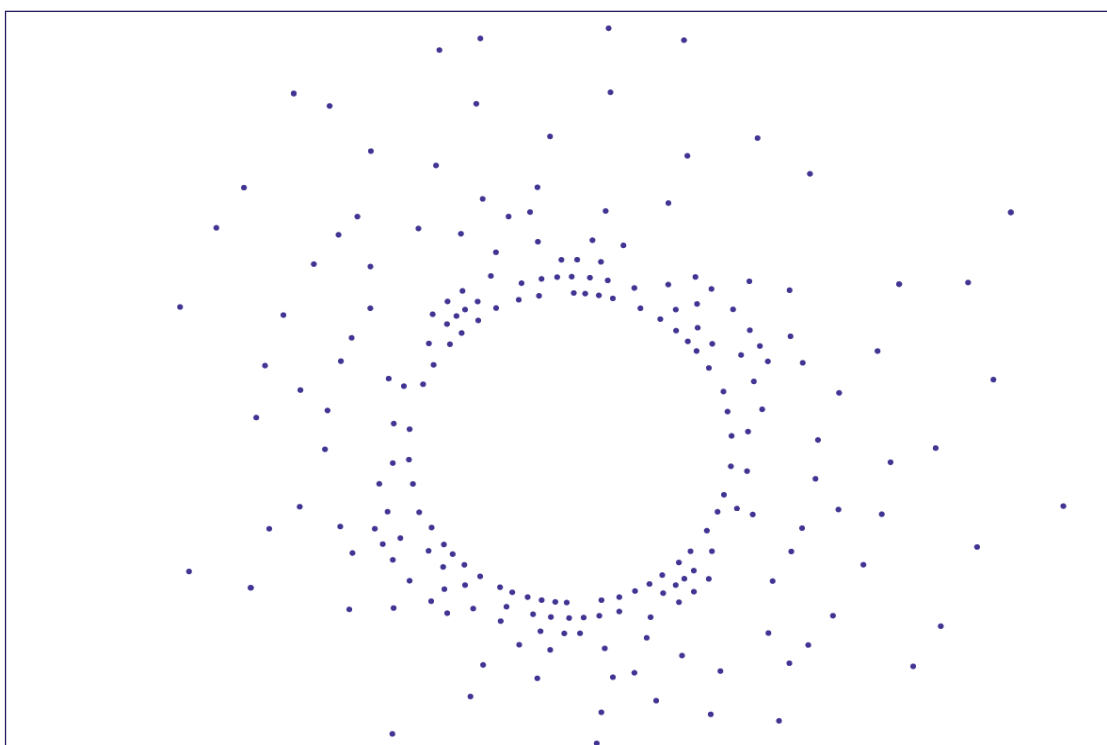


Ryfylkemodellen

Sluttevaluering av et forsøk med kvalifisering
til helsefagarbeider for voksne innvandrere

Svein Ingve Nødland og Gunn Vedøy



Prosjekttittel:	Forsøk med Ryfylkemodellen
Prosjektnummer:	7252380
Oppdragsgiver(e):	Ryfylke Læringscenter/ Helsedirektoratet
Gradering:	Åpen
Rapportnr.:	14/2019
ISBN:	978-82-8408-026-0
Antall sider:	42

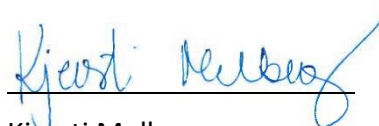
Stavanger, 14.06.2019



Svein Ingve Nødland
Prosjektleder



Brita Gjerstad
Kvalitetssikrer



Kjersti Melberg
Forskningsjef

Forord

NORCE har hatt som oppdrag å gjennomføre en sluttevaluering av Ryfylkemonellen, et fireårig forsøk med kvalifisering til helsefagarbeider for voksne innvandrere, gjennomført ved Ryfylke læringscenter.

Dette er en oppfølging av vår midtveisevaluering (Vedøy og Nødland, 2017) hvor vi så på de to første årene av forsøket. Evalueringsarbeidet er finansiert av Helsedirektoratet.

Forfatterne vil særlig takke ansatte ved Ryfylke læringscenter for entusiasme og godt samarbeid, kandidatene i forsøket for å ha delt sine erfaringer og tanker med oss, og øvrige informanter og ressursgruppen for deres innspill.

Stavanger, 14. juni 2019

Svein Ingve Nødland
prosjektleder

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning og bakgrunn	3
2. Metode	8
3. Fra kandidat til helsefagarbeider	9
4. Fra klient til arbeidstaker	21
5. Fra innvandrer til nabo	29
6. Diskusjon	33
7. Konklusjon	41

Sammendrag

I januar 2015 startet 17 kandidater med innvandrerbakgrunn opp med kvalifisering til helsefagarbeider etter Ryfylkemodellen. Forsøket ble igangsatt av og drevet ved Ryfylke Læringscenter (RL) i samråd med Strand kommune som skoleeier. Forsand og Hjelmeland kommuner var også involvert i prosjektet. Hovedmålet har vært fagbrev som helsefagarbeider. Majoriteten av kandidatene hadde flyktningbakgrunn, en var arbeidsinnvandrere og en familiegjenforent. Ryfylkemodellen kombinerer arbeidspraksis med undervisning i helsefag og norsk gjennom et fireårig løp. En klassekontakt ved RL har hatt hovedansvaret for gjennomføringen, med rektor som støttespiller. På praksisplassene ble det utpekt individuelle veiledere for hver kandidat. NAV garanterte ytelser til livsopphold. Målet var fagbrev som helsefagarbeider, men man håpet også på tettere tilknytning til arbeidslivet i perioden, og økt integrering i lokalmiljøet. 12 av kandidatene har deltatt på hele løpet.

Dataene som sluttrapporten særlig bygger på er produsert i to omganger, en i november 2017 og en rundt desember 2018. Vi har også dratt noe veksler på datagrunnlaget fra midtveiseevalueringen (Vedøy & Nødland 2017).

Måloppnåelsen har vært god. Hovedmålsetting med opplæringen har vært at kandidatene skal ta fagbrev som helsefagarbeider. Per 1.5.2019 har 10 av kandidatene opparbeidet seg nok timer og vært oppe til fagprøven. Alle 10 har bestått, 5 av dem til karakteren meget godt bestått. Også når det gjelder kandidatenes norskferdigheter har progresjonen vært god. For 11 kandidater som gjennomførte norskprøve lå medianen for kandidatene på B1 for alle fire områder, muntlig, lytte, lese og skriftlig. Måloppnåelse har også skjedd ved at kandidatene gjennom praksis, deltids-/ekstravakter i den kommunale omsorgssektoren har skaffet seg mye erfaring fra og blitt inkludert i lokalt arbeidsliv. En viktig positiv effekt som også skal påpekes handler om integrering i lokalsamfunnet. Gjennom deltakelse i det fireårige kvalifiseringsløpet, og særlig via praksis og jobberfaringer, har kandidatene styrket sin tilknytning til lokalsamfunnet og opplevelse av mestring i hverdagen.

Samfunnsøkonomiske beregninger med utgangspunkt i Brochmann-utvalget (NOU 2017:2), indikerer at samfunnsnyttene for kandidatgruppen samlet sett kan ligge to ganger høyere enn kostnadene. Det vil si at prosjektet har gitt en betydelig samfunnsøkonomisk avkastning.

1. Innledning og bakgrunn

I januar 2015 startet 17ⁱ kandidater med innvandrerbakgrunn opp med kvalifisering til helsefagarbeider etter Ryfylkemodellen. Forsøket ble igangsatt av og drevet ved Ryfylke Læringscenter (RL), i samråd med Strand kommune som skoleeier. Forsand og Hjelmeland kommuner var også involvert i prosjektet. Hovedmålet har vært fagbrev som helsefagarbeider etter fire år. Majoriteten av kandidatene hadde flyktningbakgrunn, en var arbeidsinnvandrere og en familiegjennforent. Modellen kombinerer arbeidspraksis med undervisning i helsefag og norsk gjennom et fireårig løp. En klassekontakt ved RLⁱⁱ har hatt hovedansvaret for gjennomføringen, med rektor som støttespiller. På praksisplassene ble det utpekt individuelle veiledere for hver kandidat. NAV garanterte ytelser til livsopphold. Målet var fagbrev som helsefagarbeider, men man håpet også på tettere tilknytning til arbeidslivet i perioden, og økt integrering i lokalmiljøet. 12 av kandidatene har deltatt på hele løpet.

1.1 Ryfylkemodellen

Da forsøket startet kunne kvalifisering som fagarbeider skje gjennom lærlingløpet, som betyr to år på skole og to år i lære, eller praksiskandidatordningen som bygger på minimum fem års dokumentert arbeidspraksis. Mange må gjennom grunnskoleopplæring for å være aktuelle for det første løpet, og for det andre løpet kreves et godt norskspråklig nivå for å bli ansatt. For flyktninger vil dette innebære et uforholdsmessig langt løp, da de også sjelden er kandidater til realkompetansevurdering. Realkompetansen omfatter all kompetanse en person har tilegnet seg gjennom formell, ikke-formell og uformell læring. En realkompetansevurdering kan føre til avkortet opplæring, opptak til studier eller fritak fra deler av et studium. Det finnes heller ikke strukturer for å anerkjenne deres uformelle og ikke-formelle opplæring (Olsen mfl. 2018). Vi ser her at organiseringen av yrkesopplæringen i realiteten kan fungere ekskluderende for flyktninger som gruppe, noe Chadderton og Edmonds (2015) fant var gjennomgående for yrkesfagopplæringen i mange EU-land. Hovedårsaken til dette var manglende fleksibilitet i måten opplæringen er strukturert på.

Ryfylkemodellen er en modell som består i å kvalifisere voksne med innvandrerbakgrunn som helsefagarbeidere gjennom en tilpassing av praksiskandidatordningen. Den er et forsøk etter opplæringslovas § 1-5. Dette betyr at Kunnskapsdepartementet har gitt en tidsbegrenset tillatelse til at det blir gitt opplæring som avviker fra opplæringslova med det formål å prøve ut alternative pedagogiske eller organisatoriske forsøk. Praksiskandidatordningen, som er beskrevet i § 3-5 i opplæringslova, er en dokumentasjonsordning som gjør at voksne med minimum fem års yrkeserfaring i det aktuelle faget kan gå opp til fagprøven som privatister. Unntaket fra opplæringslova er en tilnærmet halvering av kravet om fem års praksis, i bytte mot veiledet og variert praksis.

Kandidatene som Ryfylkemodellen er designet for, tilhører en gruppe voksne med stor sannsynlighet for å falle utenfor arbeidslivet uten særskilt tilrettelegging, primært bosatte flyktninger. De har varierende grad av formell utdanning, ingen fast tilknytning til arbeidslivet i Norge og generelt ligger norskferdighetene på helt grunnleggende nivå (A1 – A2). Ryfylke læringscenter utviklet en fireårig modell tilpasset akkurat denne målgruppen, som kombinerer opplæring på skole med veiledet og variert praksis. Gjennom forsøket har kandidatene praksis på 4-5 ulike avdelinger/institusjoner i kommunen. Grovt sagt kan modellen forstås som en hybrid mellom lærlingeordningen og praksiskandidatordningen, med innebygget språkpraksis. Dertil kommer at kandidatene gjennom kvalifiseringsløpet også forholder seg til NAVs tjenester. Lovgrunnlaget for hele modellen og forsøket vil slik ligge et sted mellom opplæringslova, introduksjonsloven, lov om sosiale tjenester og tidvis arbeidsmarkedsloven.

INNGANGER TIL KVALIFISERING FOR VOKSNE INNVANDRERE



Figur 1-1: Ryfylkemodellens forankring

I midtveisevalueringen ble det pekt på at forsøket kan forstås både som et løp for en formell kvalifisering til helsefagarbeider, et arbeidsmarkedstiltak og et integreringstiltak (Vedøy og Nødland, 2017). Ellers pekte denne rapporten på at modellen hadde forbedringsmuligheter, særlig på det faglige planarbeidet for hele forsøket. Dette inkluderte arbeid med særskilt norsk og grunnleggende ferdigheter, og utvikling av individuelt tilpassede planer for hver enkelt deltaker, i samarbeid med praksisplassene. Det ble fremhevet at Ryfylkemodellen må sies å være særlig vellykket som arbeidsmarkedstiltak, og at modellen allerede hadde hatt store positive effekter for integrering i arbeidsliv og lokalmiljø ut over den formelle kompetansen det legges opp til. Modellen er også beskrevet som en radikal innovasjon (Nødland & Vedøy, 2017) og som ledelse for sosial rettferdighet (Vedøy & Nødland, 2019).

Videregående opplæring er et fylkeskommunalt ansvar, og faller tradisjonelt utenfor voksenopplæringens område. Her blir voksenopplæringen en kjerneaktør i det lokale integreringsarbeidet. Bosatte flyktninger har rett og plikt til opplæring i norsk og samfunnskunnskap etter introduksjonsloven av 2003. Introduksjonsprogrammet skal i tillegg omfatte tiltak som forbereder til videre opplæring eller tilknytning til yrkeslivet, og det skal være et heldagstilbud. Bratsberg, Raaum og Røed (2016) antyder at å komme raskt ut i jobb ikke er ensbetydende med å få varig tilknytning til arbeidslivet, men at investering i flyktningers kompetanse gir sterkere og mer varig tilknytning.

1.2. Andre modeller og forsøk

I etterkant av oppstart av Ryfylkemodellen har en kombinasjonsordning kalt «Fagbrev på jobb» også fått innpass i opplæringslova. Denne forutsetter at kandidatene har vært i arbeid i ett år før de inngår avtale om veiledet opplæringsløp med arbeidsgiver. Lengden på læretiden er fleksibel, etter en vurdering av kandidatens realkompetanse. Denne ordningen forutsetter med andre ord at kandidatene allerede har innpass på en arbeidsplass, og at det kan foretas en realkompetansevurdering.

Det nasjonale løftet «Menn i helse» har også lignende ordninger, hvor man finner sterk individuell tilpasning, og forkortede opplæringsløp. Disse prosjektene har likhetstrekk med Ryfylkemodellen, med at de ikke er godkjent som varige ordninger av Utdanningsdirektoratet, og at de er preget av tverrsektorielle, fleksible samarbeid (Lauritzen og Olsvik, 2018).

I norsk sammenheng har Eide, Homme, Karlsen og Lundberg (2017) analysert syv ulike tiltak for å kvalifisere innvandrere til helsearbeidere hvor ordinær arbeidsplass er brukt som opplærings- og kvalifiseringsarena. De skiller mellom «arbeid-først»-innganger og innganger som bygger på formalkompetanse og humankapital. De konkluderer med at i denne typen tiltak er det behov for både formell opplæring og praksis, men at de må finne gode måter å kombinere arbeidsmarkedsorientering og investering i humankapital på. Det er også en forutsetning at tiltakene er fleksible og tilpasses deltakerne. Det finnes med andre ord ulike typer modeller som har vært og blir utprøvd med helsefagarbeiderkvalifisering for voksne innvandrere rundt om i landet, men de er ikke samlet under et paraplyprosjekt som «Menn i helse».

I en gjennomgang av hva som er avgjørende for integrering og tilknytning til arbeidslivet for flyktninger har Degler, Liebig og Senner (2017) systematisert erfaringene fra Tyskland. Her finner de at det er avgjørende med rask tilknytning til arbeidslivet, yrkesfaglig og yrkesrettet språkopplæring, fleksible ordninger tilpasset til den enkelte, og en anerkjennelse av at det å integrere flyktninger er noe som trenger koordinering av mange og ulike interesser, ikke bare én sektor. Dette er noe av det vi finner igjen i Ryfylkemodellen. Hernes, Arendt, Joona og Tronstad (2019) finner at tidlig investering i utdanning fører til sterkere grad av

varig tilknytning til arbeidslivet i Norge og Sverige, sammenlignet med Danmark.

1.3. Gjennomstrømming i helsefag

De to store ordningene for kvalifisering til fagarbeider er lærlingeordningen og praksiskandidatordningen. Ifølge SSB ble, i 2018, rundt 60 prosent av alle fag- og svenneprøver avlagt av lærlinger, 36 prosent ble avlagt av praksiskandidater. En liten andel, 4 prosent, var elever som fikk fag- og svennebrev gjennom opplæring i skole.

Når det gjelder helsefagarbeider står praksiskandidater for en relativt stor andel av avlagte fagbrev. Ifølge tall fra Utdanningsdirektoratet ble det i 2017/18 oppnådd 3486 fagbrev i dette utdanningsområdet. Av disse var 43 prosent praksiskandidater, 47 prosent var lærlinger og 10 prosent hadde fått fagbrev etter opplæring i skole.

Relativt mange av de som tar fagbrev innen helsefag er over 25 år. Av praksiskandidatene innen helsefag, var 98 prosent over 25 år og 2 prosent under 25 år. Det var likt som for alle utdanningsprogrammene samlet. Lærlingene innen helsefag fordelte seg med 72 prosent på gruppen under 25 år, mens 28 prosent var 25 år eller eldre. For alle lærlinger samlet var 83 prosent under 25 år. Når det gjaldt elever som tok fagbrev i helsefag gjennom opplæring i skole var 90 prosent 25 år eller eldre, mens 10 prosent var under 25 år. For alle utdanningsprogrammene var andelen elever med fagbrev i skole, som var 25 år eller mer, på 47 prosent.

De fleste som går opp til fag- eller svenneprøve greidde prøven. I 2017/18 fikk 93 prosent av de som avla en fag- eller svenneprøve vurderingen bestått eller meget godt bestått. Innen helse- og oppvekstfag fikk 33 prosent vurderingen meget godt bestått, mens 61 prosent fikk vurderingen bestått.

1.4 Rapportens innhold og disposisjon

Ryfylkemodellen har blitt evaluert i to omganger. Midtveisevalueringen dekket de to første årene av forsøket (Vedøy & Nødland, 2017). I denne ble også bakgrunnen for etableringen og modellens utforming beskrevet. Rapporten var laget ut fra et følgeevalueringsperspektiv med vekt på følgende hovedaspekter:

- Prosesser knyttet til gjennomføring av utdanningsløpet: rekruttering og motivasjon, opplæring i skole og på praksisplassene.
- Rammer for gjennomføring av forsøket med hensyn til organisering, økonomi og samarbeid mellom involverte aktører, skole, praksisplass, kommune, NAV og utdanningsystem.
- Vurderinger av foreløpige resultater for kandidatene: deres progresjon i utvikling av kunnskaper og ferdigheter innen helsefag, deres integrering på arbeidsplasser og i lokalsamfunnet.

- Vurderinger rundt forsøkets økonomiske bærekraft.

I denne sluttevalueringen oppsummeres erfaringene som er gjort med forsøket over de fire siste årene, med fokus på resultatoppnåelse og bærekraft. Forhold spesifikt knyttet til gjennomføring og organisering av forsøket som vektlegges mye i midtveisevalueringen, tillegges mindre vekt i sluttevalueringen. Enkeltelementer som bruk av verktøyet OLKWEB, eksamensforberedelser og kandidatenes økonomi siste del av forsøket, belyses imidlertid. I kapittel 2 gjøres det rede for det metodiske opplegget. I rapportens hoveddel beskrives og drøftes sider ved modellen av betydning for å forstå måloppnåelsen. Dette gjelder kvalifisering (kapittel 3), arbeidsmarkedstilknytning (kapittel 4) og integrering (kapittel 5). Vi vil likevel peke på at disse sidene også kan være overlappende, og at enkelte momenter hører hjemme flere steder. I rapportens kapittel 6 drøftes styrker og svakheter ved modellen og det gis vurderinger av dens utfordringer og potensial. Det konkluderes i kapittel 7.

2. Metode

Forskningen knyttet til Ryfylkemodellen har hatt form av følgeforskning, eller en følgeevaluering (Olsen & Lindøe 2004). Hovedmålsettingen med evalueringen, som startet i 2015 har vært å kartlegge, dokumentere og vurdere hvordan Ryfylkemodellen fungerte med hensyn til progresjon i kvalifiseringsløpet, samt peke på hvilke faktorer som fremmer og evt. hemmer dette, samt rapportere resultater. Det vil si at evalueringen har hatt som formål både å bidra med innspill til forløpet i forsøket, og å dokumentere arbeidet med modellen og hvordan dette erfares fra de ulike aktørene som er involvert.

Følgeforskning skiller seg fra aksjonsforskning ved at forskerne hverken er medeiere i forsøket, har vært med på å utforme det, eller skal komme med detaljerte anvisninger til hvordan ting skal gjøres. Slik sett blir sluttrapporten også et resultat av en longitudinell kvalitativ studie over fire år (Thomson & McLeod, 2015).

Dataene som sluttrapporten særlig bygger på er produsert i to omganger, en i november 2017 og en rundt desember 2018. Vi har også dratt noe veksler på datagrunnlaget fra midtveiseevalueringen (Vedøy & Nødland, 2017). I 2017 ble samtlige 12 kandidater som fremdeles var i modellen intervjuet. I tillegg intervjuet vi NAV-leder, kommunalleder for oppvekst og levekår, nylig avgått kommunalleder for omsorg og helse, en virksomhetsleder i Forsand kommune og vi gjennomførte et gruppeintervju med nøkkelpersoner ved RL. Samtlige kandidater ble igjen intervjuet i 2018 og vi gjennomførte gruppeintervjuer med nøkkelpersoner ved RL og veiledere på praksisplassene. I tillegg ble representant fra Rogaland fylkeskommune, NAV-veileder og ny kommunalsjef for omsorg og helse intervjuet.

Alle intervjuene er gjort på norsk, tatt opp med digital opptaker og transkribert. Til intervjuene er det utarbeidet åpne temaguides, som fungerte som en støtte under hvert av intervjuene. Prosjektet er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og følger deres retningslinjer for oppbevaring og anonymisering av data. Forskerne i prosjektet har satt seg inn i og arbeider etter Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH, 2016).

3. Fra kandidat til helsefagarbeider

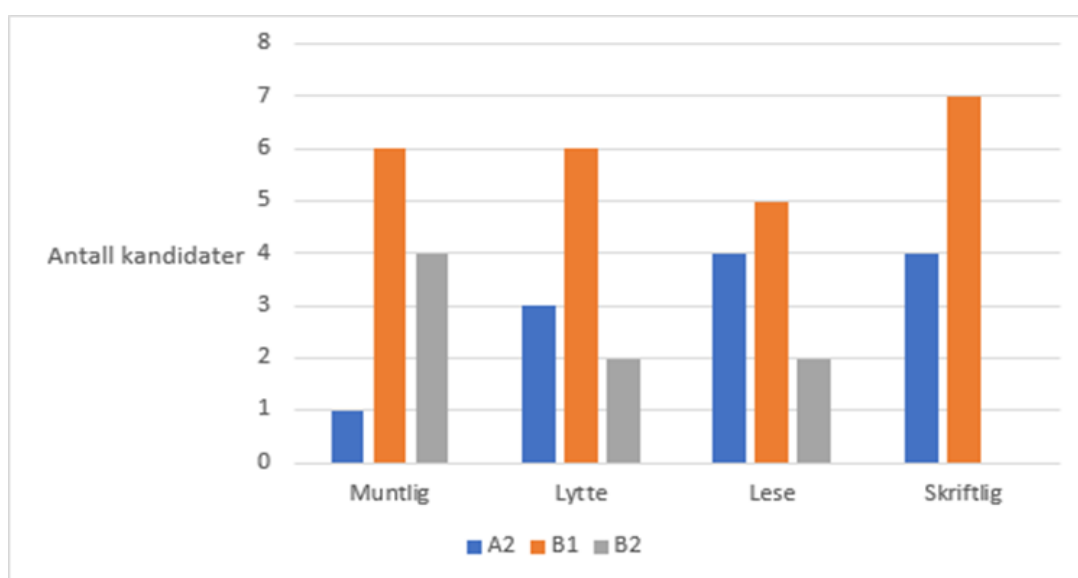
I dette delkapittelet behandles sider ved Ryfylkemodellen som fører til formell kvalifisering. Målet på om forsøket er vellykket blir slik sett om kandidatene oppnår fagbrev som helsefagarbeider. Dette presenteres i 3.1. Arbeid som har bidratt til dette på læringscenteret og praksisplassene blir diskutert i 3.2, rammene for modellen i 3.3, kandidatenes vurderinger av eget kvalifiseringsløp beskrives i 3.4. og omsorgssektorens vurderinger av kandidatene presenteres i 3.5.

3.1 Faglige resultater

Forsøket startet opp med 17 kandidater. Av disse har fem sluttet, enten på grunn av flytting, etter skikkethetsvurdering eller de er blitt veiledet ut av forsøket, primært grunnet sine norskspråklige ferdigheter. Samtlige av disse var ute av forsøket før midtveisevalueringen. Ingen kandidater har falt fra de to siste årene. Slik har 12 kandidater avsluttet eller er i ferd med å avslutte løpet.

Det fortelles at forsøket i starten hadde med personer som lå på A1-nivå både muntlig og skriftlig, og at det for et par av disse ble vanskelig. Likevel er det også kandidater fra denne gruppen som nå har fullført og bestått fagprøven. Ved oppstart var det fem som ikke hadde fullført grunnskole i hjemlandet: Én uten formell skolegang, to med to-tre år og to med 5-7 år. De to siste har klart seg i forsøket, mens de tre første har falt ut. Dette begrunnes med at de ikke hadde lært å lese og skrive tilstrekkelig på morsmålet.

Kandidatene gjennomfører tilsammen tre prøver: Norskprøve, tverrfaglig skriftlig eksamen i helsefag og fagprøven. Kandidatene gikk opp til norskprøve våren 2018, tre år ut i forsøket. Resultatene er presentert i figur 2.



Figur 3-1: Resultater norskprøve

Resultatene kan sies å være gode, og kandidatene viser sterk framgang fra tidligere prøver. Skalaen gir uttrykk for vurdering av språklige ferdigheter og ligger i intervallet fra A1 (lavest) til C2 (høyest). På alle fire områder, muntlig, lytte, lese og skriftlig, lå medianen på B1. Et mindretall ble vurdert til A2. Resultatene var best på muntlig og når det gjaldt å lytte. I muntlig var det bare én kandidat på A2-nivå. Leseferdighetene ble vurdert noe svakere. Svakest var resultatene på skriftlig. Ingen nådde opp til B2-nivå i skriftlig, sju kandidater ble vurdert til B1 og fire til A2.

Mens alle sider ved språket, vokabular, muntlig og skriftlig, i en tidlig fase var noe kandidatene opplevde som vanskelig, var det i første rekke sine skriftlige ferdigheter de omtalte som utfordrende i siste del av forsøket.

Resultatene til tverrfaglig eksamen i helsefag var også sterke, med tanke på kandidatenes bakgrunn. De gikk samlet opp til prøven sommeren 2018, tre og et halvt år ut i forsøket. Tre av deltakerne fikk karakteren 4, åtte av kandidatene fikk karakteren 3, og én strøk. Kandidaten som ikke bestod hadde mye velbegrunnet fravær.

RL fikk ved starten av skoleåret beskjed av fylkeskommunen om at det holdt å melde seg opp 5-6 uker før fagprøven. Planen for mange var at de skulle gå opp til jul 2018. De ble meldt opp 17. oktober, og fikk da beskjed fra fylkeskommunen om at det var så mange andre som hadde meldt seg opp at de måtte vente med å gå opp. Én fikk likevel gå opp i desember, resten av fagprøvene ble fordelt utover vårsemesteret.

Per 1.5.2019 har 10 av kandidatene opparbeidet seg nok timer med praksis og vært oppe til fagprøven. Karakterskalaen til fagprøven er tredelt: Ikke bestått, bestått og meget godt bestått. Alle 10 har bestått, 5 av dem til karakteren meget godt bestått. 2 kandidater har fremdeles ikke nok timer, og vil gå opp senere på året, den ene må også bestå tverrfaglig teorieksamen. Det er primært forhold knyttet til helse og familie som er årsaker til forsinket progresjon.

Veilederne tilskriver fleksibiliteten i modellen den gode gjennomstrømmingen:

Og jeg tror nok en god del av de som her nå står klar til å nesten avlegge eksamen hadde nok ikke fullført hadde de begynt på den ordinære, for det er for mye, der går det i, altså her er det jo mer tilpasset dem, og det er jo veldig viktig at det blir tilpasset dem, at de får gjøre det i sitt tempo.

Akkurat dette med fleksibiliteten og den lokale tilpassingen blir behandlet videre i neste kapittel.

3.2 Tilpasset faglig progresjon

Innholdet i arbeidet fram mot fagprøven ble i hovedsak styrt av kompetansemålene i læreplanene for helsefagarbeiderfaget Vg1, Vg2 og Vg3. I avslutningen av forsøket ble det utarbeidet en detaljert lokal læreplan over innholdet som hadde vært gjennomgått de fire årene. Denne organiserer i hovedsak arbeid med hovedområder, kompetansemål, tema og vurderingspunkter ukesvis. De tre første semestrene i forsøket har kandidatene arbeidet med læreplanen for Vg1, i fire semestre har det blitt arbeidet parallelt med Vg2 og Vg3, mens det siste semesteret er satt av til individuell oppfølging med tanke på eksamensforberedelser. Slik sett er den lokale læreplanen lagt tett opp mot læreplanverket. Planen er ikke delt med veilederne i praksis, noe som antakelig ville vært en styrke med tanke på å følge opp arbeidet på senteret også på praksisplassene. Veilederne etterlyser i intervjuene denne typen informasjon.

I innledningen for den lokale læreplanen står det at det blir gitt undervisning i norsk språk og arbeidslivskunnskap. I intervjuene oppgis det i tillegg at det arbeides med grunnleggende ferdigheter og studieteknikk. At dette arbeidet ikke er konkret nedfelt i den lokale læreplanen, kan antakelig komme av at variasjonene er store mellom de ulike kandidatene, og dermed også behovene de har for oppfølging. Det er mulig det burde vært utarbeidet individuelle planer for dette arbeidet, særlig med tanke på å sikre kandidatene tilstrekkelig grunnleggende ferdigheter i regning og digitale ferdigheter. Dette med mulighetene for individuell tilpasning innenfor modellen må sies å være en av dens styrker, selv om dette ikke gjenspeiles konkret i de utarbeidede planene.

Fokuset på norsk er blitt større igjennom perioden. Det ble bestemt at alle kandidatene skulle opp til norskprøve. Intensivkurs i norsk ble derfor gitt på kveldstid fra nyttår og frem til norskprøven i mars 2018.

Etter hvert har kandidatene også blitt mer og mer eksponert for eksamenssjangeren, og forventninger til besvarelser av oppgaver, både skriftlige og praktiske. Det er gjennomført ulike former for heldagsprøver og prøveeksamener, hvor kandidatene har fått karakterer og veiledning på hva de behersker og hva de bør arbeide mer med. I denne sammenhengen har casearbeid vært en hyppig brukt arbeidsmetode. Dette arbeidet har vært nødvendig for at kandidatene skal kunne være trygge på rammene for eksamen, men også for å kunne vite hva som forventes av dem.

I den lokale læreplanen heter det at ute i praksis benytter kandidatene seg av det web-baserte opplæringsprogrammet OLKWEB, hvor alle kompetansemålene på Vg3 med delmål er beskrevet. På denne måten kan kandidatene få utviklet sine digitale ferdigheter i tillegg til å utvikle seg faglig ved å kople teori og praksis sammen.

I intervjuene får vi fortalt at kompetansemålene i OLKWEB blir brukt som utgangspunkt i samtalene mellom kandidat, veileder og klasselærer. I tillegg finnes det muligheter i OLKWEB til å utdype og svare på oppgaver for de ulike kompetansemålene, som også er brutt ned i delmål. Disse kan igjen lærer og veiledere godkjenne og kommentere på. OLKWEB registrerer aktivitet, og hvor mye dokumentasjon de ulike kandidatene har lagt inn.

Gjennom tilgang til selve læringsplattformen OLKWEB, gjorde vi en analyse av bruken av plattformen frem til kort tid før teorieksamen sommeren 2018. Vi så at variasjonen mellom dokumentasjon på delmål, dokumenterte kompetansemål og godkjente kompetansemål var stor mellom de ulike kandidatene. Likevel så vi ikke nødvendigvis noen sammenheng mellom antallet dokumenterte delmål, dokumenterte kompetansemål og godkjente kompetansemål. Dette tolker vi som et resultat av lite målrettet og planlagt bruk av verktøyet utenom samtalene. Det blir derfor vanskelig å gjøre en systematisk analyse av bruken av OLKWEB ut over dette, annet enn for å konkludere med at den ser ut til å ha vært tilfeldig. Det har ikke vært uttalte krav om progresjon eller fullføring og godkjenning av alle punktene i OLKWEB for å kunne gå opp til eksamen.

Vi ser videre at for halvparten av kandidatene har veilederne vært lite eller ikke aktive med kommentarer til svarene. For den andre halvparten finner vi aktivitet både fra veiledere og klassekontakt, hvor klassekontakt er den mest aktive part. Mange av kommentarene er bekreftelser og oppmuntringer, oppfordringer om å skrive mer utfyllende svar eller man etterspør informasjon. I mindre grad blir kommentarfunksjonen brukt til faglige samtaler med kandidaten, selv om verktøyet også har potensiale for denne type bruk. Variasjonen i bruk kan også ha noe å gjøre med arbeidsmengden på praksisplassene. Det fortelles at enkelte praksisplasser er mer hektiske enn andre, og tilgangen på pc varierer også fra sted til sted. Det fortelles også at bruken av OLKWEB har dabbet av fram mot eksamen, hvor man har mer hatt fokus på å kunne skrive handlingsplaner.

3.3 Ansvarsfordeling, organisering og rammer for forsøket

Rammene for forsøket, og hvordan ulike aktører har samhandlet og tilpasset strukturer i kommunen til akkurat denne gruppen, har vært viktig for gjennomføringen. Aktørene har hatt et felles mål om kvalifisering, integrering og arbeidslivstilknytning, men har vektet faktorene noe ulikt. De mest sentrale aktørene har vært Ryfylke læringscenter, praksisplassene, NAV, omsorgs- og helsetjenestene og fylkeskommunen.

Strand kommune er en mellomstor norsk kommune med om lag 12.500 innbyggere. Kommunestørrelsen kan ha bidratt til at prosjektet blir gjennomførbart når man skal jobbe sektorovergripende, da man på kommunenivå sentralt har kjennskap til hverandre og det er kort vei mellom kontorene. De to øvrige kommunene som har deltatt i prosjektet har primært bidratt med veiledere.

Viktig for gjennomføringen har også vært at kommunalsjefene for oppvekst og levekår, og omsorg og helse har vært positivt innstilt til forsøket. Kommunalsjef for oppvekst og levekår har også hatt NAV sosialtjenesten og flyktningetjenesten under sitt ansvarsområde, og flyktningetjenesten og NAV har vært samlokalisert og ligget under NAV-leders ansvarsområde. Om NAV fortelles det at de ikke skiller mellom hvem som er statlig ansatte eller kommunalt ansatte, men jobber på tvers. Disse peker også på en mentalitet på kommunenivå som kan bidra til å muliggjøre denne typen prosjekter. Denne mentaliteten er preget av at de ansatte ikke utelukkende gjør jobbene med bakgrunn i stillingsbeskrivelser, men at de jobber sammen for å løse oppgavene som til enhver tid skal gjøres. Kommunalsjef for oppvekst og levekår har også vært særlig opptatt av å se sammenhenger mellom sektorer og oppgaver, og av forpliktende samarbeid ledere imellom på overordnet nivå.

Samtidig ser vi at i løpet av prosjektet har både opprinnelig rektor, kommunalsjef for oppvekst og levekår, kommunalsjef for omsorg og helse og rådmann sluttet i sine stillinger. Ved læringscenteret blir det fremhevet at det at initiativet kom nedenfra, og ikke ovenfra, gjør at det har gått sin gang til tross for alle skiftene på toppen.

Prosjektet var sårbart, med få involverte i starten, og dette med at tilbudet måtte finne sin forankring i skoleorganisasjonen ved læringscenteret er noe ny rektor framhever. Hun har særlig hatt fokus på at alle lærerne skulle få et eierforhold til forsøket, og det er jobbet mer med å få struktur. Hun framhever at: «Det kan ikke være en sånn satellitt det her som holder på helt for seg selv.». I forlengelsen av dette krevdes det at lærerne i forsøket holdt samarbeidsmøter og deltok i skolens fellestid sammen med de andre lærerne. De måtte se seg selv som en del av skolen, og de andre lærerne måtte også få et eierforhold til Ryfylkemodellen.

Læringscenteret har involvert flere lærere i forsøket etter hvert, særlig etter at det ble tydelig at det måtte arbeides mer med norsk språk på skolen. Da ble det satt inn norsklærer. Det har også vært knyttet en sykepleier til forsøket som backup, og som har vært inne som støtte når kandidatene har jobbet med case. At de har vært flere lærere mener RL har vært veldig viktig når de har vurdert kandidatene, og ulike typer oppgaver de har gjort.

Oppfølgingen på praksisplassene kan ikke undervurderes. Forsøket har vært avhengig av motiverte veiledere. Disse veilederne har hatt ulike rammer for oppfølgingen av

kandidatene, og peker på at de skulle ønske det var satt av mer tid. Mange har også brukt tid utenom fast arbeidstid for å følge opp sine kandidater.

Ved NAV-kontoret er det sørget for at kandidatene som er inne i modellen har hatt en fast veileder, som har vært den samme for alle. På denne måten kunne hun følge opp ulike typer vedtak, og være i forkant når det skjer endringer, med tanke på å kunne sikre kandidatene livsopphold. Ellers var det en stor fordel at NAV-leder styrer både flyktningetjenesten og NAV og at det er samlokalisert og et godt samarbeidsklima. I løpet av perioden har de fleste gått over fra å være knyttet til introprogrammet og flyktningetjenesten, til det ordinære NAV. Det skapte utfordringer da skolen og eksamenskontoret ikke hadde kommunisert godt nok med tanke på oppmelding av kandidatene til den endelige fagprøven. De som hadde planlagt å gå opp til jul måtte vente helt til våren med å gå opp. Denne uforutsigbarheten fikk mange konsekvenser for arbeidet til NAV.

Ledere for omsorg og helse sier begge de synes dette er et viktig prosjekt, og har støttet det fra starten av. De peker på at modellen særlig har vært eid av læringscenteret og kommunalsjef for oppvekst og levekår. Ellers har de vært involvert i enkeltsaker. De stiller seg positive og velvillige til prosjektet, men sier samtidig at det kunne vært vanskelig å si nei. De opplevde et klima som gjorde at dersom de sa nei, ble de oppfattet som bakstrevske og med feil holdninger. Det er mulig større involvering og et eierforhold til forsøket som arbeidsgiver, kunne forebygget disse erfaringene. De forteller at når strukturen har vært slik den har vært, har det blitt ekstra vanskelig de gangene det har vært problemer eller avvik i forsøket.

Den aktøren som blir etterlyst av involverte er det fylkeskommunale nivået som er prosjekteier. Denne aktøren har nok vært mest synlig i forsøket i form av sitt fravær. Det pekes på at fylkeskommunen ikke har noe eierforhold til prosjektet, og at da blir forsøket noe som kommer oppå alt annet. I et gruppeintervju med læringscenteret blir forholdet til fylkeskommunen som prosjekteier beskrevet som kjølig, særlig med tanke på fravær av interesse. Man peker på at de eier eksamen, og forvalter det lovverket de må. Mange av aktørene drar opp diskusjonen om dette er en kommunal eller fylkeskommunal oppgave, og særlig praksisfeltet sammenligner kandidatene i Ryfylkemodelen med lærlinger. De mener også at fylkeskommunen per i dag ikke er gode nok på gruppa voksne.

Fylkeskommunen sier på sin side at de er opptatt av innhold og kvalitet i yrkesfagopplæringen. Det fortelles at fagopplæringsmiljøene er bekymret for at man blander en dokumentasjonsordning og en opplæringsordning. I tillegg ser fylkeskommunen at det finnes mange og ulike modeller og veier til fagbrevet i ulike kommuner. Dette skaper bekymringer for kvaliteten på opplæringsløpene. Man er skeptisk til at man tøyser på lover og regelverk for å tilpasse til akkurat de det gjelder for til enhver tid.

Det antas at dersom ordningene blir for utvannet, blir status og troverdighet truet. Man er også skeptisk til bærekraften i en slik ordning, og om den er levedyktig uten tilskudd. Videre er man bekymret for at unge ikke får lærlingeplass, og at man i Rogaland tenker at «forsøkenes tid er forbi». De synes det er blitt litt for mange ulike modeller. I tillegg oppgis det i intervjuet at de får mange bekymringsmeldinger fra fagforeninger om språkproblemer i sektoren, og mener at løsningen for denne gruppen er å lære språk bedre, slik at de kan gå inn i andre veier til fagbrev når språket er på plass. De uløste utfordringene knyttet til gruppen av voksne innvandrere handler således særlig om antatt mangelfulle norsksferdigheter. Noe klart svar på hvordan dette kan løses, har man ikke i fylkeskommunen. Men det pekes på behovet for å ytterligere styrke samarbeidet mellom kommunene og fylkeskommunen. Til syvende og sist er dette et kostnadsspørsmål, blir det hevdet.

Vi vil hevde at Ryfylkemodellen hadde vært tjent med et nærmere samarbeid med fylkeskommunen, både på det helsefaglige, men også med tanke på struktur og rammer rundt forsøket, som tilgang til kurs og oppfølging av veiledere og utarbeiding av gode avtaler med praksisplassene. Dette ville også gjort forsøket mer robust.

3.4 Kandidatenes vurderinger av eget kvalifiseringsløp.

Kandidatene gir mye positiv omtale til kvalifiseringsløpet og hvordan dette har bidratt til at de har lært mye, både når det gjelder helsefag, teoretisk og praktisk, og språk. De positive vurderingene handler om økte kunnskaper og faglig progresjon som gjør ting lettere og kandidatenes ferdigheter bedre. Som et speilbilde av dette fungerer ting bedre på praksisplassene i samsillet med kolleger og brukere.

Flere påpeker at ting har gått mye lettere etter hvert. I begynnelsen av kvalifiseringsløpet var det langt mer krevende. For eksempel var kunnskapene i norsk og helsefag dårlige, sier en. Nå er kunnskapene gode. Han merker det også i forhold til tjenestemottakerne, som gjerne tenkte at han ikke kunne norsk, og ikke kunne hjelpe dem. Nå spør de ham om hjelp, og antar at han er der som ansatt.

Kandidatene roser både opplegget på skolen og oppfølgingen på praksisplassene. Mange påpeker betydningen av at norskopplæringen ble bedre ved at flere lærere ble satt inn. De forstår mer grammatikk, de leser og skriver bedre. Forbedring i språkferdigheter har hatt stor betydning i kvalifiseringsløpet. Selv om det som nevnes av problemer, fortsatt mye handler om språket: «*Det er ikke lett. Det er vel veldig vanskelig. Utfordringen er språk. Jeg er ikke flink å snakke, bedre å skrive. Jeg kan skrive litt bedre.*» Vurdering av eget språk er, naturlig nok, til dels subjektiv. To av de kandidatene som var blant de beste i norsk trakk

frem oversettelsesproblematikken. Det at man tolker ting på eget språk og deretter skal oversette ord og begreper til norsk, blir beskrevet som en utfordring.

Casearbeid har vært prioritert som metode i det eksamensforberedende arbeidet. Denne måten å arbeide på har vært viktig for kandidatene. De forteller at forberedelsen til fagprøven er utfordrende ved at det handler om å kombinere språk, forståelse og det å lage og skrive en godt oppbygget besvarelse. Dette får de særlig trent på i casearbeidet.

Erfaringene med OLKWEB har vært varierende. Det fortelles at det var vanskelig i begynnelsen. Programmet har vært til hjelp seinere, men var fortsatt til dels vanskelig. Veiledere var diskusjonspartnere i bruk av OLKWEB, men i varierende grad. Noen kandidater forteller at de jobber mye hjemme, og enkelte leser mye. Andre forteller at de ikke har særlig med tid til å arbeide med fagene hjemme. Noen har organisert seg i kveldsgrupper, hvor de lærer av hverandre. I disse gruppene er det kandidater fra Etiopia og Eritrea som deltar.

Intervjuene med kandidatene mot slutten av kvalifiseringsløpet forteller om økt faglig selvtilit. Kandidatene uttrykker at de kan mye mer og at de behersker kommunikasjon i bredere forstand.

I begynnelsen så hadde jeg ingen kunnskap, men nå er dette helt forskjellig. Nå kan jeg jobbe som mer selvstendig, vi har mer kunnskap om hygiene, ernæring. Vi vet mye nå om kommunikasjon. Så det er helt forskjellige forhold nå. Vi har mye kunnskap nå... Det er mye bedre med språk også nå. Det er helt greit.

De sier de opplever å forstå og bli forstått bedre. Kandidatene har i sin beskrivelse av hvor de står faglig og hvilke utfordringer de ser, et klarere fokus på praksis enn i tidligere faser. De ser koblinger mellom kompetansemål, hva de må kunne og gjøre, og mellom teori og praksis. De er seg bevisst betydningen av å fokusere på brukeren. Brukere med ulike diagnoser krever ulike tilnærminger, for eksempel når det gjelder kommunikasjon. «*Det er viktig å lytte til brukeres følelser*», sier en kandidat. De lærer både av brukere og veiledere.

Det å være på forskjellige praksisplasser vurderes også positivt. På den måten opparbeider man seg ulike typer av erfaringer, og lærer seg hva ulike brukergrupper trenger. Enkelte av deltakerne opplever å bli spesielt tilknyttet en av praksisplassene. En kandidat hevder at modellen er kjempekjekk, og trekker frem forhold som har med bredden av erfaringer å gjøre. Den er viktig for deres personlige utvikling og for at de skal forstå ting bedre når det gjelder helsefag, kropp og språk.

3.5 Omsorgssektorens vurderinger av kandidatene

Omsorgssektorens overordnede vurderinger av kandidatene er at de er sterke på relasjoner, praktisk arbeid og arbeidsmoral, men at det har vært kommunikasjonsutfordringer. I tillegg har det vært utfordringer knyttet til organiseringen av opplæringen på praksisplassene. Strukturen rundt oppfølging av kandidatene på praksisplassene kunne ha vært enda bedre, sies det, og avtalene kunne vært tydeligere. Veiledernes rolle på praksisplassene har til dels vært uklar. Kommunene kunne ha vært enda bedre forberedt når det gjelder ansvar for oppfølging og ressurser til dette. Systematikken for opplegget kunne ha vært bedre, hevder informant, for eksempel ved at kandidatene begynte i praksis med lette brukere, og endte opp med de mest krevende.

Fra veiledersiden fortelles det samtidig om store forskjeller mellom kandidatene. Fra begynnelsen av ble språket pekt på som et stort problem. Det måtte brukes tid for å sikre at enkelte av kandidatene forstod hva som ble sagt. Slik kandidatene nå fremstår mot slutten av forsøket, er det en rekke forhold som trekkes frem som positivt. Kanskje først og fremst at de uttrykker stor forståelse av hva ting går i, slik som at det er viktig at brukerne selv skal være aktive, og at poenget ikke er å gjøre mest mulig for dem. En kandidat roses for at vedkommende er flink til å sette seg inn i den enkelte bruker og hva denne behøver. Om en annen fortelles det at hun skrev en imponerende handlingsplan. Kandidatene drilles fra veiledersiden når det gjelder deres forståelse og beskrivelse av hva, hvordan og hvorfor når det gjelder brukernes behov. Forståelse av brukers behov i relasjon til den omsorg som gis blir sentralt når de skal opp til fagprøven. De har brukt mye tid til det å veilede kandidatene i å forholde seg reflekterende og analytisk til arbeidsoppgavene, og vurdere etiske problemstillinger. Det har vært vanskelig å få dem til å sette sine egne ord på ting, da det fortelles at de har hatt en boklig tilnærming til fagstoffet. Veiledernes bistand i bruk av OLKWEB inngår som en del av dette.

Fortsatt kan språket være et problem for enkelte. Noen kandidater er tilbakeholdne, usikre for å snakke og nølende til å spørre. Det handler om å skape trygghet, sier en veileder. Om en annen sies det at vedkommende er flink til å sette ord på ting, og til å spørre. Kandidatene kan det helsefaglige og har praktiske ferdigheter, men det varierer i hvilken grad de kjenner og forstår den enkelte bruker, sies det. Det handler om å se nyanser når det gjelder brukeres helsesituasjon, forskjellighet og behov. Slik dreier det seg ikke bare om helsefag, men også om innsikt i det mellommenneskelige. Dette kan i enkeltsituasjoner være krevende, gitt kulturforskjeller.

Hovedinntrykket som formidles fra omsorgssektoren er at erfaringene med kandidatene er gode. Progresjonen har vært betydelig.

...jeg ser respekten når hun kommer om morgenen inn i leiligheten, banker på, går inn, altså måten, jeg har jo stått liksom bare fulgt med på baksiden litt sånn, jeg ser jo en stor utvikling fra vi startet til nå med hvordan hun møter brukerne og viser omsorg, og så er jeg jo imponert hva som har skjedd de siste månedene.

Det har vært viktig å gå inn i denne typen prosjekt med åpne øyne på praksisplassene. Kandidatene krevde mye oppfølging i starten og det falt på praksisplassene og veilederne. Dette gjelder utfordringer med både språk, fag og kultur. Man kan spørre om praksisplassene/organisasjonene bør rustes til dette på en bedre måte, og veilederne bør få mer opplæring/veiledning i hvordan jobbe med denne gruppen. Flere hevder også at det hadde hjulpet om kandidatene hadde hatt litt mer forberedelser i skole, som intensivkurs i helsenorsk og helsefag, før de startet på praksisplassene.

Med tanke på praktisk organisering i hverdagen vises det til at tiden kan være vanskelig. Det er flere av kandidatene som er alene med barn, og de har behov for å kunne følge dem opp på ulike måter. Praksisplassene har vært fleksible med tiden når kandidaten må være i praksis når de har andre ting som må gjøres, men ikke når det gjelder ekstravakter. Her kan det kanskje virke som om tiden til praksis ikke blir tatt like alvorlig som vanlige vakter. Samtidig er det visse personlige oppgaver som er krevende for denne gruppen. Flere er alene med barn, og de har ikke nødvendigvis nettverk som kan hjelpe dem til å ta seg av barna. Det er heller ikke enkelt å få kjøpt seg barnevakt eller hjelp når man lever på minstesatser. Det at mange heller ikke har sertifikat gjør det komplisert å komme seg fra ett sted til et annet når det er møter og lignende de må gå på. Da er de avhengig av gangavstand eller offentlig kommunikasjon, noe som ikke går like ofte utenfor sentrale områder. At fleksibiliteten i praksis har vært så stor har antakelig vært avgjørende for at enkelte har kunnet være i tilbudet. Samtidig fortelles det også om de som er veldig punktlig og flinke til å gi beskjed.

Fra omsorgssektoren i kommunen har det fremkommet synspunkter om at Ryfylkemodellen kan bli et B-løp for helsefagarbeiderkvalifisering. En informant liker ikke særlig at utdanningen har et kortere forløp enn andre utdanninger. Det er stilt spørsmål ved om innvandrere får en lettere vei til fagbrevet enn for eksempel etniske norske som også kunne hatt behov for et slikt opplegg. Fasiten på hvor godt eller dårlig modellen fungerer handler om resultatet fra fagprøven. Uavhengig av typen opplæringsmodell som blir fulgt, ligger det en dokumentasjon på kvalitet i fagprøven, konstaterer representant fra fylkeskommunen. Vi ser ellers i intervjuene at kandidatene gjerne blir sammenlignet med lærlinger og det vanlige lærlingeløpet. Det knyttes ikke til praksiskandidatløpet eller fagbrev på jobb. Slik kan det også være at hvilket løp dette dreier seg om ikke er kommunisert godt nok ut til praksisplassene.

3.6 Oppsummering

- ✓ Per. 1.5.2019 har ti av kandidatene gått opp til fagprøven. Alle har bestått. Fem av kandidatene har fått vurderingen meget godt bestått.
- ✓ Samtlige kandidater har sterkt forbedrede norskspråklige ferdigheter.
- ✓ Modellen har vist en vellykket individuell tilpasning, men har noen systemiske utfordringer.
- ✓ Praksisplassene rapporterer om gode erfaringer med kandidatene i praksis, men fortsatt noen utfordringer knyttet til språk.
- ✓ Kandidatene gir mye positiv omtale til kvalifiseringsløpet og hvordan dette har bidratt til at de har lært mye, både når det gjelder helsefag i teori og praksis samt språk.

4. Fra klient til arbeidstaker

Ved ankomst til et nytt land er de fleste flyktninger avhengig av støtte i mottakerlandet, før de etter hvert kan bli økonomisk uavhengige. For mange vil dette innebære å bli kjent med et nytt språk, ny kultur og i tillegg måtte gjennomgå en eller annen form for kvalifisering for arbeidslivet. Slik er også det å få en tilknytning til arbeidslivet kjennetegn på måloppnåelse i Ryfylkemodellen. Så langt vet vi at samtlige kandidater har helgestillinger, og blir brukt som ferie- og tilkallingsvikarer. Det er også uttalt at ved fullført fagbrev er de aktuelle å ansette på lengre og også mer permanent basis. Med tanke på en mer varig tilknytning til arbeidslivet, er måloppnåelsen i prosjektet god for de gjenværende kandidatene. Vi ser at dette resultatet er mulig særlig på grunn av tilrettelegging fra NAV (4.1.) og gjennom samarbeidet mellom praksissteder, læringscenteret og NAV (4.2.). I dette kapitlet ønsker vi kort å rapportere om hvordan kandidatene blir opplevd som kolleger (4.3.), om deres forhold til brukere (4.4.) og om deres tanker om framtiden som arbeidstaker (4.5.).

4.1 NAV og økonomi

NAV var trukket inn i forsøket som samarbeidspartner alt fra starten av. Det lokale kontoret hadde registrert at mange av flyktningene ønsket seg jobb i omsorgssektoren. Mangel på fagbrev gjorde imidlertid at de slet med å få jobb. Fra det lokale NAV kontoret uttrykkes det stor entusiasme for forsøket. En informant konkluderer:

Jeg har ikke i de årene jeg har sittet i denne rollen, sett at det er andre opplegg som er så godt tilpasset denne brukergruppen som kan få en sånn form for fagbrev, en formalkompetanse som er godkjent i Norge.

Gitt at de får fagbrevet, sier informant, så vil dette være raskeste måten å bli formelt kvalifisert med styrkede muligheter på jobbmarkedet. Alternativet, om de ikke gjennomfører med fagbrev, blir at de kanskje får en løsere tilknytning til arbeidsplassene som ferie- og tilkallingsvikar.

Med støtte fra ledelsen på fylkesnivå gikk man i NAV inn i forsøket med garanti om å finne løsninger for å sikre et inntektsgrunnlag til kandidatene mens de gjennomførte opplæringen. «Vi anså det vel som en del av samfunnsoppdraget å få det igjennom», sier representant fra NAV lokalt. I sin forvaltning og praksis overfor denne gruppen valgte man å utøve fleksibilitet og skjønn når det gjaldt bruk av regelverket. Det ble utøvd fleksibilitet når det gjaldt bruk av forskjellige former for tilskudd. Til å begynne med var mange inne i introduksjonsprogrammet. Etter hvert som den enkelte ikke lenger kunne få inntekt via dette, ble man koblet på andre støtteordninger: arbeidstrening, sosialhjelp og kvalifiseringsprogrammet.

På den måten så man ved NAV muligheter i virkemiddelbruken for et lengre kvalifiseringsløp, men ellers ble det etterlyst at det skulle være mulig å gi dispensasjoner i virkemiddelbruken til slike typer ordninger. Fra NAV sin side har det vært komplisert å holde hjulene i gang fordi det blir mange vedtak å skrive, slik at utbetalingene til kandidatene ikke blir stoppet. Slik har det vært et puslespill for å sikre inntekter gjennom ulike ordninger. Det hadde vært enklere å forholde seg til et mindre komplisert regelverk for støtte til denne typen opplegg.

Flere forhold muliggjorde en slik fleksibel tilnærming. Det lokale NAV-kontoret omfattet både statlig og kommunal del av virksomheten. Dertil kom at introduksjonsprogrammet og flyktningetjenesten ikke var skilt ut som egen enhet. Det forenklet arbeidet med å synkronisere de ulike ordningene i forhold til brukernes behov over tid. En erfaren saksbehandler fra NAV-systemet fikk ansvar for de av kandidatene som fikk støtte. Cirka halvveis i løpet var sju kandidater med i kvalifiseringsprogrammet via NAV. For disse sikret man seg på denne måten en enhetlig tenkning i saksbehandlingen. Det ble brukt relativt mye ressurser til dette. Det har gått an så lenge gruppen var så vidt liten, ble det påpekt, men det hadde vært vanskeligere om dette hadde dreidd seg om mange personer, og at disse hadde hatt stor spennvidde i sin bakgrunn og sine utfordringer. Av de resterende kandidatene var to innenfor andre ordninger, mens de de øvrige tre kandidatene på ulike måter finansierte løpet selv.

Saksbehandler hos NAV har hatt møte med kandidatene cirka en gang i måneden. Hovedoppgaven har vært å sørge for at de får sin utbetaling hver måned. NAV informerer også om andre typer sosiale ordninger når det er relevant, som bostøtte, sosialstønad og dagpenger. Mot slutten av forsøket har de hatt mer fokus på jobb og jobbsøking. Blant annet hadde saksbehandler inkludert kommunen og personalkontoret der for å gi kandidatene råd og veiledning når det gjaldt å søke på jobb i kommunen eller i andre kommuner.

Kandidatene rapporterer inn timer lønnet arbeid til saksbehandler i NAV hver måned. Deretter må hun rapportere videre til kommunen. Når det gjelder dette er det et ønske at kandidatene hadde hatt et litt mer planlagt løp fra NAV sin side. Alle kandidater får trekk i ytelsene per timer lønnet arbeid. Dette blir trukket time for time. Slik blir det også en vekting mellom hvem som betaler livsopphold for kandidatene. NAV dekker mest i starten (gjennom introduksjonstilskudd, kommunale - og statlige ordninger), mens etter hvert som de går mer og mer inn i tilkallingsvakter og helge- og ferievakter blir kostnaden overført til omsorgssektoren i kommunen, gjennom lønnsutbetalinger. Her kan en spørre hva en kan forvente av virksomhetene i kommunen med tanke på å gi kandidatene ekstravakter og vikariater. Hvor mye skal deres inntjening dekkes av omsorgssektoren i form av lønn, og hvor mye skal komme som støtte fra NAV?

Bare få av kandidatene hadde arbeid innen omsorg i starten av forsøket. Etter hvert som de opparbeidet praksiserfaringer fikk de tilbud om faste deltidsstillinger i helger, ekstravakter

og sommerjobb. Mange jobbet mye mot slutten av opplæringsløpet. Sommeren 2018 hadde alle sommerjobb. Sist i forsøket jobbet alle fast deltid. Mange jobbet hver tredje helg. Dertil kom at de var ringevikarer. De som jobbet mest hadde opp mot 80 prosent stilling. Hvor mye den enkelte jobbet, avhang blant annet av deres omsorgsforpliktelser.

Dette ses veldig positivt på fra NAVs side, antakelig ikke minst på bakgrunn av den forsterkede vekt på arbeid som et hovedmål for NAVs virksomhet (Meld. St. 33 (2015-2016)). NAV oppfordrer kandidatene til å jobbe så mye som de får til. «Vi sier jo at de må jobbe så mye som de får til, det vil vi jo alltid si.[...] Det er fordi arbeid er bra». Det pekes videre på at de fleste arbeidsgivere er positive til dem som står på, og at det å være positiv og si ja er noe arbeidsgivere setter pris på. NAV er tydelig på arbeidslinja. Som en ekstra motivasjon for å påta seg arbeid under kvalifiseringsløpet, har NAV valgt å halvere fradraget i tilskuddet. Pengene trenger de, fortelles det. I følge NAV forteller flere at:

... mye av grunnen til at de takker ja til ekstravaktene er jo ikke bare for å tjene penger, men de ser at de øker sine muligheter til å få jobb der etterpå. De sier ja og er på tilbudssiden. Da har man skjønt ganske mye.

4.2 Forholdet mellom læringscenteret, praksisplassene og NAV

Læringscenteret, praksisplassene og NAV har ikke hatt noen organiserte fellesarenaer. Det har vært fellesmøter mellom RL og veiledere i forsøket ved overgang mellom praksisplasser.

For forsøket har det vært viktig at NAV og flyktningetjenesten er koblet på. De kjenner kandidatene og livssituasjonene deres. Ifølge NAV har det ikke vært noe formalisert samarbeid med læringscenteret på ledernivå, men klassekontakt og saksbehandler hos NAV prates jevnlig. RL på sin side peker på at det har vært samtaler på ledernivå. Ellers har det vært kontakt når prinsipielle spørsmål knyttet til ferie skulle avgjøres. Skal de følge skoleferiene, eller maks ferie på fire uker? Hvilke ytelser skal de ha da? Det har vært greit å ta opp ting begge veier med læringscenteret. Ved et par anledninger har de måttet jobbe for å komme til samforståelse og gode løsninger.

NAV har ikke deltatt på fellesmøtene mellom skole og praksisplass. Fra NAVs side ser de at det kunne ha vært en fordel. De har også ønsker om flere strukturerte fellesmøter mellom skolen, NAV og delvis også deltakerne. Slik kunne de fått avklart forventninger, og de kunne hatt kontinuerlig oppdateringer på rapporteringen NAV må gjøre i forbindelse med de ulike tiltakene og virkemidlene som benyttes. For eksempel er det grei informasjon for NAV å vite når læringscenteret ber deltakerne trappe ned på jobbingen for å konsentrere seg med skolearbeid i forkant av prøver og eksamener.

NAV-veilederen forteller at det har vært mye arbeid med å finne ut av ting, samtidig ser hun

at hun burde stilt større krav til kandidatene om at de burde lære seg å finne ut av ting selv. Hun merker likevel at de blir mer og mer selvstendige etter hvert. Slik kan det være en mulighet for at modellen også fungerer som en myk overgang fra NAV-støtte til å være selvforsørget:

De deltakerne som har barn og sånn er vant med å få dekket utgifter til barn og forskjellig, så har de blitt mer og mer selvforsørget og da hører det med at man må betale regninger selv. Så det har også vært en kneik å komme litt over, men jeg synes det er en viktig del av det arbeidet vi gjør. Det er jo det de jobber for – å bli selvforsørget.

Veilederne på praksisplassene har hatt jevnlig kontakt med klassekontakt om kandidatens progresjon. Ved praksisplassene fortelles det at de også kunne tenkt seg mer strukturerte veiledersamlinger og erfaringsutveksling mellom veiledere. De peker på at det er viktig å lære av hverandre. En som også veileder lærlinger har vært på samlinger og kurs med Ryfylke tverrfaglige opplæringskontor (Rytopp), og synes det er veldig nyttig. Hun peker på at det kunne vært en fordel om veilederne var knyttet til mulighetene for å delta på Rytoppsamlinger. I tillegg ser de også at i inngangen på forsøket burde det vært brukt mer tid på å trygge veilederne, og informert om hva de kunne forvente seg. De skulle ønske at de hadde vært bedre forberedt på oppgavene. Flere har brukt mye av fritiden sin på å kunne gjøre en god jobb med kandidatene.

På ledernivå i kommunen kaller de prosjektet vellykket, men etter forsøket ser de også hva de ville gjort annerledes. Det understrekes sterkt at det er viktig å lage veldig gode avtaler med institusjonene og omsorgssektoren i kommunen. For eksempel bør det være avklart på forhånd hvor mye hjelp kandidatene trenger, slik at ikke veilederne må gå til sine ledere og forklare omfanget av veiledningsarbeidet. Det er også viktig at veilederne blir kompensert økonomisk, på lik linje med veilederne til lærlinger. De gjør samme jobben, sies det, og det følger en signaleffekt med manglende godtgjørelse. I tillegg savnes det systematiske arbeidet som gir forutsigbarhet for de som er involvert på praksisplassene. Leder forteller at fylkeskommunen har et veldig bra opplegg for oppfølging av veiledere og opplæring i praksis, mens Ryfylkemodellen kommer litt på siden, og holder ikke samme kvalitet som fylkeskommunen. Han mener det hadde vært en mye bedre løsning om dette hadde blitt integrert i opplegget til fylkeskommunen. Da hadde det også blitt litt færre å forholde seg til for praksisplassene. Når alt har gått bra, har det vært uproblematisk, peker han på, men de har ikke hatt god nok erfaring og kunnskap til hvordan løse ting når det skjærer seg. Derfor har konfliktsaker blitt vanskelig, fordi det er så mange ulike hensyn å ta. Her må det også være sånn at alle involverte må bli en del av løsningen, og må være med på å jobbe den fram. Det å ha en større organisasjon og et større faglig nettverk å støtte seg til er avgjørende når det ikke går bra. Man bør sørge for forutsigbarhet og støtte i alle ledd, pekes det på, fordi dette er en gruppe som man ikke er så vant med på mange arbeidsplasser, og man trenger den tryggheten ved at det er en form for støttesystem der.

4.3 Kandidatene som kolleger.

Gjennomgående blir det fortalt at kandidatene nå oppleves som gode kolleger. På en arbeidsplass er dette forklart som skepsis som har forsvunnet over tid. Kandidatene har opparbeidet seg gode norskkunnskaper, og forståelse for det norske arbeidslivet og fått trygghet i jobben. Gjennom sin arbeidsinnsats og stå-på-vilje har kandidatene vist at de stort sett kan regnes med på lik linje med alle andre. En leder peker på at det nok er personer i lokalmiljøet og på institusjonene med rasistiske holdninger, som mener kommunen bosetter for mange og ønsker å sende dem ut. Likevel mener han dette ikke er legitimt å si høyt på arbeidsplassene, så folk skjuler disse holdningene. Lite norskkunnskaper kan også oppfattes som en sikkerhetsrisiko i møtet med pasientene, brukerne eller beboerne. Disse forholdene tilsier at det er viktig at hele personalet vet hva de kan forvente av kandidatene, og at de har noe kompetanse på kultur møter.

Veilederne forteller at de er opptatt av hva som kommer ut i andre enden av kvalifiseringsløpet, fordi de tenker at kandidatene skal bli deres kolleger etterpå. De forteller at de går turer sammen, og peker på at det er viktig å vise respekt for deres kultur og at dette må være gjensidig. De ser også at dette arbeidet er tidkrevende. Det viser seg også at det er forskjell på hvor mye tid veilederne legger i oppfølging. De som gjør mye arbeid tar det på sin egen fritid, fordi de synes dette er viktig og fordi de brenner for modellen.

Ellers tenker veilederne at språkferdighetene kan gjøre at det vil ta mange år før enkelte av kandidatene kan gå inn og være hovedkontakt eller primærkontakt for pasienter/brukere, håndtere økonomi eller snakke med pårørende. Likevel ser de at det er veldig personavhengig. De hevder det er stor variasjon mellom kandidatene, og at det har gått veldig fort med enkelte, og saktere med andre. Ett sted mener de allerede nå å kunne bruke enkelte av kandidatene til primærkontakt.

4.4 Forholdet til brukere/pasienter

Kandidatene får både gjennom opplæring, i praksis og ved lønnet arbeid innføring i hva det vil si å være helsefagarbeider. Ved å utføre omsorgsarbeid og gjennom parallelt å få input fra undervisningen, opparbeider de seg ferdigheter og innsikt i hva det vil si å jobbe som helsefagarbeider.

Kandidatene forteller både om konkrete arbeidsoppgaver og om forholdet til brukerne. De snakker mye om brukerne. De får forståelse av hvordan tjenesteutøvelsen ikke bare setter krav til utførelse av det praktiske arbeidet, så som å stelle dem og gi dem mat, og som er ferdigheter som de relativt snart lærer seg. De ser også at tjenesteutøvelse handler om responsivitet overfor brukerne og deres behov utover de praktiske pleieoppgavene. Interesse for å jobbe med mennesker ble av mange kandidater trukket frem som en viktig

motivasjonsfaktor for å starte kvalifiseringsløpet. Kandidatene forteller tidlig om at empati overfor brukerne ble tatt opp i opplæringen. Mange av dem hadde ved oppstart erfaringer fra omsorgsarbeid, i forbindelse med familie og noen gjennom jobberfaring.

Relasjoner til brukerne, særlig språket, var et vesentlig problem i begynnelsen. De muntlige språkferdighetene har kommet seg over tid. Dette varierer naturlig nok. En kandidat sier at hun fortsatt strever, mens en annen sier at nå går det veldig greit med språket. Kommunikasjons- og språkferdigheter i møte med brukerne er gjerne mer uformelle, enn kravene til språkferdigheter som forventes i skole og ved eksamen.

Utover i kvalifiseringsløpet vektlegger kandidatene betydningen av å forstå og kommunisere med bruker. De erfarer og kommenterer forskjeller mellom brukergrupper når det gjelder krav til kommunikasjon og å se brukeren. En kandidat som sier at hun fortsatt strever med språket, kommenterer forskjellen mellom demenspasienter og psykiatripasienter. Demenspasientene krever mye språkkunnskap. Psykiatripasientene forstår og kan kommunisere, men man må observere dem, forklarer hun. En annen kandidat kommenterer også forskjeller. Hun har vært både på rehab- og demensavdeling, og påpeker at noen brukere er lettere enn andre. De som er klare i hodet og kan gi beskjed om hva de behøver er enklere enn de som ikke kan det. For de sistnevnte må man følge rutiner og følge med på dem.

En tredje kandidat kan fortelle at hun har lært mer om sykdom. Da er det lettere å hjelpe:

Vi har en pasient som før bare ringte og sa han ikke kunne sove, men visst han fikk medisin så fikk han det. Det var lov for sykepleierne. En natt når jeg gikk inn så sa han igjen at han ikke fikk sove. Jeg spurte om hvor han hadde vondt, da sa han beina. Det hadde vi lært om på skolen. Det var bare at han lå i feil stilling i sengen hele natten. Men når jeg har endret litt på stillingen av sengen. Heiset den litt på beina, så fikk han sovnet hele natten uten medisin. Det har vi tatt imot og alle gjør det, så nå bruker han veldig sjeldent den medisinen. Han var veldig nær å få et trykksår på beina.

En fjerde kandidat påpeker at i begynnelsen kjente pasientene henne ikke. Nå er hun mer kjent, vet hvordan hun skal håndtere situasjoner. Hun er mer trygg. Hvis en ny pasient kommer, prøver hun å observere. I tillegg leser hun journalen og snakker med kolleger som har erfaring og kunnskap.

Gjennom skolegang og bred erfaring fra ulike pasientgrupper, opparbeider kandidatene innsikt i ulike brukergruppers behov. De forteller om sensitivitet overfor brukerbehov og om refleksjoner over hvordan de skal håndtere situasjoner. Språk er en utfordring, samtidig som kvalifiseringen bidrar til språklig utvikling. En kandidat påpeker at uten språk og erfaring ville det ikke bli mulighet for jobb, og uten å delta på dette kurset ville hun ikke greie å lære språk. En annen påpeker i samme lei at hvis hun ikke hadde tatt helsefag, hadde

hun kanskje vært vaskedame. Men det er ikke bra, sier hun, for da lærer hun ikke norsk. Hun tjener bare penger.

4.5 Fremtiden som arbeidstaker

Gjennom intervjuene finner vi at motivasjonen hos kandidatene endret seg etter som kurset nærmet seg slutten. På spørsmål om motivasjon tidlig i kvalifiseringsløpet, vektla mange betydningen av å jobbe med mennesker. At de mot slutten i økende grad uttrykker iver etter å bli ferdig, og av å komme seg ut i jobb og å tjene penger, står ikke i motsetning til dette. Det kan antakelig ses som en konsekvens av at kandidatene begynner å se seg modne for arbeidslivet. En viktig og medvirkende årsak til dette er de erfaringer som kandidatene har fått gjennom lønna arbeid.

I oppstartfasen, som ferske praksiskandidater, var antakelig de fleste ikke «gode nok» til å få betalt for utføring av omsorgsarbeid i kommunen. Etter hvert framstår de som aktuelle arbeidstakere. Personalansvarlig i kommunen ringte RL for å få oversikt over kandidatene i år tre: De vet at de finnes, og vil gjerne ønske å ansette dem etter hvert som de får fagbrev. Fra NAV blir det fortalt at kommunen ønsker å ha dem.

Kandidatene har planer og drømmer for framtida. Først og fremst har de ønsker om å bli vel etablert, få seg fast jobb og en stabil økonomi. Flere ønsker seg 100 prosent stilling. Enkelte kandidater med omsorgsoppgaver vil ha deltidsjobb.

Noen har ambisjoner ut over det. Ønske om høyere stilling og tittel nevnes av én. To kandidater er veldig tydelig på ønsket om å gå videre med sykepleierutdanning. Andre kandidater sysler også med tanker om å få seg mer utdanning: *«Jeg har en drøm om barnepsykiatrisk. Hvis jeg har muligheter kan jeg fortsette med det hvis jeg har gode karakterer, hvis jeg er flink nok med språk kan jeg dette, min drøm er det»*

Når det gjelder framtida som arbeidstaker, kan man noe forenklet si at kandidatene fordeler seg i to grupper: de «fornøyde» som ønsker å etablere seg med fast jobb og de «sultne» som ønsker mer utdanning. Hvilken gruppe den enkelte kommer i, avhenger blant annet av alder, livssituasjon og av hvordan kandidaten vurderer sine språkferdigheter.

4.6 Oppsummering

- ✓ NAV har gjennom en fleksibel tilnærming i sin bruk av støtteordninger sørget for at alle kandidatene med behov for støtte til livsopphold har kunnet gjennomføre kvalifiseringsløpet.
- ✓ Erfaringene fra samarbeidet mellom NAV, læringscenteret og omsorgssektoren viser viktigheten av gode avtaler og tillit mellom partene for å håndtere utfordringer underveis.
- ✓ Kandidatene blir oppfattet som gode kolleger, men det krever aktivt arbeid med inkludering på arbeidsplassene.
- ✓ Gjennom variert praksis har kandidatene opparbeidet innsikt i ulike brukergruppers behov og er reflekterte over hvordan de skal møte ulike situasjoner.
- ✓ Etter fagbrevet ønsker majoriteten å slå seg til ro med fast jobb som helsefagarbeider. Enkelte har ønsker om videre utdanning.

5. Fra innvandrere til nabo

En viktig side ved måloppnåelsen er også om Ryfylkemodellen har bidratt til inkludering, at kandidatene blir en del av lokalmiljøet, og at de opplever økt mestring med tanke på å leve aktive liv. Vi vil diskutere dette med utgangspunkt i erfaringer og tanker knyttet til familie og framtidsplaner (5.1.), fritid (5.2.) og personlig utvikling (5.3.).

5.1 Familie og framtidsplaner

Flertallet av kandidatene i Ryfylkemodellen er foreldre. Barna går på skole og i barnehage i nærmiljøet og har vennene sine der. Kandidatene forteller hvordan deltakelsen indirekte også har positive effekter for barna deres, ved at de har lært mye om helse og ernæring på læringscenteret og praksisplassene. I tillegg må det antas at når foreldrene får stabile jobber og blir en del av det lokale arbeidslivet, er dette noe som vil virke positivt tilbake på barna. Fra NAV fortelles det at de også er opptatt av tidlig innsats, og at det tenkes livsløp. Bak dette ligger en antakelse om at dersom foreldrene lykkes, så lykkes man også bedre med neste generasjon. Familiesituasjonen tilsier at det er viktig at tilbudet er i lokalmiljøet. Mange har forpliktelser på hjemmebane, og med lite kontaktnett er det færre som kan trø til og avlaste dem. Mange kan heller ikke reise langt, da de ikke har sertifikat og er avhengig av offentlig kommunikasjon med få avganger.

Fra læringscenteret blir det fortalt at de ser forskjeller på denne gruppen og andre som går i introduksjonsprogrammet. Denne gruppen utvikler tettere bånd til lokalmiljøet. Mens andre tenker å flytte til større steder eller byer, ønsker denne gruppen å bli værende i kommunen. De møter lokalbefolkningen, og de gjør en forskjell, de bidrar med noe og ønsker å gi tilbake.

Å bevege seg ut av en situasjon hvor de er avhengig av NAV, til en ny situasjon med inntekter fra eget arbeid og med mulighet for fagbrev har gjort noe med kandidatenes tanker om fremtiden. Hva tenker de så om en ønskelig situasjon om fem år?

De aller fleste gir tydelig uttrykk for at de ønsker fortsatt å bo i Strand eller Forsand kommuner der de nå oppholder seg. Så fremt de får jobb, vil de bli boende. Venner, barnas situasjon, godt nabolag, ønske om ikke å bo på stort sted, trekkes frem som begrunnelser.

Jeg har bodd nesten fem år her, så jeg liker ikke å flytte og begynne alt på nytt. Jeg har jo masse venner her. Jeg jobber, og skole, jeg vet jo hvordan det er å være her. Så hvis jeg får jobb jeg vil bo her. Så det er god plass og rolig plass.

Noen påpeker imidlertid at hvis de ikke får jobb der de nå bor, så må de flytte. For øvrig, som folk flest, har de framtidsplaner som handler om å skaffe seg bedre bolig, gifte seg, og

å kjøpe seg bil. Mange har ikke sertifikat i utgangspunktet, men flere har tatt eller er i ferd med å ta sertifikat.

5.2 Fritid

Kandidatene forteller at ved siden av jobb, studier og familie har de ikke mye tid til overs. Enkelte er tilknyttet lokale menigheter eller innvandrerkirker og omgås andre innvandrere på fritiden.

Fra øvrige informanter blir det framhevet at jobb er integreringsfaktor nummer en. Et generelt trekk er at de som er på arbeidsplasser og har kontakt med lokalmiljøet på den måten etterhvert blir bedre integrert enn andre. En leder hevder at det nå er blitt en mer avslappet holdning på arbeidsplassene til å være annerledes. På den måten har kandidatene i Ryfylkemodellen bidratt til aksept for større mangfold. Samtidig legger han merke til at de ikke nødvendigvis kommer på alle sosiale sammenkomster, og at det ikke blir utviklet vennskapsforhold hvor folk blir omgangsvenner. Men kandidatene blir en del av lokalmiljøet ved at han kjenner dem igjen når han treffer dem på gaten og hilser.

Veilederne kan også få en utvidet integreringsrolle. Motiverte veiledere har spilt en viktig rolle i forsøket. Noen av veilederne inviterer hjem, går turer, øvelseskjører, og hjelper med barna:

... så har veilederne unge som er ferdig med noen leker og så gir de de videre og så noen får øvelseskjøre med veilederne, noe, altså de har invitert hverandre på middag og har mange å si hei til. Sant, det er jo flere, det er noen av de som har venner som har kommentert å så populær du er, sant, de har så mange å hilse på.

Når det gjelder integreringen, peker samme informant på at gjennom jobben blir kandidatene en del av lokalmiljøet og omgivelsene, også fordi de tar med seg brukere på tur. Samtidig blir det vanskelig å trekke alt for mange konklusjoner i forhold til integrering, med tanke på den totale belastningen kandidatene har hatt igjennom kvalifiseringsløpet. De har gått på skolen, hatt praksis, lekser, lært norsk, jobbet ekstravakter, hatt familie og barn som de skal følge opp, og en anstrengt økonomisk situasjon. Det vil være grenser for hvor mye kapasitet de har til sosialisering i tillegg til dette. Kanskje det å beherske tidsklemma også blir en form for integrering?

5.3 Personlig utvikling

Vi har foran beskrevet hvordan kandidatene gjennom sin deltakelse i opplæringstilbudet har hatt betydelig progresjon på mange forskjellige områder. De har lært seg helsefag. De

har utviklet ferdigheter innen pleie og omsorgsarbeid. I økende grad tjener de penger gjennom lønna arbeid. Deres språkferdigheter, både muntlige og skriftlige, er kommet opp på et høyere nivå, som gjør at de kan fungere på en norskspråklig arbeidsplass. I økende grad integreres de i lokalsamfunnet. Vi har videre beskrevet hvordan det som følge av deltakelse i kvalifiseringsløpet og håp om formell kompetanse som for de fleste er realisert gjennom bestått fagbrev, skapes positive forventninger til framtida med hensyn til arbeid, inntekt, bosted og materielle goder. I evalueringer av denne type stanser man gjerne opp ved de sosio-økonomiske goder som oppnås gjennom økt utdanning.

Et ekstra poeng fremkommer i samtalene med kandidatene i andre halvdel av kvalifiseringsløpet når de nærmer seg slutføring. Det handler om hvordan de i økende grad har hatt en personlig utvikling med økt selvbevissthet og mestring av den lokale pleie- og omsorgskonteksten og det nye samfunnet som de er blitt en del av. Dette kan på lang sikt være minst like viktig som de umiddelbare sosiale og materielle konsekvensene.

Noen sitater illustrerer dette:

Ja, jeg har kommet langt ja, snart fire år som jeg sa. Snart dyktig som helsefagarbeider fordi jeg har lært mange ting på skolen, men også på praksisplass. Vi vet nå mer enn tidligere.

Nå i slutten av kurset vet jeg at jeg kan jobbe med mennesker og innen omsorg. Men i begynnelsen var det veldig vanskelig og var ikke sikker på om jeg kunne klare det.

Kommer også nærmere brukerne etter hvert. Demente damer kan være litt redde for fargen på huden. "alle er jo glad i meg og". Veldig lett å snakke med brukerne, vet hva de vil.

Det går fint å snakke med brukerne. Mange liker å synge. Jeg synger på eget språk og norsk. De liker det.

Har begynt å bli sosial nå. Begynt å tulle litt. Tryggere på siste praksisplassen. Begynt å bli kommentarer også til rapport.

Kan ikke gå på julebord, er alltid under fattigdomsgrensa, fordi mannen ikke har jobb. Kan ikke betale 300 til julebord og må ha finklær... Sosialt liv er viktig. Men har sosialt fellesskap i gruppa. Deler på pizza og cola. Tenker egentlig også litt annerledes om julebord også. At det kan være viktig.

Ja, nå og i begynnelsen er det annerledes. Jeg kunne komme meg ut av eller det er vanskelig å forklare, men jeg føler meg trygg nå. Jeg har kunnet truffet mennesker og jeg har fagbrev. Jeg har kunnet jobbe som en person som kunne tjene selv og stå på mine egne bein. Har ikke forventet penger av NAV. Sånn som i gamle dager før

jeg begynte og hva jeg skal gjøre nå? Det handler om økonomi og situasjon i livet. Jeg har en plan og kan planlegge i mitt liv. Det er helt forandret.

Det gjør noe med selvfølelsen når lønnen kommer fra arbeidsplassen og ikke fra NAV. Kandidatene ønsker å tjene egne penger selv. Økonomisk uavhengighet er viktig: «Men jeg må jobbe. Jeg må tjene selv. Jeg kan stå med beina».

En rekke andre eksempler kunne ha vært lagt til. Det handler om mennesker som gjennom opplæring, jobbpraksis og utvikling av sosialt nettverk, har blitt seg bevisst hva de kan, og hvordan de gjennom egne handlinger kan påvirke eget liv og forholdet til andre mennesker. Dette er en personlig utvikling og mestring som kan knyttes til økt kompetanse, erfaringer og tillærte ferdigheter og gjennom fagbrevets formelle status. Det er også uttrykk for personlig utvikling i betydning av å kunne ta selvstendige initiativ selv om man befinner seg i en i utgangspunktet fremmed lokal sammenheng.

5.4 Oppsummering

- ✓ Deltakelsen i Ryfylkemodellen bidrar til å styrke kandidatene i foreldrerollen.
- ✓ Flertallet av kandidatene ønsker å bosette seg permanent i Ryfylke dersom de får jobb, i motsetning til flertallet av andre bosatte flyktninger som gjerne flytter til større steder.
- ✓ Kandidatene blir først og fremst integrert i lokalmiljøet gjennom jobben.
- ✓ Deltakelse i modellen har ført til personlig utvikling og økt opplevelse av mestring.

6. Diskusjon

I dette kapittelet oppsummeres erfaringene med Ryfylkemodellen etter at forsøket er avsluttet. Diskusjonen bygger på forståelsen av at slike tilbud blir gitt i en kontekst, og at konteksten derfor også påvirker sluttresultatet. Vi vil derfor først oppsummere styrker og mulige forbedringspunkter ved den eksisterende Ryfylkemodellen (6.1). Deretter vil vi framheve viktige sider ved den lokale konteksten for forsøket (6.2), og modellens tverretatlige og sektorovergripende struktur (6.3.). Den økonomiske bærekraften i modellen både med tanke på kandidatenes økonomi, kommunens økonomi og samfunnsøkonomiske gevinster belyses i 6.4, før vi kort diskuterer denne type modellens plassering i utdannings- og kvalifiseringssystemet (6.5).

6.1 Ryfylkemodellen - styrker og svakheter

Ryfylkemodellen ble i starten beskrevet som et fireårig kvalifiseringsløp organisert fra Ryfylke læringscenter, med sju særegne trekk: 1) Kandidatene var voksne personer med innvandrerbakgrunn som var motivert for fagbrev som helsefagarbeider. 2) Undervisning i programfag for helsefagarbeiderutdanningen ble gitt to dager per uke, og 3) opplæring i norsk ble integrert i helsefagundervisningen. 4) Det var gitt fritak for opplæring i fellesfag. 5) Allsidig og veiledet praksis innenfor kommunenes helse- og omsorgstjenester gjennomføres tre dager per uke. 6) Kandidatene går opp til eksamen gjennom praksiskandidatordningen. 7) I tillegg ble kandidatene garantert gitt ytelse til livsopphold gjennom NAV.

Man sikret seg *voksne personer med innvandrerbakgrunn som var motivert for fagbrev* gjennom en søknadsprosess med intervjuer og forventningsavklaring hvor både NAV og læringscenteret var involvert. Med tanke på at dette var et forsøk, ønsket man også å teste ut motiverte kandidater uten fullført grunnskole, og mange av kandidatene var på A1 og A2 nivå i norsk når forsøket startet. Med bakgrunn i erfaringene mener flere aktører at det bør være et visst språkkrav for å bli tatt opp. Her blir A2-nivå nevnt som nedre grense. Svake språkferdigheter blir også en ekstra utfordring for praksisplassene og i møtet med pasienter. Det er noe uenighet med hvor mye skolebakgrunn kandidaten bør ha før oppstart. I forsøket er det gjort erfaringer med at ingen, eller to til tre år er for lite, men at 5-7 år går greit. Det innebærer at grensen går ved når kandidatene har lært seg å lese og skrive på morsmålet. Andre mener de må ha grunnskole eller tilsvarende. Det kan også være at kandidatene burde testes i grunnleggende ferdigheter enten på norsk eller morsmålet før oppstart. En annen løsning for å sikre at alle får en mulighet, kunne for eksempel vært et løp hvor kandidatene må vise potensiale og progresjon for å gå videre etter et halvt til ett år.

Ved oppstart var intensjonen *undervisning i programfag*. Dette forgikk med gjennomgang av læreverk, og erfaringsdeling mellom kandidatene fra de ulike praksisplassene. Her skal vi ikke undervurdere styrken med fellesskapet på skolen, og muligheten til å lære av hverandre, og være i samme situasjon. Kandidatene ville ikke fått den samme støtten ved å gå i ordinær videregående opplæring. Ved læringscenteret får de i tillegg status for at de er tatt inn i denne modellen. Denne statusen ville de antakelig ikke fått om tilbudet hadde vært lokalisert til en videregående skole. Undervisningen i programfagene gikk videre i løpet mer og mer over til å bli eksamensrettet, særlig med å arbeide med case.

Opplæring i norsk ble integrert i helsefagundervisningen i starten av forsøket. Etter hvert så man også behov for ren norskopplæring, særlig med tanke på å arbeide med kandidatens skriftlige norskerferdigheter. En egen norsklærer ble knyttet til dette. Man besluttet også at alle kandidatene skulle ta norskprøven, og i forbindelse med dette ble det gitt tilbud om intensiv norskopplæring på kveldstid.

Modellen gir *fritak for opplæring i fellesfag*. Dette kan være rimelig, men samtidig burde det antakelig vært et mer strukturert arbeid for å sikre at alle kandidatene hadde tilstrekkelige grunnleggende ferdigheter. Dette gjelder særlig i regning og digitale ferdigheter. Med tanke på opplæringen ville det antakelig også vært en styrke om alle kandidatene hadde hatt et eget nettbrett eller tilsvarende. Hadde de for eksempel kunnet bruke dette på praksisplassene kunne mye av problematikken rundt utilstrekkelig tilgang til PC vært unngått.

Kandidatene har gjennomført en *allsidig og veiledet praksis*, blant annet ved at de hvert år har byttet praksisplass innen kommunen. De fleste kandidatene har derfor fått erfaring med ulike typer av omsorgsarbeid fra fire eller fem ulike arbeidsplasser. Kandidatene startet med praksis fra dag én, men fra praksisplassene blir det ytret ønske om at de burde gått et innføringskurs i helsefag og helsenorsk før de startet opp. Forslag til lengde på dette kurset varierer fra noen uker til et halvt år. Et annet grep praksisplassene foreslår er i større grad å vurdere hvem av kandidatene som til enhver tid er klar til å jobbe med de ulike typene pasienter. Psykiatri og demens kan være mer krevende enn f.eks. bofellesskap og ulike former for avlastning og hjemmehjelp, samtidig som dette også er et vurderings spørsmål. De har også savnet litt mer tanker om systematiserte krav til individuell progresjon på praksisplassene. Et annet moment fra praksisplassene er at man må ha veldig klare og avklarte regler for når arbeidet er ekstravakter og når ting er veiledet praksis. Dette handler også om hvem som skal finansiere modellen, hvem som skal gi midler til livsopphold. Det pekes på at det er en vesentlig utgift for institusjonene å ta imot kandidatene, da språk er en utfordring. Det er mye kandidatene i starten ikke kan gjøre og ikke skjønner på grunn av vansker med språket. Det advares mot å gjøre prosjektet til et veldedighetsprosjekt, og at det skal være noe man gjør fordi det er synd på kandidatene, og at dette blir et legitimt argument. Nok et spørsmål er om veilederne skal få godtgjøring for oppgaven eller ikke. Man ser også at veilederne burde vært mer informert om arbeid og progresjon på skolen,

og at det hadde vært en stor fordel om de hadde hatt muligheten til å følge de samme kurs og programmer som veiledere for lærlinger i fylkeskommunen.

At kandidatene skulle ta eksamen gjennom praksiskandidatordningen var intensjonen gjennom hele løpet. Man fryktet at dette ville bli opplevd som et b-løp til fagbrev, og ønsket å forsikre seg om at kandidatene ble vurdert på lik linje med alle andre praksiskandidater. Intensjonen var at de første skulle opp til fagbrev før jul 2018. Dette skjedde ikke, da informasjonsflyten mellom fylkeskommunen og læringscenteret ikke var god nok. Med ett unntak gikk kandidatene først opp i løpet av vårsemesteret 2019, noe som særlig førte til komplikasjoner hos NAV med tanke på økonomisk støtte. Med bakgrunn i dette ser vi at det antakelig ville ha vært en fordel om forsøket hadde hatt en fast kontaktperson i fylkeskommunen som de kunne hatt kontakt med.

Oppsummerende vil vi peke på at det at teori og praksis har gått parallelt har vært en viktig side ved modellen. Med dette bryter man med den tilnæringsmåten som til vanlig følges i fagopplæringen. Den er at teori og praksis følger hverandre i tid, enten ved at teori kommer først etterfulgt av praksis (lærlingeløpet), eller ved at praksis kommer først for så å dokumentere teoretiske kunnskaper (praksiskandidatordning). Samtidighet av og samspill mellom teori og praksis har som beskrevet, ikke vært uproblematisk. På den annen side tilgodeser man gjennom tilnæringsmåten denne gruppens styrke og livssituasjon, nemlig det å være voksen og ha livserfaringer, for mange inkludert erfaringer fra omsorgsvirksomhet. Styrkene er videre at deltakerne får en rask tilknytning til arbeidslivet og lokalsamfunnet man har flyttet til, norskopplæringen blir målrettet og språket praktisert i hverdagen. Læringscenteret har kunnet være tett på kandidatene gjennom hele kvalifiseringsløpet, og man har hatt muligheter for individuelle tilpasninger til en heterogen gruppe deltakere. Modellen bidrar på denne måten også til deltakernes motivasjon for å gjennomføre og håp om arbeid og selvstendige liv i fremtiden.

6.2 Den lokale konteksten

En av suksessfaktorene for modellen har antakelig vært det sterke eierforholdet til forsøket på flere nivåer i kommunen. Det har involvert flere av kommunens sektorer, og har gjort det mulig å få til en fleksibel helhetstenking rundt deltakerne. De første årene etter bosetting er flytting vanskelig for flyktninger. Mange er dermed prisgitt de lokale forholdene i bosettingskommunen. Chadderton og Edmonds (2015:139) har vist at en bosettingspolitikk i England og Tyskland, liknende den norske, reduserer mulighetene til opplæring og praksis, og slik bidrar til lavere ferdigheter og redusert sosial tilhørighet og tilknytning i lokalmiljøet. Av de skandinaviske landene har Norge den bosettingspolitikken hvor flyktningene blir spredt mest. Hele 25 % av flyktninger blir bosatt i rurale områder (Hernes et.al., 2019). At tilbudet blir organisert i lokalmiljøet der deltakerne allerede er kjent, og i regi av læringscenteret som de har erfaringer med fra før vil i dette perspektivet

være en styrke. Munkejord (2016) framhever særlig helseyrker som gode yrker med tanke på integrering av innvandrere. Tilbudet gir slik håp om muligheter for framtiden ikke bare til dem som er i tilbudet, men også til potensielle andre kandidater.

En av grunnene til at det fra kommunalt hold blir sett på som viktig å utdanne helsefagarbeidere er at framskrivninger fra SSB viser at allerede i perioden 2020 – 2025 vil det bli mer etterspørsel (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019). I de nyeste framskrivningene vises det også at Norge har blitt avhengig av innvandring for å dekke behovet for arbeidskraft i helsefagene. For eksempel bestod gruppen av nye helsefagarbeidere i 2017 av 33 % innvandrere. Disse var alle født i utlandet, men en viss andel hadde utdannelsen sin fra Norge (Hjemås et.al., 2019). Vi kan anta at mange kommuner i distriktene i fremtiden vil være avhengig av å hente utenlandsk arbeidskraft for å løse utfordringene med tilgang på kvalifisert arbeidskraft innen helse- og omsorgssektoren. Språkproblemer blir slik en del av et større bilde, og kan ikke isoleres til flyktningene som minoritetsspråklig arbeidskraft alene. Språkproblematikken vil være like aktuell ved import av kvalifiserte helsefagarbeidere fra utlandet. Da kan det i lengden være et like godt tiltak å kvalifisere innvandrere som allerede bor i Norge.

Fra kommunalt hold blir det pekt på at dersom sykehjem og institusjoner skal gjenspeile samfunnet vi alle er en del av, kan ikke syke og pleietrengende skjermes helt fra mangfoldet ellers i samfunnet. I stedet må man finne gode måter å balansere utfordringene på. Da kommer spørsmålet om det bare er flyktningene som må tilpasse seg det nye, eller om det også er resten av personalet, pasienter og pårørende som trenger informasjon om hvordan man forholder seg til mangfold i personalgruppen. Dette må imidlertid stadig balanseres med løsninger som sikrer at språkproblemer og kulturelle misforståelser ikke blir en risiko for pasientsikkerheten.

6.3 Sektorovergripende

Forsøket med Ryfylkemodellen har vært sektorovergripende ved at NAV og flyktningkontoret har vært involvert med ulike former for økonomisk støtte og veiledning. Ryfylke læringscenter har drevet forsøket og bidratt med undervisning i programfag og norsk, og helse- og omsorgssektoren har bidratt både med praksisplasser og som arbeidsgiver. Det kan sies at her er det flere ulike ordninger og sektorer som går sammen om en komprimert pakke som gjelder både integrering, arbeidslivskvalifisering og opplæring, hvor ting blir tatt overlappende og parallelt, og ikke hver for seg. Det blir en kombinasjon av flere ulike ordninger på en gang, som er mer målrettet og individuelt tilpasset enn alle de ulike enkeltordningene som eksisterer. Da vil det ikke være formålstjenlig å se på Ryfylkemodellen utelukkende som en kvalifiseringsmodell, men også knyttet til integreringsfeltet og arbeidslivsfeltet. Innenfor denne modellen slipper kandidatene å måtte forholde seg til alle tre feltene på ulike måter samtidig. Det er

sektorene som sammen koordinerer gode løsninger for gruppen som trenger dette samarbeidet. Det blir ikke laget ulike typer løsninger på hver sin kant, som kanskje kunne blitt både motsetningsfulle og forvirrende. Ved å arbeide sektorovergripende på denne måten blir tilbudene tilpasset målgruppen på tvers av sektorer, i stedet for at deltakerne må lære seg å manøvrere mellom de ulike virksomhetene med deres delvis motsigende mål og virkemidler. Som vi har sett har ikke dette samarbeidet vært uten komplikasjoner, men viljen til å finne de gode løsningene sammen har likevel alltid vært til stede.

En informant i fylkeskommunen peker på at ulike tilbud gjerne følger pengene og rettighetene, og at i gode tider er også klima for samarbeid godt, mens i nedgangstider sloss de ulike offentlige aktørene om de samme midlene. Slik sett kan dette være en svakhet når samarbeidet ikke er formalisert, men krever velvilje fra alle parter. Informanten ser også at lærlingeordninger og kvalifisering på jobben er opplæring som blir preget av konjunkturer, og at når problemene kommer er det de svakest stilte som faller ut først.

6.4 Modellens økonomiske bærekraft

Modellens økonomiske bærekraft har med ulike forhold å gjøre. Kandidatens økonomi, kommunens økonomi og samfunnsøkonomiske gevinster er tema som inngår.

Kandidatens livsopphold har for de flestes vedkommende blitt opprettholdt gjennom at NAV lokalt har utvist stor grad av fleksibilitet når det gjelder bruk og kombinasjon av støtteordninger. Kandidatene sikres livsopphold ved offentlig støtte. Kandidatens inntektssituasjon sammenlignet med lærlinger er drøftet i midtveisevalueringen. De kan tjene både mer og mindre enn hva en vanlig lærling gjør. Vi stilte spørsmål om kandidatene kunne få problemer med sin økonomi utover i kvalifiseringsløpet. Det synes imidlertid ikke å ha skjedd. Kandidatene har over tid fått økende lønnsinntekter som følge av helgestillinger, ekstravakter mv. Kommunale lønnsbudsjetter har slik sett overtatt en stigende del av inntektsgrunnlaget over tid.

Modellens økonomiske bærekraft har i forsøket blitt muliggjort ved at lokale myndigheter, NAV og kommunen har hatt en positiv og fleksibel tilnærming. I en tidlig fase ble inntekter via ekstravakter til den enkelte vanskelig, blant annet på grunn av mangelfulle ferdigheter og kompetanse i helsefag og uklare grenseflater mellom praksis og ekstravakter. Over tid har ting endret seg til gjensidig og felles nytte når det gjelder den enkeltes behov for inntekter, kommunens behov for ekstra arbeidskraft ved vakanser o.l. og NAV's verdsetting av at folk kommer i arbeid.

Skal helsefagarbeideropplæringen i Ryfylkemodellen være bærekraftig må den ha en viss status, og at den kvalifiserer på lik linje med andre veier til fagbrev. Det må ikke være tvil om at fagbrevet er likeverdig, men samtidig med en åpenhet for at opplegget må være tilpasset denne gruppen for at det hele skal gå opp.

For lærlinger er det kommunen selv som finansierer lønn, men de kan søke om å få dekket deler av lønnen gjennom basistilskudd 1. For voksne over 21 år som skal ta fagbrev på jobben, faller de inn under basistilskudd 2. Ved fagopplæring på skole har elevene rett på lån og stipend. Praksiskandidater er i jobb og har lønn. Det er ikke gitt at en ved replikasjon av Ryfylkemodelen til et annet tidspunkt eller på et annet sted, kunne gjenskape den økonomiske fleksibiliteten som NAV og kommunen har vist. Behovet for finansieringsløsninger for denne gruppen er uavklart.

I midtveisevalueringen ble også samfunnsøkonomiske gevinster av at disse kandidatene fikk norsk utdanning behandlet. Gitt at flyktningers utdanning fra hjemlandet gir 20-30 prosent lavere sysselsetting, hva er gevinsten ved å tilby kvalifisering i Norge? Med utgangspunkt i beregninger fra Brochmann-utvalget (NOU 2017:2) sammenholdt med kjennetegn ved disse kandidatene, vurderte vi hvor mange av gruppen som måtte bestå fagprøven for at tilbudet samfunnsøkonomisk skulle gå i balanse. I gjennomsnitt ble nytte-kostnadseffekten for deltakerne anslått å være 4:1, dvs. at dersom fjerdeparten av kandidatene gjennomførte med fagbrev, ville forsøket gå i balanse samfunnsøkonomisk. Siden 10 av 17 kandidater har gått opp til eksamen og alle har bestått, er det lett å se at Ryfylkemodelen har vært et særdeles samfunnsøkonomisk lønnsomt prosjekt.

Ennå er det to som snart vil gå opp til fagprøven. Det er ikke usannsynlig at én eller begge de to kandidatene består. På den annen side er det fem kandidater som har falt av relativt tidlig i studieløpet og som har medført kostnader over deler av tidsløpet. Den samfunnsøkonomiske gevinsten definert ved nytte-kostnadsbrøken for kandidatgruppen samlet sett har vi beregnet å ligge rundt 3:1ⁱⁱⁱ. Den samfunnsøkonomiske lønnsomheten kan således antas å være betydelig. Hovedårsaken til at det er slik er at disse kandidatene med sin helsefagarbeiderutdanning vil bidra til verdiskapingen i samfunnet i langt større grad enn om de uten fagbrev må nøye seg med lavere sysselsettingsgrad gjennom livsløpet. Det siste vil gjøre at mange i betydelig grad vil havne utenfor arbeidslivet. I stedet for å bidra til verdiskaping, vil de kunne utløse høye behov for sosialhjelp og trygder.

6.5 Plassering i utdannings- og kvalifiseringssystemet.

I forsøket er Ryfylkemodelen lagt til et (inter)kommunalt læringscenter. Andre alternativer er at den ligger under fylkeskommunen, eller i helse- og omsorgstjenestene med kommunen som arbeidsgiver på de ulike praksisplassene. Et fjerde alternativ ville vært et mye sterkere og forpliktende samarbeid mellom de tre ulike partene i kvalifiseringsløpet. Uavhengig av organisatorisk forankring vil man være avhengig av NAV som støttespiller på grunn av muligheter for støtte til livsopphold og eventuell tilknytning til introduksjonsprogram. Derfor behandles ikke NAVs rolle her. Det kan likevel nevnes at NAV er udelt positivt til modellen:

... når de går det tradisjonelle introduksjonsprogrammet, og så eventuelt skal kvalifisere seg gjennom arbeidstreninger, utprøvinger, kvalifiseringstiltak, så ser vi at det ofte går vel så lang tid som dette. Dette er et mye mer strukturert opplegg, der de får god opplæring over en god periode, og får et fagbrev.

Vi ser at fordelene med at modellen ligger ved et *læringscenter* blant annet er at læringscentre kan målgruppen av voksne innvandrere, de kan opplæring i norsk som andrespråk og har en tettere kobling til kommunen og kommunal sektor. De har blant annet erfaring i å samarbeide med NAV gjennom introduksjonsprogrammet, og er tettere på lokale arbeidsplasser. I og med at helhet og samarbeid er viktig for å få dette til å gli på alle nivåer, er det en fordel at modellen har en forankring i kommunene. Da oppnår man fleksibilitet i forhold til andre kommunale sektorer som også er viktige. Ulempen med å ha modellen på et læringscenter er at tilbudet fort kan bli sårbart fordi fagmiljøet på helsefag vil bli lite, og fordi man ikke får tilstrekkelig påfyll med helsefaglig kompetanse. Når fagmiljøet er lite, kan tilbudet også bli personavhengig.

Fylkeskommunen på sin side kan helsefag, og har de mer robuste fagmiljøene. De har også et apparat for praksis gjennom opplæringskontorene, erfaring med å skrive kontrakter med praksisplasser, og et apparat knyttet til veiledning på praksisplassene. Det siste er en trygghet for veiledere. Fylkeskommunen vil likevel være avhengig av gode overganger fra læringscentrene, dersom modellen forankres der. Det varierer også på landsbasis hvor aktive ulike fylkeskommuner er på voksenopplæringsfeltet. Mange kjøper denne typer tjenester fra private eller andre offentlige aktører (Proba Samfunnsanalyse, 2015).

For helse- og omsorgssektoren som *arbeidsgiver* å drive denne modellen ville antakelig bety å tilpasse den til ordningen med fagbrev på jobb, samtidig som man måtte samarbeide tett med andre aktører, eventuelt kjøpe inn tjenester fra andre. Det kan diskuteres om dette ville ha passet målgruppen for Ryfylkemodellen.

For at dette skal fungere som en god *samarbeidsmodell* mellom kommune og fylkeskommune må man avklare hva som skal være kommunale og hva som skal være fylkeskommunale oppgaver innenfor modellen. Mange i målgruppen har svake norskferdigheter og kommer ikke inn i det videregående systemet på grunn av dette. Enda flere fra denne gruppen faller utenfor voksenretten til videregående opplæring, da de ikke kan dokumentere fullført grunnskole i hjemlandet. Vi vil likevel mene at samarbeid i modellen vil være en styrke ved at man drar veksler både på kommunens og fylkeskommunens styrker på ulike områder av modellen.

Vi ser samtidig at det finnes mange lignende modeller hvor voksne flyktninger/innvandrere gis mulighet for videregående utdanning/kvalifisering i helsefag. For å dyrke fram fleksibiliteten og mangfoldet i ulike typer samarbeid og kvalifiseringsmodeller, kan det være

en idé å samle dem under en *nasjonal paraplyordning*, tilsvarende “Menn i helse”? I en slik løsning ville man da kunne samkjøre noe, men samtidig bevare det lokale handlingsrommet.

Legitime kritikker mot Ryfylkemodellen kan være at det finnes nok modeller allerede, den blir en “lettvint” vei til fagbrev for kandidater uten dokumentasjon og realkompetansevurderinger. En annen kan være at man strekker lovverket for å tilpasse særlig til akkurat denne gruppen voksne. En tredje at dette blir et b-lag av helsefagarbeidere som bidrar til å undergrave verdien av fagbrevet.

Det finnes i dag mange og ulike modeller for voksne med tanke på praksiskandidatordningen. Mange av disse løpene er lukket for denne gruppen deltakere fordi det kreves dokumentert kompetanse for å bli deltaker, og denne dokumentasjonen skal gjerne være på norsk. De må dermed gå et uforholdsmessig langt løp før de i det hele tatt kan starte med kvalifiseringen. At det finnes nok ulike modeller som er tilpasset andre grupper, bør ikke være et argument for ikke å tillate modeller som er tilpasset en gruppe som ellers vil falle utenfor.

De som peker på at Ryfylkemodellen er en lettvint løsning, sammenligner gjerne modellen med lærlingløpet og ikke praksiskandidatordningen. Gjør man det, ser man at den er mye på lik linje med både «Menn i helse» og fagbrev på jobb-løsningene når det gjelder krav. Det eneste som skiller er at disse kandidatene ikke har samme mulighet til å gå opp til realkompetansevurdering. Ryfylkemodellen sørger for at de likevel får en reell sjanse, og med det som bakteppe har det lite mening å argumentere med at denne gruppen blir favorisert i forhold til andre grupper. Det kan heller argumenteres for at modellen bidrar til å gi denne gruppen sjanselikheter (Føllesdal, 1999). «Sjanselikheter innebærer at alle medlemmer i forskjellige grupper skal ha samme sannsynlighet for å nå like resultater i en sluttfordeling, uavhengig av gruppetilhørighet». Føllesdal peker på at et viktig prinsipp for norsk velferdspolitik har vært å sikre alle sjanselikheter på tross av årsaker som ligger utenfor personens kontroll. Slik blir det viktig at løpet er like bra som annen fagopplæring, og ikke et lettkjøpt fagbrev. Det må være lik kvalitet på sluttproduktet, og dette kravet vil den avsluttende fagprøven ivareta.

7. Konklusjon

Det konkluderes med at utprøvingen av modellen har vært vellykket. Kandidatenes innsats og resultater har overgått alle forventninger når det gjelder oppnådde språkferdigheter og bestått fagprøve. Resultatene har også vært gode når det gjelder kandidatenes arbeidsmarkedstilknypning og integrering. Den samfunnsøkonomiske lønnsomheten har vært betydelig.

Viktige suksesskriterier i tillegg til utformingen av modellen har vært ildsjelene på Ryfylke læringscenter med klassekontakt i spissen, dedikerte veiledere, eierforhold til modellen på kommunenivå, NAVs fleksible tilnærming når det gjelder rådgivning og støtte til livsopphold og ikke minst motiverte kandidater som har lagt ned en iherdig innsats.

Litteratur

- Arbeids- og sosialdepartementet (2016). *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet* (Meld. St. 33 (2015-2016)).
- Bratsberg, B., Raaum, O. & Røed, K. (2016). Flyktninger på det norske arbeidsmarkedet. *Tidsskrift for velferdsforskning* 03/2016 (Volum 33), 185–207.
- Chadderton, C. & Edmonds, C. (2015). Refugees and access to vocational education and training across Europe: a case of protection of white privilege? *Journal of Vocational Education & Training*, 67(2), 136–152.
- Degler, E., Liebig, T. & Senner, A.-S. (2017). Integrating Refugees into the Labour Market Where Does Germany Stand? *FORUM*, 15(3), 6–10.
- Eide, H. M. K., Homme, A., Karlsen, M.-A. & Lundberg, K. (2017). Omsorgssektoren som integreringsarena. En hurtig og enkel vei til varig arbeid for flyktninger og Innvandrere? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(4), 332–348.
- Føllesdal, A. (1999). Hvorfor likhet – hva slags likhet? Normative føringer på forskning om makt og demokrati. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 1999 nr. 2, 123-147.
- Hernes, V., Arendt, J. N., Joonas, P. A. & Tronstad, K. R. (2019). *Nordic integration and settlement policies for refugees. A comparative analysis of labour market integration outcomes*. (TemaNord 2019:529). Hentet fra www.norden.diva-portal.org
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. (Rapporter SSB 2019/11). Hentet fra www.ssb.no
- Lauritzen, T. & Olsvik, V. M. (2018). "... hadde jeg visst hvor interessant dette yrket er, så hadde jeg gjort det for mange år siden." *Følgeevaluering av det nasjonale prosjektet Menn i helse*. (ØF-rapport 7/2018). Hentet fra <https://www.ks.no/>
- Meld. St. 16 (2015-2016). *Fra utenforskap til ny sjanse – Samordnet innsats for voksnes læring*.
- Meld. St. 33 (2015-2016). *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*.
- Munkejord, M. C. (2016). "I work with my heart". Experiences of Migrant Care Workers in a Northern, Rural Context. *Journal of Population Ageing* 10(3), 229–246.
2doi:10.1007/s12062-016-9157-z
- NESH (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og Teologi. Hentet fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf.
- NOU 2017:2. *Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*.
- Nødland, S. I. & Vedøy, G. (2017). Mellom mange stoler – radikal innovasjon ved et læringscenter. I G. Vedøy, *Ledelse i og av flerkulturelle skoler*. (s. 206-225). Oslo: Universitetsforlaget.
- Olsen, D. S., Bubikova-Moan, J., Aamodt, P. O., Skjelbred, S.-E., Elken, M., Waagene, E. & Hellan Larsen, E. (2018). *Realkompetansevurdering: En studie av systemet for vurdering av realkompetanse i utdanning og arbeidsliv*. (NIFU rapport 2018:10). Oslo: NIFU.

- Olsen, O. E. & P. Lindøe 2004 Trailing reserach based evaluation; phases and roles. *Evaluation and Program Planning*, 27 (4), 371 – 380.
- Proba samfunnsanalyse 2015. *Samarbeid mellom fylkeskommunen og NAV om videregående opplæring for voksne arbeidssøkere*. Rapport 2015-04.
- Thomson, R. & McLeod, J. (2015). New frontiers in qualitative longitudinal research: an agenda for research. *International Journal of Social Research Methodology*, Vol. 18 (3), 243 – 250.
- Vedøy, G. & Nødland, S. I. (2017). *Ryfylkemonellen – Midtveisevaluering av et forsøk med kvalifisering til helsefagarbeider for voksne innvandrere*. (IRIS-rapport 2017-049), Stavanger: International Research Institute of Stavanger.
- Vedøy, G. & Nødland, S. I. (2019). Handlingsrom og ledelse for sosial rettferdighet i kommunal voksenopplæring. i Jensen, R; Karseth , B & Ottesen, E (red.): *Styring og ledelse i grunnopplæringen*, Oslo: Cappelen Damm, 145 – 162.

Sluttnoter

ⁱ En attende deltaker var også kort innom, om lag midtveis i forsøket.

ⁱⁱ Ved RL brukes begrepet kontaktlærer, men funksjonen i modellen innebærer andre typer ansvarsområder enn en vanlig kontaktlærer ville hatt, derfor velger vi i stedet å bruke begrepet klassekontakt.

ⁱⁱⁱ Regnestykket er som følger: Nytte-kostnadsbrøken for gjennomsnittskandidaten som vil ta fagbrev er forutsatt å være 4:1. Hvis 11 kandidater tar fagbrev, dvs. de 10 som har fullført pluss én til, blir den aggregerte nytten lik $11 \cdot 4 + 1 \cdot 0 = 44$. Kostnadene for disse som har fullført blir: $11 \cdot 1 = 11$. Dertil kommer kostnader for de 6 kandidatene som ikke har fullført og oppnådd fagbrev. Forutsettes kostnaden for disse å summere seg til 3,5 (1 har deltatt hele tiden + 5 har i snitt deltatt halve tiden), blir samlede kostnader for alle lik $11 + 3,5 = 14,5$. Aggregert nytte-kostnadsbrøk bli da lik $44/14,5 = \text{ca. } 300\%$. Samlet sett for alle deltakerne blir da forholdet mellom nytte og kostnad lik 3:1.