsledere og arbeidsinnvandrere måtte jeg ha krav til stillingsprosent, ansiennitet og nasjonalbakgrunn. På grunn av min avgrensing valgte jeg arbeidsinnvandrere som kommer fra Balkan.

Alle informantene skulle ha over 70 % stilling eller høyere på sykehjemmet/omsorgsbolig. Majoritetsnorske pleiere og avdelingslederne måtte ha jobbet over 3 år på arbeidsplassen slik at de hadde erfaring på feltet, mens arbeidsinnvandrerne måtte ha bodd i Norge fra 0-3 år, fordi jeg antar at utfordringene er størst de første årene i landet i forhold til språk og tilvenning.

Informantene jobber ved tre ulike institusjoner i Rogaland. Av anonymitetshensyn identifiserer jeg ikke hvilke kommuner disse ligger i.

3.3.3 Rekruttering av informanter

Som nevnt tidligere har jeg selv jobbet i helsevesenet i over 5 år og har gjennom jobben blitt kjent med flere mennesker og har kjennskap til mange andre sykehjem. Da jeg fant ut hva jeg ville undersøke i min oppgave hadde jeg en anelse om hvem jeg ønsket å ha som informanter. Etter godkjenning fra NSD kontaktet jeg avdelingsledere på avdelingene jeg visste det jobbet noen fra Balkan som fylte mine krav. Jeg hadde med meg informasjonsskriv (Vedlegg 2) og leverte til avdelingslederne som selv kunne lese og gi til de som kunne tenke seg å delta som informant. Noen få dager senere kontaktet avdelingslederne meg og sa at de hadde funnet informanter som ønsket å stille til intervju. For at informantene skulle føle seg på hjemmebane og trygge, fikk de selv bestemme tidspunkt og sted for intervjuet.

Jeg møtte noen utfordringer langs veien. I utgangspunktet ønsket jeg tre informanter fra et sykehjem og tre fra et annet. På det ene sykehjemmet hadde avdelingslederen ikke mulighet å stille opp på intervju, og på det andre sykehjemmet kunne ikke den norske pleieren stille opp og hun var den eneste som fylte informantkravet mitt. Jeg valgte da å finne to informanter på et annet sykehjem, noe som ble vellykket. Det endte med at jeg fikk informanter fra to forskjellige sykehjem og fra en omsorgsbolig.

3.3.4 Informanter

Som tidligere nevnt har jeg seks informanter, alle er kvinner. Det er to avdelingsledere, to arbeidsinnvandrere som jobber som helsefagarbeidere og to norske arbeidere der den ene er sykepleier og den andre er omsorgsarbeider.

Tabell 2 – oversikt over informanter.

Nasjonalitet	Pseudonym	Stilling	Arbeidsplass	Alder
--------------	-----------	----------	--------------	-------

Norsk	Kari	Avdelingsleder 100%	Sykehjem	Begynnelsen av 50-årene
Norsk	Marie	Avdelingsleder 100%	Sykehjem	Over 35 år
Norsk	Elin	Sykepleier 100 %	Omsorgsbolig	Slutten av 20-årene
Norsk	Ida	Omsorgsarbeider 100 %	Sykehjem	Midten av 30-årene
Serbisk	Bojana	Helsefagarbeider 100 %	Sykehjem	Slutten av 20-årene
Serbisk	Tatjana	Helsefagarbeider 80 %	Omsorgsbolig	I 40-årene

Kari har bakgrunns utdannelse som sykepleier, men har tatt videreutdannelse i ledelse. Kari har jobbet som avdelingsleder over 5 år. Hun har blant annet ansvar for nattevakter på hele huset.

Marie er en sykepleier som har vært assisterende avdelingsleder i flere år, og for ett år siden fikk hun fast stilling som avdelingsleder på samme avdeling. Hun har arbeidet som sykepleier i nesten 10 år og har erfaring fra flere forskjellige arbeidsplasser innenfor helsevesenet.

Elin ble utdannet sykepleier for rundt 5 år siden og har siden da jobbet på en omsorgsbolig for funksjonshemmede. Hun har 100 % fast stilling og har flere oppgaver på arbeidsplassen som har gitt henne mye ansvar. Hun har tatt over noen oppgaver fra avdelingslederen. Hun er en ressursperson som også er verneombud og har medisinansvaret på avdelingen.

Ida er en omsorgsarbeider som har jobbet på samme avdeling på samme sykehjem i over 10 år. Hun har ansvar for opplæringen av nye arbeidere og studenter. Ida er også ernæringsansvarlig og jobber 100 %. Marie og Ida jobber på samme avdeling.

Bojana kommer fra Serbia, men har bodd i Norge i over 2 år. Hun jobber som helsefagarbeider på et sykehjem og har 100 % fast stilling. Fra hjemlandet sitt er hun utdannet sykepleier og fysioterapeut. I Norge får hun ikke autorisasjon som det, kun som helsefagarbeider. Hennes oppgaver i jobben er stell, medisinbehandling, lage i stand mat og generell hjelp til pasienter. Hun jobber på samme sykehjem som Kari.

Tatjana kommer også fra Serbia og jobber som nattevakt på en omsorgsbolig. Hun jobber 80 % og tar ofte ekstravakter. I Norge jobber hun som helsefagarbeider, mens i Serbia jobbet hun som sykepleier. Hun har bodd i Norge 3 år. Hun og Elin jobber på samme omsorgsbolig.

3.4 Intervjuguide

Ved valg av kvalitativ metode og bruk av intervju ønsket jeg å fange ulike perspektiver, opplevelser og erfaringer knyttet til samspill på sykehjemmene og omsorgsboligen. I følge Thagaard (2013) er intervjusituasjonen preget av gjensidighet i den forstand at forskeren viser forståelse og sensitivitet som gjenspeiles med åpenhet fra intervjupersonens side. Da jeg utarbeidet spørsmålene til intervjuene begynte jeg rolig med spørsmål om bakgrunn. På denne måten opplevde jeg at forholdet mellom forskeren og intervjupersonen ble mer tillitsfullt. Siden jeg skulle se på perspektiver fra avdelingsleder, norske fagarbeidere og arbeidsinnvandrere var det naturlig for meg å lage tre intervjuguider. Spørsmålene er vinklet mot problemstilling, men er stilt forskjellig.

Spørsmålene er delt i kategorier for å få de mer oversiktlige. Hovedkategoriene i intervjuene handlet om arbeidsmiljø, kommunikasjon og kunnskap (Se vedlegg 4,5 og 6).

Intervjuguiden med spørsmål til arbeidsinnvandrere var oversatt til serbisk for at det skulle bli lettere for informantene å forstå spørsmålene. Intervjuene foregikk på serbisk, og dette skal jeg utdype nærmere under *forskerens rolle*.

3.4.1 Gjennomføring av intervju

Fire av intervjuene ble gjennomført på ledige kontorer ved informantens arbeidsplass. Informantene tok selv ansvar for å finne et ledig kontor for å unngå forstyrrelser under intervjuet og dette fungerte bra.

Den ene informanten kunne ikke bli intervjuet på arbeidsplassen fordi avdelingslederen ikke ønsket at intervjuet skulle finne sted i hennes arbeidstid. Da var det jeg som tok initiativet og fant en plass hvor vi kunne ha intervjuet. Den siste informanten ønsket å ha intervjuet hjemme hos seg, noe jeg synes var helt greit fordi jeg ønsket at informanten skulle føle seg mest mulig avslappet og trygg.

Jeg startet intervjuene med å presentere meg selv og prosjektet. Deretter gjentok jeg litt av den informasjonen som jeg hadde sendt på forhånd (Vedlegg.2), spesielt det som omhandlet taushetsplikt, samtykke, anonymisering av informanter og om selve oppgaven. I dette skrevet står det også at de har mulighet til å trekke seg fra prosjektet når som helst.

Målet mitt var ved intervjusituasjonen å skape tillit og en fortrolig atmosfære. Dette kan bidra til at informanten forteller mer åpent om det jeg stiller de spørsmål om (Thagaard, 2013) Under intervjuet er det viktig at en er bevisst på sine forhåntakelser ved det feltet en studerer. Dette for å unngå å naturalisere etablerte antakelser om virkeligheten (Silverman, 2004)

3.4.2 Transkripsjon av datamateriale

Fem av de seks intervjuene ble tatt opp på bånd. Da jeg transkriberte lydopptakene til tekst var dette for meg en viktig del av analyseprosessen. Blant annet så jeg gjentakelsene om ting som ble sagt flere ganger og jeg fikk høre mye nyttig som jeg ikke klarte å huske at hadde blitt sagt.

Å transkribere betyr å skifte fra en form til en annen. I min sammenheng er det oversettelse fra talespråk til skriftspråk. Når intervjuene transkriberes fra muntlig til skriftlig form, blir intervjusamtalene strukturert slik at de er bedre egnet for analyse. Når materialet blir til

tekstform blir den mer oversiktlig og det blir lettere å se helheten, samt at strukturen i seg selv er en analysestart (Kvale & Brinkmann, 2009)

Etter at jeg hadde fått transkribert alle intervjuene tok jeg ett og ett intervju og begynte å kategorisere de inn i hovedkategorier. Kategorisering strukturerer de omfattende intervjuene og gir et enkelt overblikk (Kvale & Brinkmann, 2009). Kategoriseringen var fordelt i hovedkategorier som for eksempel «kommunikasjon»

3.5 Dataanalyse

I analysen av dataene ville jeg danne meg et helhetssyn, så jeg leste ett og ett intervju. Som utgangspunkt for analysen og i selve fortolkningen av intervjuene og informantens utsagn, valgte jeg derfor å bruke det Kvale og Brinkmann (2009) kaller for hermeneutisk meningsfortolkning.

Der fortolkes informantens utsagn ved å se etter en dypere mening enn det som oppfattes umiddelbart (Kvale & Brinkmann, 2009)

Denne måten har vært til hjelp for meg for å forstå helheten og skape mening om temaet. For å få mer dybde og sammenheng valgte jeg å bruke Kvale og Brinkmann (2009) sine tre fortolkningskontekster.

- **Selvforståelse:** Her skal forskeren forsøke å formulere det den intervjuende selv oppfatter som mening med sine uttalelser. På noen punkter har jeg sitert direkte hva informanten har sagt.
- **Kritisk forståelse:** I denne delen ville jeg prøve å få en bredere forståelsesramme. Her kan jeg som tolkeren gjennom kritisk lesing velge å fokusere på materialets innhold eller på personen som forteller. På kritisk forståelse tas forskerens tolkning på denne måten og framstår da som fortolket måte.
- **Teoretisk forståelse:** På dette nivået skal tolkeren strekke seg enda lenger, her skal det legges en teoretisk ramme omkring fortolkningen av uttalelsene.

Et eksempel på hvordan de tre nivåene ble brukt i min oppgave:

Selvforståelse	Kritisk forståelse	Teoretisk forståelse
<p><i>«Hvis det er noe som forsvinner fra et rom så kan du være sikker på at arbeidsinnvandrere er de første pårørende anklager så de kjefter på de»</i></p>	<p><i>Pårørende anklager arbeidsinnvandrere hvis noe forsvinner fra rommene. Informanten tar sine utenlandske kolleger i forsvar</i></p>	<p><i>Fordommer og toleranse</i></p>

3.6 Forsker rollen

Norge har blitt et flerkulturelt samfunn hvor vi treffer mennesker fra andre land uansett hvor vi er befinner oss. Enten det er på jobb eller som pårørende til noen som er på sykehjem. Jeg var forberedt på at det kunne by på utfordringer når det gjaldt å finne informanter, siden jeg selv er innvandrere og derfor kanskje kunne skape usikkerhet hos noen informanter.

Jeg har bodd i Norge såpass lenge at jeg har forståelse for utfordringer som kan oppstå når mennesker med forskjellige bakgrunn jobber sammen.

Da jeg skulle velge hva jeg ønsket å forske på, tenkte jeg på hva jeg har interesse for. Etter vernepleier utdannelsen hadde jeg en veileder som fikk meg til å innse hvor nyttig det er å ha en slik bakgrunn som jeg har, og hvor viktig det er å bruke meg selv og min erfaring som ressurs.

For meg var det derfor naturlig å gjennomføre en undersøkelse hvor jeg opplevde at jeg kunne sette meg i informantens posisjon og vise forståelse. Jeg har bodd i Norge over 17 år og føler tilhørighet til Norge. Det at jeg selv er tospråklig ga meg visse fordeler da jeg møtte

informantene, både de norske og de balkanske. Det var ingen språkbarriere mellom oss siden jeg prater flytende norsk og serbisk.

Etter min oppfatning kunne jeg ikke registrere noen negativ endring i atferden til informantene når de ble informert om at jeg selv også er innvandrер. Jeg opplevde tvert imot at informantene ble mer åpne om de utfordringer som de opplever. Jeg vil tro at de serbiske ble mer åpne fordi de forsto at jeg kunne sette meg inn i deres posisjon og ha forståelse for hvordan det er å være utenlandsk arbeidstaker i Norge. At du fikk uttrykke seg på sitt morsmål, bidro nok også til å skape tillit. Hva gjaldt de majoritetsnorske, opplevde jeg at de oppfattet meg som norsk ettersom jeg har norsk etternavn og prater flekkefjorddialekt.

Intervjuene med informantene fra Balkan foregikk på serbisk. I forkant hadde jeg laget intervjuguide på serbisk. (Vedlegg 4 - oversatt til norsk) Jeg valgte å skrive på serbisk av språklige grunner. Informantene har bodd i Norge i mindre enn 3 år og hadde kanskje ikke svart like utdypende som de gjorde dersom spørsmålene hadde blitt stilt på norsk.

Samtidig som jeg gikk på høyskole for å bli utdannet vernepleier, og disse to årene på masterutdannelsen, har jeg ved siden av skolen jobbet i helsevesenet. Jeg har i disse fem årene jobbet både på sykehjem og omsorgsbolig. Utfordringene som jeg har nevnt i denne studien, har jeg selv opplevd på mine arbeidsplasser, der tidspress, nedbemanning og dårlig kommunikasjon kunne ført til mye stress og samarbeidsutfordringer. En av plassene jeg jobbet på var en rehabiliteringsavdeling, og her hendte det ofte at pasienter reiste ut på permisjon over helgen noe som gjorde at vi hadde ansvar for åtte pasienter, ikke ti. Det var da vi opplevde hvordan det var å ha god tid på arbeidsplassen. Mindre stress, mer tid til pasienter og fullførte arbeidsoppgaver når vekten var over.

Min forforståelse består ikke bare av egne arbeidserfaringer og livserfaringer, men også av tidligere forskning og materialet som utgjør studiens kontekstuelle forståelsesramme. Forforståelse er ikke negativt så lenge den tydeliggjøres og at en i forskerrollen forstår betydningen av denne (Nilssen, 2012).

3.7 Metodekritikk

Det har blitt stilt spørsmål om hvorvidt kvalitative metoder er en gyldig vei til vitenskapelig kunnskap, om den kunnskapen som en får inn kunne holde vitenskapelig mål, når den ikke har statistiske tilnærminger (Jacobsen, 2005).

Kvalitative metoder kritiseres gjerne også for å være subjektive. En slik kritikk er gjerne på bakgrunn av studiens kontekstavhengighet og at de sosiale fenomenene som studeres hele tiden er i endring.

Det understrekes ofte hvor viktig det er å være bevisst på sin egen forforståelse i kvalitativ forskning, og om nærheten som oppstår mellom intervjuer og informant vil påvirke kunnskapen som blir skapt (Thagaard, 2009)

Fordelen med kvalitative metoder er at de bidrar med mangfoldig, nyansert og unik kunnskap. Påliteligheten sikres ved at det stilles andre krav i kvalitative forskningsmetoder, enn i kvantitative metoder (Thornquist, 2003). Gjennom kvalitative intervju har jeg fått mulighet til å komme nærmere informantene og få en dypere forståelse av hva de ønsker å formidle.

3.8 Etiske vurderinger og betraktninger

Kvalitative intervju kan medføre etiske utfordringer. Derfor er det viktig at forskeren forholder seg til etiske og moralske retningslinjer for å unngå skade for informanten (Kvale, 1997)

3.8.1 Informasjonsskriv

Etttersom jeg skulle bruke kvalitativt intervju og intervju seks personer, måtte jeg sende en søknad til NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) NSD skal sikre dataformidling og tjenesteyting overfor forskningssektoren. De veileder forskere og studenter i forhold til datainnsamling, dataanalyse, metode, personvern og forskningsetikk. (NSD, u.å.) Etter at jeg fikk godkjenning fra NSD (vedlegg 1) til at jeg kunne starte intervjuene, gav jeg informasjonsskrivet til avdelingsledere for å innhente informanter.

Informantene får ikke kjennskap til hovedtrekkene i studiet fordi det kan på en annen side føre til etiske dilemma for forskeren, dette fordi det er knyttet noen begrensninger til hvor

mye informasjon man kan gi. Ifølge Thagaard (2003) kan detaljert informasjon om studier påvirke svarene jeg får fra informantene og dette kan påvirke troverdigheten til studien.

Før intervjuene startet gjentok jeg informasjonen fra informasjonsskrivet for å sikre at informantene hadde forstått betingelsene og forpliktelsene.

3.8.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet betyr at man ikke offentliggjør personlige data som kan avsløre informantens identitet, eller personer de gir data om (Kvale, 1997) Formålet med min studie gjorde at det ikke var behov for personidentifisering, verken om informanten eller andre enkeltindivider. Gjennom intervjuet oppsto det likevel situasjoner der informanten nevnte andre personer uten å navngi dem.

Intervjuene ble tatt opp på lydopptaker, for så å bli transkribert. Her ble personidentifiserende opplysninger tatt bort og etter transkriberingen ble lydopptakene slettet, og datamateriale ble oppbevart på en privat pc. Datamaterialet fra denne studien vil bli slettet etter at masteroppgaven er avsluttet, og det oppstår derfor ingen problemer i forhold til gjenbruk.

3.9 Studiens troverdighet

Gyldighet viser til hvordan data imøtekommer studiens hensikt. Gyldighet kan heves gjennom å ha informanter med relevant erfaring, velge egnet metode for datainnsamling og innhente riktig mengde data (Graneheim & Lundman, 2004). I denne studien ble informantene valgt strategisk fordi hensynet var at helsepersonellet skulle jobbe på sykehjem eller bolig og ha spesifikk bakgrunn.

For at intervjuene skal være faglig holdbare har det i denne studien vært viktig for meg å reflektere over mitt ståsted overfor informantene. Thagaard (2009) påpeker at ytre kjennetegn som for eksempel kjønn kan påvirke forskning, for min del var det bakgrunnen min som hadde betydning hvordan informantene kunne tolke mitt ståsted.

Det at jeg har en annen etnisk bakgrunn, og også samme bakgrunn som to av informantene, har kun hatt en positiv innvirkning på intervjuene. Bevisstgjøringen omkring min faglige forståelse har vært svært viktig og det har ført at jeg har vært åpen for å justere den forståelsen underveis i forskningen.

Hadde en annen forsker kommet til samme resultat ved bruk av lik metode? Mulig. Fordelen jeg hadde var språket, det samme språket som to av informantene. Dette gjorde at jeg fikk utfyllende svar på mine spørsmål, noe som kanskje kunne ha skapt problemer hvis jeg pratet norsk med dem. Balkanske informanter brukte flere fagord under intervjuene, noe jeg tenker meg hadde vært vanskelig for de å bruke hadde de pratet norsk.

4.0 FUNN OG DRØFTING

I dette kapittelet presenteres empiri fra studien. Resultatene vil bli presentert ved at jeg tar utgangspunkt i de ulike kategoriene jeg kom frem til gjennom analyseprosessen. Jeg vil illustrere resultater med eksempler med direkte sitater fra informantenes utsagn. Jeg skal også drøfte funnene mot teori. Her vil jeg trekke inn tidligere skrevne teorier og søke forklaringer opp mot resultatene i undersøkelsen.

Som tidligere nevnt har jeg valgt å gi mine informanter fiktive navn. Informantene har fått pseudonym: Ida, Bojana, Kari, Maria, Tatjana og Elin.

4.1 Inntrykk av balkanske arbeidsinnvandrere

I de to neste avsnittene beskriver jeg hvordan de norske ansatte oppfatter de balkanske arbeidsinnvandrere og hvordan de mener kompetansen deres er. Det var tydelig at flertallet av de etnisk norske informantene hadde et positivt inntrykk av sine kolleger fra Balkan både faglig og sosialt. Sykepleier Elin forteller hvordan hun opplever arbeidsmiljøet med ansatte fra Balkan:

«Arbeidsmiljøet er bedre med de fra Balkan enn de fra andre land. De utfordringene som jeg opplever på arbeidsplassen kommer stort sett fra mennesker fra Nordøst; Litauen, Polen og Russland. Om det er språket eller holdninger er jeg usikker på»

I følge Garsjø (2008) handler et godt arbeidsmiljø om trivselen blant de ansatte på arbeidsplassen, og om hvordan samholdet er. Jeg fikk inntrykk av at de etnisk norske ansatte og arbeidsinnvandrere fra Balkan trivdes med hverandre og hadde positive opplevelser sammen. Som nevnt over uttaler Elin at hun synes arbeidsmiljøet er bedre med arbeidsinnvandrere fra Balkan sammenlignet med de fra andre land. Dette kan kanskje forklares av at de balkanske i større grad føler seg “avhengig” av å bli godt likt for å beholde jobben og bli værende i Norge og dermed kanskje viser større interesse for å integreres i arbeidsmiljøet. Ida uttrykker sin frustrasjon overfor innvandrere fra andre land:

“Ting hadde vært bedre hadde innvandrere hatt mer interesse for faget, vet ikke om de blir presset av NAV til å jobbe her eller fra annet hold”. Denne uttalelsen tolker jeg dit hen at Ida ikke er fornøyd med kompetansen til innvandrerne fra de andre landene.

Ettersom mennesker kommer til Norge av forskjellige årsaker, enten som arbeidsinnvandrere, på grunnlag av familiegjenforening, som flyktninger eller av andre grunner, har de forskjellige forutsetninger når det gjelder arbeid. Arbeidsinnvandrere *må* jobbe for å kunne bli i Norge, og de kom til Norge på grunnlag av jobb (UDI regelverk, 2014). Dette kan kanskje gi en bedre forståelse av hvorfor interessen for arbeidet i helsevesenet kanskje er større blant de balkanske arbeidsinnvandrere.

4.2 Arbeidsinnvandreres kompetanse og erfaring

I dette kapitlet belyses kompetanse og erfaring sett både fra de etnisk norske arbeiderne og arbeidsinnvandrernes synsvinkel.

Linde og Nordlund (2008) trekker frem at omsorgsarbeidere skal ha fagkunnskap, men at også empati er nødvendig i slike yrker. Norske informanter forteller at de balkanske arbeidsinnvandrere er velutdannede i hjemlandet. De har utdanning både som sykepleiere, fysioterapeut og lege. I min studie fremkommer det at disse jobber som helsefagarbeidere, hvilket vil si at de i prinsippet er overkvalifiserte for jobben de er ansatt i.

Jeg har ikke data om utdannelsene til de ansatte fra andre land. Jeg kan derfor vanskelig vurdere om det er forskjell på utdanningsnivå og kompetanse mellom ansatte fra andre land og ansatte fra Balkan.

Avdelingsleder Kari forteller at arbeidsinnvandrere ved sykehjemmet er godt kvalifiserte som helsefagarbeidere med den utdanningsbakgrunnen de har fra hjemlandet, og deres rolle som helsefagarbeider er svært verdifull. Kari påpeker imidlertid at noen har mangelfull kompetanse når det gjelder empati og omsorg. Jeg viser i denne sammenheng til kapittel 6.4.1 «*Omsorgstyper*» hvor jeg belyser dette nærmere.

På spørsmål om arbeidsinnvandreres kompetanse svarte sykepleier Elin at hun opplever de balkanske arbeidsinnvandrere som ressurssterke personer som bruker sine yrkesspesifikke ferdigheter uten å gå over de grenser en helsefagarbeider er begrenset av.

«Jeg har en kollega som kommer fra Serbia som jeg personlig setter pris på. Han er sykepleier i hjemlandet sitt, men har ikke autorisasjon i Norge. Jeg går til han med veldig mange spørsmål, for jeg føler at han sitter inne med mye kunnskap om sykdom, sår osv.»

En rapport fra UDI (2000) meddeler at det er mange arbeidsinnvandrere som innehar relevant arbeidserfaring og faglig kompetanse som kan være svært nyttig nå som eldrebølgen øker. På arbeidsplasser som sykehjem og omsorgsboliger opplever ansatte daglige dilemmaer som tidspres, rutinesvikt, etiske problemer og mangel på kunnskap om relevante problemstillinger. Det å ha dyktige kolleger rundt seg i slik hverdag er nødvendig. Å kunne komme på jobb å føle faglig trygghet kan ha stor betydning både for den enkelte pleier og også for arbeidsmiljøet.

I stillingsutlysning for yrker innenfor helse- og sosial er kvalifikasjoner som personlig egnethet, relevant kunnskap og erfaring viktige. Det å være faglig trygg, innsatsvillig og interessert for faget kan skape en trygghet for pasientene og kollegene (Garsjø, 2008).

Tatjana opplever at hun blir mer verdsatt av de norske kollegene enn av de utenlandske. Hun forteller om en situasjon på arbeidsplassen:

«En pasient fikk pusteproblemer og etter min erfaring visste jeg hva jeg måtte gjøre, så jeg gjorde det og pasienten ble god igjen. Da vi hadde rapport på slutten av dagen sa en av de utenlandske sykepleierne at jeg aldri måtte gjøre et slikt tiltak igjen. Jeg sa til henne at jeg hadde over 20 års erfaring med dette og at jeg visste hva jeg gjorde. De norske sykepleiere støttet meg og sa det jeg gjorde var riktig. Jeg opplever at de utenlandske sykepleierne tror de vet alt og at de er best i jobben, men jeg syns norske sykepleiere er bedre»

I denne situasjonen opplever jeg at Tatjana føler faglig trygghet ved at hun får støtte av de norske sykepleierne, mens hun opplever at de utenlandske sykepleierne stiller spørsmål tegn ved hennes kompetanse og hun fremstiller dem som «bedrevitere». Hun fortalte videre at hun ble glad når de norske sykepleierne viser støtte i de valgene hun tar som helsefagarbeider, og at de ofte er interessert i hennes meninger.

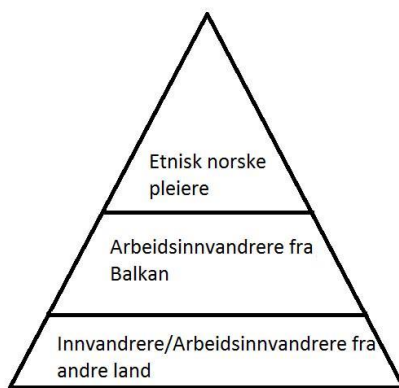
I intervjuet med Tatjana opplevde jeg at hun hadde stor respekt for de norske sykepleierne, og hun prøver så godt hun kan å gjøre ting slik de ville ha gjort det. Dette kan skyldes at Tatjana er redd for å miste jobben, fordi det kan føre til at hun må reise tilbake til hjemlandet sitt.

Ut ifra mine empiriske funn opplever jeg at det eksisterer et hierarki blant de ansatte. Dette hierarkiet fremstår på følgende måte:

Vi kan se for oss en pyramide (se figur 1.) hvor de etnisk norske pleierne er på toppen, på trinnet under finner vi pleiere fra Balkan og nederst i pyramiden finner vi pleiere fra andre land som kommer til Norge som arbeidsinnvandrere.

Det må understrekes at informantene ikke har nevnt noe om hierarki på arbeidsplassen. Dette er min personlige oppfatning basert på uttalelser fra de Balkanske arbeidsinnvandrere og de etnisk norske pleierne. Jeg har ikke noe data på hva innvandrere/arbeidsinnvandrere fra andre land mener om dette. Det er derfor viktig å presisere at dette er min tolkning av hvordan jeg opplever rangordningen på de ulike arbeidsstedene.

Figur 1. Hierarki blant ansatte



Bojana forteller at hun har opplevd seg presset til å vise at hun er flink i faget av frykt for å miste jobben sin og dermed måtte reise tilbake til sitt hjemland.

Vi kan derfor se for oss at arbeidsinnvandrere fra Balkan kanskje føler et større press for å vise sine ferdigheter i jobben enn andre som har kommet til Norge på grunnlag av f.eks. familiegjenforening.

Arbeidsinnvandrere kommer til Norge på grunnlag av arbeid og mange føler derfor at de må bevise sin dyktighet og kompetanse for sine norske kolleger, mens innvandrere som har kommet til Norge på andre grunnlag ikke har samme «trussel» om å måtte reise tilbake til hjemlandet dersom de skulle miste jobben sin. Fordi arbeidsinnvandrere kan føle denne frykten for å miste jobben dersom de ikke presterer godt nok, kan noen av dem være tilbøyelige til å «undertrykke» og nærmest overse andre innvandrere for å heve seg selv.

I denne sammenhengen vil jeg vise til funn der Tatjana heller spør de norske sykepleierne enn de utenlandske *«jeg opplever at de utenlandske sykepleierne tror de vet alt og at de er best i jobben, men jeg syns de norske er bedre»*

Det at etnisk norske pleiere faktisk skryter mer av de balkanske kan være en indikasjon på at de balkanske anstrenger seg mer for å gjøre et godt inntrykk.

Men det kan også være så enkelt som at de balkanske ofte er godt kvalifiserte for den jobben de skal gjøre, som de også er rekruttert for å gjøre. Som vi har sett, er de jo ofte overkvalifiserte.

På spørsmål om utnyttelse av egen kunnskap forteller Bojana at hun holder sin kunnskap tilbake fordi hun føler den ikke blir verdsatt av hennes kolleger.

«Jeg får ikke brukt min kompetanse her, men jeg prøvde å bruke den mest mulig da jeg begynte å jobbe her, men føler ikke mine kolleger setter pris på den. Da får jeg ikke lyst å bruke den mer, så nå gjør jeg bare jobben min som helsefagarbeider»
understreker Bojana.

Omsorgsarbeideren Ida har fortalt om hvordan hun prøver å motivere arbeidsinnvandrere til å bruke sin faglige kunnskap og erfaringer fra tidligere arbeidsplasser i sin nåværende jobb, men føler at de fremdeles holder mye kunnskap tilbake som kunne ha vært viktig å få frem. Problemstillingen min vil belyse hvordan arbeidsinnvandrere påvirker faglig kvalitet i jobben de gjør, og det er tydelig at arbeidsinnvandrere opplever at de trenger bekreftelse av de norske pleierne for at de skal våge å bruke sin faglige kunnskap.

Tatjana fortalte hvordan hun til tider kan være usikker på hvilke arbeidsmetoder hun kan bruke i Norge, fordi hun vet at mange av de metodene hun brukte i Serbia er ulovlige i Norge. Dette kan være grunnen til at arbeidsinnvandrere holder tilbake noe faglige kunnskap, fordi de er usikre hva lovverket sier. Det går ikke frem hvilke metoder Tatjana viser til her, men det kan antas at hun tenker på at hvis for eksempel en pasient utagerer, så finnes det i serbisk helsevesen ulike måter å håndtere dette på, som kan være ulovlig i Norge. Elin har jobbet med flere ulike balkanske kolleger og har erfart at de tar kontroll bedre enn ansatte fra andre land i visse situasjoner.

«Jeg har sett i krisesituasjoner som for eksempel epilepsi-anfall der de fra Balkan lettere takler situasjonen alene. Dette er en prosedyre som man skal klare alene og man skal ikke springe å hente en sykepleier. Mens de fra andre land henter sykepleier til dette» forklarer sykepleieren Elin.

Vi må ikke glemme at de balkanske kollegene til Elin er utdannet som sykepleiere fra sitt hjemland, og derfor kan antas å kunne bruke lærte prosedyrer. Mens det kan tenkes at de fra andre land f.eks. kan være sendt fra NAV og er på språktrening og mangler den nødvendige kompetansen. Dette vet vi ikke, men det ville i så fall gjøre det lettere å forstå hvorfor de henter sykepleier i slike situasjoner. Her er det viktig at vi skiller mellom rekrutterte arbeidsinnvandrere og innvandrere med en annen bakgrunn.

Manglende erfaring hos arbeidsinnvandrere fra andre land ble trukket fram av flere informanter. Kari sa at mange fra andre land har pleid sin eldre bestemor og sier derfor at de har kunnskap og erfaring med pleie av eldre. Ida gav også uttrykk for at hun har opplevd lignende fra hennes arbeidsplass.

«Vi har opplevd at ei som kom fra et annet land i Europa som hadde stelt sin bestemor to uker før hun døde, opplyse at hun var sykepleier på bakgrunn av dette. Dette påvirker kvaliteten i jobben og jeg tror ikke at de forstår hva vi legger i det at man er utdannet sykepleier»

Helse – og sosialsektoren krever dyktige og kvalifiserte ansatte ettersom slike jobber kan gjelde liv og død. Å ha relevant kompetanse kan gi god kvalitet i tjenestene (UDI,2000) Eldrebølgen øker behovet for høyere kompetanse, effektivisering og ikke minst innovasjon i tjenestene (St. meld. 13. 2011-2012).

De to viktigste trekkene i kompetansen er ferdighet og kunnskap. En ansatt i helsesektoren må ha teoretisk kunnskap om hvordan spesifikke oppgaver skal utføres (Busch, 2012), uten dette legges det større press på personer som har kunnskap.

Mange pleiere går hjem fra jobben med en dårlig følelse av at de ikke har gjort en god nok jobb.

Sykepleier Elin opplever at hun ikke alltid kan stole på sine kolleger om at oppgaver som hun gir dem blir gjort:

«Jeg føler at jeg sitter med for mange oppgaver. For meg er det av og til vanskeligere å forklare til mine kolleger hva jeg ønsker skal bli gjort. Det fører til at jeg tar på meg flere og flere oppgaver for å få det løst. Det er fordi jeg er redd at de oppgavene ikke blir gjort eller at kollegene har misforstått hva de skal gjøre.

Effektivisering kan bli svekket hvis en person tar på seg flere oppgaver i stedet for å fordele dem blant de ansatte. Over lengre tid kan dette gå ut over den som tar på seg de fleste oppgavene. Hva er det som gjør at Elin ikke stoler på sin kollega? Er det vedkommens språk, eller kanskje kompetansen? Omsorgsarbeideren Ida forteller at hun har opplevd flere ganger at noen av innvandrerne fra andre land spør om Ida kan skrive og gi rapporten for dem fordi de ikke kan eller vil gjøre det selv.

Oppsummering:

Jeg har i denne kategorien belyst nordmenns erfaring angående kompetansen til de balkanske arbeidsinnvandrere. Det kom frem at majoritetsnorske ansatte opplever at balkanske arbeidsinnvandrere har gode yrkesspesifikke ferdigheter som er relevante på arbeidsplassen, men norske ansatte opplever samtidig at de balkanske holder tilbake en del kunnskap. Tatjana opplever at hennes kompetanse blir godt tatt imot av de norske sykepleierne, noe som gjør at hun vil bruke sin kunnskap mer i jobben, selv om hun arbeider som helsefagarbeider og ikke som sykepleier i Norge. Derimot opplever Bojana at hun ikke lenger vil bruke sin sykepleierkompetanse siden hun føler at kollegene hennes ikke setter pris på den. De norske pleierne vil at arbeidsinnvandrere skal bruke sin fagkunnskap og erfaring så lenge den er faglig forsvarlig.

I dette kapitlet kom det frem data som gjorde at jeg opplever at det eksisterer et hierarki blant de ansatte, sett fra de norske og balkanske ansattes synsvinkel. (Hvorvidt det er gjenkjennelig for andre grupper av utenlandske ansatte, har jeg ikke data om.) De etnisk norske pleierne er øverst, over balkanske arbeidsinnvandrere på midten, med andre grupper av innvandrere nederst. Dette hierarkiet kan ha oppstått på grunn av at arbeidsinnvandrere fra Balkan føler at de må bevise for majoritetsnorske pleiere sin faglige kunnskap, mens de «sparker nedover» mot de andre arbeidsinnvandrere og innvandrere generelt for heve sin egen status. Dette kan også skyldes at de balkanske rent faktisk er godt kvalifisert, endatil over-kvalifisert, for de stillingene de skal fylle, noe som kan være mer usikkert med øvrige grupper av innvandrere.

4.3 Kommunikasjon og språk

Hensikten med et avsnitt om kommunikasjon og språk er å få frem viktigheten av dette i sykehjem og omsorgsboliger. Språk barrierer og kommunikasjonssvikt kan føre til misforståelser både mellom de ansatte, og også mellom pleiere og pasienter og deres pårørende.

Arbeid med mennesker krever gode språklige ferdigheter for å kunne ivareta pasientens livskvalitet og gi de den hjelpen de trenger. Gjennom god kommunikasjon skapes det en relasjon mellom pasient og helsefagarbeider som skal skape trygghet og forståelse (Karoliussen, 2000). Dårlig kommunikasjon kan føre til konflikter mellom kolleger, pasienter og pårørende. I verste fall kan det også føre til omsorgssvikt. Dette kan høres dramatisk ut, men faktum er at misforståelser kan få alvorlige følger. For eksempel i forhold til medisinbehandling. Dersom en pasient får en annen pasients medisiner, kan dette få dramatiske konsekvenser. Språk barrierer kan også skape misnøye mellom kollegene fordi det kan oppstå misforståelser om hva som ble sagt. I denne sammenhengen vil jeg trekke frem at Elin forteller at de etnisk norske må være forsiktige med bruk av sarkasme og ironi, da dette er noe de fleste innvandrerne har vanskeligheter med å forstå. Like ille er det når pleieren ikke kan kommunisere med, eller forstå, pasienten. Under et av mine intervju ble jeg fortalt om følgende episode:

Ida forteller om en situasjon som hadde oppstått på sykehjemmet på grunn av dårlig kommunikasjon:

«Føler at beskjedene faller gjennom, litt uklar kommunikasjon. Det er også vanskelig å kommunisere med arbeidsinnvandrere. Det har også vært flere episoder med pasienter. En situasjon var i dusj og vannet var glovarmt. Pasienten sier «au, au, du brenner meg!!» «Jaja» sa hun og spylte, pasienten fikk brannskader. Det var ikke det at hun ville han vondt, men hun skjønnte bare ikke hva han sa»

En slik hendelse vitner om at språkforståelse og kommunikasjon mellom pleier og pasient er svært viktig. Som Ida her forteller kan det uten språkforståelse mellom pleier og pasient, oppstå alvorlige situasjoner. At en pasient skal få brannskader fordi pleieren ikke forsto hva han sa, er meningsløst.

Garsjø (2008) skriver at en god omsorgsarbeider skal kunne kommunisere med pasienter for at pasientene skal få den omsorgen som de trenger. Dette innebærer at helsepersonellet viser forståelse overfor pasienten slik at det ikke oppstår noen vanskelige og farlige situasjoner slik som det som skjedde i dette eksempelet. Ida påpekte at dette aldri hadde skjedd dersom de kunne gå inn to og to til pasientene, men på grunn av nedbemanning er dette umulig hvis de skal klare å rekke alle arbeidsoppgavene før arbeidsvakten er over. Nok en gang viser det seg at tidsmangel er en utfordring i arbeidshverdagen for helsepersonell. Dersom pleierne hadde hatt anledning til å gå to sammen til pasientene, kunne en slik hendelse vært unngått. I tillegg kunne dette vært en gylden anledning for den etnisk norske pleieren til å observere innvandreren i pleiesituasjonen og dermed kunne gitt veiledning underveis. Dette kan også tenkes å ha en positiv effekt i forhold til integrering av normer og verdier, samt omsorgsaspektet. Det vil si opplæring i omsorgens dimensjoner.

Når man kommer til et annet land for å arbeide, gjelder det ikke bare å lære seg rutiner på arbeidsplassen, men også kunnskap om omsorgskulturen, kommunikasjon med pasienter og læren om norske normer.

Det er en kjent problem i helsesektoren at nedbemanningen skaper utfordringer og det kreves tett samarbeid mellom de ansatte å klare disse utfordringene. Hvis språket til en av de ansatte er dårlig kan samarbeidet bli svekket.

Avdelingsledere Kari og Maria forteller at de setter krav til språk for de som skal søke på stillingene på sykehjemmet eller omsorgsboligen.

«Stavanger kommune har det slik at det er ikke lov å ansette noen hvis de ikke har bestått B1 språktest, den kom sommeren 2014. Dette gjelder bare fast ansettelse, de kan få vikariat uten at de har B1 kurset. Vi sender folk fra sykehjemmet på norskkurs og hvis de består kurset kan de få fast ansettelse» (Kari)

Dette kurset skal gi arbeidsinnvandrere kunnskap om å kunne formidle sine meninger, informasjon og kunne ha samtale knyttet til situasjoner på jobb (Folkeuniversitet, 2015). På

arbeidsplasser som sykehjem og omsorgsboliger gis det rapport om hvordan dagen har vært ved vaktskifter. Dette legger grunnlaget for hva neste vakt har å forholde seg til. I denne situasjonen er forståelse av hva som blir sagt, svært viktig.

Kari påpekte at hun skulle ønske at kravene til språklige ferdigheter var enda strengere, men at de som nå eksisterer er brukbare. Mens sykepleier Elin føler at språket kunne blitt enda bedre

«Jeg har opplevd at hvis jeg gir rapport til en utenlandsk person, går den personen til en annen og spør om de kan få rapporten igjen. Selv om personen har sagt til meg at hun forsto meg»

Eide & Eide (2004) skriver at språkbeherskelsen ikke bare betyr å forstå ord, men å forstå hele den livsverdenen språket uttrykker. Man har lett for å forvente at innvandrere skal forstå vår livsverden og vårt språk, noe som Eide & Eide mener er mulig, men som tar lang tid å realisere.

Jeg stilte spørsmål om hva informantene mente var viktigst i jobben, om en person hadde gode språklige ferdigheter eller teoretisk kunnskap. Alle studiens informanter svarte at språket bør komme først. Tatjana og Bojana visste før de kom til Norge hvor vanskelig det var å få jobb uten B1-kurset, men også å klare jobben. Begge gjennomførte B1- kurset før de kom til Norge.

Selv om de hadde fullført B1-kurset følte de likevel at språket var vanskelig på grunn av forskjellige dialekter. Nå som de har jobbet i Norge over ett år har språket blitt lettere å forstå og snakke, men begge forteller at de opplever kommunikasjonsproblemer med sine utenlandske kolleger og syns derfor at det er et godt tiltak av Stavanger kommune å innføre regelen om gjennomført B1-kurs.

Bojana forklarer at språk og kommunikasjon er viktig for å klare arbeidsoppgavene som jobben byr på. Hun mente at språk var det viktigste å kunne når en kommer fra utlandet og blir ansatt i Norge:

«Jobb er jobb, det klarer du å lære på 2-3 dager. Språket er annerledes, det tar tid. I begynnelsen hvis jeg ikke forsto noe så hentet jeg de norske pleiere. Jeg har aldri sagt at jeg forstår hvis jeg ikke har gjort det»

Her antar jeg at Bojana mente med «jobb er jobb» at dette gjelder rutinene de har på arbeidsplassen. I disse rutinene inngår det rutiner for stell, medisinhåndtering, klokkeslett for måltid, rengjøring osv. Dette er noe man lærer etter å ha gjort det flere ganger, mens språk kan variere avhengig av hvem man prater med og hvordan man skal uttrykke seg.

Tatjana presiserte hvor viktig det er å si ifra hvis en ikke forstår noe på norsk. «*Hvis jeg hadde sagt noe feil, ville jeg ønsket at mine kolleger skulle rette på meg. Det sa jeg til dem*»

Garsjø (2008) mener at hvis personer viser initiativ og er interessert, vil det gi trygghet til kollegene. Det at man spør blir da ikke tolket som en svakhet, men som styrke og faglig trygghet.

Initiativet som de balkanske informantene viste angående språk ble lagt merke til av de norske kollegene, og det er noe de norske setter pris på.

Sykepleier Elin forteller at hun ser en positiv utvikling hos de balkanske kollegene når det gjelder språk:

«De fra Serbia er villige til å lære språket. De gjør en innsats og ber om å bli rettet på hvis de sier eller gjør noe galt. Arbeidsinnsatsen er også veldig stor. Jeg opplever stort initiativ til å lære språket og til å bli inkludert.»

Ida fortalte at hun opplever at de ansatte fra Balkan ikke er redd for å skille seg ut og spørre hvis det er noe de ikke forstår. Min opplevelse av intervjuene var at norske pleiere setter pris på inkluderingen og at de mener at Balkanske arbeidsinnvandrere selv tar initiativ til å lære. Når det gjelder de øvrige innvandrerne, har jeg ingen data og kan derfor ikke si noe om hvordan situasjonen er for dem.

4.3.1 Samarbeid

Kommunikasjon og samarbeid kan være nøkkelord for godt arbeidsmiljø. Det handler om hvordan vi jobber sammen, snakker sammen og motiverer hverandre. Kommunikasjon og samarbeid påvirker hvordan ansatte trives på jobb og kan gi bedre resultater for fellesmålet, nemlig pasienten (Eide & Eide, 2004).

På arbeidsplasser med stramme tidsrammer er god kommunikasjon og godt samarbeid viktig for å klare å fullføre arbeidsoppgaver. Alle studiens informanter kunne fortelle at det var daglige utfordringer på arbeidsplassen på grunn av kommunikasjonsvansker som ledet til samarbeidsproblemer mellom de ansatte. Det ble nevnt i alle intervjuer at språket og kommunikasjonen mellom ansatte var et daglig problem, og at kommunikasjonen mellom personalet og ledelsen også var dårlig.

Siden disse to forholdene kan påvirke arbeidsmiljøet og er kjente utfordringer i arbeid med arbeidsinnvandrere ville jeg derfor få mer innsikt og helhetlig forståelse av disse.

4.3.2 Samarbeid mellom personalet

Som nevnt tidligere er samarbeid viktig hvis kvaliteten i helsesektoren skal være god. Den voksende eldrebølgen kommer og vi må være forberedt på tiltak som skal takle utfordringene den fører med seg.

Det kan være vanskelig for ansatte å finne en balanse mellom godt samarbeid og tidskravet for å klare å fullføre jobbets daglige krav.

Ida forteller at hvem som kommer på vakt er avgjørende for hvordan samarbeidet blir og om arbeidsoppgaver blir gjort i løpet av arbeidsdagen.

«Det har hendt at jeg har sett på timeplanen der det står hvem som kommer på vakt og hvem jeg skal jobbe med. Da vet jeg på forhånd at ting ikke kommer til å bli gjort i dag. Dette gjelder ikke bare de utenlandske kollegene, men også de norske. Hvis samarbeidet mellom oss er ikke godt nok, klarer vi ikke oppgavene til vakten er over. Dette er helst fordi bemanningen er liten og på grunn av dårlig kommunikasjon mellom oss»

Ida uttrykte hvor viktig samarbeid er på avdelingen, og at samarbeid er noe som bestemmer om arbeidsoppgaver blir gjennomført eller ei før vakten er over. Garsjø (2008) skriver at en omsorgsarbeider må kunne forstå, spørre, lytte og ha evne til å omstille seg. Det er noe som gjør at personen blir lett å samarbeide med.

Ida sier klart at utfordringene i forhold til samarbeid ikke bare gjelder arbeidsinnvandrere, men også de norske. Det kan være at samarbeidet med arbeidsinnvandrere hadde blitt bedre

dersom språket var mer på plass, mens med de norske kan samarbeidet bli påvirket av hvor lenge de har jobbet på avdelingen. Bojana forklarte hvorfor samarbeidet på hennes avdeling ikke alltid fungerer:

«Jeg har følt undertrykkelse på avdelingen, ikke av norske sykepleiere, men mer av norske hjelpepleiere og de som har jobbet på avdelingen lenge. De sier ofte hva jeg skal gjøre og tror at de er bedre enn meg, selv om begge har lik stilling. Dette påvirker både samarbeidet og arbeidsmiljøet. For meg er det oftest lettere å jobbe sammen med en innvandrer enn en norsk pleier, fordi innvandrere har mer forståelse for hverandre på grunn av språk og arbeidsmåte»

Bojana forteller at kommunikasjon og samarbeid er den største utfordringen på jobben. Hun sa at avdelingslederen kjenner til problemer angående kommunikasjonssvikt, og de ansatte har møte med avdelingsleder en gang i uken, men da er det bare tema angående pasienter og rutiner som tas opp.

Min første problemstilling er hvordan arbeidsinnvandring påvirker arbeidsmiljøet. Hvis vi ser på dette fra en annen vinkel og stiller spørsmålet om hvorfor arbeidsinnvandrere påvirker arbeidsmiljøet slik som de gjør, kan vi se at arbeidsmiljøet er avhengig av hvordan alle tre leddene jobber sammen. Avdelingsledere, norske pleiere og arbeidsinnvandrere har et felles ansvar for å gjøre arbeidsplassen til et trivelig sted å jobbe.

4.3.3 Samarbeid mellom personalet og avdelingsleder

Gjennom intervjuer med ansatte som jobber “på gulvet”, både norske og utenlandske, fikk jeg høre om flere utfordringer som de opplever på arbeidsplassen. En av disse utfordringene gjaldt kommunikasjon med ledelsen. Jeg stilte dem spørsmål om ansatte tar opp utfordringene med sin avdelingsleder og alle fire informanter svarte relativt likt på dette spørsmålet, også Ida som sa følgende:

«Kommunikasjonen mellom avdelingsledere og ansatte er ikke så bra. Hun sitter mye på kontoret og vi ser ikke mye til henne. Vi tar ikke opp utfordringer vi møter i hverdagen med henne fordi hun er veldig opptatt. Det har hendt at vi tar opp saker som er alvorlige»

Bojana fortalte at hun har tatt opp flere tema med sin avdelingsleder, men opplever at ting ikke blir gjort noe med. Hun fortalte om en anonym spørreundersøkelse som de hadde på sykehjemmet som handlet om arbeidsmiljø og samarbeid. Ansatte på sykehjemmet ble enige om at de skulle skrive at samarbeidet var dårlig, men det har fremdeles ikke skjedd noen forbedringer til tross for at dette var flere måneder siden. Jeg vil presisere at avdelingslederen til Bojana ikke er en av mine informanter og jeg har derfor ingen uttalelser fra han/henne. Berg (1998) skriver hvor viktig god kommunikasjon er, og å ha ferdigheter til å skape et motiverende og stimulerende arbeidsmiljø. De fire informantene som jobber med pasienter sier at det er flere utfordringer som burde vært diskutert med avdelingslederen, men de føler at det ikke har noen hensikt fordi det ikke blir gjort noe med det. Ida forteller at hun flere ganger har skrevet avviksrapporter pga. uforsvarlige forhold angående arbeidsmiljøet, men hun sier at hun antar at disse havner i et stort arkiv og at de ikke blir fulgt opp videre. Her vil jeg nevne at Ida forteller at avviksrapporter som gjelder pasientene, alltid blir fulgt opp.

Hvis konflikter og utfordringer ikke blir bearbeidet kan det føre til dårlig arbeidsmiljø. Jeg kan se her at det kan være vanskelig hvis ett av leddene svikter, men tett oppfølging kan løse disse utfordringene.

Jeg stilte spørsmål til avdelingsledere om de har tilrettelagte oppfølginger med arbeidsinnvandrere om kommunikasjon og omsorg. Kari svarte da at det de legger mest vekt på er de administrative rutinene hos arbeidsinnvandrerne:

«Sykehjemmet har rekruttert mange på kort tid og har veldig mange å ta vare på. Så det er viktig med god kommunikasjon mellom de ansatte og ledelsen. Dette gjør vi ved å ha prøvetidssamtaler tre ganger i løpet av et halvt år, ikke bare for de utenlandske pleierne, men også med de etnisk norske pleierne. Dette er en rutine vi har innført fordi vi vil ha kontroll på om de forstår de administrative rutinene»

På grunn av studiens omfang har jeg ikke lagt vekt på de administrative rutinene.

Ifølge de ansatte jeg intervjuet skjer det stort sett utfordringer som kommunikasjonssvikt, rutinesvikt og tidspress, mens det virker som at avdelingsledere legger mest vekt på dokumentering/rapportering og de administrative sakene.

Da jeg spurte avdelingsledere om de nye rekrutterte arbeidsinnvandrere fikk mer tilrettelagt oppfølging, uttrykte de at oppfølgingen var lik for alle:

«Arbeidsinnvandrere har ikke egen oppfølging, den er lik for alle, men det hender at vi følger ekstra godt med på de nye innvandrerne slik at dokumentasjonen blir korrekt.»

Bojana forteller at de har avdelingsmøter, men tydeliggjør samtidig hva avdelingsmøter egentlig handler om:

«Våre møter handler mer om rutiner og saker angående pasienter, ikke noe knyttet til oss ansatte. Som for eksempel samarbeid, rutiner og kommunikasjon»

I følge Berg (1998) skal avdelingslederen følge opp arbeidet som blir gjort, samtidig som hun/han skal utvikle avdelingen og arbeidstakerne. Det er tydelig at ansatte ønsker en nær og god kommunikasjon med ledelsen for å kunne komme fram til løsninger på de problemstillinger som oppstår i arbeidshverdagen.

Ansatte opplever at de ikke kan gå til avdelingsleder for å få støtte hvis det er noe som ikke fungerer på avdelingen. Dette blir påpekt av Bojana på følgende måte:

*«Jeg har nevnt flere ganger at alle fast ansatte burde hatt en samtale med avdelingslederen, en –to ganger i mnd., for å kunne fortelle hvis det er noe en har opplevd eller om et arbeidsdilemma. Dette er umulig, for hun har masse annet å gjøre. Hun har ikke nok tid til å gi den til oss.
Det har skjedd konflikter på avdelingen som vi ikke har tatt opp med avdelingsleder fordi ting ikke blir gjort noe med»*

Bojana og de andre informantene skulle ønske at avdelingslederen hadde mer tid til de ansatte. Informanter som jobber på avdelingen har holdt utfordringene for seg selv og føler at de ikke har kunnet gå til avdelingsledere med slike ting.

Selv om oppgavens problemstilling legger mest vekt på hvordan arbeidsinnvandrere påvirker arbeidsmiljøet, kan vi se at samarbeidet er preget av en sirkel. Med dette mener jeg at et godt samarbeid krever at alle involverte må bidra for å få dette til å gå rundt. De ansatte bør ikke ansvarliggjøre avdelingslederen, når de selv også har ansvar for å få dette til å fungere.

Hvis en majoritetsnorsk ansatt har et dilemma eller et problem som dreier seg om samhandling med en arbeidsinnvandrer, gjør det stramme tidsskjemaet det vanskelig for den norske å treffe avdelingslederen og diskutere problemet. Å holde et slikt problem for seg selv, kan føre til at det bygger seg mer opp, og kan utvikles til en konflikt. Dette kan også føre til at den etnisk norske pleierens syn på utenlandske kolleger blir negativt, selv om problemet ikke nødvendigvis dreide seg om etnisitet.

En avdelingsleder skal være tilgjengelig for ansatte i slike situasjoner for å unngå videre konflikter. Å ha noen å komme til, kan være en trygghet for de ansatte. Dette bekrefter Busch (2012) som sier; en avdelingsleder kan være en trygghet for de ansatte, å vite at de kan gå til avdelingslederen hvis det er noe galt er viktig for ansatte og deres trygghet.

Oppsummering:

For alle studiens informanter var språket det viktigste i jobben, å mestre språket er det første en arbeidsinnvandrer bør kunne.

Norske pleiere har opplevd at dårlig språk og dårlig kommunikasjon har ført til noen utfordringer, for eksempel dusjsituasjonen som Ida nevnte. De norske pleierne skulle ønske tettere oppfølging og opplæring av arbeidsinnvandrere, men er klar over at dette er vanskelig å realisere på grunn av nedbemanning og tidspress.

I kategorien samarbeid mellom personal og avdelingsleder ble det belyst at samarbeid mellom avdelingsleder og ansatte kunne blitt bedre. Både norske og utenlandske pleiere opplever at avdelingsleder er fraværende, noe som kan føre til dårlig kommunikasjon mellom dem.

Informantene uttrykker også at de ansatte ikke går til avdelingsleder dersom de har noe de ønsker å diskutere fordi de opplever at det ikke blir tatt tak i uansett.

Noen av de ansatte skulle ønske at arbeidsinnvandrere fikk mer oppfølging, og at avdelingsmøtene også kunne handle om kommunikasjon, omsorg og ellers temaer som er relatert til arbeidssituasjonen og ikke bare om de administrative rutinene.

4.4 Arbeidsmiljø og integrering

Under dette tema belyses informantenes tanker og erfaringer om hvordan de opplever arbeidsmiljøet på arbeidsplassen og de etnisk norske forteller hvordan de prøver å inkludere arbeidsinnvandrere. Garsjø (2008) skriver i sin bok at på arbeidsplassen skal man oppleve samhold og trivsel. Arbeidsmiljøloven er en lov som blant annet skal sikre et godt arbeidsmiljø, samt trygge og rettferdige ansettelsesforhold (Regjering, 2014).

Avdelingsledere Kari og Maria sier at de tror arbeidsmiljøet på avdelingene er bra. Maria fortalte at hun har opplevd arbeidsinnvandrere som trekker seg tilbake når det er mange etnisk norske i en gruppe. Hun tror det kan være fordi de norske snakker mye eller høyt.

De etnisk norske pleierne og avdelingslederne fortalte også at de prøver å inkludere arbeidsinnvandrere så mye de kan, men opplever at arbeidsinnvandrerne ikke ønsker å ha mye kontakt.

Det første intervjuet jeg hadde var med Kari. Hun fortalte at arbeidsmiljøet på avdelingen kunne blitt enda bedre dersom arbeidsinnvandrere også tok initiativ til inkludering i samfunnet. Dette er hun sikker på fordi de har erfart at de innvandrerne fra hennes avdeling som gikk på norskkurs sammen, har blitt mer knyttet til hverandre enn de var før kurset. Den eneste ulempen var at disse kursene, naturlig nok, ikke var for de norske ansatte. Dermed ble de etnisk norske ansatte ikke inkludert i det samholdet som oppsto mellom deltakerne på kurset. Kari forklarte at hun syntes dette påvirker arbeidsmiljøet på en negativ måte:

«Vi synes det er litt trist å høre at de innvandrerne som jobber sammen arrangerer middagselskaper og sosiale tilstelninger. Det er jo koselig det, men ingen norske blir

invitert.

I lunsjen på jobb sitter arbeidsinnvandrerne sammen med de som er fra samme land i kantinen, eller alene. Aldri med norske, selv om de norske prøver å være inkluderende ved å inviterer de på julebord, utepils og slikt. Dette syns jeg påvirker arbeidsmiljøet på en negativ måte.»

Ida og Elin forteller det samme og begge understreker at de fra Balkan ikke er vanskelige å få med når de inviteres til sosiale sammenkomster, men ofte hører de at arbeidsinnvandrere og innvandrere med annen bakgrunn møtes utenfor jobb uten å inkludere de etnisk norske. «Av over 50 fast ansatte var det 25 ansatte som dukket opp på julebordet, men de møtes utenfor jobb i grupper. Aldri har vi blitt invitert.» Maria tror grunnen til at de trekker seg vekk kan være kommunikasjonsproblemer siden de heller ikke på jobben deltar aktivt i samtaler eller diskusjoner.

Gjennom intervjuet med avdelingsledere opplevde jeg at Kari synes det er viktig at de møter opp på forskjellige aktiviteter. Det å møtes på andre arenaer enn arbeidsplassen kan styrke samholdet mellom de ansatte og dermed påvirke arbeidsmiljøet på en positiv måte. Det kan ofte være slik at man opplever nye sider av sine kolleger og at man blir kjent på en ny og annerledes måte når man møtes under mer uformelle og avslappede forhold. Jeg tror at slike arrangementer kan være et viktig tiltak for å oppnå et godt arbeidsmiljø.

Den tidligere omtalte IMDi-rapporten (2014) viser at mange i Norges befolkning mener at innvandrere bør integrere seg selv. I intervjuene forteller Bojana at hun møter opp på tilstelninger som arrangeres, men hun kan forstå de som ikke vil møte opp. Da hun nettopp hadde kommet til Norge opplevde hun nordmenn som kalde:

«De ser ikke meg som person, og jeg har opplevd at mange tenker bare på seg selv. Jeg ble utnyttet fordi jeg ikke kunne språket eller visste hvordan jobben fungerte. De andre ansatte fortalte meg hva jeg skulle gjøre og jeg har i ettertid skjønt at de fikk meg til å gjøre deres egne oppgaver i tillegg til det som hørte til min jobb. Dette pågikk helt til jeg kom inn i rutinene og lærte språket. Da kunne de ikke lengre gjøre det.»

I motsetning til Bojana forteller serbiske Tatjana at hun har møtt gode og snille nordmenn. Hun forteller at hvis det oppsto uenigheter med noen, var det med arbeidsinnvandrere fra andre land og ikke nordmennene.

Av egen erfaring vet jeg at det er enkelte arbeidsinnvandrere som ikke ønsker å integreres i det norske samfunnet, men ønsker å holde seg til “sine”. Med “sine” menes mennesker med samme bakgrunn og språk.

Bojana uttaler at en mulig forklaring på dette kan avhenge av hvem de møter når de kommer til Norge og hvordan de blir mottatt. Førsteintrykket kan ha avgjørende betydning for hvordan innvandrere oppfatter nordmenn og den norske kulturen. I denne sammenhengen må man heller ikke se bort fra at de fleste mennesker mest sannsynlig føler seg tryggere når de er sammen med “sine”. Det kan nok skyldes at mange vil føle det lettere å omgås mennesker som snakker samme språk og har de samme normer og verdier som en selv.

Integrering av arbeidsinnvandrere i helsesektoren kan kreve tid, men jeg tror vi vil være tjent med å investere denne tiden på integreringsarbeid for å få en bedre fremtid både for de ansatte og for pasientene. Aambø (2005) skriver om de ikke-språklige og de språklige kodene som forteller om vår sosiale bakgrunn og vår kultur. Ulike land har sine normer og verdier som de følger, også hvordan man hilser og oppfører seg. Dersom arbeidsinnvandrere lærer de norske høflighetskodene vil det kanskje være lettere for dem å integreres i det norske samfunnet. Det kan også være bra for etnisk norske som jobber sammen med innvandrere, å lære litt om innvandrernes kultur og verdier. Dette kan kanskje gi en bedre forståelse på det mellommenneskelige planet mellom de ulike etnisiteter.

Temaet som ofte dukket opp under intervjuene var tidspress. I følge Ida gjør tidspresset at man ikke klarer å integrere de utenlandske kollegene så godt som en skulle ønske. Det ble tidligere fortalt om en hendelse som skjedde i en dusjsituasjon hvor en utenlandsk ansatt dusjet pasienten med varmt vann slik at pasienten fikk brannskader.

Ida sa da at hun skulle ønske at de kunne gå to og to inn til pasientene med sine utenlandske kolleger. Da kunne en slik hendelse vært unngått. De norske pleierne kunne ha veiledet arbeidsinnvandreren og forklart hvordan ting skal gjøres. Dette kan være i forhold til stell, kjøkkenrutiner, medisinbehandling og ellers andre praktiske gjøremål som er relevant i arbeidet.

Nedbemanningskutt og effektivisering gjør at pleiere ofte velger å utføre stell av pasienter en og en for å spare tid. Stellet kan innebære tunge løft og det er dermed større fare for skader

når løftet utføres av en person alene. I tillegg kan dette på lengre sikt medføre at pleierne kan utvikle belastningsskader som igjen kan føre til sykemelding. Bemanningssituasjonen med få pleiere på jobb har medført at noen ikke alltid klarer å gjennomføre alle sine arbeidsoppgaver før de går av vakt. Dette kan av enkelte oppleves stressende og noen får dårlig samvittighet fordi de da overlater ekstraoppgaver til de som kommer på neste vakt (Trygstad, 2003). Det kan her være interessant å trekke frem at også Renolen (2008) skriver at når en pleier opplever stress, kan det i lengden være helsefarlig og i verste fall føre til utbrenthet.

Gjennom dette kapittelet har jeg belyst flere utfordringer, særlig utfordringer som de norske pleierne opplever. Roness (2002) uttrykker at arbeidsmiljøet spiller størst rolle for forebygging av utbrenthet. Dette er svært interessant og kan gi oss en tankevekker i forhold til viktigheten av arbeidsmiljøet for de ansattes helse. Jeg tolker dette dit hen at trivsel på jobben, både faglig og sosialt, har stor betydning for de ansattes helse og da med hovedvekt på den psykiske helsen ettersom utbrenthet hovedsakelig referer til psykisk utmattelse. Vi må derfor stille oss spørsmålet: Hvilke tiltak kan man gjøre for å oppnå et godt arbeidsmiljø?

Gjennom intervjuene uttalte flere av informantene at integrering er viktig for at arbeidsmiljøet skal være tilfredsstillende. Ett tiltak kan derfor være å rette oppmerksomheten mot akkurat dette. Å prioritere integreringsarbeid. Med integreringsarbeid sikter jeg til integrering både sosialt og faglig. På det sosiale planet er det viktig å jobbe aktivt for at innvandrere skal føle seg inkludert i et fellesskap på jobben. At de er en viktig del av et team som samarbeider for å skape trivsel. Når det gjelder det faglige må det legges vekt på god opplæring og oppfølging underveis slik at innvandrere kan føle seg trygge og føle mestring når det gjelder arbeidsoppgavene. Dette kan være utfordrende med tanke på tidsnød og innsparinger, men i det lange løp vil nok slike prioriteringer ikke bare gi økt trivsel på jobben, men også gi økonomisk gevinst i form av færre sykemeldinger, bedre effektivitet fordi de ansatte kanskje har oppnådd bedre kommunikasjon og forståelse seg i mellom. Når en arbeidsinnvandrer er ny i landet og jobben byr på utfordringer kan det tenkes at slike tiltak kan minske disse utfordringene. Oppsummert kan vi si at god opplæring, oppfølging, kommunikasjon og forståelse kan tenkes å være viktige verktøy for å nå målet om å oppnå et godt arbeidsmiljø. Regjeringen (2014) skriver at ledelsen også skal gi opplæring og innblikk i forskjellige lovverk og rutiner som er viktige i jobben.

Under intervju med arbeidsinnvandrere Bojana og Tatjana spurte jeg hvordan opplæringen var da de først kom til Norge. Begge svarte at de var fornøyde. Tatjana forklarer om sin opplæring:

«Jeg var kjempefornøyd med min opplæring. Det var ei russisk sykepleier som lærte meg opp, hun var detaljert og forklarte fint hva de ulike tingene het. Hun gikk gjennom pasientens bakgrunn og hvordan de utførte stell»

Bojana fortalte at hun var fornøyd med sin opplæring fordi personen som ga henne opplæring var en fra samme land:

«Fantastisk opplæring, fordi jeg fikk opplæring av en som kom fra samme land. Det var avdelingslederen som ønsket det slik at jeg fikk med meg alt. Vi pratet på serbisk, men pratet norsk foran andre kolleger og pasienter.

Det betydde mye for meg at opplæringen var på mitt språk, jeg forsto mer og fikk lære hva de forskjellige hjelpemidlene heter på norsk. Hvis en ikke får god opplæring, så kan man ha problemer senere når man er alene»

Bojana og Tatjana var fornøyd med opplæringen fordi personene som hadde ansvar for opplæringen tok seg tid og forklarte ting detaljert. For Bojana betydde det mye at hun fikk en kollega som var fra samme land for da fikk hun alt med seg. God og detaljert opplæring kan gi gode resultater når arbeidstakeren skal jobbe selvstendig.

Oppsummering

I kategorien arbeidsmiljø og integrering er det blitt belyst at flere faktorer er viktige for å oppnå godt arbeidsmiljø. Tidspress har blitt nevnt i flere av intervjuene og påvirker åpenbart trivselen på arbeidsplassen og dermed arbeidsmiljøet på en negativ måte.

For at pleiere skal klare å takle daglige utfordringer inkludert det eksisterende tidspresset, legges det vekt på integrering av arbeidsinnvandrere, god oppfølging og tilrettelagt opplæring for å styrke samarbeidet og arbeidsmiljøet.

4.5 Omsorgstyper

Omsorg er et svært viktig begrep i helse og sosialyrkene. Seljelid (2002) skriver at vi i Norge har vi en felles forståelse av hva begrepet innebærer. Det kan beskrives som at vi er i stand til å sette oss inn i den andres situasjon og vise til den andre at den er like viktig og verdig som en selv. Dette kan vi si er omsorgens moralske dimensjon.

Arbeidsinnvandrernes utøvelse av omsorg og empati var noe som dukket opp i intervjuene med Elin og Ida.

Ida ga uttrykk for at omsorgen til arbeidsinnvandrere kunne blitt bedre.

«Av og til tenker vi norske at arbeidsinnvandrere ikke har samme omsorgsfølelse som oss for faget. De ser litt mer teknisk på det»

Elin forteller at de norske ser mer på hele mennesket og ikke bare på sykdommen slik som hun mener innvandrere gjør

«Generelt for innvandrere er at de viser omsorg, men ikke på samme måte som jeg ville vist det på. Empatien er litt annerledes enn vår, kanskje lagt litt på hyllen.»

Tidligere forskning viser i motsetning til det som fremkommer i min studie, at innvandrere gir bedre omsorg enn de etnisk norske. Dette er begrunnet med innvandreres familiekultur hvor respekt for den eldre generasjonen settes høyt (Aarbakke & Dalseth, 2013).

Det må imidlertid nevnes at det er uklarheter i forhold til hvem som har sagt hva av de ulike informantene i denne undersøkelsen. Jeg finner det derfor vanskelig å avgjøre om det er etnisk norske pleiere eller innvandrere som har denne oppfatningen.

Å gi omsorg til pasienter er noe av de viktigste man kan gjøre i helse- og sosialyrker. I følge Austgaard (2010) har vi alle en naturlig omsorg i oss, men som fagperson må man utvikle og bevisstgjøre seg for å utøve en profesjonell omsorg i faglige sammenhenger. I helseutdannelser i Norge legges det stor vekt på begrepet omsorg, men hvor stor vekt det blir lagt rundt temaet omsorg i helseutdannelser i Balkan visste jeg lite om. Da jeg stilte spørsmålet til Bojana om hun opplever at hun gir mye omsorg til pasienter og hvor mye de lærte om omsorg da hun gikk på universitetet for å bli sykepleier, svarte hun dette:

«I forhold til arbeidskollegene våre så tror jeg at vi arbeidsinnvandrere har mer medfølelse enn det de norske har. Hvis min kollega, som jeg skal jobbe med den vakten, har smerter i ryggen vil jeg hjelpe henne med tunge løft, men hadde jeg hatt

vondt ville jeg nok ikke fått samme sympati. Når det er snakk om omsorg til pasienter så føler jeg at norske pleiere er flinkere. De er flinkere til å prate med pasientene, om alt. Jeg tror at forskjellene i dette ligger i vår utdanning i hjemlandet hvor vi lærer om det medisinske, ikke om empati og kommunikasjon med pasienter.

I Norge tror jeg at de lærer mye om psykisk helse og om å vise medfølelse, mens i vår utdanning lærer vi at man ikke skal føle nærhet til pasienter.»

Bojana sin forklaring viser tydelige utdanningsforskjeller og hva som vektlegges mest i pensumet i helseutdannelsene på Balkan. Sykepleierutdannelsen i Serbia synes å legge størst vekt på å lære studenter metoder for ulike prosedyrer, medisiner og terapi. Sykepleieren i Norge skal også kunne prosedyrer og medisiner, men også andre ting. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere i Norge står det at sykepleieren skal bygge på respekt, omsorg, barmhjertighet for menneskerettigheter, og være kunnskapsbasert (NSF, 2014)

Som tidligere nevnt jobber utenlandske sykepleiere som helsefagarbeidere i Norge, og i arbeidsbeskrivelsen for helsefagarbeidere fremkommer det at de skal gi praktisk hjelp og vise omsorg for pasienten. Bojana forteller at de ikke fokuserer på omsorg i sin utdanning og de lærer å ikke ha nær relasjon til pasienten. Til tross for dette jobber de som helsefagarbeidere i Norge uten noen tilrettelagt oppfølging om norske normer og verdier.

Vi kan se at det finnes forskjeller mellom sykepleierutdannelsen i Norge og på Balkan. Det er forståelig at dette kan skape utfordringer både for arbeidsinnvandrerne, de norske pleierne og for pasienten.

Bojana mener at etnisk norske pleiere bruker for lang tid hos pasientene:

«De bruker kanskje en halvtime hos en pasient på stell, mens jeg er ferdig med 2-3 pasienter på den tiden»

I forhold til tidskrav og effektivitet er det positivt at Bojana klarer å stille flere pasienter på kort tid, men når det er snakk om god omsorg og kvalitet i tjenesten kan man stille spørsmål om hvor god kvaliteten på dette stedet er. Personalet skal ifølge Linde og Nordlund (2006) tilfredsstillende alle pasientens behov. Klarer Bojana dette når hun stiller to – tre pasienter på en halvtime? Ofte kan vi høre at mennesker fra andre land sier at nordmenn er «kalde» og at de ofte ikke viser følelser eller prater med fremmede folk. Mens nordmenn ser på mennesker fra andre land som familienære og «varme». Også Tatjana fortalte hvordan hun til tider opplever nordmenn som «kalde» når det gjelder interesse for andre mennesker. Gjennom intervju med både majoritetsnordmenn og arbeidsinnvandrere i helseyrker viser det seg å være motsatt på

arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren i Norge. Her er det øynesyndlig majoritetsnordmenn som er de “varmeste”.

Det er viktig at nordmenn ikke tenker at årsaken til at omsorgen kan være dårlig er arbeidsinnvandrere og måten de arbeider på, men at det er flere faktorer som spiller inn. Disse faktorene har blitt nevnt tidligere; tidspress, sykemeldinger og økonomi presser på kvaliteten og den gode omsorgen «... *Tid er omsorg*» forteller omsorgsarbeideren Ida.

Selv har jeg jobbet på sykehjem og da ønsket jeg å bruke god tid hos pasientene for å gi de den helhetlige omsorgen, men det endte som oftest opp med at jeg måtte springe videre til neste pasient. Jeg mener det er sannsynlig at både pasienter og pårørende ville følt en større trygghet og ro dersom pleierne hadde hatt tid til å kunne sette seg ned å prate med dem. Dette hadde nok også gitt pleierne en bedre arbeidshverdag, både i form av mindre stress og i form av en bedre følelse ved å ha gjort en god jobb. Overlege Gravseth (2010) skrev i sin rapport at helsepersonell som opplever sykdomsfremkallende tidspress og store arbeidsbelastninger ligger snart tre ganger over gjennomsnittet. Konsekvenser av dette skal jeg skrive mer om under *Arbeidsmiljø*.

På grunn av den kommende eldrebølgen står det i Stortingsmelding 13 (2011-2012) at hvis vi skal klare å dekke behovet for helsepersonell i 2025, må hver fjerde ungdom på landsbasis måtte velge helse- og sosialfaglig utdanning, og hver tredje i 2035.

Dette er noe som åpenbart er umulig å realisere, ikke bare fordi det er et stort tall ungdommer som må velge utdanning innen helse- og sosialfag, men også fordi arbeidsforholdene i helsevesenet er kjent og derfor kan påvirke at flere ikke velger disse yrkene. Bojana uttalte at mange norske slutter i jobben fordi arbeidsforholdene er for tunge.

Helsepersonell kan oppleve press fra flere kanter. Staten ønsker bedre kvalitet på sykehjemmene og omsorgsboligene, mens kommunene sparer og kutter årsverk. Arbeidsinnvandringen øker på grunn av økonomiske forhold og manglende arbeidskraft. På grunn av effektivisering og færre årsverk, stilles det større krav til de som jobber på sykehjemmene. Arbeidsinnvandringen krever en god del integrering og opplæring for å kunne fungere tilfredsstillende i den hektiske hverdagen som en pleier har.

Norske pleiere kan oppleve utfordringer på grunn av forskjellige normer og verdier hos arbeidsinnvandrere, kanskje særlig de som handler om omsorgens posisjon i utdanningene.

Arbeidsinnvandrere skal forholde seg til norske normer, lover og regler som de ansatte er pålagt å følge; de profesjon etiske normer, de allmenmoralske normer og ellers verdier som gjelder i vårt samfunn. Disse normene er knyttet til arbeid, men arbeidsinnvandrere bør også kunne forholde seg til og lære om våre personlige moralske holdninger og oppfatninger (Magelssen, 2002). Vi kan tenke oss at utfordringer kan minskes og arbeidsmiljøet kan bli bedre dersom arbeidsinnvandrere får bedre forståelse av norske normer og verdier, og integrering kan ha en stor betydning for at disse målene skal oppfylles.

Oppsummering

I denne kategorien kom det fram at innsparinger har ført til flere av de utfordringene i helsesektoren som jeg har påpekt i denne studien. Flere informanter forklarer hvordan sparing og nedbemanning skaper mye tidspress på avdelingene som igjen fører til dårlig omsorg for pasienter.

Det fremkommer videre at de norske pleierne opplever at arbeidsinnvandrere ikke har den empatien og omsorgen som skal til for å dekke pasientenes behov. Arbeidsinnvandrerne på sin side uttrykte at de i sin utdanning lærte at de ikke skulle ha nærhet med pasientene i motsetning til tilsvarende utdanning i Norge hvor dette er en viktig del av pensum.

4.6 Budsjettrammer, kostnadseffektivitet og omsorg

Under dette tema fremstilles resultater om informantenes erfaringer og tanker om hverdagens kamp mot tidsnød og hvordan dette påvirker omsorgen og integrering av arbeidsinnvandrerne.

Omsorgsarbeideren Ida forteller at kommunens sparing i helse- og sosialsektoren må bære mye av skylden for de fleste utfordringene på arbeidsplassen:

«Vi rekker ikke alltid å gjøre ting ferdig på jobb fordi bemanningen er liten. Sparingene har stor betydning for disse utfordringene. Vi har skrevet avvik på dette flere ganger, fordi det påvirker den faglige kvaliteten, men vi opplever at ikke noe blir gjort. Vi opplever presset særlig hvis vi jobber med mennesker som ikke er kvalifiserte og som bruker mer tid enn normalt på forskjellige oppgaver, dette gjelder både etnisk

norske, innvandrere og arbeidsinnvandrere»

Mangelen på kvalifisert personale på sykehjemmene og omsorgsboligene er et stadig tilbakevendende tema i media. Som tidligere nevnt kan dette føre til at mange sykepleiere, eller ansatte med god kompetanse og som mestrer jobben godt, gis ekstra oppgaver. Dette fører ofte til at de ikke klarer å få gjennomført alt de skal før de går av vakt. Garsjø (2008) skriver at mange pleiere går hjem fra jobben med en dårlig følelse av at de ikke har gjort en god nok jobb, særlig nyutdannede sykepleiere. De har lært i sin utdanning å se hele mennesket, ta hensyn til alle behov og at alle skal behandles individuelt, men de klarer ikke å gjennomføre alle sine oppgaver innenfor de gitte tidsrammene.

Serbiske Tatjana forteller om utfordringer grunnet sparingen og hvordan den påvirker hverdagen på arbeidsplassen:

«Vi er nesten alltid underbemannet, på grunn av økonomien. Hvis noen blir sykemeldt, er det ikke alltid vi kan kalle inn ekstravakter. Alt skal spares på. Vi er to pleiere på ti pasienter og dette fører til at pasientene blir misfornøyde fordi vi ikke klarer å gi dem den hjelpen de trenger, når de trenger den. Det skjer ofte at flere pasienter må vente lenge for å få hjelp. På grunn av dette blir mange ansatte sykemeldt fordi de blir slitne både psykisk og fysisk og de har ikke mer energi igjen etter å ha jobbet flere dager på rad. Mange norske ansatte har sagt opp jobben fordi de prioriterer helsen.»

I Norge er sykehjem og omsorgsboliger annerledes enn det vi kan se for eksempel i Kroatia, Serbia og Bosnia. Etter egen erfaring, hvor jeg har besøkt flere sykehjem i disse landene, opplevde jeg dårlig omsorg overfor de eldre. Disse landene ser ut om å legge mest vekt på å gi de eldre de grunnleggende behovene som mat, drikke og stell, mens i Norge finnes det i tillegg andre verdier på hvordan vi vil at helse- og sosialsektoren skal være. Nortvedt (2008) uttrykker at begrepet omsorg er et relevant begrep i utdannelsen til sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og i de fleste helse og sosial utdannelsene.

Slik som jeg oppfatter dette kan det å føle at man ikke gir den omsorgen til pasienter som de fortjener, påvirke ansattes etiske verdigrunnlag. Det kan gå ut over psyken til den som skal utøve hjelp, og som Tatjana sa blir mange sykemeldte fordi de føler seg tom for energi etter å ha jobbet flere dager. Slik som jeg ser dette ut ifra utsagnet så er dette både psykisk og fysisk krevende for de ansatte og de ender opp med å bli sykemeldt.

En sykemelding kan føre til økt belastning på de ansatte som er igjen på jobb ved at de må ta over flere arbeidsoppgaver. Garsjø (2008) skriver at det er vanlig at situasjonen blir tyngre når en medarbeider blir syk, noen ganger fordi man ikke får tak i vikarer med riktig kompetanse eller at økonomien ikke strekker til.

I de senere årene har det vært store økonomiske kutt i helse- og sosialsektoren, noe som betyr mindre penger og mindre kvalitet.

Når slike kutt skjer kan det bety at flere tiltak må iverksettes som f.eks. billigere arbeidskraft fra utlandet og større krav til ansatte. Maria forteller at NAV sender flere innvandrere til sykehjemmene til språktrening:

«Vi får en del fra NAV til språktrening, så hvis de trives og vil jobbe med dette så kan de bli værende her hos oss. Vi setter jo noen krav om at de skal være interesserte i jobben. Får vi noen med denne kompetansen så bruker vi det, så da ser vi forbi at de ikke har perfekt norske uttale»

Ida som jobber på samme avdeling som Maria viser klar frustrasjon over denne ordningen med NAV og over hvem de sender til språkpraksis. Hun sier at hun føler at NAV tenker at sykehjem er en plass hvor man kan sende hvem som helst så lenge de kan utføre stell:

«NAV sender innvandrere uten språk og syke mennesker med ulike diagnoser. Det er jeg som har ansvar for opplæringen av nyansatte, inkludert de som blir sendt hit av NAV. Jeg skal evaluere de etter tre dagers opplæring, og av og til får jeg følelsen av at hvis jeg sier at denne personen er ikke brukende, så vil ledelsen at vi skal prøve en ny runde med opplæring med noen andre. Så sykehjemmet vil egentlig ha de, uansett hva jeg sier. Billig arbeidskraft.»

Disse utsagnene gjaldt antakelig ikke bare arbeidsinnvandrere, men også innvandrere som er her på andre grunnlag og etnisk norske.

Jeg valgte å ta med disse uttalelsene for å vise at det er et stort behov for arbeidskraft ved sykehjem og omsorgsboliger, men at kompetanse og kvalitet nedprioriteres til fordel for billig (gratis) arbeidskraft. De som blir utplassert gjennom NAV blir også “lønnet” av NAV. Det er derfor økonomisk besparende å benytte seg av denne ordningen. Mange av de utplasserte på sykehjemmene har ikke den nødvendige kompetansen, men blir likevel brukt fordi dette er lønnsomt for kommunene.

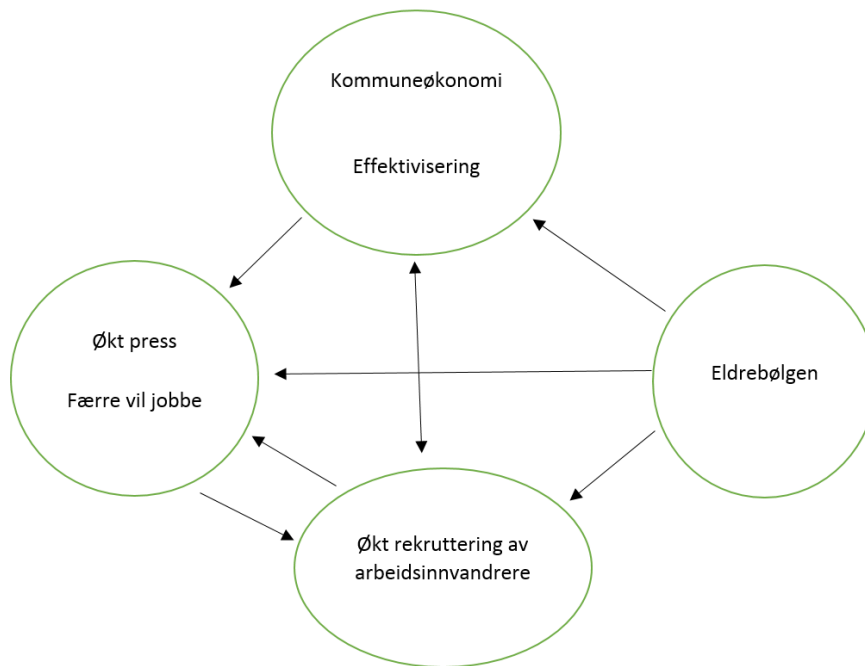
I henhold til Regjeringens kontor (2008) fokuseres det på effektivisering med minst mulig “dødtid”. Man kan da spørre seg om det finnes noe som kan kalles “dødtid” ved sykehjem og omsorgsboliger. Etter min mening er svaret nei. Dersom man mot formodning skulle oppleve “dødtid” i helsesektoren, fylles denne med det som man ellers ikke har tid til, nemlig å gi omsorg til pasientene. Det kan se ut til at effektivisering og omsorg kan være uforenlig dersom vi ønsker å ha god kvalitet på helsetjenestene.

Eldrebølgen fører til økt press på helsevesenet i Norge ved at man skal kunne klare og opprettholde tilstrekkelige personalressurser i fremtiden. Ett av tiltakene kan være å rekruttere helsepersonell fra utlandet, men økt arbeidsinnvandring kan imidlertid gi utfordringer i helse- og sosialsektoren. Noen av disse utfordringene har jeg beskrevet i denne studien.

Økt rekruttering grunnet mangel på arbeidskraft gjør at kommunikasjon og samarbeid blir svekket fordi økonomien begrenser tidsbruken på opplæring og integrering. På grunn av tidspress, krevende oppgaver både psykisk og fysisk, er det stadig færre norske pleiere som vil jobbe på sykehjemmene og omsorgsboligene. Dette er en medvirkende årsak til at vi er nødt til å ansatte arbeidsinnvandrere. Bore og Djuve (2013) bekrefter at det ikke bare handler om å få arbeidsinnvandrere til landet, men det handler om å få den gode kvaliteten i tjenestene.

I stortingsmelding 13. (2011-2012) beskrives det at over 900 000 mennesker blir over 67 år i 2025. Menneskene vil ha bedre utdanning og bedre økonomi og vil dermed stille høyere krav til standarden til tjenestene.

Figur 2. Sirkel av utfordringer



Figur 1. illustrerer hvordan eldrebølgen påvirker kommuneøkonomien og helsesektoren.

Figuren er ment å tolkes på følgende måte:

- Eldrebølgen er den utløsende faktoren som påvirker kommuneøkonomien som igjen igangsetter effektivisering, dvs. nedbemanning og andre innsparingstiltak.
- Vi ser også at eldrebølgen medfører et økt behov for rekruttering av arbeidsinnvandrere fordi Norge vil mangle nok kvalifisert helsepersonell i fremtiden.
- Videre ser vi at faktorene kommuneøkonomi/effektivisering og økt rekruttering av innvandrere igjen fører til økt press på de ansatte og at det dermed blir færre som vil jobbe i helsevesenet.
- Følgene av at færre vil jobbe i helsevesenet, blir enda en tilleggsfaktor til at rekruttering av arbeidsinnvandrere må økes.

Oppsummering

Innsparinger, effektivisering og tidsnød er noen av viktigste utfordringene vi står overfor i helsesektoren. Disse faktorene påvirker også arbeidsmiljø og integrering av innvandrere fordi det mangler både tid og ressurser til å kunne vektlegge tiltak for å oppnå et godt arbeidsmiljø, samt gjennomføre god og forsvarlig integrering av arbeidsinnvandrere.

Samarbeidet med NAV og det at de utplasserer ufaglærte som trenger språktrening, antas å ha en negativ effekt både på arbeidsmiljø og kvaliteten på pleien og omsorgen.

«Dødtid» er et begrep som nevnes av Regjeringens kontor (2008) og er ment som en betegnelse på innspart, eller overflødig tid. I helsesektoren finner vi at dette begrepet nærmest må ses på som uaktuelt fordi all tid som ikke går med til de faste rutinene, kan fylles med kvalitetstid og omsorg for pasientene.

5.0 KONKLUSJON

Fremtidens omsorgsutfordringer inkluderer en forventet økning av antall eldre i befolkningen, uten en tilsvarende økning i økonomiske ressurser i helsevesenet. Samtidig har den generelle velstandsutviklingen i det norske samfunnet og en stadig utbygning av den offentlige velferdstjenesten, bidratt til økende forventninger om hvilke tjenester velferdsstaten skal yte. Dette setter press på det offentlige for å utvikle nye løsninger innenfor de kommunale helse og omsorgstjenester.

En bekymring vedrører variasjon i kommunens eldreomsorg og mangel på en «god standard» for omsorgstjenester. Et sentralt spørsmål i folks opplevelse av eldreomsorgen er om det er tilstrekkelig kapasitet i tjenesten.

Studiens hensikt var å få en dypere forståelse av hvordan avdelingsledere, etnisk norske pleiere og arbeidsinnvandrere jobber sammen, hvordan dette påvirker arbeidsmiljøet og faglig kvalitet. Videre spurte jeg hvordan dette samarbeidet påvirkes av tidsmangel og effektivisering i helsesektoren. Jeg har intervjuet til sammen fire helsepersonell og to avdelingsledere.

5.1 Påvirkes faglig kvalitet og arbeidsmiljø i helsesektoren av rekruttering av arbeidsinnvandrere, i så fall hvordan?

Mye kan tyde på at rekruttering av arbeidsinnvandrere påvirker faglig kvalitet og arbeidsmiljø, både positivt og negativt. Samtidig er det ikke nødvendigvis slik at det er arbeidsinnvandrere i seg selv som påvirker disse faktorer, men snarere effektivisering og tidspress. Mer presist finner jeg grunn til å mene at mange av de utfordringene som kan knytte seg til å rekrutterte arbeidsinnvandrere til omsorgsykker - enten det dreier seg om språkbarriere, sosialintegrering eller forståelse av omsorgsbegrepet i norsk helsevesen - ville vært langt mindre, mye lettere å overkomme dersom man i disse yrker kort fortalt hadde bedre *tid*.

Funnene viser at arbeidsinnvandrere som kommer til Norge fra Balkan har god kompetanse og erfaring fra hjemlandet, og det er noe majoritetsnorske pleiere setter pris på. Det har imidlertid blitt tydeliggjort at arbeidsinnvandrere ikke viser omsorg overfor pasienter på en slik måte man lærer i Norge å vise omsorg overfor pasienter, men dette er fordi sykepleierutdannelsen på Balkan ikke legger vekt på omsorg for pasienter. Derimot lærer de i

sin utdanning at sykepleiere ikke skal ha nærhet med pasienter, slik som sykepleiere i Norge har. Vi kan da forstå noe av den usikkerhet som kan oppstå blant arbeidsinnvandrere som kommer til Norge for å arbeide i omsorgsykker. For at disse utfordringene kan bli løst er bedre integrering og opplæring av arbeidsinnvandrere nødvendig. Gjennom opplæring kan de lære om norske normer og om omsorgskulturer. Dette for å få en forståelse av faget, hvis de ikke har samme forståelse som oss kan dette skape utfordringer i samarbeidet og samarbeidet med pasienter.

Hvis en innvandret helsearbeider gjør ting ulikt enn hva norske helsearbeidere, pasienter og pårørende er vant med, kan det oppstå ett negativt syn av innvandrere. Dette kan føre til generalisering av innvandrere på arbeidsplassen. Hadde pleiere hatt bedre tid og bemanning kunne tett opplæring og oppfølging minske negative hendelser og generalisering av innvandrere.

Effektivisering og tidspress kan føre til dårlig faglig kvalitet og arbeidsmiljø, noe som rammer både ansatte, pårørende og pasienter.

5.2 Hvordan påvirker effektivisering og tidsmangel integrering av arbeidsinnvandrere?

Vi mennesker er ulike. Vi har ulike normer, verdier og kultur. Godt arbeidsmiljø og faglig kvalitet krever et tett samarbeid med kolleger. Dette har vist seg i funnene at det kan bli negativt påvirket av svake norskerferdigheter og kommunikasjonsproblemer generelt. Det finnes tydeligvis klare misforståelser om arbeidskulturen og omsorgskulturen i Norge blant arbeidsinnvandrere i helsesektoren. Funnene viser også at det ikke finnes noen spesifikk opplæring av nyrekruttede arbeidsinnvandrere, men en standard opplæring som gjelder for alle nye ansatte. For å få gjennomført en god integrering og opplæring av nyrekruttede arbeidsinnvandrere, kan en felles forståelse for dette bidra til et godt arbeidsmiljø og samarbeid.

Resultatene i studien viser at majoritetsnorske pleiere gjerne vil ha tettere opplæring og oppfølging av arbeidsinnvandrere. Forslaget deres var at de i begynnelsen av opplæringen skulle gå inn to og to til pasientene. Dette for at arbeidsinnvandrere skal få en helhetlig forståelse av faget, omsorgen og kommunikasjon knyttet til pasienter, men også for å forebygge potensielt ubehagelige hendelser. Tidsmangelen fører imidlertid til at det er

minimal tid til opplæring før arbeidsinnvandrere må gå alene til pasienter. Vi må anta at det er effektiviseringskrav som ligger til grunn for at pleiere ofte må gå en og en til pasienter. Dette ser ut til å gå utover pleierens psykiske og fysiske helse, og antakelig også den omsorgen pasienten opplever. Det ser også ut til å gå utover arbeidsmiljøet. Tidsmangel ser imidlertid ut til å føre til at opplæring *mellom* kolleger blir vanskeligere. Dette kan bety at det vi kan kalle “en uformell kulturell overføring” fra majoritetsnorske til utenlandskrekruttede helsearbeidere ikke skjer.

Dersom tidsnød og tidspress ikke hadde eksistert, kunne pleierne brukt mere tid på samvær og hygge med pasientene. Vi må huske at for pasienter er denne tiden verdifull.

Jeg vil i denne sammenhengen trekke inn en personlig erfaring fra den tiden jeg arbeidet på et sykehjem. Noen pasienter hadde av og til permisjon i helgene hvor de reiste hjem til familien. For oss pleiere betydde dette færre pasienter og dermed mer omsorg til de som var igjen på avdelingen.

5.3 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Med tanke på videre praksis i forhold til arbeidsinnvandrere og integrering, blir det etter min vurdering viktig at majoritetsnorske og avdelingsledere går mer aktivt inn for å integrere arbeidsinnvandrere.

Siden tallet på arbeidsinnvandrere i Norge øker er det viktig å ha fokus på temaet arbeidsinnvandring, også i undervisning på helsefagutdannelser, slik kan studenter få en større forståelse av virkeligheten av et nært samarbeid med arbeidsinnvandrere. På grunn av studiens begrensede omfang er det tema som kunne vært drøftet, men som ikke ble prioritert her.

Det kan virke som at det er fortsatt behov for mer kunnskap om studiens problemstilling. Det er også viktig at kunnskapen som kommer fram i forskning innen dette temaet blir bedre implementert i dagens utdanning.

Mine funn tyder på at god og tilrettelagt opplæring og integrering kan minske utfordringer knyttet til arbeidsinnvandrere i helsesektoren. Det kan være interessant å undersøke hvordan dette hadde fungert i praksis og om majoritetsnorske pleiere hadde opplevd mindre utfordringer

Det bør innføres standard prosedyre for rutinert opplæring slik at alle fikk lik opplæring. Videre bør praksisen sette av tid til opplæring hvor pasienten er fokus, og gi arbeidsinnvandrere en forståelse om norske normer og verdier.

6.0 REFERANSER

6.1 Bøker

- Aakervik, Rolf U. (2005) *Mangfold på jobben. Etniske og nasjonale minoriteter på norske arbeidsplasser*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo
- Aambø, R. (2005) *Typisk norsk å være uhøflig? Innvandrere har ordet*. Oslo: Kulturbro Forlag AS
- Aamodt, G., L. (1997). *Den gode relasjonen: støtte, omsorg eller anerkjennelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Aarbakke, M., H. & Dalseth, M. *Å fremme mangfold på arbeidsplassen*. Senter for kunnskap og likestilling.
- Berg, B., L. (2009). *Qualitative Research Methods for The sosial Sciences*. Boston: Allyn & Bacon. XIV
- Berg, M., E. (1998) *Ledelse, kompetanse og omstilling*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Bore, L., Djuve, A B., og Tronstad, K R. (2013) *Etnisk mangfold og likestilling i arbeidslivet. En kunnskapsstatus*. Oslo: Fafo.
- Brochmann, G. 2002 a. 'Velferdsstat, integrasjon og majoritetens legitimitet', kap. 1 i Brochmann, G., Borchgrevink, T. og Rogstad, J. 2002: *Sand i maskineriet. Makt og demokratiutredningen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Busch, T. (2012) *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Eide, T. & Eide, H. (2004) *Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Frønes, I. & Kjølsvold, L. (2003) *Det norske samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 4.utgave
- Fuglerud, Ø. (2001) *Migrasjonsforståelse – flytteprosesser, rasisme og globalisering*. Oslo: Universitetsforlaget
- Garsjø, O. (2008) *Institusjon som hjem og arbeidsplass – et arbeidstaker- og brukerperspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today*, 24. ss 105-112.
- Gravseth, H. M. (2010). *Arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer*. Statistisk sentralbyrå
- Hanche-Olsen, M., Båtevik, F., Olsen, G.M., Yttredal, R., E. (2011) *Dei nye hendene. Offentlig sektor i møte med arbeidsinnvandrere*. Rapport;22
- IMDi (2014) *Integreringsbarometeret 2013/2014. Holdninger til innvandring, integrering og mangfold*. Hentet fra:
http://www.imdi.no/Documents/Rapporter/2014/Integreringsbarometeret_2013-2014.pdf
- Karoliussen, M., Smebye, K., L. (2000). *Eldre, aldring og sykepleie*, 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Kaya, M., Høgmo, A., Fauske, H. (2010) *Integrasjon og mangfold. Utfordringer for sosialarbeideren*. Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A, H. (2008) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Klausen, K. K.: " *Fra Public Administration over New PA til NPM – en fortolkningsramme for reformer.*" I Busch, T. et al. (2005): *Modernisering av offentlig sektor. Utfordringer, metoder og dilemmaer*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvale, S., & Brinkmann, S., (2009) *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag. 2. utgave
- Linde, S. og Nordlund, I. (2006) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. utgave
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget. 3. utgave
- Midtbøen, A. H. og Rogstad, J. (2012): *Diskrimineringens omfang og årsaker. Etniske minoriteters tilgang til det norske arbeidslivet*. ISF Rapporter 2012:1.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget
- Nortvedt, P. (2008) *Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk*. Oslo: Universitetsforlaget

- Nygård, L. og Vist, O. (2006): ” *Framtidens omsorgstjenester* ”. Kommuneforlaget AS, Oslo
- Renolen, Å.(2008) *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Roness, A., & Berge, S., M (2002) *Utbrent, krevende jobber – gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget
- Seljelid, E. (2002) *Kan omsorgs læres? Fortellingen som pedagogisk hjelpemiddel*. Bergen: Fagbokforlaget
- Silverman, D. (2004). “Research social policy”. *I: Researching society and culture*. Seale, Clive. London: Sage. II. S. 59-69.
- Silverman, D. (2006): *Interpreting Qualitative Data – Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction – Third Edition*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications
- Støstad, J., E. (2013) *Sosial dumping. Trues den norske modellen?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse*. (Utg. 3). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse - En innføring i kvalitativ metode* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. 4. utgave.
- Thorsen, K., Wærness, K. (1999) *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den sen moderne velferdsstaten* Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Torsvik, M. (2000): *Etterspørsel og utgifter til pleie- og omsorg. Rapport 2000/21*, Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå
- Trygstad, S. M. S. o. B. J. (2003). *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje "Rett hjem"*. Nordlandsforskning nr. 23/2003.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.

6.2 Nettsider:

Arbeidstilsynet (2004) *Arbeidsmiljø i dagligvarehandelen*. Hentet fra:

<http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=79449>

Fladberg, L.F. (2015) *Tar et oppgjør med effektiviseringshysteriet*. Dagsavisen. Hentet fra:

<http://www.dagsavisen.no/innenriks/tar-et-oppgj%C3%B8r-med-effektiviseringshysteriet-1.316709> .

Folkeuniversitet (2015) *Norskkurs A1-B1*. Hentet fra:

<https://www.folkeuniversitetet.no/norskkurs-a1-b1-nettbasert/studieplan-id-15957/>

Graff, T. (2015) *Hva ser du søster?* Hentet fra: <http://trijaks-graff.blogspot.no/2015/02/hva-ser-du-sster.html>

Jensen, H. (2015) *Kommentar til innlegget «Hva ser du søster?»* Hentet fra: <http://trijaks-graff.blogspot.no/2015/02/hva-ser-du-sster.html>

Kjeldstadli, Knut (2007) *Integreringskart 2007. Arbeidsinnvandring – en kunnskapsstatus (IMDi-rapport 9-2007)* Hentet fra:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JTZqCdL12AJ:www.imdi.no/nn-NO/Kunnskapsbasen/Innholdstyper/Rapporter/20051/IMDi-rapport-9-2007-Integreringskart-2007/+&cd=1&hl=no&ct=clnk&gl=no&client=opera>

NSD (Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste) (uten år) *Om NSD*. Hentet fra:

<http://www.nsd.uib.no/nsd/omnsd.html>

NSF (Norsk sykepleierforbund) (2014) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Regjeringens kontor. (2008) *Bedre og mer effektiv pasientbehandling. Pressemelding*.

(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/pressesenter/pressemeldinger/2008/bedre-ogmereffektiv-pasientbehandling.html?id=538546>).

SSB (2015) *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/innvbef/>

Store norske leksikon (2013). *Arbeidsmiljø*. Hentet fra: <https://snl.no/arbeidsmiljø>

Stortingsmelding nr. 13 (2011-2012) (2012). *Utdanning for velferd*.

Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/?docId=STM201120120013000DDDEPIS&ch=1&q=>

Stortingsmelding nr. 17 (1996-1997). (1997) *Om innvandring og flerkulturelle Norge*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb06b0020f14a3ba94f39ff52ca4e6d/no/pdfs/stm199619970017000dddpdfs.pdf>

Stortingsmelding nr. 18 (2007-2008). (2008) *Arbeidsinnvandring*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-18-2007-2008-/id507744/?docId=STM200720080018000DDDEPIS&ch=1&q>

Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Healdødtunet gate 25
50 300 Bergen
Norge
Tel: +47 55 58 21 17
Fax: +47 55 58 36 53
mailto:nsd@nsd.no
www.nsd.no
Orgnr: 985 301 884

Anders Vassenden
Institutt for sosialfag Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 05.11.2014

Vår ref: 40362 / 2 / IAR

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.10.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

40362	<i>Kommunehelsetjenestens ansettelser av nylige innvandrere med arbeidstillatelse</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anders Vassenden</i>
Student	<i>Nikolina Helle</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Ansørgjennomfør / Dato for Ofoten
OSLO 1051 Universitetet i Oslo, Postboks 1051 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 13. nsd@kristin
TRONDHØM 1021 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7001 Trondheim. Tel: +47 73 56 91 07. kjg@nsd.uib.no
BIRKBEI 160 316, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47 77 61 43 36. nsd@uibvital.no

Vedlegg 2. Informasjonsskriv

Hei

Stavanger

14.12.2014

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er student ved universitet i Stavanger og skal nå skrive min masteroppgave. Mitt tema for oppgaven er kommunehelsetjenestens ansettelse av nylige innvandrere med arbeidstillatelse.

Hva skal jeg undersøke?

Gjennom både kunnskap og erfaring har jeg sett at det er mangel på kunnskap i sektoren om dette å jobbe med mennesker fra andre land. Mangelen på folk som skal jobbe på sykehjemmene er stort og skjer ofte at mange blir ansatte uten kompetanse eller språk. Jeg kommer til å fokusere på hvordan de etnisk norske og minoritets språklige fra Balkan jobber sammen og hvordan de fra Balkan påvirker arbeidsmiljøet og faglig kvalitet.

Hvorfor?

Formålet med denne forskningen er å kunne fremheve hvordan arbeid med mennesker fra andre land kan påvirke faglig kvalitet og arbeidsmiljø. Å gi oss noen svar på hvordan vi kan jobbe og samarbeide for å få best mulig kvalitet i jobben.

Når og hvor?

Hvis du bestemmer deg for å ha intervju vil tiden og stedet avtales nærmere. Intervjuene ønskes å bli gjennomført i desember 2014 eller januar 2015.

Frivillighet og anonymitet:

Det er helt frivillig å være med og du har mulighet å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og ingen personen vil kunne gjenkjennes i den endelig oppgaven.

Du skal kunne få muligheten å bestemme om du vil at det skal bli brukt opptaksbånd.

Opplysningene vil anonymes og opptakene slettes når intervjuet blir skrevet ned. Etter at oppgaven er ferdig vil notatene og intervjuet makuleres/slettes. Dette vil da skje i vår 2015.

Før intervjuet får du tildelt ett samtykkeerklæringen, hvor du kan skrive under at du har lest og forstått informasjonen som blir gitt.

Hvis det er noe du lurer på så må du bare ringe på 41328567 eller skrive på min mail nikolinahelle@hotmail.com

Studiet er godkjent av NSD

Med vennlig hilsen

Nikolina Helle

Vedlegg 3. Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring for intervju til masteroppgaven

Tema

Kommunehelsetjenestens ansettelse av nylige innvandrere med arbeidstillatelse.

Frivillig deltakelse

All deltagelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst. Jeg ønsker å bruke båndopptak og vil ta notater.

Du kan når som helst avslutte intervjuet eller trekke tilbake informasjon som er gitt under intervju eller observasjon.

Anonymitet

Notatene og innleveringsoppgaven vil bli anonymisert. Det vil si at ingen andre enn meg vil vite hvem som er blitt intervjuet, og informasjonen vil ikke kunne tilbakeføres til deg.

Før intervjuet begynner ber jeg deg om å samtykke i deltagelsen ved å undertegne på at du har lest og forstått informasjonen på dette arket og ønsker å delta.

Bruk av båndopptak

Ja Nei

[] []

Samtykke

Jeg har lest og forstått informasjonen over og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet.

Sted og dato

Signatur

Vedlegg 4. Intervjuguide – Spørsmål til arbeidsinnvandrere (oversatt til Norsk)

INTERVJUGUIDE - Spørsmål til arbeidsinnvandrere

Mitt tema: kommunehelsetjenestens ansettelse av nylige innvandrere med arbeidstillatelse.

Bakgrunn:

1. Hvor lenge har du jobbet her?
2. Hva er dine oppgaver på jobben?
3. Hvilken utdanning har du fra ditt hjemland?
4. Hvilken stilling har du i Norge? m
5. Hvor lærte du norsk?
6. Fortell hvordan du opplevde å komme til Norge.
7. Fortell om ditt første møte med arbeidsplassen.
8. Hvordan opplever du nordmenn?

Arbeidsmiljø:

1. Hvordan opplever du arbeidsmiljøet?
2. Har jobben gjort at du vil være værende i jobben?
3. Har du noen gang opplevd mobbing på arbeidsplassen, hvis ja, fortell?
4. Opplever du at du blir behandlet annerledes enn andre innvandrere på arbeidsplassen fordi du er fra Balkan? Hvis ja, hvorfor tror du det er slik?
5. Opplever du noen gang språk som problem?
6. Hva vil du si er de største utfordringene i jobben din? Hvordan løser du disse, evt. hvordan løser avdelingslederen det?

Kommunikasjon:

1. Opplever du noen gang at de ikke forstår deg når du prater norsk?
2. Hvordan føler du kommunikasjonen er mellom ansatte og avdelingslederen??

3. Hvordan er kommunikasjonen mellom ansatte som jobber på gulvet?
4. Lærer du noe fra de norske og lærer de noe fra innvandrere?

Kunnskap:

1. Opplever du at du får brukt din kunnskap fra utdannelsen i jobben?
2. Har det skjedd at du noen gang holder din kunnskap tilbake, hvis ja, hvorfor? (Pga. språkproblematikk)

Generelt om jobben:

1. Hvordan opplever du at opplæringen din var i Norge?
2. Hvis du kunne forbedret én ting i jobben, hva ville det vært?
3. Tenker du at de minoritets språklige kan påvirker faglig kvalitet og arbeidsmiljø?

Annet:

Er det noe mer du har lyst å si før vi avslutter?

Vedlegg 5. Intervjuguide – Spørsmål til etnisk norske pleiere

INTERVJUGUIDE - Spørsmål til etnisk norske pleiere

Mitt tema: kommunehelsetjenestens ansettelse av nylige innvandrere med arbeidstillatelse.

Bakgrunn:

1. Hva er du utdannet som?
2. Hvor gammel er du?
3. Hvor lenge har du jobbet her?
4. Hva er dine oppgaver på jobben?
5. Opplever du at det er noen utfordringer i jobben?

Kommunikasjon:

1. Hvordan opplever du kommunikasjonen blant ansatte?
2. Forklar hvordan kommunikasjonen er mellom ansatte og avdelingslederen?

Arbeidsmiljø:

1. Hvordan opplever du at arbeidsmiljøet er på avdelingen?
2. Opplever du at nordmenn og innvandrere jobber forskjellig? Hvordan er omsorgen?
3. Hvis du kunne forbedret en ting i jobben, hva ville det vært?
4. Forklar hvordan du tror arbeidsplassen din kommer til å være om 10 år
5. Hva vil du si er de største utfordringene i jobben din? Hvordan løser du disse, evt. hvordan løser avdelingslederen det?
6. Lærer dere av hverandre?
7. Hvordan vil du beskrive samarbeidet på avdelingen?
8. Hvor mange minoritets språklige er det på avdelingen?
9. Har du tenkt noe over om du hadde sluttet hvis det kommer flere innvandrere på arbeidsplassen?

Kunnskap:

1. Hva tenker du er viktigst i jobben, at en person har gode språklige ferdigheter eller god kunnskap? Forklar
2. Forklar hvordan du opplever kunnskapen til de minoritets språklige?
3. Føler du de klare å fremheve sin kunnskap og meninger?
4. Er det noen forskjeller fra mennesker fra Balkan enn fra andre land? Forklar

Annet:

1. Hvordan vil du si at minoritets språklige påvirker faglig kvalitet og arbeidsmiljø?
2. Er det noe mer du har lyst å si før vi avslutter?

Vedlegg 6. Intervjuguide – Spørsmål til avdelingsleder

INTERVJUGUIDE - Spørsmål til avdelingsleder

Mitt tema: Kommunehelsetjenestens ansettelse av nylige innvandrere med arbeidstillatelse.

Bakgrunn:

1. Hvor lenge har du vært avdelingsleder?
2. Hva er din utdanning?
3. Fortell om avdelingen og jobben?
4. Når ansatte har overlapping/rapport, pleier du å være tilstede? Hvorfor, hvorfor ikke.

Ansatte og kunnskap:

1. Hvor mange av de ansatte på avdelingen har minoritets bakgrunn?
Hvor mange av disse er fra Balkan?
2. Hva er de forskjellige ansatte utdannet som i utlandet og hva jobber de som i Norge?
3. Hva tenker du om kunnskapen de innvandrere har?

Stillinger:

1. Når dere har en stilling ute, for den mange søkere som er innvandrere som har nylig kommet til Norge (0-3år) ca.?
2. Får dere mange søkere fra Balkan?
3. Hva prioriterer dere mest i ansettelse? Språkferdigheter eller kunnskap/utdanning. Forklar hvorfor.
4. Hvis dere har en stilling åpen til helsefagarbeider. Ene søkeren er en norsk hjelpearbeider og ei fra Serbia med sykepleierutdanning (som kan litt norsk) Hva tenker du rundt dette?

Oppfølging og omtale:

1. Er det egen oppfølging av ny ankommende innvandrere? Hvis ja, beskriv prosessen.

2. Det at det jobber mange innvandrere her, opplever du at arbeidsplassen har dårlig omtale?
3. Hvordan vil du si at minoritets språklige påvirker faglig kvalitet og arbeidsmiljø?

Felleskap og arbeidsmiljø:

1. Hvordan er arbeidsmiljøet på avdelingen?
2. Fortell hvordan forholdet er mellom de norske og de minoritets språklige?
3. Har det oppstått noen utfordringer i forhold til kulturforskjeller? Hvis ja, hvordan løste dere de?

Annet:

1. Er det noe mer du har lyst å si før vi avslutter?