



# Rekrutteringsprosjektet Menn i helse

Hvorfor og hvordan har Menn i helse blitt en suksess?

Av

Siv-Mari Forsmark og Siri Ramberg Stav

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København (CBS) og Institut for  
Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet (DPU)  
for graden

Master of Knowledge Management  
(Master i Kunnskapsledelse)

2014



**CBS**

COPENHAGEN  
BUSINESS SCHOOL

HANDELSHØJSKOLEN



AARHUS  
UNIVERSITET

INSTITUT FOR UDDANNELSE OG PÆDAGOGIK



**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV MASTER-/BACHELOR-  
/KANDIDAT- OG PROSJEKTOPPGAVER**

**Forfatter(e):** Siv Mari Forsmark og Siri Ramberg Stav

---

**Tittel:** Rekrutteringsprosjektet Menn i helse  
Hvordan og hvorfor har Menn i helse blitt en suksess?

**Studieprogram:** Master i kunnskapsledelse

**Kryss av:**

Vi/jeg samtykker i at oppgaven gjøres tilgjengelig på høgskolens bibliotek og at den kan publiseres på internett i fulltekst via BIBSYS Brage, HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre  
Kan frigis fra: \_\_\_\_\_

**Dato:** 15. august 2014

Siv Mari Forsmark  
underskrift

Siri Ramberg Stav  
underskrift

## Forord

Da tiden for å velge tema for masteroppgave kom, satt vi to tilfeldigvis sammen og spiste middag under en studiesamling. Etter en god middag og et par glass rødvin var valget tatt; vi ønsket sammen å skrive en masteravhandling om rekrutteringsprosjektet Menn i helse.

Vårt arbeid med masteroppgaven har vært en fantastisk reise. Fra de første observasjonene i april 2013, fram til vi nå sitter med ferdig masteroppgave foran oss.

Reisen vi har gjort er på flere plan. Fra oppdagelsen av teorier som forklarer de fenomener vi har funnet, til de gode erfaringene vi har gjort med å jobbe så tett sammen over lang tid.

Det kom mange advarsler om frustrasjoner og konflikter som kunne oppstå underveis i en lang prosess som masteravhandlingen er. Disse varslede frustrasjonene og konfliktene oppsto aldri i vårt samarbeid.

Vi har lært hverandre å kjenne mens vi har jobbet. Vi har blitt kjent med både egne og den andres sterkeste sider i masterarbeidet, og på denne måten har vi spilt hverandre gode. Vi fordelte arbeidet mellom oss, og vi fikk begge jobbe med det vi behersket best.

Vi takker veilederen for gode innspill underveis. Vi vil også takke alle som har stilt opp til intervju og for den positive mottakelsen vi har fått under observasjonene. Spesielt vil vi takke prosjektleder Frode Rønsberg som åpent og ærlig har delt både positive og negative sider rundt prosjektet.

Bildene som er brukt i oppgaven er hentet fra promoteringsmaterialet til Menn i helse. Bildene er gjengitt med tillatelse fra prosjektleder. Forsidebildet er fra filmen «Jakten på Menn i helse» som er produsert av Helmet AS.

Trondheim 15. august 2014

Siv Mari Forsmark og Siri Ramberg Stav

## Sammendrag

I denne masteravhandlingen har vi gått i dybden og forsket på rekrutteringsprosjektet Menn i helse. Vi ønsket å finne ut hvordan og hvorfor Menn i helse har blitt en suksess. Hva er årsaken til at voksne menn velger å bli helserekruiter og senere helsefagarbeidere, i en sektor hvor 90 % er kvinner?

For å forstå hvorfor dette rekrutteringsprosjektet har blitt så vellykket, har vi gått tilbake i historien og sett på hvordan mennenes rolle i forhold til omsorg har utviklet seg. Vi har også sett på tidligere prosjekter som har forsøkt å rekruttere menn til omsorgssektoren, og tidligere forskning på Menn i helse. Vi har sammenlignet våre funn med tidligere forskning og funnet noen likhetstrekk, men vi har også gjort nye funn som fyller ut bildet.

Dette er en empiridrevet masteroppgave. Vi ønsket å se på rekrutteringsprosjektet med et åpent sinn og uten på forhånd å definere hvilke teoretiske perspektiver vi skulle drøfte prosjektet i lys av. Det å velge teoretiske perspektiver allerede i startfasen ville bety at vi også ville måtte velge bort de andre perspektivene før vårt arbeid i feltet hadde startet.

Vi har funnet at det er tre områder som synes å være spesielt viktige for at prosjektet Menn i helse har lyktes:

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

Det er tydelig for oss at fellesskapsfølelsen, - at helserekruittene støtter hverandre underveis i prosessen, er avgjørende. Helserekruittene har en sterkt tro på prosjektet, - og de løfter hverandre fram for å nå målene og komme seg gjennom praksis, skole og læretid. Helserekruittene føler eierskap til prosjektet og de ønsker å være gode ambassadører for Menn i helse. Helserekruittene føler en sterk forpliktelse til prosjektet og til hverandre. De ønsker å være engasjerte og bevise at de kan gjennomføre utdanningsløpet.

Vi har funnet at prosjektlederens kreative evner har vært en viktig faktor. Prosjektleder har gått egne og utradisjonelle veier for å nå målene. Vi ser også at arbeidsgivers tilrettelegging for prosjektleder har vært viktig. Trondheim kommune har vært en modig organisasjon som har våget å gi prosjektleder stor grad av frihet.

Prosjektleder har formidlet prosjektet både gjennom media og formelle kanaler slik at begrepet Menn i helse er blitt godt kjent, spesielt i Trondheim, - men også etter hvert i hele landet. Denne evnen til strategisk å kommunisere ut dette rekrutteringsprosjektet er et viktig funn i vår forskning.

Menn i helse skal nå lanseres i mange av landets kommuner. I vår forskning har vi funnet flere rammefaktorer som må være på plass for at prosjektet skal lykkes. Men vi har også funnet noen avgjørende faktorer som ikke lett kan kopieres og etterlignes.

Mye av suksessen handler om prosjektleders egenskaper. Vi håper at kommuner som skal starte opp Menn i helse kan dra nytte av våre refleksjoner i denne oppgaven.



Figur 1 (Foto: Carl - Erik Eriksson)

## Innhold

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Innledning.....   | 1  |
| 1.1   | Morgendagens omsorgsutfordringer.....                                     | 2  |
| 1.2   | Menn i helse – oppbygging og rammevilkår.....                             | 2  |
| 1.3   | Aktører i prosjektet .....  | 5  |
| 1.4   | Formål, problemstilling og avgrensing.....                                | 6  |
| 1.5   | Er rekrutteringsprosjektet Menn i helse en suksess? .....                 | 6  |
| 1.6   | Oppgavens oppbygning.....   | 8  |
| 2     | Historikk og forskning på feltet.....                                     | 9  |
| 2.1   | Historikk og perspektiver på kjønn .....                                  | 9  |
| 2.2   | Igangsatte prosjekter og tidligere forskning på menn i omsorgsykker ..... | 12 |
| 2.2.1 | Menn i omsorgssektoren – Skien kommune .....                              | 13 |
| 2.2.2 | Forskningsrapport om Menn i helse fra Nordlandsforskning i 2012 .....     | 14 |
| 2.2.3 | Forskningsrapport om Menn i helse fra Oxford Research 2014.....           | 16 |
| 2.3   | Oppsummering – historikk og forskning på feltet.....                      | 17 |
| 3     | Forskningsmetode.....   | 18 |
| 3.1   | Forskningsperspektiv, vitenskapelig ståsted og metodisk tilnærming.....   | 18 |
| 3.2   | Case som forskningsstrategi.....  | 19 |
| 3.2.1 | Et kritisk blikk på casestudier.....                                      | 20 |
| 3.2.2 | Valg av case .....  | 20 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.3   | Datagrunnlag.....  | 21 |
| 3.3.1 | Utvalgelse av områder for observasjon.....                     | 21 |
| 3.3.2 | Utvalgelse av informanter til intervju.....                    | 21 |
| 3.3.3 | Synliggjøring av datainnsamlingsprosessen .....                | 22 |
| 3.3.4 | Beskrivelse og vurdering av valgte datainnsamlingsmetoder..... | 22 |
| 3.3.5 | Analyse av datamateriale .....                                 | 28 |
| 3.4   | Kvalifisering av data og vurdering av dataenes relevans .....  | 28 |
| 3.5   | Forskningsetikk .....  | 29 |
| 3.6   | Oppsummering – metodevalg og forskningsetikk.....              | 32 |
| 4     | Teori.....   | 33 |
| 4.1   | Gruppedynamikk.....  | 33 |
| 4.1.1 | Oppsummering – gruppedynamikk .....                            | 37 |
| 4.2   | Kreativitet i arbeidslivet.....                                | 37 |
| 4.2.1 | Kreativitetsfremmende kompetanse .....                         | 39 |
| 4.2.2 | Relasjonelle ferdigheter .....                                 | 39 |
| 4.2.3 | Ekspertise .....   | 40 |
| 4.2.4 | Motivasjon.....  | 40 |
| 4.2.5 | Å legge til rette for kreativitet i en organisasjon .....      | 41 |
| 4.2.6 | Oppsummering- kreativitet i arbeidslivet.....                  | 44 |
| 4.3   | Prosjektleders valg av strategiske kommunikasjon.....          | 44 |
| 4.3.1 | Kanaler for kommunikasjon.....                                 | 44 |
| 4.3.2 | Fem dimensjoner i strategisk kommunikasjon .....               | 45 |
| 4.3.3 | Oppsummering- strategisk kommunikasjon .....                   | 49 |
| 4.4   | Oppsummering – teoretiske perspektiv.....                      | 49 |
| 5     | Helserekruddenes fortelling.....                               | 50 |
| 5.1   | Gruppeintervjuet .....   | 51 |
| 5.2   | Kick-off samlingen på Rådhuset.....                            | 53 |
| 5.3   | Evaluerings etter 7 ukers praksis .....                        | 54 |
| 5.4   | I klasserommet.....  | 56 |
| 5.5   | Den nye ordningen .....  | 58 |
| 5.6   | Oppsummering - helserekruddenes historie.....                  | 66 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 6     | Prosjektlederens betydning for Menn i helse .....  | 67  |
| 6.1   | Rådmannens fagstab .....   | 67  |
| 6.2   | NAV.....   | 69  |
| 6.3   | Enhetsledere .....   | 69  |
| 6.4   | Prosjektleder forteller sin egen historie .....  | 70  |
| 6.5   | Oppsummering – prosjektlederens historie .....   | 75  |
| 7     | Våre funn sett opp mot tidligere forskning og teori.....   | 76  |
| 7.1   | Oppsummering av egne funn.....   | 76  |
| 7.2   | Våre funn sammenlignet med tidligere prosjekter og forskning .....                                 | 77  |
| 7.3   | Kobling mellom funn og valgt teori.....  | 80  |
| 8     | Drøfting - vår kopling mellom teori og empiri.....   | 81  |
| 8.1   | Gruppedynamikk.....  | 82  |
| 8.1.1 | Hawthorne-effekten .....   | 87  |
| 8.1.2 | Oppsummering – fellesskapet i Lysgaard`s Arbeiderkollektiv .....                                   | 87  |
| 8.2   | Kreativitet .....  | 88  |
| 8.2.1 | Den kreative prosjektlederen .....   | 88  |
| 8.2.2 | Organisering av prosjektet og kreativitet.....   | 96  |
| 8.2.3 | Oppsummering – drøfting omkring kreativitet .....  | 101 |
| 8.3   | Prosjektleders valg av strategisk kommunikasjon .....  | 101 |
| 8.3.1 | Fem dimensjoner i strategisk kommunikasjon .....   | 103 |
| 8.3.2 | Formidling .....   | 104 |
| 8.3.3 | Sidedness .....  | 106 |
| 8.3.4 | Vinning eller tap innramming .....   | 107 |
| 8.3.5 | Tilpassing av budskapet .....  | 109 |
| 8.3.6 | Discrepancy and Effiancy .....   | 110 |
| 8.3.7 | Oppsummering – drøfting omkring strategisk kommunikasjon.....                                      | 111 |
| 8.4   | Våre funn sett i sammenheng.....   | 112 |
| 9     | Refleksjoner over våre funn og veien videre .....  | 114 |
| 9.1   | Hva kan man lære av prosjektet i Trondheim, når Menn i helse nå skal lanseres i hele landet? ..... | 115 |
| 10    | Avslutning.....  | 120 |



|    |  |     |
|----|--|-----|
| 11 | Bibliografi .....                                    | 121 |
| 12 | Figurliste.....                                      | 123 |
| 13 | Vedlegg 1 Oversikt over informanter i intervju ..... | 124 |
| 14 | Vedlegg 2 Samtykkeskjema for forskningsintervju..... | 125 |

## 1 Innledning

En tidlig vårdag i 2011 var det noe spesielt som møtte mennesker som skulle til jobb i sentrum av Trondheim. Hele vegger på busskurene var dekket av plakater der Richard Skog, Norges sterkeste mann og hjelpepleier, som smilte mot de forbipasserende i styrkeløfterklær på det ene bildet og i blå pleieruniform på det andre. Menn i helse- prosjektet hadde en av sine første store kampanjer for å få menn til å søke seg til pleie- og omsorgstjenesten. «Mandig bestandig» og «Menn søkes» var budskapet på plakatene.



Figur 2 Første promotering av Menn i helse, mai 2011 (Foto: Frode Rønsberg)

Drosjene kjørte rundt med «Menn søkes»-plakater, og ansatte i Trondheim kommune gikk rundt med blå T-skjorter som reklamerte for Menn i helse.

Slagordet på T-skjortene hadde de lånt fra Tine meierier; «Må ha det, bare må ha det!». Kaketinen på Tine meieriers reklame var byttet ut med en mann stående ved en sykeseng. Utover sommeren ble prosjektet flere ganger omtalt i media. Voksne menn sto fram sammen med prosjektleder Frode Rønsberg og fortalte om rekrutteringsprosjektet som fikk mannfolk til å bytte ut veiarbeideruniformen med blå pleieruniform. Det ble laget reportasjer om maskuline menn som trivdes med å gi omsorg til eldre. Flere TV-innslag ble sendt i beste sendetid og helseministeren sto fram på TV med blå Menn i helse-skjorte.

Vi som skriver denne masteroppgaven, Siv Mari og Siri, har begge fulgt prosjektet fra starten i 2010. Siv Mari fra utsiden og Siri fra innsiden. Vi er begge sykepleiere og bosatt i Trondheim. Siri har fått detaljert og god kunnskap om prosjektet siden hun sitter i prosjektets styringsgruppe.

Vi ønsker å gå i dybden for å finne ut hvordan og hvorfor Menn i helse har blitt en suksess og hvilke faktorer som påvirker denne suksessen. Hva har bidratt til at voksne menn med yrker som gartnere, lastebilsjåførere, snekkere og drosjesjåførere vil bli helsefagarbeidere?

I løpet av vårt arbeid med masteroppgaven har nabokommunene til Trondheim også startet opp rekrutteringsarbeid for å få flere menn i omsorgstjenesten etter samme modell som Trondheim. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet beskrevet prosjektet som spesielt vellykket og ønsker at det skal gjennomføres i hele landet.

## 1.1 Morgendagens omsorgsutfordringer

I Stortingsmelding 29 «Morgensdagens omsorg» (Meld.St.29, 2013) kapittel 4.4 sies det:

**«Menn representerer kanskje den største ubenyttede ressurs i omsorgstjenesten. Det er urealistisk å tenke seg at framtidens omfattende omsorgsoppgaver vil kunne løses uten at den mannlige halvpart av befolkningen i større grad lar seg rekruttere til helse- og omsorgsyrkene og inntar omsorgsarenaen.**

Videre pekes det på at «Studier viser at bedre kjønnsbalanse vil øke trivselen på arbeidsplassene i helse- og omsorgssektoren (Svare, 2009), og dermed kunne bidra til å gjøre det mer attraktivt både for menn og kvinner å ta seg utdanning og arbeid innenfor helse- og omsorgstjenestene.....**Vi må derfor se på menn som mulighet, og finne ut hva som må til for at menn går inn i omsorgsoppgaver.**»

I St. melding 29 beskrives prosjektet Menn i helse som «et av de mest vellykkede forsøk på å rekruttere menn til omsorgssektoren. Det står nå menn i kø for å prøve ut helse- og omsorgsarbeid i hjemmetjenester og sykehjem som framtidig arbeidsplass og levevei.» Regjeringen ønsker derfor å bygge videre på erfaringene fra Trondheim kommune og gjøre Menn i helse og omsorg til et landsomfattende prosjekt.

St. melding 29 støtter seg på Nordlandsforskning sine resultater når de beskriver Menn i helse som en suksess i NF-rapport 8/2012, Menn i omsorgsykker: Hvordan lykkes i å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenesten (Gjertsen & Olsen, 2012).

## 1.2 Menn i helse – oppbygging og rammevilkår

Historien om Menn i helse starter i 2007 da det ble fattet et vedtak i bystyret i Trondheim kommune om å igangsette et prosjekt for å rekruttere flere menn inn i omsorgstjenesten. (Trondheim kommune, Bystyret, Arkivsak 07/15490, 2007). I følge rådgiver i rådmannens fagstab var det viktig for kommunens ledelse å samle mest mulig dokumentasjon og forskning omkring rekruttering av menn i omsorgstjenester før det ble iverksatt tiltak. Derfor ble det i løpet av 2008-2009 jobbet med å utarbeide et forprosjekt som ble grunnlaget for videre arbeid. Guro Rørvik utarbeidet forprosjektet: «Flere menn i hjemmetjenester og sykehjem- et teoretisk og empirisk grunnlag for hovedprosjekt» (Rørvik, 2007).

I 2010 ble prosjektleder ansatt, og de første mennene ble rekruttert inn i prosjektet. Målgruppen var menn mellom 26-55 år som var arbeidssøkende og hadde rett på ytelser fra NAV. Det ble lagt stor vekt på promotering av prosjektet i media. Reklameplakater, T-skjorter med egen logo og sosiale media ble også benyttet i promoteringen.

I starten ble det brukt maskuline rollemodeller i markedsføringen. Dette gikk man etter hvert bort fra når prosjektet ble mer kjent. Mennene som deltok i prosjektet har tittelen «helserekrutter».

I begynnelsen ble mennene som søkte seg til prosjektet tilbudt 8 ukers praksis i hjemmetjeneste eller sykehjem. Man ville finne ut om de 8 ukene bidro til at menn valgte å jobbe videre i sektoren. Var det snakk om utdanning inne helse- og omsorg, måtte mennene i prosjektet selv søke skoleplass. Det var heller ingen garanti at de ville få fast jobb etter endt utdanning. På tross av denne usikkerheten var det mange søkere til prosjektet. Prosjektet har oppnådd langt bedre resultater enn forventet. Det har så langt vært det mest vellykkede forsøket på å rekruttere menn til pleie- og omsorgssektoren i Norge (Meld.St.29, 2013).

I følge prosjektleder er det, pr. juni 2014, totalt 510 menn som har søkt om plass i Sør- og Nord-Trøndelag. Gjennom et godt samarbeid med NAV er 154 ved intervju og utvelgelse blitt tildelt praksisplass. Av disse har 112 formidlet ønske om å ta helsefaglig utdanning hvorav 88 reelt har påbegynt utdanning.

Under presentasjonen av prosjektet på en nasjonal omsorgskonferanse i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet den 4.-5. juni 2014, viser tallene at over 500 menn har søkt seg inn i prosjektet på landsbasis, og at 158 av disse har fått tilbud om å starte i praksis som helserekrutt. 132 av disse skal ta helsefaglig utdanning.

Våren 2013 ble innholdet i prosjektet noe endret. Fra kun å tilby 8 ukers praksis, ble de nå tilbudt et helt utdanningsløp. Dette innebærer praksisplass i 8 uker, sommerjobb med veiledning i 4 uker, skoleplass der hele helsefagarbeider-utdanningen skal gjennomføres på et skoleår og fast stilling i kommunen etter endt læretid. Allerede under første praksis skulle helserekruttene begynne å jobbe med helsefagutdanningens kompetansemål. På den måten ville man komprimere læretiden fra 24 til 12 måneder.

NAV sikrer helserekruttene en forutsigbar økonomisk situasjon mens de deltar i prosjektet, helt fram til de er ferdig med skolegangen. Hovedmålet er å vise frem helse- og omsorgstjenesten som en mulig yrkesvei og muligheter for å ta en helsefaglig utdanning. NAV har ansvaret for å velge ut menn som kan delta i prosjektet. Etter første utvelgelse fra NAV, er det kommunen som overtar ansvaret sammen med fylkeskommunen som har ansvar for utdanningsløpet.

For å gi et eksempel forteller prosjektleder at til inntaket i mars 2013, var 76 menn innkalt til intervju. 30 fikk prøve seg i 8 ukers praksis og 20 fikk etter praksis skoleplass ved Thora Storm videregående skole der de gjennomfører Vg1 og Vg2 på et skoleår. Vg1 omhandler helse- og oppvekst, og Vg2 omhandler helsefagarbeider. Etter endt utdanning vil disse mennene få tilbud om fast jobb i kommunen.

Vi har i denne masteroppgaven fulgt helserekruuttene i kull 2013-2015 fra mars 2013 til juni 2014. For disse helserekruuttene har utdanningsløpet bestått av følgende milepæler: I mars 2013 var søknadsfristen for innsøking til prosjektet og i løpet av april ble det foretatt intervjuer og utvelgelse. Intervjuene ble gjort gruppevis der 10 søkere i omtrent samme alder møtte enhetsledere fra kommunene, representant fra NAV og prosjektleder.

Gruppeintervjuene startet med at prosjektleder presenterte prosjektet med rammevilkår, tilbud, forventninger og krav til helserekruuttene. Han snakket også varmt om offentlig sektor og eldreomsorgen. Søkerne presenterte seg selv for resten av gruppen. Det ble også gitt individuelle oppgaver og gruppeoppgaver til søkerne. Under gruppeintervjuet ble en og en søker tatt ut til et speed-intervju som ble gjennomført av enhetsleder.

De 30 mennene som fikk tilbud om praksisplass møtte til en kick-off samling, 3.mai 2013, der helserekruuttene fikk møte representanter fra enhetene. I tillegg til enhetsledere og ansatte fra enhetene, var NAV, personaltjenesten i kommunen og fylkeskommunen med på samlingen. Helserekruuttene fikk informasjon om hva som var i vente framover når de skulle ut i praksis. Prosjektleder og samarbeidsaktørene informerte om sine roller overfor helserekruuttene.

Helserekruutter som var rekruttert inn på et tidligere stadium fortalte om sine erfaringer, og sto fram som rollemodeller for det nye kullet helserekruutter. På forhånd var det varslet at det skulle tas et gruppebilde av alle helserekruuttene der de stilte i arbeidsklær fra tidligere yrker. Det ble utdelt en bok der 14 av de 39 læringsmålene i utdanningsløpet var beskrevet. Disse 14 læringsmålene skulle gjennomføres i løpet av 8 ukers praksis og 4 ukers sommerjobb.

Etter kick-off samlingen ble det arrangert samlinger for ansatte på de enhetene som skulle ta imot helserekruuttene. Hele personalgruppen deltok på samlingen. Intensjonen med disse samlingene var å forberede helserekruuttens ankomst.

I løpet av 8 ukers praksis ble det gjennomført sluttevaluering hvor helserekruutt, veileder og prosjektleder var til stede. Etter praksisperioden ble det foretatt en utvelgelse og 20 menn fikk fortsette med 4 ukers sommerjobb og oppstart på skole høsten 2013.

Tiltaket har fokus på bred markedsføring, synlighet på sosiale medier og gjennom aktiv kultur-bygging. Prosjektet har egen hjemmeside: [www.mennihelse.no](http://www.mennihelse.no).



Figur 3 Kull 2014-2016 (Foto: Frode Rønsberg)

### 1.3 Aktører i prosjektet

Foruten prosjektleder er det flere viktige aktører i prosjektet.

**Rådmannens fagstab** sikrer at prosjektets arbeid er forankret i kommunens administrative og politiske ledelse. To rådgivere har et spesielt ansvar for å følge opp prosjektleders arbeid og sikre at informasjon om det fortløpende arbeidet blir formidlet videre. Fagstaben bistår prosjektleder i administrativt arbeid og følger opp rapporteringer og søknader.

**NAV** rekrutterer menn inn til prosjektet og sikrer at de får økonomiske ytelser under hele løpet. NAV finansierer også skoleplassene.

**Sør-Trøndelag fylkeskommune** bistår i utdanningsløpet med å opprette en egen skoleklasse for de 20 helserekruuttene. Skoleklassen finansieres av NAV.

**Personaltjenesten i Trondheim kommune** er i tett dialog med enhetene og legger til rette for at helserekruuttene skal få fast jobb etter utdanning.

**Enhetene** (sykehjem og hjemmetjenester) tar imot helserekruuttene i praksis og bidrar med veiledere under praksisperiodene. Enhetene skal også ta imot helserekruuttene når de starter læretiden og ansette dem etter endt utdanning.

**Styringsgruppa for prosjektet** består av representanter fra fagforeninger, ressursenteret for menn, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og kommunaldirektøren for helse og velferd i Trondheim kommune. Styringsgruppa ledes av prosjektleder for Menn i helse.

Styringsgruppa har en rådgivende funksjon for prosjektleder og har bidratt til at Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet har bevilget midler til satsningen og løftet det fram som en landsomfattende satsning.



## **1.4 Formål, problemstilling og avgrensing**

Prosjektet Menn i helse kan belyses fra mange sider. Når vi snakker om suksess, hvem er det suksess for? Og hva er suksesskriteriene? Snakker vi om mennene som får en ny yrkeskarriere, en suksess for NAV eller for arbeidsplassene som får en bedre kjønnsbalanse?

Vi avgrenser denne oppgaven til å belyse og drøfte Menn i helse som et rekrutteringsprosjekt. Ulike aktører definerer suksess noe ulikt, men noe er alle enig om; suksessen kan måles i antall menn som ender opp i jobb som helsefagarbeider.

Avhandlingens formål er å finne ut hvordan og hvorfor har menn i helse blitt en suksess. Vi ønsker vi å gå i dybden for å finne ut hvilke faktorer som påvirket denne suksessen.

Dette vil vi belyse ved å besvare problemstillingen: Hva er årsaken til at voksne menn velger å bli helserekutter og senere helsefagarbeidere?

## **1.5 Er rekrutteringsprosjektet Menn i helse en suksess?**

Stortingsmelding 29 trekker fram Menn i helse som en av de største og mest vellykkede rekrutteringsprosjekt innen omsorgssektoren. I tiden vi har jobbet med masteroppgaven har prosjektet flere ganger vært omtalt i media. Prosjektlederen har fått invitasjoner til å fortelle om prosjektet for ledere og ansatte i Helse- og omsorgsdepartement, Helsedirektorat, Fylkesmenn og i kommunene. I vårt fylke Sør-Trøndelag presenterer Fylkesmannen Menn i helse på møter med alle 25 kommunene i løpet av 2014. Dette fordi prosjektet er foreslått innlemmet i alle landets kommuner gjennom Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg.

Flere kommuner utenfor Trondheim har kontaktet prosjektledelsen og ønsker å rekruttere menn til sektoren gjennom samme metodikk som Menn i helse. En av oss som skriver denne masteroppgaven jobber hos Fylkesmannen i Sør-Trøndelag. Ofte kommer det forespørsler fra andre fylkesmenn om å få kontaktinformasjon til prosjektleder, slik at han kan komme og fortelle om prosjektet til deres omsorgskonferanser der ledere og ansatte i kommunene deltar.

Da Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg ble sendt ut den 19. april 2013, hadde Helse- og omsorgsdepartementet allerede slått fast at Menn i helse var en suksess. Det var helt unikt at man hadde klart å rekruttere så mange menn på så kort tid, inn til en sektor med 90 % kvinner.

Nordlandsforskning (Gjertsen & Olsen, 2012) viste interesse for Menn i helse tidlig i prosjektperioden, og ga ut en forskningsrapport i 2012 som bekreftet suksessen i prosjektet. Dette var mens prosjektet bare kunne tilby 8 ukers praksis. Utdanningsløp, læretid og fast jobb måtte helserekruktene ordne med selv. Modellen vi har forsket på, startet opp med de helserekruktene vi har fulgt fra våren 2013.

Helsemyndighetene og forskningsmiljø mener at Menn i helse er en suksess. Det som også er viktig å få fram er at de som leder omsorgstjenesten i kommunene mener det samme. I intervju med enhetsledere og ansatte i rådmannens fagstab i Trondheim kommune, kommer det frem en begeistring som smittet over på oss som forskere. Fagstabens ansatte beskrev suksessen i antallet menn de klarte å få inn i sektoren. Enhetslederne målte suksessen mer i den positive innvirkningen helserekruktene hadde på arbeidsmiljø og pasientene. Vi fikk historier om oppmykning i arbeidsmiljøet og pasienter som mentalt frisknet til fordi det kom menn inn i tjenesten. På slutten av vårt arbeid med masteroppgaven kommer den offentlige bekreftelsen på at Menn i helse går nasjonalt og betegnes av helsemyndighetene som en suksess.

Den 4. og 5. juni 2014 inviterte Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet alle Fylkesmenn til en nasjonal samling, der morgendagens omsorgstjenester var tema. Prosjektleder og en representant fra KS presenterte Menn i helse og veien videre. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt KS arbeidsgiveroppdraget for prosjektet, og ønsker at KS i samarbeid med prosjektleder skal lansere Menn i helse i hele landet. I 2014 skal prosjektleder jobbe 50 % i KS og 50 % for Trondheim kommune. Fra 2015 skal han jobbe i KS i full stilling. Allerede nå har flere kommuner i Nord-Trøndelag, Oppland og Buskerud startet opp med å rekruttere menn etter samme modell som i Trondheim. Siri var til stede da denne informasjonen ble gitt, siden hun jobber med utviklingsarbeid i forhold til omsorgstjenester hos Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

For at prosjektet skal lykkes i andre kommuner, må modellen gjennomføres fullt ut i følge prosjektleder. Dette ble også påpekt på den nasjonale samlingen som ble avholdt 4. og 5. juni. Og man anbefaler ikke å gi tilbudet til små kommuner. Dette handler om at man må ha mange menn å velge inn for å få fram de best egnede og mest motiverte kandidatene. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet støtter prosjektet, og mener dette er et viktig bidrag for å styrke kjønnsbalanse og rekruttering til sektoren.

Det ble poengtert under presentasjonen at kriteriene for og lykkes er avhengig av at andre kommuner klarer å få til de samme gode samarbeidsrelasjonene mellom kommune, NAV og fylkeskommunen, - at de beste mennene plukkes ut og at kvaliteten på praksis og praksisveiledere er god. Videre informerte de om viktigheten av en aktiv mediestrategi for å gjøre prosjektet kjent og ikke minst at prosjektet må forankres høyt politisk og administrativt i de kommunene som velger å starte opp.



Både KS og prosjektlederen selv var bevisst på at dette bare kan lykkes dersom alle involverte parter kjenner sin rolle og er villig til å yte. For å sikre at Menn i helse gjennomføres likt i alle fylker og kommuner, skal det utarbeides en veileder eller «oppskrift» der alle punktene i prosessen er beskrevet.

Suksesskriteriene er i følge Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet at mennene gjennomfører hele løpet med praksis, utdanning og læretid, og at kommunene garanterer jobb når de er utdannet helsefagarbeidere. At prosjektet er et sterkt bidrag til å løfte fram antallet menn i sektoren, er også en suksess (Meld.St.29, 2013) .

Pr. juni 2014 garanterer Trondheim kommune fast helgestilling til alle helserekruttene som er under utdanning. Men det jobbes fortsatt aktivt med å tilby full stilling før de er ferdig på slutten av 2015.

Med dette som utgangspunkt våger vi å si at Menn i helse er et suksessprosjekt.

## **1.6 Oppgavens oppbygning**

Denne masteroppgaven består av ti kapitler. I neste kapittel vil vi presentere historikk og forskning på feltet, før vi deretter gjør rede for de metodiske valg som danner grunnlaget for oppgaven i kapittel tre. I kapittel fire presenteres oppgavens teoretiske bakteppe og fundament. Empirien har vi valgt å presentere i to kapitler. Først presenterer vi helserekruttene fortelling, deretter prosjektleders fortelling. Videre ser vi våre funn opp mot tidligere forskning og aktuell teori i kapittel sju. I kapittel åtte drøftes funnene opp mot teorien som er presentert. I nest siste kapittel reflekterer vi over våre funn og hva disse funnene betyr for videre lansering av prosjektet Menn i helse, før vi avrunder oppgaven med et avslutningskapittel.

## 2 Historikk og forskning på feltet

Trondheim kommune har greid å rekruttere menn inn i en sektor som i all hovedsak domineres av kvinner. Avisene har skrevet reportasjer om maskuline helserekrutter som pleier de eldre og prosjektet har flere ganger vært omtalt i riksmmedia.

Hva er det som gjør at mennenes inntog i pleie- og omsorgssektoren blir så sensasjonspreget? Hvorfor jobber det så få menn i pleie- og omsorgssektoren i dagens moderne samfunn der alt baseres på likestilling? For å kunne forstå og forklare dette må vi se på menn og kvinnes roller i samfunnet i et bredere perspektiv der kjønn inngår som en viktig faktor.

I Schrödingers Katt på NRK viser forskere at også i dagens samfunn behandles jenter og gutter ulikt. Forskerne hadde satt opp kamera i en barnehage med både mannlige og kvinnelige ansatte. Barna satt i en ring på golvet og skulle få komme frem og slå spiker i en konstruksjon. Den som ledet aktiviteten var mann. Han oppfordret guttene til å komme frem. Hver gang en av jentene ville prøve, ble hun skyssset tilbake på plass. Det var tydelig at guttene ble oppmuntret til å hive seg frampå og prøve, mens jentene ble holdt tilbake. Da personalet fikk se filmopptaket etterpå, innrømmet de, at de ikke var bevisst på at de behandlet guttene og jentene forskjellig (NRK: Schrödingers Katt 19.02.13).

Vi bruker dette TV programmet som en illustrasjon for å vise at det fortsatt kan være etablerte ubevisste praksiser som kan ha betydning for hvorfor kjønnsbalansen i pleie og omsorgssektoren er så skjev.

Vi velger derfor å ta et tilbakeblikk på historikk og perspektiver på kjønn i dette kapitlet. Det kan gi oss noen forklaringer på at så få menn lar seg rekruttere til pleie- og omsorgssektoren i dag.

### 2.1 Historikk og perspektiver på kjønn

Svare (2009) skriver i boka *Menn i pleie- og omsorg- brødre i hvitt*, hvordan vi lever som menn og kvinner og hvordan vi tenker om oss selv som menn og kvinner, er først og fremst påvirket av den kulturen vi lever i. Han mener at vi må skille mellom *sex* og *gender*. Begrepet *sex* refererer til det biologiske kjønn, mens *gender* viser til de mange særtrekkene ved menn og kvinner som er kulturelt eller sosialt betinget.

For å forstå hvorfor menn har holdt seg borte fra omsorgsarenaen, er det viktig for oss å se på særtrekkene ved kvinner og menn, altså *gender*. Dette er en sosialkonstruktivistisk forståelse av kjønn som vektlegger at kjønn er noe vi gjør og ikke noe vi er i form av en fast kjerne eller essens (Røthing, 2006).

Når vi vokser opp til å bli menn og kvinner tar vi etter tanke, - adferds, - og smaksmønstrene som omgir oss når vi vokser opp. Svare viser til Bourdieu (2007, i Svare, 2009). Bourdieu bruker begrepet *habitus* som viser til de tillærte tankemønstrene som beskrevet over. Empiriske studier viser også at barn utsettes for systematisk forskjellsbehandling fra fødselen av, og gjennom hele oppveksten.

I familien vil far ofte oppdra sin sønn til å bli et skikkelig mannfolk. Om sønnen har en adferd som bryter med det maskuline vil han få respons i form av kritikk, irettesettelser eller straff, - mens maskulin adferd blir belønnet med ros og positiv oppmerksomhet (Svare, 2009). Etter hvert som barna blir større vil også jevnaldrende kamerater bidra i «kjønnsarbeidet». Her viser Svare til de sanksjonene kameratene kan komme med om man ikke oppfører slik det er forventet av dem.

I begynnelsen av 1800-tallet skjedde det en endring i hvordan menn kunne oppføre seg. Fra å kunne le, gråte og vise følelser offentlig på 1700-tallet, måtte de nå «manne seg opp» og være full av kontroll, fornuft, sosial ånd og konkurranseånd (Svare, 2009).

Fra å være galante riddere som kunne oppvarte og vise følelser, skulle mannen nå være tøff og sterk. På grunn av opprettelsen av nasjonale stater i Europa skulle det kriges, og store hærer ble etablert. Menn fra hele befolkningen ble trukket inn i hæren og ble underlagt militær disiplin. Denne disiplinen ble videre brukt da industrialiseringen kom for fullt og fabrikkene skulle ha arbeidskraft. Den nye mannligheten er beskrevet i boka *The image and creation of modern masculinity* av Mosse (1996, i Svare, 2009). Mosse beskriver hvordan gutter og menn i vår del av verden siden 1700-tallet er blitt utsatt for et massivt press om å bli mer mandige.

I dag ser vi avtrykk av denne kulturen når vi tar en tur på treningssenteret og ser unge menn pumpe jern for å få større muskler i armer, brystkasse og rygg. De mannlige modellene er avbildet med «vaskebrettmage» og store biceps.

På samme måte som mannsidealet endret seg mellom det 17.- 18. århundret, endret også synet på kvinnen seg. Laqueur skriver i boken *Making sex* (Laqueur, 1990, i Svare, 2009) at det har foregått en tiltakende polarisering mellom kjønnene i denne perioden. Fra å ha et syn på kvinner og menn som like, men med variasjoner over samme natur, ble kjønnene nå sett på som motsetninger. Vi fikk dermed en dyrking av den svake, moderlige og emosjonelle kvinnen som var alt det mannen ikke var. Disse egenskapene passet ikke inn i arbeidslivet og hun ble utestengt. Det ble dannet en mannlig og kvinnelig sfære.

På begynnelsen av 1900-tallet ble det vanlig at kvinnen var hjemme og stelte hus og hjem mens mannen var på jobb. Dette var først forbeholdt de familiene med god inntekt, men etter hvert ble husmor-rollen vanlig i de fleste hjem.

Staten støttet opp under husmoren, og flere statlige husmorskoler ble opprettet fram mot 1950-tallet, husmorens «gullalder». Intensjonen var å skape en mer hygienisk og renslig tilværelse, fri for smitte og sykdommer(Svare, 2009).

Bakken beskriver i boka *Modermordet* (Bakken, 2001 i Svare, 2009) hvordan husmorforbund, sanitetsforeninger og husmorskoler utfordret gifte kvinner til å danne et system hvor hennes moralske plikt var å holde seg selv, familien og sitt hjem i orden. Under husmorens storhetstid på 1950-tallet gikk andelen yrkesaktive kvinner ned, og ved slutten av tiåret var hele 55 prosent av alle kvinner i Norge husmødre (Svare, 2009). Filmen «Støv på hjernen» som beskriver en gruppe husmødre på Lambertseter i Oslo er egentlig en humoristisk film. Men den har en alvorlig undertone. Kvinnene kjempet om hvem som hadde den hviteste vasken, de beste kakene og de reneste barna. Om man ikke klarte å oppfylle kravene som lå der, ble husmora et lett bytte for sladder og baksnakking fra det Svare kaller «husmorkollektivet». Plutselig er det ikke det moderlige og omsorgsfulle som kommer fram. Det er kampen om ære og status blant de andre husmødrene som er det viktigste.

På 70-tallet skjedde det en endring i synet på husmoren. Fra å være den stolte og omsorgsfulle «sjefen» på hjemmeplanet som sørget for et perfekt hus og veloppdragne barn, ble husmoren etter hvert sett på som en undertrykket skikkelse. Hun var utestengt fra arbeidslivet, det politiske livet og ellers der makten rådde og beslutningene ble tatt. At hun hadde makt på hjemmebane var ikke lengre viktig i samfunnet. Men hjemme var hun «sjefen» som kunne håndtere vaskemaskinen, støvsugeren, komfyren og mixmasteren (Svare, 2009).

Hun hadde makt i forhold til det hun kunne. Denne suvereniteten på hjemmebane bidro til at mannen i den andre enden følte avmakt på hjemmefronten. I mange familier tilegnet ikke mannen seg de kunnskapene som skulle til for å bidra med husarbeid. Han kunne nok, men han ville ikke. Han kom i en situasjon som Svare kaller «mannlig avmakt» fordi han ikke tilegnet seg de grunnleggende ferdighetene som er nødvendig i husholdningen.

Kvinnen fikk en «modellmakt», der hun fastla de overordnede normene for hvordan ting skal være innenfor husets fire vegger. Husmoren går i en «overoppsynsposisjon» i familien og husholdningen. Mannens rolle blir å være en hjelper, mens kvinnen bestemmer hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres. Kvinnene hadde problemer med å slippe til mennene i husarbeidet, og mennene holdt seg unna fordi de følte seg hjelpeløse (Svare, 2009).

Slik vi tolker dette må individet hele tiden reflektere over handlinger og valg, da det ikke er nok å vise til tradisjoner. Det er ikke lengre er tilstrekkelig å vise til hvordan kvinner og menn skal opptre i kraft av deres kjønn. Vi må reflektere og begrunne hvorfor vi handler ut i fra det kjønn vi representerer. Vi kan heller ikke gjemme oss bak tradisjoner og skikker når vi former kjønn.

Når vi skal se på helserekruertene som velger seg inn i omsorgstjenesten, er det viktig å ha med dette bakteppet. Hvordan fortolker de sitt eget kjønn og identitet når de jobber i et tradisjonelt kvinneyrke? Selv i vår tid er det å være mann og jobbe som omsorgsarbeider eller helsefagarbeider utradisjonelt. Hvordan ivaretar de sin egen identitet, og hva tenker de om sin identitet når de jobber?

Vi har i dette kapitlet prøvd å sette fokus på kjønn og gender, femininitet og maskulinitet i et historisk og teoretisk perspektiv. Historisk sett ble pleie- og omsorgsoppgaver sett på som husmorens jobb. Hun stelte for mann og barn og hun tok vare på de eldste i familien. Siden husmoren gjennom historien har hatt så sterkt eierskap til omsorgsoppgavene, har mannen holdt seg i bakgrunnen og sørget for å tjene penger til husholdet. Han har tradisjonelt ivare tatt det meste som ikke har med omsorg å gjøre.

Menn som velger å tre inn i denne kvinneverdenen må kunne utfordre det historiske grunnlaget der kvinnen har «omsorgs-genet», mens mannen ikke har de samme egenskapene. Med prosjektet Menn i helse ser vi at Trondheim kommune utfordrer tradisjonene. Det gis rom for at menn med hele seg og sin maskulinitet skal få plass i tjenestene. Disse mennene utfordrer det Svare kaller særartstenkningen som danner mistro til at menn skal være gode omsorgspersoner. Nå er det opp til mennene å sette sitt preg på morgendagens omsorgstjenester (Svare, 2009).

## **2.2 Igangsatte prosjekter og tidligere forskning på menn i omsorgsykker**

Selv om Norge er et av de mest likestilte samfunn i verden, har vi et av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkeder. Innen helse- og sosialfaglige utdanninger utgjør kvinner 88,6 prosent av alle sysselsatte i 2010 og menn 11,4 prosent (NOU 2008:6). Det er denne kjønnsdelingen i arbeidsmarkedet som blir kalt «Det norske likestillingsparadokset» (Svare, 2009). Man kunne anta at dette var et spennende område som mange ønsker å undersøke nærmere og gjøre noe med. Men det skulle vise seg å være vanskelig å finne relevante prosjekter og forskningsrapporter om tema.

Under arbeidet med masteroppgaven har vi prøvd å finne tidligere fokus og forskning på feltet. Vi har også sett etter lignende rekrutteringsprosjekt. Resultatet var heller beskjedent. Det finnes helt sikkert virksomheter og kommuner som i større eller mindre skala har jobbet med rekruttering av menn. Men det har vært vanskelig å finne dem. Kanskje ligger det prosjektrapporter i skuffer og arkiver rundt omkring som vi ikke har tilgang til.

Vi har gjort flere søk for å finne prosjekter i Norge og Skandinavia som jobber med rekruttering av menn til omsorgssektoren. Det vi har funnet er beskrevet i forprosjektet til Menn i helse-prosjektet, der Guro Rørvik i 2007 laget et teoretisk og empirisk grunnlag for prosjektet: «Flere menn i hjemmetjenester og sykehjem».

Vi vil presentere et rekrutteringsprosjekt i Skien, videre vil vi presentere funn fra to ulike forsknings-studier gjort på Menn i helse.

### **2.2.1 Menn i omsorgssektoren – Skien kommune**

I 2006-2007 gjennomførte Høgskolen i Telemark i samarbeid med Skien kommune prosjektet MIO, Menn i omsorgssektoren. Prosjektet hadde som mål å styrke rekrutteringen av menn, beholde menn innen pleie og omsorgssektoren, i tillegg til å utvikle kunnskap om maskulin omsorg. Bakkene bo- og Behandlingssenter i Skien kommune var en del av MIO-prosjektet. Målet var at 50 % av ansatte skulle være menn. Under åpningen av det nye bo og behandlingssenteret oppfordret kommunen menn til å søke.

Prosjektets første utfordring var faktisk å få menn til å søke. Man satte inn annonser i lokalpressen og oppfordret menn til å sende inn søknad, men responsen var dårlig. Prosjektledelsen prøvde å utforme annonsen annerledes, der det ble understreket at Bakkane bo- og Behandlingssenter var en del av et rekrutteringsprosjekt og utdypet hva dette gikk ut på. I tillegg ble det vektlagt at det var mulig å få fulltidsstillinger.

Denne annonsen fikk noen menn til å respondere, og flere ringte inn og ba om mer informasjon. Flere søkte og fikk komme til intervju. Vanlige intervjukriterier ble lagt til grunn, slik at ikke alle menn fikk jobbtilbud, men noen ble ansatt. Det mennene sa var at de syntes det var spennende å være med i et prosjekt og at det fristet å søke siden det var tilbud om hel stilling.

I dette prosjektet samlet man de mannlige ansatte på en avdeling, slik at det ble 50 % kvinner og menn. Dette var en suksess og arbeidsmiljøundersøkelsen viste at det ble betraktelig bedre arbeidsmiljø på avdelingen. Det disse mennene rapporterte om var suksessen med flere menn på en avdeling. Det gav et godt arbeidsmiljø.

Selv om prosjektet på Bakkane bo- og Behandlingssenter var et lite prosjekt, viste prosjektet at det er mulig å oppnå et mål om 50 % menn på avdelingene. Dette prosjektet viste at det var av betydning at mennene var samlet på en avdeling. I dette prosjektet mente man at det var mulig å rekruttere menn til omsorgssektoren, dersom de har andre menn å identifisere seg med, i tillegg til at de får tilbud om hel stilling (Rørvik, 2007).

Ved å samle mennene på samme avdeling klarte man å opprette et fellesskap der mennene kunne identifisere seg med andre menn. Flere menn var også på samme vakt.

Senere informasjon fra Bakkane Bo- og behandlingssenter viser at mennene som ble rekruttert under prosjekttiden ble en periode før de søkte seg videre til andre jobber. Etter hvert var avdelingen tilbake til utgangspunktet med et flertall kvinnelige ansatte. Denne erfaringen kan vise hvor viktig det er å sikre at de som rekrutteres blir der over lengre tid. Prosjektet ved Bakkane bo- og Behandlingssenter viser at et kortvarig prosjekt med få virkemidler ikke var nok til å beholde de mannlige helse- og omsorgsarbeidere over lengre tid (Rørvik, 2007).

## **2.2.2 Forskningsrapport om Menn i helse fra Nordlandsforskning i 2012**

I 2012 kom forskningsrapporten fra Nordlandsforskning, der Hege Gjertsen og Terje Olsen (2012) forsket på menn i omsorgsykker. De ville finne ut hvordan man kan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenesten. En stor del av deres forskning rettet fokus mot prosjektet Menn i helse.

Høsten 2011 gjennomførte de to forskerne en spørreundersøkelse blant ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Trondheim kommune. Antallet respondenter var 691. Disse svarte på et spørreskjema som omhandlet holdninger, motivasjon, oppgaver, rekruttering av flere menn, arbeidsmiljø, arbeidsgiverpolitikk, verdier og normer (Gjertsen & Olsen, 2012).

Videre gjennomførte de åpne semistrukturerte intervju med 18 helserekrutter og 24 ordinært ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Det er den siste del av undersøkelsen som er av interesse for vår masteroppgave, da en sentral del av dette datamaterialet er knyttet til erfaringene fra prosjektet Menn i helse.

Forskerne fant særlig to interessante erfaringer i prosjektet. Det ene var den stadig økende søkningen til prosjektet etter hvert som det er blitt mer kjent. Det forstås slik at det faktisk er menn som ønsker å prøve seg i pleie- og omsorgsykker. Den andre erfaringen er den høye andelen prosjektdeltakere som søkte seg videre inn på helserelatert utdanning på videregående skoles nivå (Gjertsen & Olsen, 2012).

I denne sammenhengen er det viktig å merke seg at disse helserekruttene bare fikk tilbud om 8 ukers praksis. Det er først fra 2013 at helserekruttene fikk tilbud om både 8 ukers praksis, garantert skoleplass og fast jobb. Da Olsen og Gjertsen intervjuet helserekruttene i 2011 måtte de søke skoleplass selv, men de kunne få lærlingplass i kommunen.

Under forskningen på Menn i helse valgte forskerne å belyse tema gjennom tre ulike perspektiver; arbeidsgiverperspektivet, mangfolds-perspektivet og iverksettings- og videreføringsperspektivet (Gjertsen & Olsen, 2012).

### **Arbeidsgiverperspektivet:**

Arbeidsgiveren er avhengig av å fremstå som attraktiv, faglig utviklende og interessant som arbeidsplass for alle grupper arbeidstakere. En strategi for å bli nettopp så attraktiv kan være å rekruttere menn. Lønnsnivå og lønnssystem er faktorer av betydning når man skal rekruttere. Det er forskjell på den mannlige ingeniørens «resultatorienterte» lønnssystem og omsorgsarbeiderens lønn. Lønnssystemet må forklares og rettferdiggjøres om det skal ha legitimitet i befolkningen. En attraktiv arbeidsgiver må være ryddig på dette området.

### **Mangfolds-perspektivet:**

Her må man se systematisk på hvordan de ansatte og ledere gjenspeiler befolkningen for øvrig når det gjelder etnisitet, alder, bakgrunn, kjønn og funksjonsevne. Hensynet til mangfold er tatt inn i arbeidsmiljøloven kapittel 13, i vernet mot diskriminering.

Mangfoldperspektiv handler også om hvordan arbeidsgiver rekrutterer til organisasjonen og legger til rette for kompetanseutvikling. Arbeidsgiver må se på kjønnsbalansen i omsorgsyrkene. På den ene siden må man forstå den lange kulturelle tradisjon som finnes når det gjelder kvinner og omsorg. Samtidig må arbeidsgiver legge til rette for at den maskuline identiteten finner seg til rette i omsorgsyrkene. En mulig vei er å legge til rette for mer bruk av teknologi og teori, som igjen kan trigge menn til å søke omsorgsyrkene i større grad.

### **Iverksettings- og videreføringsperspektivet:**

Her dreier det seg om å se sammenhengen mellom mål, middel og resultater. Forskerne vil se hvordan satsningenes målsettinger omsettes til konkrete resultater i hverdagen på arbeidsplassene, i rekrutteringsstrategiene og i de måter organisasjonen markedsfører seg på.

Hvordan omsetter de «flere menn i omsorgsykker» til handling? Hvordan kan de tiltakene Trondheim kommune har gjort ha overføringsverdi til andre kommuner? Her diskuterer forskerne mulighetene for å formulere noen anbefalinger til andre kommuner som tenker på å gjøre noe lignende i framtiden.

### **De viktigste suksesskriteriene i prosjektet**

Etter sin undersøkelse i 2011 som omfattet 18 helserekruitter som var i 8 ukers praksis og som på egenhånd måtte søke seg videre på skole, kom man opp med 6 suksesskriterier:

1. Holdninger og verdier
2. Forankring i avdelingen
3. Oppfølging av rekruttene
4. Samarbeid med NAV
5. Bekreftelser på utradisjonelle valg
6. En reell test på yrket, med utdanning og lære plass

Olsen og Gjertsen sitter igjen med to interessante trekk etter å ha forsket på Menn i helse i 2011. Det ene er den stadig økte søkningen til prosjektet underveis mens prosjektet pågikk. Årsaken til det mener forskerne er det tette samarbeidet med NAV som rekrutterte menn inn til prosjektet og stilte opp med økonomisk sikkerhet. Den viktigste årsaken er likevel at det faktisk finnes mange menn som kan ønske å prøve seg i pleie- og omsorgsyirket. De vurderer dette som en aktuell yrkesretning.

Under intervju trakk de frem godt arbeidsmiljø og trygghet på arbeidsplassen som viktige faktorer for at de ønsket å velge denne veien. Det som overrasket forskerne stort var at andelen som søkte seg inn på videregående skole og høgskole etter 8 ukers praksis var høy.



Olsen og Gjertsen (2012) konkluderte med at unge voksne menn kan utgjøre en viktig arbeidskraftressurs innen helse- og omsorgsykker i de kommende årene.

### **2.2.3 Forskningsrapport om Menn i helse fra Oxford Research 2014**

På oppdrag fra Likestillingsministeriet i Danmark har Oxford Research gjennomført en kartlegging i 2013 av «best case»-prosjekter for å bedre likestillingen i offentlig forvaltning. Som et av disse prosjektene valgte Oxford Research å se nærmere på prosjektet Menn i helse (Oxford Research (upublisert), 2014).

Casestudien er ment til å spre informasjon om hvordan likestillingsprosjekter er organisert og praktiseres. Studien er en del av et tverrmetodisk studie i 5 nordiske land. Oxford Research har i likhet med oss tatt utgangspunkt i St. melding 29, Morgendagens omsorg, som beskriver Menn i helse som en suksess som må gjøres til et landsomfattende prosjekt. I tillegg har de også sett hen til Nordlandsforskning sin forskningsrapport. Videre har man intervjuet nøkkelpersoner i prosjektet og sett på politiske vedtak og andre dokumenter som beskriver prosjektet. Studien har ikke tatt i bruk observasjon som metode. Prosjektrapporten munner ut i tre anbefalinger:

#### **Anbefaling 1: Forankring og prosjektledelse**

Oxford Research viser til at forankring i både kommunen og prosjektledelsen må være sterkt for at prosjektet skal kunne lykkes. I dette prosjektet har prosjektleder fungert som en nøkkelperson med en unik sammensetning av personlige egenskaper som særlig godt egner seg for å drive prosjektet framover. Prosjektleders egenskaper vurderes som en stor styrke ved prosjektet, da han har evnet å skape genuin interesse rundt emnet.

At prosjektleder har en så viktig nøkkelposisjon kan også være en svakhet dersom prosjektet skal videreføres i andre kommuner, siden prosjektinnsatsen er knyttet så sterkt til en enkelt person. Oxford Research mener at prosjektdesignet kan ha svakheter. Men dette veies opp i form av personlig egnethet. Oxford Research går ikke inn på hva denne personlige egnetheten handler om.

#### **Anbefaling 2: Kommunikasjon av prosjektet**

En annen suksessfaktor er mediestrategien som ble lagt i oppstartsfasen av prosjektet. At prosjektledelsen har etablert ordet «helserekрутt» har fanget interessen hos folk. Prosjektet har også klart å gjøre Menn i helse til en «anordning» folk snakker om. Mediestrategien prosjektet har brukt, - har bidratt til at omsorgsykker er blitt et mer naturlig valg for menn enn tidligere.

#### **Anbefaling 3: Godt samarbeid mellom ulike involverte parter**

Den tredje suksessfaktoren som trekkes fram er det unike samarbeidet mellom kommunalt og statlig nivå, nærmere bestemt samspillet mellom kommunen lokalt, fylkeskommunen regionalt og NAV på statlig side.

Det fremkommer at partene flere ganger har vært villige til å gå tilbake til forhandlingsbordet for å finne en løsning. Partene har vært fleksible og til en viss grad vært villige til å ta sjanser for å oppnå ønsket mål.

### **2.3 Oppsummering – historikk og forskning på feltet**

Vi har i dette kapitlet gjennomgått tidligere forskning på feltet. Vi har i tillegg forsøkt å belyse Menn i helse ved å sette prosjektet inn i et historisk perspektiv.

I prosjektet fra Skien kommune erfarte de at i det øyeblikket menn begynte å søke seg bort fra avdelingen, tok det kort tid før man var tilbake til utgangspunktet med stor overvekt av kvinner. Nordlandsforskning fant at 8 ukers praksis i prosjektet Menn i helse var en suksess, fordi det ga en reel test på yrket. Oxford Research mener at prosjektleder er nøkkelperson og bærer av prosjektet Menn i helse. Prosjektleders sentrale rolle er derfor en utfordring og et mulig et svakt punkt når det gjelder innføring av Menn i helse i andre kommuner.

Vi har fulgt helserekrukkene og prosjektleder i nesten 1 ½ år. Fra første gruppeintervju, til nesten fullført skolegang. Det er både likhetstrekk og forskjeller mellom tidligere forskning og våre funn. Vi vil i kapittel 7 sammenstille funnene som er presentert i dette kapitlet med våre funn. I neste kapittel vil vi beskrive de metodiske valgene vi har tatt og argumentere for disse, før vi presenterer empirien i de to følgende kapitlene.

### 3 Forskningsmetode

All forskning gjøres etter en metode. Valg av metode hjelper oss å være systematiske og strukturerte i forskningsarbeidet. I dette kapitlet vil vi redegjøre og drøfte de metodiske valgene som vi har gjort i denne masteroppgaven og hvilke innvirkning valgene kan ha på våre funn. Vi vil skape troverdighet om at vi har reflektert over de metodiske valgene som er tatt.

«Samfunnsvitenskapelig metode dreier seg om hvordan vi skal gå fram for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, og ikke minst hvordan denne informasjonen skal analyseres, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser» (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Caseanalysen gir anledning til å utforske og presentere rike beskrivelser av sosiale fenomener, beskrivelser som går i dybden og som gir grunnlag for ulike tolkninger av fenomenet (Simons, 2009).

Vi vil innledningsvis gjøre rede for vårt vitenskapelige ståsted, deretter vil vi beskrive casestudie som forskningsstrategi. Vi vil synliggjøre de valg vi har tatt ved utvelgelse av informanter og metode for datainnsamling og analyse av disse. Avslutningsvis reflekterer vi over etiske problemstillinger knyttet til vår oppgave.

#### 3.1 Forskningsperspektiv, vitenskapelig ståsted og metodisk tilnærming

En forskers valg av problemstilling, design og metode er farget av et vitenskapelig ståsted. Uavhengig om forskeren er bevisst dette og reflekterer over dette, så er dette relevant for oppgavebesvarelsen. Vi vil gjøre valgene og argumentasjonen for disse tydelige og synlige i metodekapitlet, slik at leseren har mulighet for å ha et kritisk blikk på avhandlingen.

I denne oppgaven skal vi forske på et prosjekt bestående av mennesker, i en organisasjon, samhandling mellom (personer ansatt i ulike) organisasjoner. Dette er sosiale relasjoner i ulike varianter, i form av ulike sosiale fenomener. Vår forskningsoppgave er å sette oss inn i disse fenomenene ved å kombinere innlevelse, spontanitet og systematikk. Vårt vitenskapelige ståsted innenfor samfunnsvitenskapen er hovedsakelig basert på et fortolkende, sosialkonstruktivistisk paradigme.

«Essensen i den sosiale konstruktivismen er som følger: Mange av de fenomenene menneskevitenenskapen studerer, har ingen ytre, uavhengig eksistens -, de er tvert imot avhengig av forskningen for å eksistere. Forskningen plukker ut aspekter, samler dem og setter navn på dem, - gir dem dermed liv. Samtidig viser det seg at mange av de sosiale størrelsene folk gjerne oppfatter som frittstående fenomener, som «hard virkelighet», er kulturelt betingede konstruksjoner. Dermed lar det seg også gjøre å oppnå et fritt, kritisk forhold til dem, blant annet gjennom vitenskapsteoretisk refleksjon. Samtidig som det er viktig å ta vare på det fortolkningsmangfoldet som sosial konstruktivisme presser frem, er det viktig å ta vare på kravet om argumentasjon og begrunnelse som uløselig er knyttet til vitenskapelig virksomhet»

(Nyeng, 2010, s. 155).

Vi skal ikke avdekke svar i vår oppgave, for de sosiale relasjonene og konstruksjonene er i stadig endring. Det vi kan bidra med er noen nye dimensjoner, nye blikk og systematisk kunnskap. Men vi kan ikke si at slik er svaret. Dette er fortolkninger vi har gjort. Det mest vitenskapelige vi kan gjøre er å legge det fram og gjøre det gjennomiktig, slik at leseren kan se på det med et kritisk blikk.

Denne masteroppgavens ontologi er derfor basert på at casen, -rekrutteringsprosjektet Menn i helse er i stadig omdanning og utvikling. Verden er ikke objektivt gitt eller sann, den skapes kontinuerlig. Det betyr at vi ser på Menn i helse som sosiale konstruksjoner, ikke som teknisk-rasjonelle systemer og subsystemer.

Menn i helse er en organisk og dynamisk samling av mennesker, som skaper sin virkelighet kontinuerlig gjennom sosial interaksjon. IKT, språket, samspeillet og dialogen er alle verktøy som setter programmet i spill, det omdannes. Vårt ståsted er derfor at Menn i helse er et sosialt fenomen konstruert av de sosiale og kulturelle prosessene som pågår og inngår. Vi gjennomfører en systematisk kunnskaping med utgangspunkt i Menn i helse. Den kan bringe fram nye dimensjoner, diskusjoner og systematiske innspill til andre som ønsker å gjøre noe av det samme.

I følge Johanessen m.fl (2010) vil det ontologiske utgangspunktet få betydning for det vi leter etter. I denne undersøkelsen er ikke antall og størrelser av betydning, men vi er ute etter å forstå og finne sammenhenger og ulike dimensjoner knyttet til prosjektet. På bakgrunn av dette har vi valgt en kvalitativ tilnærming for vår undersøkelse.

### **3.2 Case som forskningsstrategi**

Et forskningsdesign er en beskrivelse av hvordan en undersøkelse kan gjennomføres. Forskningsdesignet er en logisk plan for hvordan man kommer seg i gjennom de ulike trinnene i forskningsprosessen. Forskningsdesign er den overordnede rammen til de forskningsspørsmål og den problemstilling man skal studere i et forskningsprosjekt (Johanessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). En god design legger grunnlaget for et systematisk opplegg for gjennomføringen av en undersøkelse, og metodene kan variere mellom kvantitative survey-opplegg, eksperimenter og kasusforskning (Myklebust, 2002). I følge Thagaard (2009) særpreges casestudier ved at fokus for analysen rettes mot én eller flere enheter i casen. Designet bestemmer ikke nødvendigvis hvilke teknikker man skal bruke for å hente inn data (Johanessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Vi ønsker å gå i dybden for å finne ut hvordan og hvorfor rekrutteringsprosjektet Menn i helse har blitt en suksess, og hvilke faktorer som påvirker denne suksessen. Vi definerer i denne sammenhengen suksess opp mot målene i Stortingsmelding 29 om å få et bredere rekrutteringsgrunnlag (Meld.St.29, 2013).

Vi velger å bruke en casestudie-design i denne oppgaven, da vi antar at det er komplekse sammenhenger som ligger til grunn for suksessen. Vi har en antagelse om at det er mange forhold som virker inn og at enkelte faktorer vanskelig lar seg identifisere. I følge Simons (2009) er det primære målet med casestudiet å frembringe dybdekunnskap om et bestemt emne eller case. En av fordelene med casestudiet er at det gir rom for metodisk improvisasjon. Metodisk improvisasjon gir oss frihet til å arbeide metodisk i situasjonen og konteksten i forhold til formålet med forskningen. Med bakgrunn i problemstillingen og casen som er beskrevet ønsker vi å benytte oss av to kvalitative metoder for datainnsamling; observasjon og intervju. I tillegg har vi gjennomgått sentrale dokumenter.

### **3.2.1 Et kritisk blikk på casestudier**

Det er fordeler og ulemper ved alle forskningsdesign og metoder. Casestudier er intet unntak. Helene Simons (2009) tar et oppgjør med fire myter om casestudier i boka «Case Study, Research in practice». Den første myten hun tar et oppgjør med er påstanden om at casestudier er for subjektive. Denne påstanden insinuerer at subjektivitet er noe negativt. Studier som dokumenterer og analyserer fenomener som appellerer til subjektive typer kunnskap for å få innsikt og forståelse. Subjektivitet er ikke noe vi kan unngå, uansett metode, men den er ofte mer synlig i kvalitative metoder, hvor forskeren er en del av casen. Simons mener det er umulig å være fullstendig objektiv, dette er heller ikke ønskelig. Subjektive forståelser er en av styrkene til den kvalitative metoden, samtidig er faren for å bli for personlig involvert i casen tilstede. En annen innvending er at man ikke kan generalisere fra en casestudie. Vi mener at man kan generalisere noe fra dette studiet. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 3.4.

### **3.2.2 Valg av case**

Begge forfatterne av denne oppgaven er sykepleiere og vi er opptatt av utfordringer i helsesektoren. Ved å følge prosjektet fra tidlig fase i 2010 og fram til i dag, så vi begge at Menn i helse kan være en viktig bidragsyter i arbeidet med å rekruttere menn til en sektor som domineres av kvinner. I tillegg så vi at prosjektet kan ha en overførbarhet i forhold til andre yrker der kvinneandelen er høy. Dette prosjektet fanget umiddelbart vår interesse.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag er medlem i styringsgruppa og fikk anledning til å gjøre prosjektet kjent hos helsemyndighetene, og dermed begynte snøballen å rulle. Menn i helse presenterte seg på en nasjonal konferanse i 2012 der Fylkesmenn, Helse- og omsorgsdepartement og Helsedirektoratet var til stede. Prosjektet ble fulgt tett av Helse- og omsorgsdepartementet, og de valgte å lansere Menn i helse i sin neste Stortingsmelding som beskriver hvordan kommunene kan jobbe for å nå målene med morgendagens omsorgsutfordringer.

Flere fylker er nå i gang med å rekruttere menn etter samme modell som i Trondheim, og vi håper at denne masteroppgaven kan være av interesse for de aktørene som er i gang med å rekruttere menn til helse- og omsorgssektoren, eller som planlegger å iverksette Menn i helse i sin kommune.

### **3.3 Datagrunnlag**

Empirien i vår forskning var styrende for hvordan vi ville innhente informasjon og belyse prosjektet. Vi ønsket å følge en gruppe menn som ble innlemmet i prosjektet som helserekutter. Vi ville følge prosessen fra de kom inn til første jobbintervju til de var i gang med utdanning. I tillegg til å følge helserekuttene over tid, ønsket vi å intervju sentrale personer i prosjektet og se prosjektbeskrivelser, politiske vedtak og annet som omhandlet prosjektet. Vi mener at valgt fremgangsmåte har gitt oss en relevant og fruktbar måte å kvalifisere datamaterialet på.

#### **3.3.1 Utvelgelse av områder for observasjon**

I begynnelsen hadde vi ingen klart definert problemstilling å gå ut fra, men vi hadde et formål. Vi valgte derfor å observere kull 2013-2015 når de var samlet med prosjektlederen til stede. Vi har fulgt dette kullet punktvis for å få innsikt i prosjektet.

Vi har gjennomført fire observasjoner:

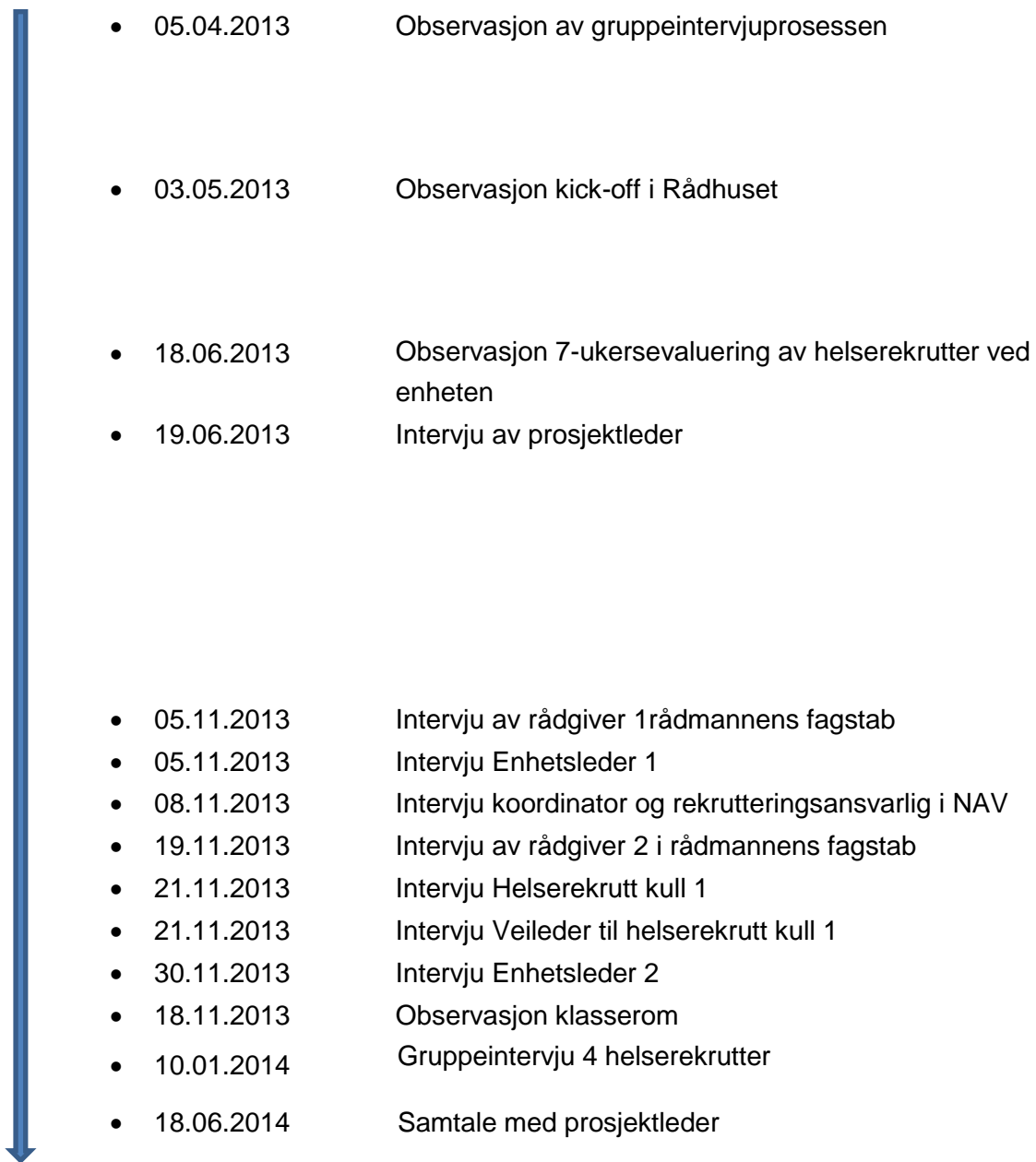
- 5. april 2013: gruppeintervju av søkere til prosjektet
- 3. mai 2013: Kick-off samling: oppstartsmøte før helserekuttene starter på 8-ukerspraksisen
- 18. juni 2013: 7. ukersevaluering av en helserekutt
- 18. november 2013: Klasseromsundervisning

#### **3.3.2 Utvelgelse av informanter til intervju**

Tidlig i prosessen utarbeidet vi et skjema over mulige informanter (Vedlegg 1). Det var viktig å få oversikt over hvem som var aktører og premissleverandører både formelt og uformelt i prosjektet. Vi gjorde oss noen antagelser om hva de ulike aktørene kunne bidra med av data, sterke og svake sider ved informantene og mulige fallgruver. Med utgangspunkt i dette skjemaet fikk vi hjelp av prosjektleder til å finne fram konkrete navn som vi spurte om å stille til intervju.

Vi gjorde altså et strategisk utvalg i forhold til prosjektet vi skulle undersøke. Alle informantene hadde hatt et forhold til prosjektet i en eller annen fase.

### 3.3.3 Synliggjøring av datainnsamlingsprosessen



Figur 4 Synliggjøring av datainnsamlingsprosessen

### 3.3.4 Beskrivelse og vurdering av valgte datainnsamlingsmetoder

Kvalitativ metode er en tilnærming som søker å forstå eller å fordype seg i sosiale fenomener. I kvalitativ forskning har fortolkning en stor betydning gjennom prosessen (Thagaard 2009). Kvalitativ metode kjennetegnes av fire hovedkategorier for dataproduksjon som er *intervju*, *observasjon*, *analyser av foreliggende tekster* og *visuelle uttrykksformer og analyser av audio – og videoopptak* (Thagaard, 2010, s. 13).

Vi velger med bakgrunn i en hermeneutisk forståelse og en sosialkonstruktivistisk tilnærming å benytte to kvalitative metoder for datainnsamling; observasjon og intervju. I tillegg har vi gjennomgått sentrale dokumenter. Å bruke ulike innfallsvinkler gir oss et rikere datamateriale. Vi får flere nyanser og et mer helhetlig bilde. Det gir oss mulighet til å kvalifisere materialet vårt, å finne ut om det er en rimelig fortolkning vi har gjort.

For å illustrere funnene våre og gjøre teksten mer levende har vi valgt å benytte bilder fra promoteringen av Menn i helse. Bruken av bildene i denne oppgaven er godkjent av prosjektleder.

### **Observasjon**

Direkte observasjon innebærer som regel detaljerte beskrivelser av menneskers aktivitet, handlinger eller atferd, samt mellommenneskelig samhandling og organisatoriske prosesser som resultat. Observasjon som metode egner seg godt når forskeren ønsker seg direkte tilgang til det han undersøker, eksempelvis samhandling mellom mennesker. Observasjon som metode gir informasjon på flere nivåer, både om det som skal observeres, men også om forskerens fortolkning av settingen (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010, Simons, 2009).

Under observasjonen er det viktig at forskerne ikke signaliserer en egen forforståelse av deltakerne. Vi har alle meninger om andre mennesker. At en helserekrudd for eksempel kommer med rastafletter og piercing i nesen kan for en forsker være provoserende. Andre ganger kan forskeren bli mer positivt innstilt på grunn av et vesen og utseende som appellerer. Forskeren bør på best mulig måte skjule egne holdninger overfor feltet, da det kan påvirke hele atmosfæren under intervjurundene.

Feltet i denne sammenhengen er helserekrudder som har søkt om å bli med i prosjektet. Observasjonen av deltakerne foregår i løpet av prosjektets første samling der det gjennomføres gruppeintervjuer av søkerne. Dette er en arrangert setting. Vi har deretter fulgt helserekruddene på kick-off samling, fire helserekrudder på 7 ukers evaluering og vi har vært i klasserommet og observert. Etter observasjonene har vi skrevet refleksjonsnotat knyttet til observasjonen. Vi har valgt en åpen, ikke deltakende observasjon.

Vi ønsket å ha en åpen holdning og muligheten til å se det hele mest mulig utenifra. Før observasjonen på første samling gjorde vi deltakerne kjent med vår agenda; hensikten med observasjonen, samtidig som vi fortalte hvem vi var. Prosjektleder og vi har i forbindelse med opptak på helserekrudd-programmet informert deltakerne om at det vil bli gjennomført datainnsamling i løpet av programmet.

Siden forskeren i praksis fungerer som et filter som alle data må passere blir det av verdi å redegjøre for hvem man er og hvordan man tenker i en rapportering. Målsettingen med denne observasjonen er en økt forståelse av sosiale fenomener gjennom fortolkning.



Det blir viktig å tydeliggjøre forforståelsen og videre prosessene som er gjennomført i den hensikt å øke både studiens troverdighet og overførbarhet (Thagaard 2010).

Å observere tar mye tid. Men bruker vi observasjoner hensiktsmessig, er det et sterkt verktøy for å forstå og se nyansene i hendelser og relasjoner mellom menneskene i prosjektet (Simons, 2009). I etterkant av hver observasjon skrev vi hvert vårt refleksjonsnotat.

Første gang vi observerte helserekruттene var i mars 2013 da intervju-rundene til nytt opptak foregikk. 76 menn var delt opp i puljer etter årsklasser og vi skulle følge intervjuet til 10 menn mellom 39 og 41 år.

Som forskere må vi være bevist på at det vi observerte i disse timene bare var en del av sannheten. Vi valgte ut 10 menn i en viss alder og fulgte dem. De andre 66 søkerne til prosjektet observerte vi ikke. På den måten fikk vi ikke observert de yngste mennene fra 26 år og oppover, og de eldste fra 42 til 55 år.

Selv om prosjektleder benyttet samme intervjumetode i alle gruppene, kan vi ha observert helt andre ting i en annen gruppe. Hvordan fungerte gruppearbeidene i de yngste klassene? Var det den samme inkluderingen i gruppen som vi så i våre observasjoner? Og hva ville de eldste mennene si om det å gi omsorg? Ville de gi de samme svarene som mennene rundt 40? De mennene vi observerte hadde kommet et stykke inn i livet, og alle hadde lange yrkeskarrierer bak seg. De var modne for å prøve noe nytt. Ville 26-åringene vise den samme endringsmotivasjonen? Og hvordan presenterte de yngste seg da de skulle vise fram sitt «skjold»? Var de like selvbevisste som mennene rundt 40?

Vi er klar over at vi har mistet mye viktig informasjon ved at vi valgte å observere en gruppe av mange i ulike alderstrinn. Hadde vi gått inn i den yngste gruppen, kan bildet vi kunne fått vært veldig annerledes enn de observasjonene vi har bygget våre funn på.

Selv om aldersspennet og helt sikkert stemningen i rommet var forskjellig fra gruppe til gruppe, fikk vi et godt innblikk i intervjumetoden og hva prosjektledelsen la vekt på når de plukket ut kandidater til prosjektet. Vi så også samarbeidet mellom prosjektets kontaktperson i NAV og enhetslederen som foretok korte intervju med en og en mens gruppearbeidene pågikk.

Evalueringen i praksis var et todelt møte, der første del var en felles gjennomgang av praksis. Andre del var individuelle samtaler med hver enkelt helserekruтт. Helserekruттene gav oss tillatelse til å delta, og det samme gjorde enhetsleder og praksisveilederne. For oss kom mye viktig informasjon fram under dette møtet. Vi fikk innblikk i helserekruттenes hverdag på jobb. Praksisveilederne kom også med sine tilbakemeldinger om berikelsen av å ha menn på jobben.

Under første del av møtet fikk vi ikke opplevelsen av at vår tilstedeværelse var til hinder for god dialog. Vi opplevde at praten gikk lett og alle framsto som avslappet. Vi satt rundt et bord og som observatører var vi på en måte integrert i fellesskapet, selv om vi ikke deltok i dialogen.

Andre del var annerledes. Da var bare helserekrutten, praksisveileder og prosjektleder til stede i tillegg til oss. Helserekrutten fikk individuell tilbakemelding på sitt arbeid, samt de skriftlige oppgavene rundt læringsmålene. For tre av helserekruttene gikk evalueringen veldig bra. Det var mye ros og de hadde selv stor motivasjon til å fortsette. Vi klarte ikke å se at vår tilstedeværelse la en demper på dialogen i møtet. Det ble annerledes under evaluering av sistemann. Han var demotivert og motløs. Han så flere ganger bort på oss og vi fikk et inntrykk av at han holdt igjen mye fordi vi var til stede. I denne situasjonen merket vi at observasjon ikke var den beste metodikken. Det ble for tett, for privat og tema handlet om personlige ting for han dette gjaldt.

I ettertid vurderer vi at vi burde ha trukket oss ut av møtet etter fellesevalueringen for å unngå å være påtrengende under den individuelle evalueringen. Det kom heller ingen viktige funn ut av den individuelle evalueringen bortsett fra å få vite de private årsakene til at en mann ønsket å avslutte praksisen. De positive sidene ved praksisen som de andre tre formidlet, kom også fram under fellesevalueringen.

Denne erfaringen gjorde oss mer oppmerksomme på vår rolle som forskere og viktigheten av å trå varsomt fram og tenke over vår innvirkning på dem vi forsker på. Vi drar paralleller til vår observasjon under kick-off samlingen i rådhuset med 30 helserekrutter og nesten like mange leder og ansatte i enhetene. Der satt vi bakerst i rommet og ble nesten usynlig. Det samme gjelder besøket i klassen. Vi satt blant 20 helserekrutter der stemningen var god og spøken gikk lett.

Vi erfarte at observasjoner egner seg best med mange mennesker til stede og når fokuset ikke er på private og ømtålige tema.

### **Intervju**

Med et konstruktivistisk ståsted rettes fokuset mot betydningen av sosial interaksjon mellom forsker og informant og hvordan begge parter i fellesskap utvikler kunnskap og forståelse igjennom intervjusituasjonen. Det er altså ikke primært erfaringer fra den «ytre» verden som kommer til uttrykk i intervjusituasjonen (Thagaard, 2010).

Et intervju kan utformes svært strukturert og med liten fleksibilitet i forhold til hvilke tema som tas opp, eller det kan være en åpen samtale hvor det kun er noen hovedtema som er fastlagt på forhånd (Thagaard 2010). Intervju kan gjøres både individuelt og i grupper. Vi har i denne oppgaven valgt å bruke individuelle intervju og gruppeintervju som bærer preg av en delvis strukturert tilnærming. En av grunnene til å benytte intervju, er at det er en god metode for å få fram hvilke erfaringer og oppfatninger informanten har. Det gir også gode muligheter til å få fram kompleksitet og nyanser (Johannessen et.al 2010, Simons 2009).

Vi valgte å gjennomføre semistrukturerte intervju fordi vi ønsket at informantene skulle få snakke så fritt som mulig, samtidig som vi hadde noen tema som vi på forhånd ønsket å belyse.

Som en innledning til intervjuet presenterte vi formålet med masteroppgaven. Hvilke faktorer som støtter opp under at målsettingen blir nådd og hvilke faktorer som hindrer dette. Vi har også lagt vekt på at informanten fullt ut skulle fortelle om prosjektet sett fra sitt ståsted. Spørsmålene underveis har blitt tilpasset den enkelte intervjusituasjonen.

Denne intervjuformen gir forskeren mulighet til å tilpasse spørsmålene slik at man får belyst og utdypet vesentlige områder på en god måte. En grunnleggende regel er at spørsmålene må være enkle og korte (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). I et forskningsintervju er det ønskelig å ha åpne spørsmål. Man ønsker at informanten skal gi nyanserte og detaljerte svar. For å få dette til må intervjueren ofte stille noen gode oppfølgingsspørsmål. Gode oppfølgingsspørsmål kan være å stille operasjonaliserende spørsmål, å få informanten til å eksemplifisere det han har sagt i generelle vendinger (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010, Thagaard, 2010). Eks.: "Hva gjorde du da du løste denne situasjonen godt?». Det vil også være viktig at intervjueren signaliserer interesse ved å gi oppmuntrende tilbakemeldinger, såkalte *prober* og med eget kroppsspråk (Thagaard 2010).

Intervju er en fleksibel metode som gir oss mulighet til å få fyldige og detaljerte beskrivelser. Det kan være en fordel ikke å låse seg for mye til en rigid intervjuguide, men heller gjennomføre intervjuet med en delvis strukturert tilnærming (Thagaard, 2010) (Simons, 2009). Vi valgte å benytte semistrukturerte intervju på alle informantene. Vi hadde på forhånd bestemt oss for tema vi ønsket å belyse, men ellers lot vi informanten snakke fritt.

Det er ikke til å unngå at informanten blir påvirket av relasjonen som etableres til forskeren (Thagaard, 2010). Forskeren bør så godt det lar seg gjøre unngå å la egne verdier prege intervjusituasjonen.

Første person vi intervjuet var prosjektlederen. Vi mente at hans stemme måtte fram først, slik at vi fikk hele historien hans fra han startet i prosjektet. Turen gikk videre til rådgivere i fagstaben, rekruteringsansvarlig i NAV, enhetsledere og helserekutter.

Vi hadde ikke valgt bestemte teorier vi ville bruke, men et teoretisk bakteppe fra studier hadde vi med oss. For oss var det viktig at egne observasjoner og informantenes stemmer skulle danne grunnlaget for våre funn.

I starten av vårt arbeid var vi noe bekymret for at Siri var tett involvert i prosjektet igjennom styringsgruppen. Det betydde at hun satt med mye informasjon om prosjektet som kunne påvirke utfallet av vår forskning. Vi løste denne utfordringen ved at intervjuene ble ledet av den som hadde minst kjennskap til prosjektet. Under intervjuene kunne den som hadde mye kunnskap på forhånd stille oppfølgings spørsmål for å utdype noe nærmere. Den tette kontakten til prosjektet ble også tonet ned ved at møtevirksomheten i styringsgruppa for prosjektet ble redusert betraktelig fra våren 2013 og utover.

Vi diskuterte også om vår stilling og posisjon i arbeidslivet kunne ha noe påvirkning på vår forskning. Vi har selvfølgelig ingen garanti for at dette kan ha påvirket noen informanter under intervjuene, men vi opplevde det ikke slik. Vår opplevelse er at informantene gav oss et rikt informasjonsgrunnlag. De fleste var også temmelig «selvgående» ved at de snakket lenge og mye uten at vi trengte å stille mange spørsmål for å få den informasjonen vi trengte.

At vi intervjuet helserekruktene samlet handlet om at vi antok de ville føle seg tryggere i en gruppe. Vi kan jo spekulere i om vi kunne fått andre opplysninger enn det vi fikk i gruppeintervjuet om vi hadde intervjuet en og en. Men her kunne det vært en sjanse at autoritetsangsten kunne ha slått inn hos helserekruktene om vi intervjuet dem hver for seg.

Vi opplevde gruppeintervjuet som informativt og fullt av lun humor og gjensidig kameratskap hos helserekruktene. Vi lot dem snakke etter tur, men så at iveren tok overhånd enkelte ganger for å få formidlet det de hadde på hjertet. Ved at de var fire personer sammen, mener vi at de sannsynligvis var tryggere i intervjusituasjonen enn om de hadde vært alene med oss forskere. Innholdet i gruppeintervjuet ble verdifull informasjon for oss. Her fikk vi innblikk i praksiserfaringer på godt og vondt, -mest godt, skolehverdagen, samhörigheten helserekruktene i mellom og framtidstanker. En stor del av nettopp dette intervjuet danner grunnlaget for det vi senere i oppgaven velger å belyse nærmere.

Vi valgte å ha et stort omfang av informanter til intervju, hele 14 personer. I tillegg til 4 observasjoner. Det var enormt ressurskrevende spesielt i forhold til transkriberingen etterpå. Dette gjør at vi sitter med et luksusproblem; enorme mengder data!

Det er viktig at forskeren ikke er forutinntatt. Bevissthet rundt dette gjør at man har større mulighet for å gjøre rimelige fortolkninger. I vårt tilfelle er en av forfatterne indirekte involvert i prosjektet ved å sitte i styringsgruppen. Vi merket i starten at det ble en del forutinntatthet og «sannheter» fra den som visste mye. Dette endret seg når hyppigheten på styringsgruppe møter ble redusert og at hun fikk litt mer avstand til rekrutteringsprosjektet.

### 3.3.5 Analyse av datamateriale

Da vi var ferdige med alle observasjonene og intervjuene begynte det møysommelige analysearbeidet. Vi hadde svært store mengder med data bestående av refleksjonsnotater etter observasjoner og transkriberte intervju. Vi valgte å jobbe hver for oss, med først å bryte ned notater og transkriberte intervju i stikkordsform, for deretter å samle stikkordene tematisk. Vi brukte ikke kodingsverktøy, men hentet ut observasjoner og uttalelser som gikk igjen i vårt materiale.

Da vi begge hadde gjort denne omfattende jobben, sammenlignet vi emnelistene våre. Det var stort sammenfall mellom våre to tematiske lister. Dette kan skyldes flere ting. En mulig feilkilde er av vi som forskere var blitt forutinntatt. Datainnsamlingen hadde pågått nesten ett år og vi hadde underveis, naturlig nok, diskutert det vi har sett og hørt. Det er derfor mulig, at vi både bevisst og ubevisst har påvirket hverandre i forhold til hva vi vurderte som de mest relevante dataene og funnene for vår oppgave.

### 3.4 Kvalifisering av data og vurdering av dataenes relevans

Verktøyene i vår forskning har vært intervjuer av personer knyttet til prosjektet og tilstedeværelse og observasjoner under forskjellige hendelser underveis i forskningsperioden.

Vi har en hermeneutisk, sosialkonstruktivistisk og kvalitativ tilnærming til feltet. Det betyr at «funnene» er det materialet vi samlet inn da vi hadde observasjoner under hendelser og når vi intervjuet personer. Samtidig er det kvantitative materiale ikke uten betydning, for eksempel statistikk på antall søkere, opptak av helserekrutter og gjennomføringsgrad.

De spørsmålene vi kan stille oss er: Kan vi stole på det innsamlede materialet? Kan våre observasjoner understøtte det vi fikk av informasjon i intervjuene? Var de spørsmålene vi stilte relevante og riktige? Er fortolkningene våre rimelige?

Vi har ved hjelp av «historiene» til sentrale informanter prøvd å gjøre det vi mener er en rimelig fortolkning, men som selvsagt kan være gjenstand for andre fortolkninger. På den måten kan den som leser selv vurdere våre tolkninger, tilnærminger og forskningsmetode.

For å understøtte vårt ståsted i forhold til forskning, bruker vi følgende sitat:

*«La oss begynne med validitetsproblemet... Det spørsmålet er uinteressant for oss! Vi begynner jo i motsatt ende, dvs. jeg har ikke til hensikt å måle noe som helst! Etter som jeg i den begrepslige- induktive modellen ikke har noen ferdige begrep, ja ikke noe begrep i det hele tatt (det er jo akkurat det jeg leter etter), faller hele validitetsproblemet og blir meningsløst.. Den kvalitative metoden er egentlig en oppdagelsesmetode. Slik har den ingen måleproblemer, men muligens en del oppdagelsesproblemer»*

(Eneroth, 1984, i Nyeng, 2010, s.199).

Vi velger å presentere våre innsamlede data åpent som caselignende beskrivelser der vi blant annet bruker historiefortelling. Ved å lese historiene og deretter våre fortolkninger, kan den som leser selv vurdere det vi er kommet fram til og det fundamentet som ligger til grunn for dette. Under gjengivelse av empirien har vi valgt å utheve skriften enkelte steder. Det er setninger som informantene sier og observasjoner vi har gjort, som vi mener har spesielt viktig betydning i vår forskning.

Vi bruker det sosiokulturelle synet på kunnskap i vår masteroppgave. I et slikt perspektiv er det muligheter for å generalisere, det vil si at våre funn kan overføres til andre lignende tilfeller. I følge Simons (2009) er påstanden: «You Cannot Generalize from a Case Study», et vanlig ankepunkt mot validiteten i slike studier. Simons har noen momenter på typer generalisering som er aktuelle i forhold til vår type forskningstilnærming.

Vår forskning baserer seg på intervjuer og observasjoner knyttet til et nytt og spennende rekrutteringsprosjekt og vi har inntatt et sosialkonstruktivistisk ståsted. Derfor er det ikke mulig direkte å overføre funnene våre med andre lignende prosjekter i andre kommuner. Det er likevel et generaliseringspotensiale i at andre kommuner kan få innsikt i funnene. Selv om dette ikke kan direkte overføres så gir det kunnskap om hvordan ulike faktorer har gitt grunnlag for suksess i dette prosjektet.

En type generalisering som kan springe ut av et enkelt case-studie er når resultatet gir et nytt konsept eller begrepsapparat, som gir mening også utenfor den casen begrepet er skapt i (Simons 2010). For Menn i helse er dette tilfelle, da begrepet «**helserekrutt**» er skapt. Ordet beskriver de mennene som har deltatt og som deltar i prosjektet. Trondheim kommune bruker begrepet «helserekrutt» i sine offentlige dokumenter, og media har bragt ordet ut til befolkningen langt ut over Trondheims grenser. Helsedirektoratet omtaler også mennene i prosjektet som «helserekrutter» når de beskriver Menn i helse.

Vil ledere og ansatte i andre kommuner finne våre funn så interessante at de ønsker å gjennomføre et lignende prosjekt i sin kommune? For oss er det viktig at vi skriver denne masteroppgaven med så levende og beskrivende ord, at også andre utenfor sektoren kan se nytteverdien til sine områder når de planlegger å rekruttere menn. Det å overføre andres erfaringer inn i sin egen praksis eller hverdag kalles naturalistisk eller situasjonsbetinget generalisering (Simons, 2009).

I vårt arbeid med masteroppgaven har vi hatt et ønske om at vår forskning skal inneholde generaliserbare funn som kan ha nytteverdi for andre kommuner som ønsker å starte opp lignende prosjektet.

### **3.5 Forskningsetikk**

Som forskere som ville finne svar, skulle vi intervju mange mennesker med forskjellige ståsted, posisjoner og utgangspunkt i forhold til prosjektet Menn i helse.

Vi begynte tidlig i vårt arbeid å diskutere vår rolle overfor dem vi skulle snakke med. Hvordan ville vi innvirke på dem vi intervjuet? Hvordan så de på oss? Ville vi klare å gi den tryggheten og tilliten som bør være der for at den personen vi intervjuer faktisk følte seg trygg og kunne snakke fritt?

Vi har i kraft av å være masterstudenter en posisjon som for noen kan virke overveldende og skremmende. I tillegg har vi posisjon i kraft av vår stilling og rolle i arbeidslivet. Jo mer vi snakket om dette, dess viktigere ble det for oss å synliggjøre i masteroppgaven at vi tar med oss disse tankene og bevisstheten i møte med informantene.

Det ligger et ansvar i det å møte mennesker og gå i dialog med dem. Løgstrup (2010) har skrevet boken «Den etiske fordring» som setter fokus på menneskers møter med mennesker. Han sier at det hører vårt menneskeliv til at vi normalt møtes med en naturlig tillit til hverandre.

At andre mennesker i utgangspunktet møter oss som forskere med tillit, gir oss et stort ansvar i å ivareta det de gir oss av informasjon på en respektfull og profesjonell måte, slik at de ikke føler at tilliten de gir oss blir misbrukt (Løgstrup, 2010).

Overfor alle vi skulle snakke med, om det var ledere eller helserekrutter var vi opptatt av å være åpen i kommunikasjonen. Vi forklarte hva intervjuene skulle brukes til, at lydfiler ble slettet når prosjektet var avsluttet og at personene skulle få være anonyme om de ønsket det.

For enkelte informanter som for eksempel prosjektleder, NAV- kontakten og andre nøkkelpersoner i prosjektet, forsikret vi oss at de var villige til å bli åpent sitert.

Om vi ikke klarte å få den tilliten til informantene som vi ønsket, kunne vi risikere at viktig informasjon ikke ble formidlet. Det kunne i verste fall bidra til at vi ikke ville klare å få fram et realistisk bilde av suksessfaktorene i prosjektet. Løgstrup sier at fenomenet tillit er helt elementært. Han sier: « *Når vi derimod ikke hviler i sympati med den anden, men enten er usikre overfor eller reagerer på med irritation, utilfredshed eller antipati, begynder vi at gøre os et billed af den andens karakter. Vi ser i ham eller hende et kompleks af dispositioner fordi vi er på vagt overfor vedkommende*» (Løgstrup, 2010, s. 22).

Vi ønsket ikke på noen måte å komme dit hen at vi skulle bidra til at denne mistilliten skulle dukke opp underveis i vårt prosjekt. Vi hadde fortløpende kontakt med prosjektleder som under hele prosessen fikk informasjon om vårt arbeid. Han formidlet mange av informantene til oss og informerte på vegne av oss. Prosjektleder forklarte hva vårt arbeid handlet om og at det var de positive sidene ved prosjektet vi ville finne ut av.

Spesielt overfor helserekruddene så vi at fortløpende informasjon var viktig. De var i en sårbar posisjon i begynnelsen av prosjektet, der mange ikke visste om de kom med i neste runde. De ble observert under praksisevaluering og i skolesituasjon. Det var veldig viktig for oss å trygge dem. Deres åpenhet skulle på ingen måte kunne brukes mot dem og ramme dem i deres skole- og praksisløp.

Observasjonene vi gjorde i enkeltsamtalene knyttet til evaluering av praksis, opplevde vi som etisk utfordrende. Vi ser i ettertid at vi ikke burde vært til stede akkurat i denne situasjonen, da helserekrudden tydelig viste at dette var vanskelig. Utfordringen var at ingen visste på forhånd hvordan situasjonen utviklet seg. Denne helserekrudden sluttet i prosjektet rett etter evalueringen. Han hadde signalisert til prosjektleder at han ikke fant seg til rette og ville prøve andre yrkesvalg. Vi opplevde at observasjonen ble en belastning for helserekrudden. Selv om vår tilstedeværelse under praksisevalueringen ikke var årsaken til at han sluttet, bidro hendelsen til at vi reflekterte over vår rolle som forskere. Hvor varsomt vi må gå fram overfor andre mennesker som kan være i en vanskelig situasjon.

Selv om vi har hatt en spesiell tanke om ivaretagelse av tillit overfor helserekruddene, gjelder det selvfølgelig alle som villig delte sine erfaringer og historier med oss. Vi følte et stort ansvar overfor dem. Løgstrup sier det på denne måten:

«Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej»

(Løgstrup, 2010, s. 25).

For å ivareta tilliten mellom oss som forskere og prosjektlederen, avtalte vi at han fortløpende skulle få lese det vi produserte under skriveprosessen. På den måten kunne han luke ut eventuelle faktiske feil eller rette på setninger han mente ikke ble riktig i forhold til fakta i prosjektet. Prosjektleder var innforstått med at utsagn fra andre informanter måtte stå slik de ble sagt.

Med bakgrunn i Løgstrup`s teori, mener vi å underbygge at det å gå inn i Menn i helseprosjektet og snakke med mange informanter er en etisk fordring. Denne fordringen bygger ikke på en form for kontrakt eller avtale. Den bare eksisterer fordi vi går inn i relasjoner til andre mennesker, ønsker å få deres tanker, oppfatninger og relasjoner til prosjektet. Og denne relasjonen gir oss et stort ansvar; ansvaret i å møte og ivareta de menneskene vi intervjuer. Løgstrup snakker om å «*have et andet menneskes liv i sin hånd....(..) Ansvaret for den anden kan aldrig bestå i at overtage hans eget ansvar.*» (Løgstrup, 2010, s. 39).



Vi tolker det slik at vi med stor varsomhet måtte håndtere og respektere de menneskene vi møtte underveis i prosjektet som bidro til å gi oss svar. Vi ville yte dem rettferdighet i forhold til det de bragte inn av informasjon, og vi skulle sikre at deres stemme blir synlig i masteroppgaven. Samtidig har alle informantene sagt seg villige til å delta under de forutsetningene vi har synliggjort for dem. De ønsker å bidra til å vise hva som gjør menn i helse til en suksess. Og underveis i arbeidet har vi som forskere hatt Løgstrup's etiske fordring som bakteppe for alt vi har foretatt oss.

### **3.6 Oppsummering – metodevalg og forskningsetikk**

Stake (2005) beskriver at i instrumentelle casestudier er det ikke caset i seg selv som er hovedinteressen, men hovedformålet med casestudiet er å gi innsikt i for eksempel et fenomen. Vi ønsket å se på rekrutteringsprosjektet med åpent sinn og uten å ha forhåndsdefinert hvilke teoretiske perspektiver vi skulle drøfte prosjektet i lys av. Dette fordi det å velge teoretiske perspektiver allerede i startfasen ville bety at vi også ville måtte velge bort de andre perspektivene før vårt arbeid i feltet hadde startet. Vi ønsket å ha et utgangspunkt for vår kvalitative forskning som ikke sprang ut fra en eller flere teorier.

Vi har tatt empirien på alvor og benyttet oss av de metodene som vi underveis i prosessen har ment kunne synliggjøre nye dimensjoner og diskusjoner.

Vi har forsøkt å kvalifisere data ved å benytte ulike datainnsamlingsmetoder, - observasjon, intervju og dokumentgjennomgang. Vi har etter beste evne forsøkt å synliggjøre våre fortolkninger slik at leseren kan gjøre opp sin egen mening om funnene i oppgaven.

Slik vi har forstått våre informanter har de følt seg fri til å fortelle det de mente var viktig. Vi har selvfølgelig ikke lest deres tanker. Men den rikholdige informasjonen vi har fått, kunne ikke komme uten informanter som byr på seg selv og som deler sine tanker. Der vi antok at informantene var trygge i sin posisjon overfor oss, valgte vi eneintervju. Der vi antok at informanten kunne ha godt av å ha med seg flere for å føle seg trygg, valgte vi gruppeintervju.

Vi avslutter med å gjenta at vår metode ikke finner sannheten, men den belyser de funn som vårt metodevalg hjelper oss å finne.

## 4 Teori

Gjennom perioden med datainnsamling har det utkrystallisert seg tre hovedområder som synes å være spesielt avgjørende: Gruppedynamikken blant helserekruktene, den kreative prosjektlederen og arbeidsgivers tilrettelegging for prosjektleder, samt prosjektlederens strategiske- og kommunikative evner.

I dette kapitlet vil vi ved hjelp av tre ulike teoretikere belyse disse funnene. Ved hjelp av Sverre Lysgaards teori om fellesskapet som oppstår blant arbeidskolleger ønsker vi å belyse gruppedynamikken som oppstår blant helserekruktene. I tillegg trekker vi inn begrepene psykologisk kontrakt og organisatorisk committment for å fylle ut bildet.

Deretter vil vi belyse begrepet kreativitet og hvordan både personlige egenskaper og rammevilkår i organisasjonen påvirker muligheten prosjektleder har for å være kreativ. Til slutt presenteres et rammeverk som kan benyttes når vi skal vurdere på hvilken måte strategisk kommunikasjon er benyttet av prosjektleder.

Våre funn viser at prosjektleder i tillegg til å kommunisere strategisk, også jobbet strategisk for å nå målene. Prosjektleders strategiske arbeid er ikke et hovedfunn, derfor beskriver vi ikke dette i teorikapitlet. Men vi mener det er viktig å synliggjøre at han faktisk hadde en strategi og retning på arbeidet. Vi velger å beskrive prosjektlederens strategiske arbeid i drøftingen ved hjelp av Mintzberg's teori om den entreprenørielle strategi (Mintzberg 1985) før vi drøfter et av hovedfunnene; prosjektleders strategiske kommunikasjon.

### 4.1 Gruppedynamikk

I Sverre Lysgaards sosiologiske klassiker «Arbeiderkollektivet» presenteres en studie fra en industribedrift fra siste halvdel av 1950-tallet i Moss. Lysgaard prøver å gi svar på hvorfor de underordnede samler seg til et kollektivt forsvar overfor bedriftsledelsen, ved å se på tre sider av den sosiale virkeligheten. Det som knytter seg til den underordnede som arbeidskamerat, som ansatt og som menneske.

I denne undersøkelsen identifiserer Lysgaard «arbeiderkollektivet» som et sosialt fenomen og han finner forklaringer på hvorfor fenomenet eksisterer; - det gir beskyttelse og muligheter for utfoldelse innenfor et stramt og hardt teknisk-økonomisk system; bedriften (Lysgaard, 2001). Selv om undersøkelsen ble gjennomført i en tradisjonell produksjonsbedrift, mener vi at funnene kan belyse vårt case, - gruppedynamikken blant helserekruktene.

Den sentrale ideen i analysen av arbeiderkollektivet er at hensikten med kollektivet er å gi arbeiderne beskyttet medlemskap i det teknisk/økonomiske system. (Lysgaard, 2001). I vårt case vil det teknisk/økonomiske system ikke være en bedrift, men prosjektet Menn i helse.

Utgangspunktet er at ledelsen/arbeidsgiver stiller krav om at en ansatt yter en viss arbeidsinnsats, samtidig som den ansatte har rett på visse gjenytelser fra bedriften.

Deretter gjør man en antagelse om at arbeideren har behov for å tilhøre en gruppe som kan gi enkeltindividet beskyttelse mot arbeidsgiver. Lysgaard gjør dermed ledelsen/arbeidsgiver som en representant for bedriften til en motpart.



Figur 5 Helserekreutter kull 2012-2014. Lagånd! (Foto: Carl - Erik Eriksson)

Kollektivet er et uformelt system som oppstår mellom arbeidskamerater. Styrken og omfanget vil variere (Lysgaard, 2001). Det er ikke nedfelt i noe organisasjonskart. I arbeiderkollektivet danner det seg normer og regler som medlemmene oppfatter som særlig forpliktende, noe den enkelte vanskelig kan sette seg opp mot eller avvike fra. Det er viktig å presisere at vi her ikke snakker om en «flokk-mentalitet», men det legges vekt på at arbeiderne oppfører seg hensiktsmessig og rettmessig, gitt deres situasjon (Lysgaard, 2001).

Edgar Schein beskriver et lignende fenomen og kaller det for en psykologisk kontrakt. En psykologisk kontrakt er det usynlige sett av gjensidige forventninger mellom hvert medlem av en organisasjon. Den psykologiske kontrakten er dynamisk, den vil endre seg både som en følge av forandringer i virksomhetens og den enkelte ansattes livsfase. Hvis kontrakten oppleves brutt av en av partene, kan det føre til sterke følelser, uro, mistriivsel og økt fravær, hevder Edgar Schein (Irgens, 2007).

Arbeiderkollektivet er ikke nødvendigvis en klar forestilling hos flestparten av dem som Lysgaard definerer at tilhører denne gruppen. En gruppe kan beskrives ved hjelp av ytre, objektive kjennetegn eller atferds indikatorer; Hvem er de og hvordan omgås de. Alternativt så kan man utvikle beskrivelser og tolkninger av gruppens selvforståelse; hvordan begrunner og problematiserer de sitt medlemskap. Lysgaard bruker begge varianter i analysen av arbeiderkollektivet.

Verdiene som utvikler seg i gruppen ligger nært opp til begrepet organisasjonskultur. For eksempel regler for hvordan en god kollega skal oppføre seg. Solidaritet kan forstås som den moralske forpliktelsen mellom mennesker, som forener enkeltindivider i et fellesskap eller gruppe. Lysgaard viser at det kan oppstå arbeidssolidaritet på en arbeidsplass.

Man venter å finne kollektivet utviklet i bedriftssituasjoner der visse problem-, identifiserings- og interaksjonsbetingelser foreligger – og sterkere utviklet jo mer uttalt disse betingelsene er til stede (Lysgaard, 2001).

Kort oppsummert kan man si at grunnlaget for dannelsen av arbeiderkollektivet er ansatte som:

1. opplever press fra det teknisk/økonomiske systemet
2. er avhengig av de privilegier dette systemet byr på – og derfor ikke kan løse sin problemsituasjon ved simpelthen å trekke seg ut av den, altså si opp sin stilling
3. graden av underordnethet i systemet

(Lysgaard, 2001, s. 253)

Ansatte som føler seg presset av det teknisk/økonomiske system, men som samtidig er avhengig av de privilegiene som ansettelsen gir, har behov for å beskytte seg mot systemet. Avhengigheten til bedriften, skjebnefellesskapet med den, blir derfor et sentralt aspekt av problembetingelsene. De ansattes avhengighet av den bestemte bedriften er ikke bare et rent lokalt markedsspørsmål. Sosiale tradisjoner og krefter som virker til å begrense arbeidstakernes mobilitet, bidrar til å begrense de alternative arbeidsmulighetene. Avhengigheten av ansettelsen henger videre sammen med arbeidstakernes særlige livssituasjon (Lysgaard, 2001).

Lysgaard (2001) forutsetter at det skjer problemtolknings-, interaksjons- og identifiseringsprosesser, for at kollektivsystemet skal utvikle seg. Med problemtolkningsprosess tenker man på utviklingen av at arbeidssituasjonen føles problematisk på en eller annen måte. For eksempel en følelse av hva som står på spill. Utviklingen av kollektivsystemet forutsetter spontan organiserende prosesser som sveiser de underordnede sammen, slik at de ikke blir stående alene med sine problemer.

Lysgaard skiller mellom to ulike aspekter ved spontanorganisasjon: interaksjon og identifisering (Lysgaard, 2001). Med interaksjon eller samhandling menes det å foreta seg ting sammen, enten planlagt eller spontant. Betingelsen for å få dette til er først og fremst fysisk nærhet mellom arbeidskameratene. I denne sammenhengen skiller vi på systempålagt og spontant valgt interaksjon. Systempålagt interaksjon handler om den interaksjonen som skjer når to eller flere arbeidere blir satt til å utføre en arbeidsoppgave sammen. Spontant valgt interaksjon kan være samtaler og annet samvær hvor man for så vidt ikke «utfører» noe bestemt oppdrag. Ansatte velger å snakke sammen i pauser eller gjør arbeid som du kunne ha gjort hver for seg.

I denne hypotesen ligger det også en forventning om at interaksjonen endres når en «overordnet» er til stede. Lysgaard sier at en tilleggsbetingelse er at kollektivet forutsetter et interaksjonsnett som inkluderer alle ulike undergrupper på arbeidsplassen. Det påpekes også at interaksjon over et lengre tidsrom vil gi sterkere bånd.

Med identifisering eller samfølelse siktes det til vi-følelsen, det å tilhøre den samme enheten. Betingelsen for dette er at man deler visse likheter med hverandre. Disse likhetene er noe man deler i gruppen og ikke med «de andre». Identifiseringsbetingelsene handler både om likhetens relevans og omfanget av likhetsområdet. Man kan identifisere seg med hverandre på grunnlag av ytre kjennetegn og symboler som er synlig for andre for eksempel ved uniformering. Identifiseringsprosessen består da i den spontane opplevelsen av gjenkjennelse og følelse av en felles gruppetilhørighet (Lysgaard, 2001).

Vi kan summere opp hypotesen om likhetsbetingelsene: sannsynligheten for at de skal utvikle seg et kollektiv av en viss styrke blant de underordnede- andre betingelser forutsatt like – er større

1. jo mer relevante de likheter er som de underordnede deler med hverandre, men ikke med de overordnede,
2. jo større det likhetsområdet er som de deler med hverandre, men ikke med de overordnede, og
3. jo større tydeligheten (i øyenfallheten, klassifiserbarheten) av statuslikhetene blant de underordnede er og jo større tydeligheten av statusforskjellene mellom underordnede og overordnede er

(Lysgaard, 2001, s. 269)

Lysgaard mener at disse prosessene forsterker hverandre i et sirkelvirkningsforhold, som uavhengig av hvilken prosess, positivt innvirker og støtter opp om de andre to prosessene. Som en følge av dette vil etter en tids prosessvirke, problemtolkningsprosessen avsettes i en mer homogen «autorisert» oppfatning, hvor verdi- og rollesystemet i større grad er klargjort og tydelig for det enkelte medlemmet i arbeiderkollektivet.

Et annet begrep som det er nærliggende å trekke inn er *organisatorisk commitment*. Det brukes for å beskrive ansattes forhold til den organisasjon man er tilknyttet. Vi har ikke et godt norsk ord som dekkende kan oversette «commitment». Commitment er et todelt begrep; det innebærer både forpliktelse og motivasjon. Når du har sterk commitment til en organisasjon, føler du både en forpliktelse overfor organisasjonen, og en lyst til å arbeide for den. Porter (1974, i Irgens, 2007) definerer organisatorisk commitment som *hvor sterkt en ansatt identifiserer seg med og involverer seg i virksomheten*.

Hvis en ansatt har høy commitment gir det seg utslag som å ha en sterk tro på og aksept av organisasjonens mål og verdier, vilje til å nedlegge betydelige anstrengelser til beste for organisasjonen, og et sterkt ønske om å opprettholde medlemskapet i organisasjonen. I virksomheter der ansatte har sterk commitment til organisasjonen, er det lavere fravær, lavere turnover og større grad av jobbytelse.

Det kan være vanskelig å være en god arbeidskamerat og oppfylle kollegenes forventninger, men samtidig er det likevel nettopp gjennom kameratskapet med kollegene at mange arbeidere føler seg knyttet til arbeidsstedet og finner trivsel (Lysgaard, 2001).

#### 4.1.1 Oppsummering – gruppedynamikk

Det er mange faktorer som påvirker hvordan en gruppe mennesker oppfører seg i interaksjon med hverandre. Vi har i dette kapitlet sett tre begrep som prøver å forklare dette: psykologisk kontrakt, organisatorisk comittment og det Lysgaard kaller arbeiderkollektivet.

#### 4.2 Kreativitet i arbeidslivet

Da Howard Gardner skrev sitt mesterstykke «Creating minds» i 1993, definerte han kreativt arbeid som «en liten undergruppe av arbeid» i et fagfelt som anses å være «helt ny og banebrytende, likevel hensiktsmessig for fagfeltet» (Gardner, 1993). Dette arbeidet nyskaper og revolusjonerer hele fagfeltet. Den omfattende studien som presenteres i boken fokuserer utelukkende på det «kreative individ» som analyse enhet. Det kreative individ defineres som en person som jevnlig løser problemer, som lager «fashions products», eller definerer nye spørsmål i et fagfelt på en måte som i utgangspunktet er ansett ny, men som til slutt blir akseptert praksis i en bestemt kulturell setting» (Gardner, 1993).

I studien har Gardner analysert livet og arbeidet til sju individ, som uten tvil, har gjort banebrytende arbeid innenfor sitt fagfelt: Sigmund Freud, Albert Einstein, Pablo Picasso, Igor Stravinsky, T.S Elliot, Martha Graham og Mahatma Gandhi. Gardner (1993, s. 37) sier «*Dette studie av kreativitet, gjenspeiler store menn og kvinner sitt syn på kreativitet.*»

Teresa Amabile har valgt et annet innsteg i sine studier av fenomenet kreativitet. Hun sier lett ironisk at det er svært lite sannsynlig at hun vil ha mulighet til å være tilstede for å observere dag-til-dag-, eller øyeblikk til øyeblikk svingninger i den kreative produksjonen av verdens store menn og kvinner.

Amabile har derfor valgt å se på den litt mer alminnelige kreativiteten, som vi ser i hverdags- og arbeidslivet, i sin forskning. Gjennom sin forskning har hun blant annet prøvd å forstå de sosiale-miljømessige krefter som, -i en relativt kort periode, kan dempe eller forsterke kreativitet.

Om kreativitet i arbeidslivet sier Amabile (1998, s. 78) følgende: “*..originalitet er ikke nok alene. For å være kreativ, må en ide også være hensiktsmessig, nyttig og gjennomførbar*”.

Som Gardner, definerer Amabile kreativitet som ideer som både er nye og nyttige. I tillegg mener begge at problemet må være «open-ended». Med det mener de at problemet ikke har noen åpenbar, enkel vei fram til løsning, det vil si som ikke kan håndteres ved hjelp av et forhåndsbestemt program eller oppskrift. Og at det er et krav at resultatet enten må være en observerbar idé uttrykt eller produkt generert. Begge er også enig om at ideen eller produktet må bli anerkjent av kunnskapsrike mennesker i fagfeltet.

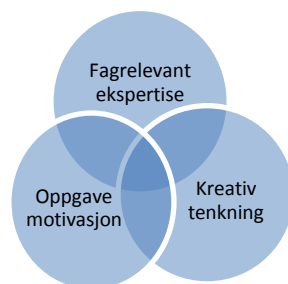
I motsetning til Gardner antar Amabile at det kontinuerlig foregår et kreativt arbeid innen alle fagfelt, fra det svært beskjedne til de genierklærte nivåene. Det er enklere å identifisere hva som er radikalt nytt, enn hva som er virkelig nyttig og hensiktsmessig. Det er sjelden vanskelig for en ekspert å se at noe er radikalt forskjellig fra hva som er blitt gjort tidligere i et fagfelt. Men å få fagfeltets eksperter til å bli enig om at et radikalt nytt bidrag virkelig er verdifullt er mye vanskeligere, ofte må det gå år før man ser om dette virkelig var et verdifullt funn. Amabile forsøker å omgå dette problemet ved å spørre eksperter om å vurdere den relative kreativiteten av mindre radikalt nye ideer og produkter, produsert av ikke-eminente mennesker.

Oddane (2008, s. 67) definerer kreativitet som «en individuell og kollektiv kapasitet til å definere og løse åpne problem på en nye og nyttige måter». Kreativitet er mer enn bare generering av nye ideer. I denne definisjonen fokuseres det på at det både er en individuell og kollektiv kapasitet. Oddane mener også at kreativitet ikke er begrenset til bestemte faser eller aktiviteter i innovasjonsprosessen, men det er et kontinuerlig behov for kreativitet i uforutsigbare omgivelser.

Amabile (1998) hevder at kreativitet i arbeidslivet oftere blir drept enn å bli oppmuntret. Dette skjer ikke fordi ledere ikke ønsker at medarbeidere skal være kreativ. Men fordi vi har etablert store bedrifter som har behov for maksimal koordinering, kontroll og produktivitet, noe som gir den utilsiktede effekten, - kreativiteten forsvinner!

Når vi snakker om kreativitet er det lett å tenke på store kunstnere som revolusjonerte sitt fag, som for eksempel Pablo Picasso sin nye maleteknikk. Når det gjelder kreativitet i arbeidslivet, holder det ikke med å være original. For å være kreativ, må en ide i tillegg være hensiktsmessig og gjennomførbar. På en eller annen måte må ideen forandre på hvordan jobben blir gjort, enten ved å forbedre et produkt, eller å åpne opp for nye måter å nærme seg arbeidsprosessen.

I følge Amabile (1998, s. 78) består kreativitet av tre komponenter: Ekspertise, ferdigheter i kreativ tenkning og motivasjon. Når alle tre komponenter overlapper hverandre, oppstår muligheten for kreativitet.



Figur 6: Modell av kreativitetsens tre komponenter, etter Amabile (1998)

Oddane (2008) har videreutviklet Amabile (1998) sin modell. Det viktigste bidraget fra Oddane er at hun har lagt til «Relasjonelle ferdigheter» som en komponent på lik linje med de tre andre. Oddane kaller sin modell for KREM-modellen: **K**reativitetsfremmende kompetanse, **R**elasjonelle ferdigheter, **E**kspertise og **M**otivasjon.

#### 4.2.1 Kreativitetsfremmende kompetanse

Amabile (1998, s. 79) sier at «**Kreativ tenkning** handler om hvordan man nærmer seg problemene og løsningene og hvilken kapasitet man har til å sette eksisterende ideer sammen til nye kombinasjoner».

I et «working paper» fra 2012 har Amabile endret denne komponenten til «Kreativitet-relevante prosesser» (opprinnelig kalt kreativitet relevante ferdigheter). Hun inkluderer da en kognitiv stil og personlighetstrekk som bidrar til selvstendighet, risikotaking, og tar nye perspektiver på problemer, som samt en disiplinert arbeidsstil og ferdigheter i å generere ideer. De personlighetsprosesser inkluderer selvdisciplin og en toleranse for tvetydighet. En viktig komponent i denne kompetansen er å takle usikkerhet.

Det er flere andre teoretikere som belyser noe av det samme. Irgens (2007, s. 65) har laget en modell for læring i hverdagen. Igjennom situasjonene som oppstår i løpet av en dag har vi mulighet til å velge enten læring eller stagnasjon.



Figur 7: Læring i hverdagen, etter Irgens (2007, s.65)

På alle arbeidsplasser etableres det rutiner, normer, vaner og prosedyrer. Dette er ofte et resultat av organisasjonens gode erfaringer, som etter hvert er blitt en del av organisasjonens rammeverk. Dette er en god faktor inntil et visst punkt. For å skape læring må man våge å ta noen uvanlige valg, alternativet er å gjøre det samme som før og det vil føre til stagnasjon.

Meyer (2007) bruker begrepet divergent tenking for å beskrive en avvikende tankegang som motsats til konvergent tenking. I den divergente problem-løsningen kan flere løsninger være riktige. En viktig dimensjon er å kunne stille spørsmål ved de grunnleggende antagelsene.

#### 4.2.2 Relasjonelle ferdigheter

Hva som kreves av relasjonelle ferdigheter kommer an på hvilket situasjon du er i. Men uansett så kan man anta at ved å ha gode relasjonell ferdigheter, vil mange sosiale prosesser gå lettere. Eksempel på relasjonelle ferdigheter kan være sosial kompetanse, sosial kapital, kommunikasjonsferdigheter, og samarbeidsferdigheter. Oddane (2008) mener at dette er en viktig komponent for å realisere kreativitet. Å stole på hverandre, å kunne sette ord på det man mener og ha støttende relasjoner, vil kunne gjøre det lettere for personer å dele.



### 4.2.3 Ekspertise

Ekspertise er en av de tre komponentene i Amabiles modell for kreativitet (1998, s. 78). Oddane (2008) utvider begrepet «ekspertise» til å bestå av to komponenter: fagkunnskap pluss kontekst-relevant kunnskapsferdigheter.

Fagdisiplinær ekspertise er for eksempel matematikk, økonomi, musikk, organisasjon og ledelse (Amabile T. M., 1998). Kontekst-relevant ekspertise er ifølge Oddane (2008) kunnskap og ferdigheter som er relevant med tanke på håndtering av oppgaver i en gitt problemkontekst. For eksempel bransjekunnskap, markedsforhold etc. og forutsetter erfaring med eller sosialisering inn i den aktuelle konteksten. Samtidig som at kreativitet forutsetter ekspertise, må man også ha evnen til å utfordre egen og andres ekspertise (Oddane, 2008). Amabile (1988) sier at kunnskap både kan fremme og hemme kreativitet. Av og til kan det være en fordel å være uerfaren. Da stiller man uten forforståelse og ingen løsningsforslag er opplagte.

### 4.2.4 Motivasjon

Albert Einstein hadde et anstrengt forhold til formell utdanning og forteller om en sterk motvilje til disiplineringen som preget de fleste tyske skoler på den tiden. Han forteller at han ble presset til å lære utenat og gulpe opp dette på avsluttende eksamen i naturfag, et fagfelt han hadde elsket siden førskolealderen. Denne erfaringen gjorde at Einstein mistet lysten å behandle vitenskapelige problemer i et helt år i etterkant av dette. Amabile ble tidlig i karrieren oppmerksom på denne siden av historien til Einstein, i tillegg oppdaget hun lignende historier hos mange andre genierklærte mennesker (Amabile, 2012).

Det virker som at motivasjonen kan være spesielt negativt påvirket av denne typen eksternt press som Einstein beskriver. Ut fra denne observasjonen utledet Amabile hypotesen om *en indre motivasjon for kreativitet*. Mennesker vil være mest kreativ når de er motivert hovedsakelig av interesse, glede, tilfredshet, og utfordringer av arbeidet i seg selv, og ikke av ytre press eller påvirkning.

Amabile oppdaget at nye funn kan gjøres ved «å tyvlytte» på folks psykologiske tilstander i virkelige verden, i motsetning til å manipulere psykologiske tilstander i kunstig laboratorium-innstillinger. Med sitt forskerteam, utviklet hun en metode for å vurdere daglig psykologisk tilstand og diskret «fange kreativitet naturlig». Undersøkelsen omfattet 12 000 daglige dagbokrapporter fra 238 profesjonelle fordelt på 26 kreative prosjekt i 7 firma. Denne forskningen har gitt ny innsikt både om kreativitet og om det psykologiske hverdags- og arbeidslivet. Kreativitet defineres fremdeles som nye og nyttige ideer i fagfeltet, men nå forstår vi mer om *hvordan* kreativt arbeid skjer, og hvordan det blir hindret – dag for dag.

I denne forskningsstudien fant de ut at kreativitet ble forbedret, ikke bare når folk opplever sterkere indre motivasjon, men også når de opplever mer positive påvirkninger og følelser. For eksempel ble det oppdaget at folk ikke bare er mer sannsynlig å produsere kreative ideer på en dag da de opplever mer positiv påvirkning (i forhold til sin egen referanse/betydning), men de er også mer sannsynlig å produsere kreative ideer neste dag. Videre, ved koding av alle spesifikke hendelser som er beskrevet i dagboken, oppdaget de prinsippet for fremgang: Av alle de hendelsene som skiller dager med mest positiv psykologisk erfaring, er den mest fremtredende rett og slett å gjøre fremgang i meningsfylt arbeid.

Dette prinsippet for fremgang gjelder selv for inkrementelle skritt fremover (Amabile, 2012). Oddane (2008) beskriver også motivasjon som den viktigste delen av kreativitet. Hun hevder at motivasjon, inntil en viss grad, kan kompensere for andre manglende ferdigheter.

#### **4.2.5 Å legge til rette for kreativitet i en organisasjon**

Ledelsen influerer på alle komponentene som Amabile legger som en forutsetning for kreativitet; Ekspertise, kreativitets fremmende kompetanse og motivasjon. De to første er mer vanskelig, og stjeler mer tid enn motivasjon i seg selv. Kurs og konferanser vil øke fagkunnskapen/ekspertisen og trening i for eksempel brainstorming. Problemløsning vil kunne gi medarbeideren flere kreativitets- relevante ferdigheter/verktøy. Men tiden og pengene som blir brukt for å øke kompetansen og evnen til kreativ tenkning vil være viktig.

Til sammenligning har Amabiles (1998) forskning vist at indre motivasjon kan økes betraktelig ved selv små endringer i arbeidsmiljøet. Dette betyr ikke at arbeidsgiver skal slutte med å gi faglig påfyll. Det kommer an på hvilke knapper man skal trykke på. Arbeidsgiver bør velge de «knappene» som påvirker den indre motivasjonen, det vil gi umiddelbare resultater.

Amabile (1998) har funnet seks generelle kategorier som påvirker kreativiteten: Utfordringer, frihet, ressurser, arbeidsgrupper, funksjoner og oppmuntring og støtte. Disse seks kategoriene vil vi nå presentere nærmere:

##### **Utfordringer**

Det enkleste ledelsen kan gjøre er rett og slett å matche riktig folk med de rette oppgavene. Å finne denne gode matchen krever at ledelsen har god informasjon om sine medarbeidere og om sine prosjekter. Denne type informasjon er det ofte vanskelig og tidskrevende å samle, - og dette er trolig årsaken til at man ofte ender opp med å bruke feil folk på feil oppgave. Resultatet er at kreativiteten drepes.

Csikszentmihalyi peker på forholdet mellom utfordringer og ferdigheter, det å være i flytsonen. Dersom utfordringene blir for store i forhold til ferdighetene vil det kunne føre til angst og handlingslammelse. Dersom utfordringene blir for små i forhold til ferdighetene kan det føre til frustrasjon, kjedsomhet og sviktende motivasjon. Målet er å balansere utfordringene med ferdigheten (Irgens, 2007).

## **Frihet**

Nøkkelen er at medarbeiderne kan få frihet til å velge virkemidler, ikke nødvendigvis å bestemme målet selv. Ønsket er at medarbeiderne får frihet til å bestemme selv hvordan de skal «bestige det spesielle fjellet»- altså løse den bestemte oppgaven. Tydelige og klart definerte mål trigger de ansattes kreativitet. Målene må være stabile over tid. Hvis målet hele tiden endres er det vanskelig å være kreativ og den indre oppgave- motivasjonen synker.

Amabile trekker fram to vanlige feil som ledere gjør, enten definerer ikke ledelsen målene tydelig nok, eller så forandrer ledelsen mål og planer hyppig. Dette fører til at selv om de gir medarbeiderne frihet, så gir den ingen mening siden de ikke vet hvor de skal, eller ikke kjenner målet.

## **Ressurser**

De to viktigste ressursene som påvirker kreativitet er tid og penger. Ledelsen må håndtere disse ressursene forsiktig. På samme måte som det å matche person og oppgave, er å bestemme hvor mye tid og penger som skal settes av til en oppgave en vanskelig vurderingssak som enten kan fremme eller drepe kreativiteten.

Tidspress kan øke både stimulere eller redusere kreativiteten. Dersom medarbeideren opplever at tidspresset og viktigheten av oppgaven er av en slik art at de må jobbe hardt, vil det dette stimulere til kreativitet. Eksempel på dette kan være at en konkurrent skal lansere et nytt og spennende produkt til en lavere pris, enn det egen bedrift kan tilby. Et eksempel er de som jobbet med å finne en vaksine mot AIDS. De ansatte visste at de måtte skjerpe seg for å redde liv.

Hvis ledelsen opererer med en «fake» deadline eller en umulig deadline som man ikke klarer å følge opp, vil dette føre til at kreativiteten reduseres. Medarbeiderne vil føle seg overkontrollerte eller de mister motet fordi målene er uopnåelige. Dersom ledelsen stiller for lite ressurser til rådighet fører dette til at medarbeiderne kanalisere kreativiteten til å finne nye ressurser i stede for å finne opp nye spennende produkter eller tjenester.

## **Arbeidsgruppesammensetning**

Hvis man vil ha team som jobber fram krevende ideer, må ledelsen være lydhør til sammensetningen eller designet av dette teamet. Teamene må ha en funksjonell mangfoldighet; -være sammensatt av personer med forskjellige egenskaper og kunnskaper, som til sammen jobber fram gode ideer. Teammedlemmene må også dele den samme begeistring over de målene som settes, og de må hjelpe hverandre gjennom vanskelige perioder og tilbakeslag. Til slutt må alle kjenne igjen og støtte den unike kunnskapen og perspektivene som andre medlemmer i gruppen kommer opp med. For å sette sammen kreative team må ledelsen kjenne deltagerne i gruppen godt. Setter man sammen et team med de riktige folkene, kan det bli utrolig sterkt.

Det er nødvendig at deltagerne i arbeidsgruppen føler seg trygge og frie til å komme med sine ideer for at kreative prosesser skal komme i gang. Det må skapes et klima hvor individualitet og unikhhet verdsettes og dyrkes (Nijstad, 2009).

Ledelsen kan drepe kreativiteten hvis arbeidsgruppen blir homogen. Homogene grupper når ofte en løsning hurtigere med mindre friksjon og uenighet, de har også ofte høy moral. MEN: disse gruppene ender sjelden opp med å komme med nye kreative løsninger på oppgaven. Alle kommer fram med den samme løsningen.

### **Ledelsens oppmuntring**

Det er vanskelig på forhånd å spå hvilke ideer som fører til konkrete resultater og hvilke som ikke gjør det. De fleste ledere er veldig travle, de er presset på resultater. Derfor er det fort gjort for ledelsen å glemme å oppmuntre og å gi positive tilbakemeldinger på kreativt arbeid. Selv om medarbeidere kan holde både på motivasjonen og kreativiteten oppe i en periode, må de føle at den jobben de gjør er viktig for organisasjonen. Ellers vil de etter hvert gjøre jobben for sin egen del, eller for egen vinning. Ledere i suksessfulle, kreative organisasjoner gir spesiell oppmerksomhet til nøkkelpersoner og team.

Ledelsen som dreper kreativiteten er de som møter motiverte medarbeidere med skepsis. Noen svarer på henvendelser om nye ideer mange uker etter at de ble kontakter, andre unnlater å svare. Noen ledere har ikke et åpent sinn til nye ideer, eller de kritiserer initiativet. Noen ledere har som vane å ødelegge all kreativitet. Hvis en slik kultur får spre seg, vil de ytre motivatorene bli viktigst. Det vil også bli en frykt-kultur som undergraver de gode ideene. Nye ideer må være nyttige, men man kan ikke vite om det før man har prøvd dem ut. Man må få lov å feile. Uten prøving og feiling dør motivasjonen i en organisasjon.

### **Organisasjonsstøtte**

Den siste faktoren Amabile trekker fram er organisasjonsstøtte. Oppmuntring fra ledelsen kan stimulere til kreativitet, men for virkelig å forbedre rammevilkårene for kreativitet er det viktig at hele organisasjonen er bygd opp slik at den sikrer at ansatte kan jobbe kreativt. Det må bygges kultur, holdninger, strategier og planer som tydelig viser at kreativ tenking og kreative forsøk er ønsket og topp prioritert.

Dette kan gjøres ved at ledelsen pålegger deling av informasjon, kunnskap og samarbeid. Deling av kunnskap støtter alle tre komponentene i kreativiteten; fagkunnskap, motivasjon og evne til kreativ tenking. Ved å dele kunnskap vil fagekspertisen øke, det samme kan sies om evne til kreativ tenking. En måte å forbedre den kreative tenkingen er at medarbeidere blir eksponert for ulike tilnærminger til problemløsninger. Ved både å øke ekspertisen og evnen til kreativ tenkning, vil man øke den indre motivasjonen for de aller fleste medarbeidere.

#### **4.2.6 Oppsummering- kreativitet i arbeidslivet**

I dette delkapittelet har vi sett at kreativitet er knyttet til en individuell og en kollektiv kapasitet til å definere og løse åpne problem på en ny og nyttig måte. Kreativitet avhenger av minst fire personlige egenskaper: kreativitetsfremmende kompetanse, relasjonelle ferdigheter, ekspertise og motivasjon. Vi har sett at ledelsen kan fremme kreativiteten i på en arbeidsplass ved å belyse seks områder hvor Amabile mener at dette kan være aktuelt. Når kreativiteten dør, mister organisasjonen et potent og viktig våpen; de nye ideene. De ansatte kan også miste motivasjonen, og da også de gode ideene. Det er viktig å lete etter «kreativitetsdreperne» i organisasjonen din. Noen kan ligge i mørke kroker og lure, selv om det er lyst. Man må gjøre et bevisst valg for å støtte kreativitet. Resultatet kan bli en innovativ bedrift eller organisasjon der kreativitet ikke bare overlever, men faktisk trives.

#### **4.3 Prosjektleders valg av strategiske kommunikasjon**

Noe av det som har gjort Menn i helse kjent, har vært markedsføringen av prosjektet. Vi vil i dette kapitlet se nærmere på hvordan ulike kommunikasjonsformer har vært brukt strategisk.

Laurie K Lewis (2011) har utarbeidet en interessentmodell for kommunikasjon i endringsprosesser. Hun sier at *«endringsprosesser, som det meste av andre aktiviteter i organisasjonen, kommer til overflaten og blir vedtatt igjennom kommunikasjon»* (Lewis, 2011, s. 11). Selv om det kunne vært både spennende og relevant å speile hele vår empiri mot denne modellen, er det for omfattende for vår oppgave. Vi velger å benytte en begrenset del av modellen som beskriver fem dimensjoner for strategisk kommunikasjon. Vi velger implementørens perspektiv, den som står for innføringen av en endring fra sitt ståsted. Implementøren vil i all hovedsak være prosjektleder i denne masteroppgaven.

##### **4.3.1 Kanaler for kommunikasjon**

For at en beskjed skal gå fra en person til en annen, må han eller hun benytte en kanal. Vi skiller mellom interpersonale- og medierte kanaler. Interpersonale kanaler er mellommenneskelig kontakt ansikt til ansikt. Medierte kanaler er bruk av massemedia eller teknologi. Lewis viser til forskning som ser på virkningen av kommunikasjonsbruk. Strategiske faktorer vil påvirke valget av media som implementøren bruker for å gi ut informasjon.

I begynnelsen av en prosess velger man ofte å bruke «en-til-mange»-kommunikasjon. Dette inkluderer møter og samlinger for å nå flest mulig. Gjennom integreringsfasen og gjennomføringsfasen kommer ofte endringer der dag-til-dag-rutiner overtar.

Interessentene vil da komme med tilbakemeldinger og evalueringer på flere måter, for eksempel formelle kanaler, ansikt til ansikt med implementøren og hverandre, på møter og på andre sammenkomster. Lewis fant ut at den viktigste informasjonskanalen er «en verden av munn»; altså ansatte som snakker med ansatte, - den såkalte jungeltelegraf.

Lewis konkluderer til slutt med at hva som kommuniseres er viktigere enn den kanalen eller frekvensen man bruker til å kommunisere (Lewis, 2011).

### 4.3.2 Fem dimensjoner i strategisk kommunikasjon

De fem dimensjonene kan brukes for å belyse de ulike fokusområdene for alle interessentene; Formidling, sidedness, innramming, tilpassing av budskapet og en følelse av at det haster. Modellen synliggjør hvordan implementøren ofte fokuserer på andre ting enn de andre interessentene. Vi vil i denne oppgaven kun se på implementørens rolle. Vi vil derfor benytte tittelen **implementør** om den personen som står for innføringen av endringen i den følgende teksten.

#### Dimensjon 1: Formidling

De som kommuniserer strategisk må veksle mellom å spre og å innhente informasjon. De som skal implementere nye måter å jobbe på, implementørene, -må sikre at interessentene blir informert og sosialisert inn i den nye tenkemåten. Det vi si at interessentene må kjenne at de er delaktige i en prosess. Uten en slik delaktighet kan man risikere at man begynner å jobbe på nye måter, men det skjer ingen kulturendring i organisasjonen.

Om interessentene får delta i prosessene blir de mer engasjerte, og sjansen for å lykkes er større. Da ledelsen ved Lego i Danmark skulle forbedre sine produkter, brukte de de ansattes kunnskap. Her var det snakk om utvikling av design og forretningsbestemmelser for å gjøre produktene bedre og dermed også øke etterspørselen. Ledelsen var opptatt av at de ansatte skulle få de samme «visjonene» som ledelsen, slik at både ledelse og ansatte jobbet mot samme mål. Ledelsen valgte å støtte dem som hadde de beste forutsetningene til å tenke ut de beste ideene og ta de rette valgene. Lewis sier at i organisasjoner der deltakelse og feedback fungerer bra, vil man få mer tilbakemelding fra de involverte med ideer og løsninger (Lewis, 2011).

Men noen interessenter ønsker ikke å være delaktige i endringsprosesser som er initiert av ledelsen/ implementørene. De vil kanskje stille spørsmål om hvorfor noen interessenter/ grupper av individer velger «å sitte ved bordet» hos ledelsen. De vil kanskje gruppere seg og diskutere hvordan man kan lage alternative løsninger på hvordan endring skal skje. De ønsker ikke å delta fordi prosessen er initiert av ledelsen og ikke av interessentene. De kan alliere seg med andre som ikke har fått delta i bestemmelsene eller med interessenter som har opponert mot endringsprosessen.

Om interessentene ikke har en definert status, som implementøren har gitt dem, - må de finne seg allierte blant andre som ikke har fått influere på endringsprosessen. For å trenere den vedtatte endringen kan ansatte begynne «å dra føttene etter seg» og protestere på den nye praksisen. Kunder kan også velge å ignorere den nye policyen og profesjonelle samarbeidsaktører kan overse den nye praksisen. I verste fall kan interessenter danne grupper og direkte motarbeide endringene.

## **Dimensjon 2: «Sidedness»**

Den neste dimensjonen i strategisk kommunikasjon handler om i hvilken grad implementøren fokuserer et ensidig positivt bilde av målet, eller om han åpner opp for at det kan være flere sider ved saken, - et balansert perspektiv på endringsprosessen. Et kjennetegn på dette kan være om det åpnes opp for å komme med motargumenter. Lewis sier at ved å åpne opp for motargumenter og belyse usikkerhetsmomenter og kanskje også negative effekter, vil implementøren bli oppfattet som mer troverdig. Ved å belyse saken fra flere sider, har man også mulighet til å komme motargument i forkjøpet.

En En-siders- melding presenterer bare argumenter som støtter den styrte meningen, mens en To-siders-melding i tillegg til å presentere endringsprosessens støttede argumenter, også diskuterer motsatte argumenter. For å lykkes i en endringsprosess er det viktig å åpne opp for å diskutere motargumentene som kommer opp (Lewis, 2011).

Lewis viser til en helsekampanje der det viser seg at den er mest virkningsfull når man bruker to-siders-meldinger. Det vil si at man ikke bare legger vekt på de ensidige opplysningene omkring kampanjen. Diskuterer man flere sider av en sak og ikke skjuler de negative effektene av det man skal iverksette, øker troverdigheten omkring det man gjør.

For at arbeidet skal være troverdig, må innholdet i ideene og strategiene synliggjøres. Både de positive sidene og de sårbare sidene. Bare da vil budskapet komme fram som interessant og tungtveiende for interessentene eller publikum. Implementørens argumenter og motargumenter må komme fram. Er implementøren åpen for å diskutere motargumenter, vil han være bedre rustet til å ta imot kritikk. Ved å være utrustet med både positive og kritiske argumenter, kan man oppleve at personene rundt er villig til å engasjere seg i også andre synspunkter. Når man er åpen for andres argumenter enn sine egne, er det lettere å få folk med seg inn i planene og strategiene.

En rikholdig, velformulert, balansert og tosidig informasjon kan også spres på sosiale medier. Her kan interessenter selv spre budskapet om strategien videre. At interessentene sprer budskapet kan være mer virkningsfullt enn om implementøren gjør det.

Ofte har implementøren problemer med å fortelle de dårlige nyhetene om prosjektet, dette fenomenet kaller Lewis for «mumle-effekten» (Lewis, 2011). En måte å kommunisere de negative nyhetene på er «å pakke dem inn» for å unngå å si det direkte. I stede for å si «jeg må på do», kan man si « jeg må få bruke baderommet». Man unngår den vulgære beskrivelsen av et konkret emne eller tema. Ved å endre termene på det man skal si, kan en implementør erstatte de harde fakta med noe mer rundt og mindre konfliktfullt. I en studie så man at ledelsen fortvilt forsøkte å pakke inn et negativt budskap for å unngå å si direkte hva det handlet om. Det resulterte bare i at de ansatte skjønnte hva de prøvde på, og det ble gjenstand for spøk og humor i lunsjpausen.

### **Dimensjon 3: Innramming**

Denne tredje strategien handler om at beskjedene og informasjonen er innrammet i termer som handler om vinning eller tap (Lewis, 2011).

**En ramme av vinning** handler om fordelene av å etterleve det som implementøren prøver å overtale interessentene til å gjøre.

**En ramme av tap** handler om de ulempene og eventuelt også ubehaget man må påregne å føle på for å gjennomføre en endringsprosess. Implementøren kan pushe på og stresse opp interessentene.

Selv om iveren ikke er på topp og engasjementet ikke alltid er i takt med implementøren, står de samlet for å gjennomføre endringsprogrammet med suksess. Om de hjelper til med å posisjonere firmaet eller prosjektet til å ta større deler av markedet, vil det være med å bedre mulighetene også for interessentene, ansatte eller prosjektdeltakere.

Forskning viser at folk er mer enn villig til å ta risiko for å unngå, eller minimere tap, enn å innhente gevinster. Negativ informasjon er spesiell virkningsfull sammenlignet med parallell positiv informasjon. O'Keefe og Jensens analyse viser at taps-innrammede beskjeder ikke er generelt mer overbevisende enn vinnings-innrammede appeller eller beskjeder.

Hos personer som var veldig ambivalente i begynnelsen, var negativt innrammede beskjeder (taps-innrammede) mest overbevisende. Nivået på oppfattet risiko kan også være en potensiell viktig moderator på disse effektene.

### **Dimensjon 4: Tilpassing av budskapet**

Den fjerde dimensjonen av strategisk kommunikasjon handler om hvordan man må avgjøre om beskjedene som gis skal vær tilpasset eller mer generelle. Det er to modeller: Lik formidling og lik deltakelse (Lewis, 2011).

I modellen for lik deltakelse, skal interessentene ha en sjanse til å gi forslag og input i endringsprosessen. Interessentene sier at dette er en tung og byrdefull prosess. Å bli invitert til å delta handler også om at de må hankses med alle rådene, forslagene, klager og skuffelser som de andre som ikke ble med formidler.

Mange implementører tenker at lik deltakelse og lik formidling er nødvendig for å sikre at endringene vil få den støtten den trenger.

### **Dimensjon 5: Discrepancy and Efficacy**

Den femte strategien i strategisk kommunikasjon handler om hvor mye det haster å innføre endringene. Interessentene må tro at endring er nødvendig og at organisasjonen har kapasitet til en suksessfull endring. I prosessen må informasjon og målsettinger være realistiske og interessante om det skal være aksept for endring.



Farene ved å overdrive et discrepancy budskap er at interessentene kan føle det hele som håpløst. Det blir et stort gap mellom det som er ønsket og det man faktisk kan få til. Interessentene kan bli for demotiverte til å være med på endringsprosessen.

Effiancy er beskjeder eller budskap som blir brukt til å overvinne følelsen av håpløshet som discrepancy-budskapet ofte kan føre til. Dette budskapet tilfører en «vi kan»- innstilling og annonserer til interessentene at hindringer kan overvinnes. Til og med uoverstigelige odds kan beseires. For eksempel Barak Obamas: «Yes we can!».

Vi har nå gjort rede for de fem dimensjonene for strategisk kommunikasjon, slik Lewis fremstiller det. Videre peker Lewis (2011) på to faktorer som er avgjørende for om kommunikasjonsstrategien blir vellykket eller feilslått; identitetsgap og den endrings-aksepterende sonen.

**Identitetsgap** er forskjellen mellom den aktuelle organisasjonsplanen og den ideelle organisasjonsplanen. Et stort identitets-gap vil kunne virke demotiverende fordi interessentene kanskje vil oppfatte endringene som unødvendige eller ikke verdt et forsøk. Et stort identitets-gap kan være årsaken til organisatorisk stress der interessentene ikke finner meningen med planer som skal gjennomføres.

**Den endrings-aksepterende sonen** handler om når motivasjonen til endring er stor nok til å skape stress og noe motvilje, men sjansen for en potensiell suksess også er høy nok til å prøve. Implementøren må være klok nok til å vurdere de etiske dilemmaer knyttet opp mot kommunikasjons-strategien. Å initiere endring kan føre til stress og/eller skyldfølelse hos interessentene når de signaliserer motvilje.

Et eksempel er når interessentene føler seg for negative i rollen sin. Det kan føre til at de heller lar være å delta enn å vise sin motvilje og negativitet i endringsprosessen. Har man vært en del av en mislykket organisasjon i flere år, er det vanskelig å bli motivert til nye tankebaner og ny praksis. Spesielt når man baserer erfaringene på alle feilene og mislykketheten som man tidligere har vært en del av. Å bli overtalt til likevel å delta når man har en slik holdning, kan føre til skyld, forlegenhet eller reservasjon mot det nye. Selv i lys av «compelling effancy»- informasjon vil man heller droppe ut enn å prøve å delta i prosessen med å få en ny og bedre framtid i organisasjonen.

Daglig interaksjon med interessentene om visjoner og visjonenes innhold og mening, kan være veldig virkningsfullt for resultatet av en endringsprosess.

### **4.3.3 Oppsummering- strategisk kommunikasjon**

Vi har i dette delkapitlet sett at det finnes ulike kanaler for kommunikasjon, interpersonale- og medierte kanaler. Lewis benytter fem ulike dimensjoner for å belyse strategisk kommunikasjon; formidling, «sidedness», innramming, tilpassing av budskapet og «discrepansy and efficacy». I tillegg har vi sett at det er viktig å være i den endrings-aksepterende sonen.

### **4.4 Oppsummering – teoretiske perspektiv**

Vi har i dette kapitlet sett på tre begrep som prøver å forklare hvordan fellesskap i en gruppe oppstår og fungerer: psykologisk kontrakt, organisatorisk comittment og det Lysgaard kaller arbeiderkollektivet. Videre har vi sett at kreativitet er knyttet til en individuell og en kollektiv kapasitet til å definere og løse åpne problem på en ny og nyttig måte. Kreativitet avhenger av minst fire personlige egenskaper: kreativitetsfremmende kompetanse, relasjonelle ferdigheter, ekspertise og motivasjon. I tillegg har vi sett at ledelsen kan legge til rette for kreativitet på en arbeidsplass. Tilslutt har vi gjort rede for fem ulike dimensjoner i strategisk kommunikasjon; formidling, «sidedness», innramming, tilpassing av budskapet og «discrepansy and efficacy».

Ved hjelp av disse teoretiske perspektivene vil belyse funnene som vi skal presentere i de neste to kapitlene. Vi vil først gjenfortelle helserekruttenes historie, før vi deretter forteller prosjektlederens historie.

## 5 Helserekruftenes fortelling

Da vi startet opp med intervjuer og observasjoner hadde vi hørt Menn i helse bli omtalt som et suksessfullt rekrutteringsprosjekt, men vi hadde ingen bestemt oppfatning om hvorfor prosjektet ble omtalt med så uvanlig rosende ord. Vi gikk inn i observasjonsrollen og i intervjuene med åpenhet i forhold til disse spørsmålene, og etter kort tid begynte vi å se konturene av hva som kunne være svaret på våre spørsmål.

I de følgende kapitlene har vi uthevet observasjoner og utsagn som vi under bearbeidelsen av datamaterialet mente var viktig for å finne ut hvordan og hvorfor Menn i helse har blitt en suksess.



Figur 8: Helserekrufter som deltar på prosjektet Livsgnist. (Foto: Frode Rønsberg)

Fra våren 2013 og fram til januar 2014 møtte vi helserekruftene flere ganger. Første møte var under gruppeintervjuene der 76 søkere skulle reduseres til 30 som fikk begynne i praksis. Neste møte var under kick-off samlingen, der de 30 helserekruftene møtte enhetslederne på sine enheter og fikk informasjon fra prosjektleder, NAV, personaltjenesten og enhetene om det videre løpet.

I juni møtte vi 4 av de 30 helserekruftene under praksisevalueringen i hjemmetjenesten. Utpå høsten deltok vi i undervisningen i klasserommet og i januar intervjuet vi 4 helserekrufter mens de var på skolen. Vi velger å presentere helserekruftenes historie i kronologisk rekkefølge slik som det er framstilt i kapittel 3.3.3.

Første del av historien beskriver det som skjedde under observasjonene og samtalene med helserekruftene i pulje 4.

## 5.1 Gruppeintervjuet

Under vår første observasjon hadde vi i begynnelsen et bredt fokus, der vi først og fremst ønsket å se hvordan prosjektleder presenterte prosjektet for de mennene som hadde søkt og kommet til intervju.

Prosjektledelsen hadde etter en del prøving og feiling kommet fram til at det skulle gjennomføres gruppeintervjuer der 10 menn i omtrent samme alder skulle møte enhetsledere, rekrutteringsansvarlig og koordinator fra NAV og prosjektleder.

Gruppen vi observerte denne aprildagen i 2013 var menn født mellom 1969 og 1971; voksne menn med tidligere jobberfaring fra forskjellige yrker. Mennene kom inn og håndhilste på de som ledet intervjuet. Det var mange spente fjes, og mange forskjellige menn. Prosjektleder informerte om gangen i prosjektet med praksis, skole og jobbmuligheter. Det ble lagt vekt på at de som får en mulighet i prosjektet skal få lov å være mandig og ivareta sin identitet som mann i yrket. Dette vekket interesse hos mennene som nikket og så på hverandre.

Under gruppeintervjuet presenterte mennene sitt «skjold». Det var en tegning av et skjold der de skulle tegne og forklare hvem de er, hvilke verdier de har og hvilke tanker de har for framtiden. Hver enkelt presenterte sitt skjold for de andre i rommet. Noen virket rolig og sikker i denne rollen, mens andre viste med hele seg at dette var uvant og lite bekvemt. Felles for alle var at de ønsket å gjøre noe med livet sitt som gav mening, og som kunne bidra til å hjelpe eller å gjøre en forskjell for noen.

Andre oppgave var å skrive på to lapper; hva er omsorg for deg?

De måtte fortelle i plenum hva de hadde skrevet og utdype det overfor de andre. Omsorg for disse voksne mennene er: Å lytte til den som trenger å bli hørt, engasjere seg i andre mennesker, hjelpe å bære varer og løfte vogna til en medpassasjer opp på bussen, å bry seg og å være kamerat. Det ble diskutert i gruppen at mennenes definisjon på omsorg kanskje hadde nye dimensjoner i seg som kvinnene ikke bidro med.

Videre snakket man om behovet for å få flere menn inn i en sektor der det er en overvekt med kvinner. Kommer de inn i prosjektet, er de en etterspurt og populær gruppe.

Prosjektleder var interessert i å vite hva mennene tenkte om å jobbe med stell og pleie. Flere mente at det ville bli rart å stille voksne mennesker, men at det helt sikkert blir greit etter hvert. «*Det er jo en del av jobben, sånn er det bare.*» svarer en annen. «*Det er viktig at vi steller og pleier med verdighet, og at vi overfører god energi og godt humør til pasientene*», sier en som har erfaring med å stille sin pleietrengende mor.

Den gruppen vi observerte under intervju var godt voksne menn med mange år i yrkeslivet bak seg. Mange har familie og barn. De fleste har erfaring med å stelle egne barn eller gamle foreldre. Flere av mennene fortalte om tidligere arbeidsforhold som har vært tøffe mentalt og fysisk. En var sykemeldt på grunn av utbrenthet i tidligere jobb og en hadde hatt eget firma som ikke gikk bra. En annen hadde vært hjemme med egne barn og trengte utdanning og jobb.

Mennene forteller under intervjuet om et levd liv og få fordommer mot å jobbe i omsorgsyirket. De hadde også opplevd innsøkingen til prosjektet som et bevisst valg som ble tatt i samarbeid med NAV.

Under dialogen så vi en prosjektleder som ga gode tilbakemeldinger og bekreftelser på det mennene formidlet. Han stilte oppfølgingsspørsmål og oppfordret mennene til å snakke. For oss som observerte var det tydelig at prosjektleder jobbet hardt for å sikre at mennene følte seg ivaretatt og hørt under dette første møtet.

Siden vi ikke observerte i intervjugruppene med yngre eller eldre menn, kan vi ikke vite om de samme holdningene var til stede i de andre gruppene. Det vi med sikkerhet vet at alle, uansett alder i prosjektet, - har tidligere jobberfaring og har valgt å søke seg inn i prosjektet etter nøye veloverveielse.

**Som observatører var det tydelig for oss å se at de 10 mennene i rommet begynte å oppføre seg som en gruppe.** Prosjektleder la opp til det ved å la dem løse oppgaver sammen. Han la vekt på at de var viktige aktører som skulle representere et prestisjefullt prosjekt, og at det var store forventninger til de som fikk gå videre ut i praksis.

Gruppeoppgavene handlet om å løse forskjellige problemstillinger sammen, og vi kunne se på prosjektleder at han la merke til de som var mest inkluderende i oppgaveløsningen. Under presentasjonsrunden kom det også fram at **disse mennene var i «samme båt»** siden alle hadde kontaktet NAV for å få bistand til å finne en annen jobb. Ingen hadde jobbet med omsorgsyirket tidligere og alle var nysgjerrige på hva prosjektet kunne tilby dem.

Allerede under første observasjon kommer det tydelig fram at **prosjektleder bevisst ønsket å kople mennene sammen i et fellesskap.** Han bruker gruppeintervjuer og gruppearbeider. Han sikrer at alle får fortelle sin historie og bekrefter deres initiativ med oppfølgingsspørsmål og oppmuntringer.

Under gruppeintervjuet viser prosjektleder bilder fra tidligere helserekutter i arbeid. Bildene viser grupper av helserekutter som smiler og viser glede over valget de har tatt. Vi får en bestemt oppfatning av at prosjektleder bevisst refererer til disse bildene for å vise at de nye helserekuttene skal bli en del av en viktig og utvalgt gruppe.

## 5.2 Kick-off samlingen på Rådhuset

3. mai var utvelgelsesprosessen etter gruppeintervjuene klar. 30 helserekrutter var klare for 8 ukers praksis i hjemmetjeneste eller på sykehjem, og skulle nå møte sine enheter og enhetsledere for første gang.

Vi hilste på en av rekruttene som vi møtte under gruppeintervjuet. Han gav uttrykk for at han var heldig som får en sjanse, og gledet seg til å prøve seg i praksis.

På forhånd hadde prosjektleder bedt dem ta på seg eller med seg arbeidsantrekket fra tidligere jobb. De skulle ta gruppebilde etter samlingen og vise mangfoldet at yrker disse mennene representerte. Vi kunne se kokkeuniform, veiarbeider-klær, militær uniform, dresser og slips, servitør-antrekk og mange andre forskjellige arbeidsantrekk.



Figur 9: Helserekrutter på Kick-off samling 3. mai 2013. (Foto: Carl - Erik Eriksson)

Under samlingen ble helserekruttene plassert på bord sammen med sine enheter og enhetsledere. Åtte enheter skulle ta imot 3-4 helserekrutter på hvert arbeidsted.

Alle fikk utdelt en blå bok der 14 av til sammen 39 kompetansemål var beskrevet. Det betyr at de i løpet av 8 ukers praksis og 4 ukers sommerjobb skal ha gjennomført 14 kompetansemål i utdanningen før de begynner på skolen.

Alle helserekruttene ble ønsket velkommen av prosjektleder som titulerte seg som «rekrutteringsminister». De fikk vite at de er en spesiell gjeng som har fått en unik sjanse til å prøve seg i helsevesenet. Etter at «opplæringsministeren» i personaltjenesten og «koordineringsministeren» i NAV hadde informert om sine roller og forventningene til rekruttene, kom enhetsleder ved Munkvoll helse- og velferdssenter fram. Han fortalte om viktigheten av å ha begge kjønn representert noenlunde likt på en arbeidsplass.

Når et kjønn er i flertall, er det lettere å være ufin mot hverandre enn om et av kjønnene er i mindretall eller helt mangler. Enhetslederen fortalte om veldig god erfaring med tidligere helserekrutter, og gledet seg til å ta imot nye på grunn av den gode effekten på arbeidsmiljøet.

Vi som satt bakerst i salen og så at helserekruttene ble godt ivaretatt av enhetslederne som skulle ha dem i praksis. Det var smil og forventning i ansiktet til rekruttene. Allerede mandagen etter skulle de møte på jobb og begynne praksisløpet.

Prosjektleder fortalte om prosjektets noe utradisjonelle måte **å jobbe mot media for å få blest om Menn i helse**. De nye helserekruttene fikk se flere bilder av tidligere helserekrutter som var profilert i media.

I løpet av samlingen ble helserekruttene titulert som «dere», altså en gruppe. **De hadde alle blitt rekruttert gjennom NAV, de hadde fått tilbud om praksisplass og de var alle på vei fra et yrke til et annet.**

Til slutt informerte prosjektleder om utdanningsmodellen med praksisløp, skolegang og læretid. Mange rekrutter stilte spørsmål underveis, spesielt i forhold til ytelsene via NAV og sjansene for å få jobb etter endt løp.

På slutten av samlingen ble alle helserekruttene fotografert med arbeidsantrekk fra tidligere jobber. Prosjektleder ville markere at de nå gikk fra å være enkeltpersoner som søkte ny jobb gjennom NAV, til helserekrutter innlemmet i et felles prosjekt som skulle føre de 20 beste til skole og jobb.

### **5.3 Evaluering etter 7 ukers praksis**

I vårt tredje møte med helserekruttene var i juni 2013 på hjemmetjenesten i Lerkendal sone. Vi møtte fire helserekrutter, og to av dem var også med på gruppeintervjuet vi observerte i april. Helserekruttene var nesten ferdig med praksisen sin og var naturligvis spente på om de fikk «gullbilletten» til skolegang og jobb.

Under evalueringen satt de sammen med veilederne sine. Alle hadde kvinnelige veiledere. Først fikk de en felles evaluering, deretter individuell evaluering.

I første del av møtet fikk prosjektleder mange spørsmål fra rekruttene. De uttrykte tydelig at for mye informasjon ble gitt på en gang under kick-off samlingen. Derfor ville de vite gangen i prosessen en gang til. Etter en ny og detaljert informasjon var helserekruttene fornøyd, og nikket bekreftende på at de har forstått det videre løpet.

Det var tydelig for oss at **helserekruttene hadde opprettet et fellesskap med hverandre på jobben**. De hadde diskutert underveis i praksisperioden og blitt enige om å be om utfyllende informasjon på områder der de var usikker.

Når det gjelder kompetansemålene, fortalte helserekruttene at de ikke oppfattet dette godt nok under kick-off samlingen. Derfor hadde de vært i praksis i 14 dager før de begynte å jobbe med dette. Veilederne hadde heller ikke fått vite at kompetansemålene skulle jobbes med i første praksis. Tre av helserekruttene hadde allerede begynt å jobbe systematisk med kompetansemålene. Den fjerde hadde ikke skrevet noe. Han opplevde det som uoverkommelig å skrive sine betraktninger rundt stell, da han ikke visste hvilken form det skulle skrives i, hva han skulle skrive eller hvordan han skulle ordlegge seg. Han syntes det var uoverkommelig å skrive, da han ikke hadde skrevet stort siden han gikk på ungdomsskolen for veldig lenge siden. **De andre helserekruttene gav han støtte og oppmuntring i forhold til dette, og tilbød seg å hjelpe han i gang.**

Selv om de var bevisst på «konkurransperspektivet» i prosjektet og følte seg privilegert som hadde klart seg i praksis, - var tanken på skolegang skremmende. De hadde ikke sittet på skolebenken på mange år. De formidlet til prosjektleder at det var vanskelig «bare å skrive det ned», selv om han forholdt seg til det skriftlige språket til daglig. Bare det å skrive i journal var en utfordring. Helserekruttene formidlet til prosjektleder at det var mye frustrasjon knyttet til dette. Prosjektleder tok selvkritikk på dette og lovet å forbedre informasjonsbiten til neste kull. Helserekruttene hadde ingen problemer med å godta selvkritikken fra prosjektleder, for som de selv sa; *«Vi er jo en slags forsøkskaniner, så det må være lov å sjekke ut hva som ikke fungerer og forbedre seg»*.

**Veilederne** opplevde av å ha helserekruttene i arbeid var positive. De refererte til en eldre bruker som ikke hadde snakket noe særlig på lenge. Men da helserekrutten kom hjem til mannen begynte de å snakke om fotball, og dermed var praten i gang. En annen tilbakemelding fra de kvinnelige veilederne var at **«mennene ser ting på en annen måte, og tilfører miljøet positivt innslag»**.

Under et stell av en pasient opplevde en av veilederne at helserekrutten åpnet øynene hennes; *«Han var så hensynsfull og forsiktig og fikk så god kontakt med brukeren»*. Hun mente at mennene gir dimensjoner som kvinner ikke kan bidra med. Flere brukere ble spesielt i godt humør når det kom en mannlig pleier, men også det motsatte hadde forekommet. Noen få kvinnelige brukere nektet å la seg stelle av en mann, men de fleste var glade for flere menn i tjenesten. Det var ikke uvanlig at brukerne spurte etter de mannlige pleierne.

**Helserekruttene** mente at de hadde blitt tatt imot veldig bra på enheten. Jobben var som forventet. De visste at det kom til å bli mye stell av pasienter, og det ble det. Overraskelsen var at mange av pasientene var mye dårligere enn de hadde forestilt seg. Helserekruttene var ikke forberedt på at hjemmeboende pasienter hadde et så lavt funksjonsnivå.



En av helserekruuttene hadde hjulpet en mannlig bruker å bade. Det var en spesiell opplevelse for han som bare hadde badet sine egne barn tidligere. Helserekruuttene snakket også om det vendepunktet de opplevde ved å begynne helt på nytt med et nytt yrke i voksen alder. Å være 50 år og starte helt på nytt, er spesielt men spennende sa en av helserekruuttene som trivdes godt.

Fjerdemann var noe usikker på om dette yrket passet for han, og skulle bruke sommerferien på å tenke. Under evalueringen prøvde de tre andre helserekruuttene å motivere han til å fortsette. De viste til de store forventningene prosjektlederen hadde til de som var valgt ut. De tre andre helserekruuttene tilbød seg også å gi han støtte og oppmuntring underveis. Som observatører var det tydelig for oss at det hadde blitt et slags **felleskap blant helserekruuttene, der de prøvde å støtte hverandre i prosessen**. Vi fikk senere vite at den fjerde helserekrutten på tross av støtten fra de andre helserekruuttene avsluttet praksisen og valgte å kontakte NAV for å finne seg en annen jobb.

#### **5.4 I klasserommet**

Neste gang vi møtte helserekruuttene, hadde de kommet godt i gang med skolegangen. Vi møtte hele klassen mens de hadde undervisning i anatomi. Det er 18. november 2013. Prosjektleder var innom og delte ut Menn i helse T-skjorter og gensere til alle. Ingen var forberedt på at vi kom, verken lærer eller elever. Men alle gav uttrykk for at vår ankomst var både hyggelig og uproblematisk.

Dette var første skoledag etter en lang praksisperiode, og ganske mange var borte fra skolen. Under utdelingen av gensere var det mye humor rundt det å kommentere hverandres kropp og fasong, uten at det var noe «brodd» i spøken.

Vi som kom utenfra og rett inn i denne etablerte gruppen opplevde med en gang en slags «magi» i rommet. Helserekruuttene hadde kjent hverandre en stund, og mye hadde skjedd siden første gang vi observerte dem.

**Nå opplevde vi en trygghet** som bidro til at de kunne spøke om hverandres utseende uten at det førte til noe annet enn enda mer spøk og latter. Vi kunne kjenne igjen denne omgangstonen hos gamle kamerater som «knuffet» litt for moro skyld. **Vi oppfattet at mennene var sammensveiset.**

Prosjektleder kommenterte at så mange var fraværende, og kastet ballen tilbake til klassen; *« Dette er deres greie, jeg bare deler ut gensere ».*



Figur 10: I klasserommet (Foto: Carl - Erik Eriksson)

Da utdelingen av gensere var over, var det en som etterlyste boxershortser med «må ha det, bare må ha det», og hele klassen lo over spøken. Det ble også diskusjoner om et felles klassebilde, der de ønsket at prosjektleder skulle være med på bildet.

En av helserekruktene etterlyste mer informasjon om det frivillige prosjektet «Livsgnist» som innebærer å jobbe med aktiviteter som brukerne kan gjøre sammen med helserekruktene. Tidligere fikk vi vite at radiobil-race på sykehjemmet var en av Livsgnist-prosjektene som helserekruktene hadde bidratt med. Prosjektleder roste helserekruktene for engasjementet og var nysgjerrig på hvordan praksisperioden hadde vært for dem.

Flere fortalte om gode opplevelser i praksis, og en helserekrukt sa noe undrende; **«Det oppleves som rart å få skryt, når jeg bare er meg selv!»**

En av de yngre helserekruktene fortalte om sin praksis i psykiatrien, der de hadde etterlyst flere fra Menn i helse-prosjektet. Kommentarer fra prosjektleder og resten av klassen var; *«Det er fordi de tror at alle er slik som deg»*. Helserekrukten bekreftet at det var godt å få slike tilbakemeldinger fra praksis og fra klassen. **Vi så at han var glad over å få positiv tilbakemelding fra de andre i rommet.**

En annen helserekrukt hadde også vært på en psykiatrisk institusjon og fortalte om det å få «ei ørtæv» som noe uproblematisk. Det var liksom noe man måtte tåle på en slik arbeidsplass.

Det kom også fram at ikke alt i praksisperioden hadde vært udelt positivt. En måtte håndtere negative kommentarer fra kvinnelige ansatte som beklaget at helserekruktene fikk alt på et sølvfat, mens kvinnelige helsefagarbeidere måtte klare seg sjøl og gå det vanlige løpet.

Under en pause kom en av helserekruktene bort til oss. **Han fortalte at han aldri tidligere hadde vært i en så engasjert klasse.** Alle vil lære, og ofte snakker de seg helt bort, - «*og det handler om fag!*» Han ville lære og han trivdes veldig godt og gledet seg til fortsettelsen. Han hadde tidligere kjørt søppelbil, og det å vaske gamle mennesker var ingenting i forhold til søppelkjøringen. Det verste han opplevde var når de skulle hente søppel fra barnehagene der søppelsekkene var fulle av «vannbomber» (bleiene). «*Dersom du ikke passer deg, får du en dusj av innholdet*». En han jobbet med hadde fått alt innholdet i bleien over seg. Noen steder var det så mye fluer at man pustet inn fluene. «*Sammenlignet med dette blir «tømming» av tarm ingen ting*».

**Helserekruktene i klassen fortalte om et skolefelleskap der alle var godt forberedt og veldig engasjert i faget.** Flere uttrykte positiv undring over hvor forskjellig denne klassen var i forhold til tidligere videregående skole de hadde gått på, der elevene satt og sov i timene og bare tenkte på å få fri. Her satt de ofte til langt ut i friminuttet og snakket fag.

De fortalte også at helserekruktene som kom for sent, ble oppringt av de andre i klassen. Det hadde oppstått en **slags indre justis i gruppa der det ikke var akseptabelt overfor de andre at man ikke møtte opp til rett tid eller uteble fra klasserommet.**

Før vi forlot klassen informerte vi om det videre arbeidet i masterprosjektet vårt og ønsket om å få intervju noen helserekruktene rett over nyttår. 4 meldte seg frivillig og vi avtalte å møtes på skolen til gruppeintervju den 10. januar 2014.

## 5.5 Den nye ordningen

Den 10. januar 2014 møtte vi opp på Thora Storm videregående skole og snakket med 4 av de 20 helserekruktene om fikk skoleplass høsten 2013. De var nesten ferdig med Vg1 og skulle i løpet av januar starte opp med Vg2. Vanlig løp er å ta helsefagarbeiderutdanningens teori over 2 år. Alle var rekruttert gjennom NAV og hadde ca. 18 000 kr utbetalt hver måned i prosjektperioden.

Yngstemann er 26 år og eldstemann 52. De to andre er i 30-årene. Under transkriberingen av intervjuet kalte vi dem H1, H2, H3 og H4. Når vi forteller deres historie velger vi å gi dem navn. Ole 26 år, Anders 35 år, Vegar 52 år og Vidar 30 år. Alle underskrev samtykkeskjema og mente det var greit at vi brukte sitater i masteroppgaven.

For oss var det viktig å la helserekruktene snakke så fritt som mulig, samtidig som vi var nysgjerrige på hvordan de fikk vite om prosjektet, hvordan de opplever å være en del av det og hvordan de forholder seg til prosjektleder og hva de tenker om han.

Historien om hvordan de kom med i prosjektet er forskjellig. Ole oppsøkte NAV for å se på muligheter for å bli vekter. Mens han sto og ventet på tur så han reklamen om Menn i helse som lå i venterommet.

«Jeg gikk inn til saksbehandleren og han visste jo om at jeg hadde snakket om å jobbe som assistent på sykehjem der min mor jobbet før, og da skulle vi snakke om tilskudd.. så han visste jo at jeg var interessert i slik type arbeid. Han ble på en måte en referanse for han visste jeg var interessert.. så vi sendte en søknad (til Menn i helse) og så kom jeg inn».

### **Det som trigget Ole i reklamen han fant, var det komprimerte løpet og muligheter for skole og jobb.**

«..det var en slags informasjon om at det var skole og at det var fagbrev på slutten.. hvis jeg husker rett. Det er jo det som er målet, og det var jo veldig komprimert så det var en mulighet som man ikke kunne slå i fra seg. Du får jo både skole og utdanning og en grei inntekt hvis du gjør det bra og jobber noe ved siden av. Det får du ikke om du hadde gjort det bare ellers... jeg vet om folk som har tatt videregående skole i voksen alder i ettertid og de har måttet betalt ganske mye selv».

Anders fikk vite om Menn i helse gjennom slektninger. Mora hadde snakket med et søskenbarn som fikk vite om Menn i helse gjennom sin jobb i SFO (skolefritidsordningen).

«Jeg fikk en web-adresse som jeg så på, og så snakket jeg med saksbehandler på NAV, men jeg visste mer om prosjektet enn saksbehandler. Det at det er et komprimert løp, at det er så kort tid og vi sparer inn 2 år på utdanningen. **Jeg var moden til å sitte på skolebenken og lyst til å gjøre dette.** Jeg søkte Menn i helse og fikk komme inn på intervju. I påvente av å høre om jeg kom inn, fikk jeg ordnet meg en praksisplass på et sykehjem og jobbet med det noen måneder før jeg ble intervjuet. Jeg stortrivdes med demente på sykehjemmet og følte at jeg fikk gjort noe godt. Jeg husker etter tre dager lå jeg hjemme i senga mi og tenkte; **fa`n, jeg trives jo!** (ha-ha) – Det er en god følelse- og nå sitter jeg nå her da og har bare en uke igjen av førsteåret på skole, det er godt å tenke på at vi har bare et halvt år igjen så er vi ferdig med skolen. Da kan vi ut og jobbe og gjøre det vi liker».

Alle er enige om at **lønnsordningen de har er mye bedre enn vanlig lærlingelønn.** Det er ikke mye, men det går an å leve av det. Alle er etablerte og har regninger som skal betales. Vegar er eldst med sine 52 år. Han har erfaring med å jobbe med psykisk utviklingshemmede på 1990-tallet. Han er utdannet musikkpedagog og beskriver seg som en «rotsekk» som har prøvd mange forskjellige arbeidsplasser.

«Men jeg trives med å jobbe med folk, så i sommer var jeg på et sykehjem med demente eldre. Jeg har lett for å komme inn i miljøer, for jeg spiller trekkspill, så jeg har kanskje et lite fortrinn – jeg får ta igjen der siden jeg er så gammel».

Siste jobb før han begynte på sykehjem var i transportbransjen, som han beskriver som en tøff og hard bransje med mye «cowboy-virksomhet». Han ville ut av dette og oppsøkte NAV. Saksbehandleren på NAV-kontoret viste han plakaten med reklame for Menn i helse.

*«Hadde det ikke vært for at han gav meg et lite spark bak, så hadde ikke jeg sett på det. Det har vel med at jeg var ferdig med dette, men så fikk jeg drahjelp fra han og han fikk meg i gang på en måte.. han mente at jeg kunne passe til dette».*

Ole er opptatt av at man kan gjøre livet til andre bedre i omsorgssektoren, og Anders følger opp; **«Du føler at du har gjort noe godt når du har gitt noe til noen, og du vet at du som arbeidstaker betyr noe for dem».**

Neste tema er oppfølgingen i praksisperioden. Ole forteller at prosjektleder var innom to ganger på avdelingen, en gang midt i praksisløpet og en gang på slutten. Behovet for mer oppfølging fra prosjektleder var ikke til stede, da veilederne var de viktigste støttespillerne under praksisperioden. Det er nok for dem å vite **at prosjektleder er tilgjengelig for dem om de trenger det.** Helserekruuttene **bruker også hverandre som støttespillere** når de er ute i praksis.

Ole forteller:

*«Jeg var veldig heldig med veilederen min. Hun var veldig real og forklarte ting på en fin måte og hun kastet meg rett uti det. På dag en så jeg stomi og utlagt tarm, det var det første rommet jeg gikk inn på. Hvordan du rensset en utlagt tarm og alt dette, det var førsteinntrykket mitt. Men det gikk veldig bra å bli kastet rett uti det, for da var det ingenting som var galt etterpå. Mora mi har jobbet i sykehjem, og jeg visste hva jeg gikk det.*

*Det er det kanskje ikke alle som vet det og som bruker tid på å se enkelte ting. Jeg syntes det gikk greit, og det var fint å ha denne praksisen slik at jeg fikk avgjøre selv før man begynner et skoleløp, -om det er verdt å bruke så mye tid på det. For plutselig har du gått det skoleåret og lærlingetida, og så er du ikke interessert å jobbe med det... det er det mange som gjør, og det gjorde jeg selv da jeg gikk bilskolen. Jeg begynte som lærling og fullførte aldri fordi jeg oppdaget at jeg ikke trivdes med det og det var ikke noe som jeg ville.*  
**Den følelsen vi sitter igjen med når vi kommer hjem om dagene, den får vi ikke på kassa på Rema...».**

Vi spør om helserekruuttene får noen tilbakemeldinger på at de er mannlige omsorgsarbeidere. Anders forteller om sitt møte med en slagpasient som begynte å åpne seg mer og snakke når det kom menn på enheten. Pårørende fortalte i ettertid at når helserekruuttene var ferdig med praksisperioden, lukket han seg inn i seg selv igjen.

Ole forteller om lignende opplevelse på sin avdeling, der eldre menn som ikke hadde snakket noe særlig plutselig begynte å prate med helserekruuttene.

*«Så de åpner seg ikke til damer på samme måter som med mannfolk, for de ble mer kompis, og da åpner de seg lettere til oss menn».*

Anders var i nabokommunen i praksis. Prosjektleder kom på slutten av praksisperioden, og det var helt greit. Andres hadde også kvinnelige veiledere og var veldig fornøyd med dem. Han var eneste mann på jobb bortsett fra en som jobbet på kjøkkenet. Veilederne var viktig for Anders, mye viktigere enn å få besøk fra prosjektleder.

*«Veilederne var kjempeflink fra dag en og gjennom hele perioden, og fortalte hva vi skulle gjøre og spesielt hva vi ikke skulle gjøre.*

*I henhold til hygiene og alt det er.. Ta på seg skjorter og hansker og, - noe gjør vi ikke likt... Noen, etter å ha jobbet lenge, over 10 år.. vi kan ikke gjøre det samme som de når vi skal ta fagprøve.. vi kan ikke lære uvanene, det ble veldig poengtert i begynnelsen. Mange gjør sånn og sånn, men dere må gjøre det sånn..*

*Og da er det jo bare å fortsette å gjøre det den veien da. Det som er problemet om man ikke får rett veiledning, er at man gjør det som de andre gjør. Og så er det ikke hygienisk. Har man absorbert all den spriten man går og spriter seg med, hadde man vært alkoholiker for lenge siden .. ha-ha!...».*

På spørsmål om helserekruuttene ble godt mottatt når de kom på enhetene svarer Anders: *«Ja, de hadde jo gått og hvasket litt i gangene og gledet seg til at det skulle komme mannfolk. Vi har ikke noe negativt å si om det, nei.. bare positivt.*

*De i hjemmetjenesten møtte jeg på utsiden. Da jeg sto ute og røykte møtte jeg andre som snakket og jeg fikk tips og råd. Alle er positive og hjelpelige. **De er glad for at det kom mannfolk**, og de mener nok at vi mannfolk er flinkere til å si fra om ting. Da tenker de på høyere lønning i fremtiden».*

Det var viktig for helserekruuttene å formidle at de kom inn i enhetene som menn, ofte med annen bakgrunn enn kvinner. De har levd livet og hatt forskjellige yrker. **De kommer inn og tilfører noe ekstra**, med en annen vinkling i forhold til pasientene. De har ikke gått i «det samme» hele tiden, og det mener de preger deres holdning.

Vegar mener at det er viktig å få seg jobb på grunn av kompetanse og ikke på grunn av kjønn. *«Hvis jeg får meg jobb en plass, så vil jeg helst ikke bli ansatt fordi jeg er mannfolk. **Jeg vil bli ansatt fordi jeg er dyktig.** Det er noe som er drivkraften min. Der jeg har vært er det var det mye yngre kvinnfolk. Og et par yngre mannfolk, som jeg synes er utrolig dyktig.*

Jeg ser mange flinke folk, bare for å si det. Sånn at vi mannfolk må passe oss at vi kommer først i køen fordi vi er mannfolk og det heter Menn i helse. **Vi må bevise at vi er dyktige.** Det er **viktig at vi som er med i prosjektet får klar beskjed om å prestere.** Ikke bare at du er mannfolk. Det er feil, og da kan du få deg et slag i trynet. Det er ikke alle som ser så positivt på dette som vi gjør. Det kan være yngre kvinnfolk som jobber på plasser som vet og synes selv de er flinkere, og de blir ikke premiert fordi de er kvinner, og så kommer vi her da og har vært i andre yrker, - og så er vi liksom så dritgode vi når vi kommer inn .. skjønner du hva jeg mener..? vi må være obs på at vi må være dyktige.. og vi må klare å se hvor dyktige de damene og de andre er som jobber. Ellers har vi gått oss bort, mener jeg..».

Vegar beskriver sin arbeidsplass som «å komme til himmelen: «Men jeg passer meg så jeg ikke kommer der og blir en sånn som er verdensmester, men det er lov å tenke selv da.. Det vi har å tilføre, en mann står aldri alene, for å si det sånn.. og det må heller ikke kvinnfolkene gjøre fordi **et blandet arbeidsmiljø gjør at kommunikasjonen blir annerledes** og det er en del mekanismer som blir satt i sjakk der de bør settes i sjakk. Jeg tror det blir et mer fruktbart miljø, da..».

Ingen av de fire vi intervjuet hadde selv opplevd negative kommentarer, av betydning, fordi de hadde en særordning med komprimert løp, lønn og tilbud om jobb. Men de hadde hørt om andre som hadde fått noen negative kommentarer om det. De beskriver det som sjalusi fordi andre ikke får de samme godene som helserekruertene får.

Vi spør om det merkes i miljøet at det er menn til stede på jobb. Kan de kjenne det på arbeidsmiljøet?

Ole beskriver enkelte mannlige pasienter som ekle og «grisete». «Og de prøver ikke å ta oss mannfolk på rompa.. (He-he). De prøver heller ikke å få oss oppi senga.. Og så er det de mannfolkene som ikke lar seg bli bedt om ting fra damer,, og motsatt, at damer som bare vil bli stelt av damer.. sånn er det alltid. Det er derfor det er så bra at det kommer mannfolk. Nå er det bare 11 % av pleierne som er mannfolk, man må se på tallene.. for de som har best av å bli pleid av mannfolk bør bli det og motsatt i forholdt til kvinnfolk. Det er veldig bra at de får i gang prosjektet så vi får rettet opp tallene, for **det handler om trivsel til både pleiere og brukere**».

Vidar mener at enkelte i den eldre mannfolkgenerasjonen har et usunt kvinnesyn der de mangler respekt: «.. så kommer jeg.. bare at det er en mann som har sagt det så ..de tingene han ville ha gjort hvis han mannen ikke hadde vært der var å klype den kvinnelige pleieren i rompa.. men de tør han ikke med en mann. Det er sånne usynlige ting som kan skje».

Vegar har opplevd at kvinner kategorisk har nektet å få mannlige pleiere inne på rommet sitt, men så brytes barrieren etter kort tid. «Så kanskje om 15 år er det ingen som bryr seg om at det er mannfolk som jobber i helsevesenet. Vi trenger kanskje noen år på å bevise at vi går ikke av hektene fordi vi ser en naken damekropp.. det der det, vettu.. sant.? Alle mannfolk sitter ikke hver dag og kikker på porno.. det kan være den holdningen til en del eldre damer og, tror jeg.. eller jeg spør; er det sånn.. Vi mannfolk er mer enn det..»

Vidar har opplevd at kvinner har blomstret opp når menn kommer i miljøet. «En sa til meg, at nå skal du få se på den sure rompa mi... du har jo sikkert sett det før.. (latter).. Jeg sier jo et det er en del av jobben, og det er ikke slik at vi drar ut i avdelingen for å se på rompene til damene.. det er jo en del av jobben.. dette med stell og toalettbesøk..».

Ole forteller at han ble en motvekt til «syforeningskulturen» på vaktrommet. Vidar fikk høre at det bare var å komme seg i arbeid, siden han var del av et «lett» prosjekt «Men det er faktisk mye arbeid vi legger bak. Det er mye vi skal gjøre for å komme oss gjennom det, og det er **mye vi gjør på kort tid**. Husk at vi tar helse- og sosialfag på 1 år. Vi skal kjøre gjennom det og så er det hard praksis og læretid».

Det er interessant å høre når de fire helserekruktene forteller. Den ene kan begynne å fortelle, så overtar den andre historien etter hvert. Vi opplever at gruppen har mange like opplevelser og betraktninger som de gir hverandre bekræftelse på.

Anders er mer positiv og takker fordi han får god kontakt med mannlige brukere og tar med seg andre interesser inn i miljøet. Anders har ikke opplevd noe negative tilbakemeldinger etter at han kom på enheten. **Kollegaer sier at det bedrer arbeidsmiljøet og løser opp i etablerte forhold.**

«Jeg merker det i forhold til de som har jobbet sammen lenge. De har vært på turer sammen og har mye sosialt.. da kan det bli litt avsporing.. De sitter å prater over pasienten.. og hei... du må treffe munnen også kanskje... bla-bla-bla (he-he)»

Helserekruktene har opplevd litt forskjellige holdninger når det gjelder forventninger om å gå inn og ta «tunge tak». Men stort sett blir de oppfordret til å spare rygg og krefter og bruke tilgjengelig løfteutstyr. Når TV-kanalene faller ut ropes det ofte på en mann. Her er det forventninger om at de skal kunne det tekniske fordi de er menn. Vegar mener det er fordi menn er for snille med kvinnfolkene og ikke lar dem prøve å ordne opp selv. Det er for lett å gjøre ting for dem.

På spørsmål om hvordan de som helserekrukt blir ivaretatt av prosjektledelsen, er svaret positivt fra alle. De skryter av **prosjektleder som er «pålogget»** og tar opp ting når det er behov for det. Da de hadde problemer med fravær på skolen, kom han og snakket med dem om eget ansvar og konsekvenser.



**Helserekruktene formidler en stor respekt overfor prosjektleder.** Han forventer mye av dem, men går ikke inn med sanksjoner. I stede formidler han ansvaret de selv har som voksne mennesker å følge opp. **Gruppen forteller at de selv rydder opp om noen skulker eller ikke møter opp på skolen.** Vi får en smakebit av nettopp dette under intervjuet når fjerdemann ikke kommer før et godt stykke ut i intervjuet. De andre tre ringer og sender meldinger til han for å få han til å møte opp.

Som Ole uttrykker det: *«**Prosjektleder er en ildsjel som virkelig står på.** Jeg har ikke vært borte en eneste dag siden det startet bortsett fra legetime.. Når jeg får denne muligheten av prosjektleder, da skal jeg gjøre ordentlig».*

Koordinatorer i NAV får også mye ros fra helserekruktene. Vegar skryter av seriøsiteten i NAV sitt engasjement. At de alltid ringer tilbake når de vil ha kontakt, og at de svarer ærlig. Når det er ting de ikke vet, sier de det og lover å finne ut av det.

Prosjektleder har sagt at han er veldig stolt av dette kullet som er det beste hittil. Alle fire har begynt å tenke på videre jobb etter endt skole og praksis. Ole har allerede fått tilbud om fast jobb, mens de tre andre er litt mer rolig og avventende. Holdningen er at det ordner seg nok.

Helserekruktene forteller om en skoleklasse som er så engasjert og ivrige at de ofte sitter og diskuterer fag til langt ut i friminuttet. Ole sammenligner det med tidligere skolegang da alle satt og sløvet i klasserommet og bare ville ha friminutt. Denne gangen er det helt annerledes. **De er blitt voksne, de har kommet med i en gruppe som har søkelyset på seg, de er motiverte til å klare dette og de støtter hverandre i form av en positiv indre justis.**

For oss som er på leting etter suksessfaktorene i prosjektet, er det viktig å få vite hva helserekruktene mener er de viktigste suksessfaktorene for dem. Vegar trekker fram opplevelsene på sykehjemmet.

*«**..det å komme på sykehjemmet og oppleve hos de ansatte den seriøsiteten og positiviteten.** Og det er veldig kontrast fra den skitne transportbransjen. Inn i varmen, fine lokaler, folkene, profesjonaliteten, - flinke folk har jeg truffet. Det er ikke bra at helsevesenet svartmales. Det er ikke bare svartmaling. Jeg opplever positivitet og fornøyde brukere. Det at du tidlig får vist at du har gjort en forskjell for noen. Det er viktig, at du kommer fort i gang og føler at dette er noe for meg. Da har helsevesenet fanget noen. **Veiledningen og oppfølgingen har også vært en suksessfaktor fra alle hold».***

Vegar trekker også fram holdningene hos kompisene, som faktisk har forståelse for at han vasker romper.

Anders nevner **tilretteleggingen i prosjektet som skjer fra dag en**. «*At du er den personligheten de vil ha, så tar de vare på deg. Passer på deg og spør deg hele veien. Er det noe galt, så er det din egen feil, siden alt er tilrettelagt fra dag en. Det er en suksess i seg selv, at de har det samarbeidet de har og at de skal gjøre det nasjonalt.. I forhold til bransjen er det at du får være deg selv som person, **at du blir satt pris på, at det er nok at du er deg**. I andre bransjer er det ikke nok. Da er det ikke den personen du er, men den kunnskapen du har. I dette yrket er det deg som person som er viktig, så kommer fagkunnskapene ved siden av. **Derfor trives jeg godt i denne bransjen**. Det er ok å være deg selv».*

Ole mener at **utvelgelsesprosessen** er viktig. «*At de har tatt inn de som er interessert. Hadde de ikke hatt den utvelgelsesprosessen i NAV-systemet hadde vi ikke vært den flotte og sammensatte klassen som vi er i dag. Da hadde kanskje vært folk der som bare var der for å få dagpengene sine .. for å fortsette å få stønad.. Vi var nesten 100 søkere og 30 fikk praksis, og igjen de 20 best egnede og motiverte som fikk skoleplass .. **hadde det ikke vært for at vi er den motiverte gjengen som vi er, så hadde det ikke vært så bra som det er blitt..***»

Helserekruktene forteller at alle i klassen har en automatisk rett til å få en fast stilling i forbindelse med prosjektet. Men ikke alle har stilt krav om dette, da de ikke ønsker å binde seg opp til en deltidsstilling mens de går på skole. Ole har fått jobb ved en rusinstitusjon, men det er en avtale han har gjort uavhengig av prosjektet.

Vegar sier det slik: «*Jeg vil ikke ligge med telefonen på sengekanten og være tilgjengelig når som helst bare for å få foten innom. Bli jeg ansatt skal jeg jobbe og gjøre det jeg skal gjøre hver dag. Men sånn er jeg da.. kanskje er jeg arrogant, men sånn er jeg. Jeg jobber ikke ved siden av. **Jeg kjører praksisperioden og gjør det godt***».

Under intervjuet gir alle positive tilbakemeldinger på den gode lønnsavtalen de har mens de er helserekruktter. Noen tar ekstravakter for å spe på inntekten, og da er det greit å leve av det de tjener.

Det negative er usikkerheten omkring jobb etter endt utdanning. Bortsett fra Ole som har ordnet seg jobb på egenhånd, er de tre andre usikker på videre arbeid. De har fått beskjed fra prosjektleder at dette skal ordne seg til de er ferdige med læretiden, men vi oppfatter en usikkerhet i lufta akkurat på dette punktet.

Da intervjuet var ferdig satt vi igjen med en følelse av voksne menn som har funnet veien sammen. De opplever å være ivaretatt av prosjektledelsen og apparatet rundt. De kjenner på et samhold seg i mellom. **Helserekruktene formidler at de føler seg utvalgt**. Denne opplevelsen trigger dem framover og motiverer dem som gruppe og enkeltindivider.

## 5.6 Oppsummering - helserekruddenes historie

Formålet med oppgaven er å gå i dybden for å finne ut hvordan og hvorfor Menn i helse er blitt en suksess og hvilke faktorer som har påvirket resultatet for prosjektet.

Ved å benytte ulike datainnsamlingsmetoder har vi fått et rikt datamateriale som belyser temaet. Vi har tatt både beviste og ubeviste valg ved utvelgelsen av de data som nå er presentert. I dette kapitlet har vi, så redelig som mulig, framstilt helserekruddenes historie slik vi igjennom våre observasjoner og intervju har fortolket den.

For oss ble det etter hvert tydelig at gruppen av helserekrudder har et spesielt samhold. Et samhold som gjør dem til en gruppe. En gruppe som kjenner både en sterk motivasjon for å fullføre utdanningen, en sterk motivasjon for at prosjektet Menn i helse skal lykkes, og en sterk forpliktelse knyttet til både selve prosjektet, - men også til at prosjektleder skal lykkes. Det er også blitt synlig at helserekruddene kjenner seg forpliktet til å fullføre både igjennom press fra familie og omverden forøvrig. Helserekruddene formidler en klar bevissthet rundt det faktum at søkelyset er rettet mot dem fra flere hold. For flere oppleves Menn i helse som en siste mulighet, og at det ikke finnes så mange andre alternativer. Det har utviklet seg regler og normer i gruppen som den enkelte vanskelig kan bryte uten at det får konsekvenser.

I alle intervjuene vi har hatt med helserekrudder, er prosjektleder blitt pekt på som en viktig faktor for prosjektet. I neste kapittel vil vi fortelle prosjektlederens historie.

## 6 Prosjektlederens betydning for Menn i helse

Da vi gjennomførte intervjuene pekte alle på prosjektleder som en av hovedårsakene til at prosjektet hadde lyktes så godt. Vi forsto at prosjektleder var Menn i helse sin nøkkelperson og motor som drev prosjektet fram og skapte energi hos alle involverte.

Hvordan hadde han klart å bli en så viktig brikke? Hvilke egenskaper skjulte seg i denne personen? Prosjektleder jobbet som enhetsleder ved Ranheim helse- og velferdssenter da rådmannens fagstab headhuntet han til jobben som prosjektleder.

I dette kapitlet skal vi gjenfortelle hva kollegaene i rådmannens fagstab, i NAV, i enhetene og helserekruttene sier om prosjektleder. Til slutt skal prosjektleder få fortelle sin egen historie om Menn i helse.

### 6.1 Rådmannens fagstab

Rådgiver Marit Ringseth Berg har jobbet i fagstaben i flere år og hadde en viktig rolle da rekruttering av menn i omsorgstjenesten ble vedtatt i bystyret i 2007. Da prosjektet skulle starte opp, var de ute etter å finne en person som kunne formulere hovedprosjektet, og ut i fra det drive Menn i helse-prosjektet. Fagstaben gikk rett til prosjektleder og spurte han om han kunne tenke seg å være med å lede prosjektet.

På spørsmål hva det var som gjorde at de gikk rett til prosjektleder sier Marit:

*«**Han som person, som type, som godt forankret.** Han var jo enhetsleder på Ranheim helse- og velferdssenter i hjemmetjenesten.. vel, det husker jeg ikke helt.. Men ihvertfall på Ranheim.. og hadde utmerket seg den gangen også for at han var en god fagperson og en god leder. Vi ønsket ikke å miste han som leder, men vi så at han kunne fylle rollen som prosjektleder. Vi så at han kunne løfte seg og se prosjektet fra et mannsperspektiv.*

*Så min oppfatning.. det er mulig jeg har glemt noe siden 2008, men ihvertfall så gikk vi rett på og fikk han til å gå rett inn i dette prosjektet. Og gjennom hans erfaring, kunnskap og ideer så kom vi raskt inne på dette å kople oss opp mot NAV og tenke denne modellen som ble formet. Men jeg har ikke vært med i prosjektgruppen, det har Eli Jahn Hjort, og du skal sikkert snakke med henne også?»*

Ringseth Berg mener at en av suksessfaktorene i prosjektet er prosjektleder som person:

*«**Og så er det ikke tvil om at prosjektleder har gjort en god jobb som person.** Men han har også fått **stor frihetsgrad** selvfølgelig ut i fra den han er, men også ut i fra at det er en **modig organisasjon**».*

I tillegg nevner hun **lekenheten og den utradisjonelle og kreative måten hans å være på. Hun legger vekt på hans evne til å jobbe strategisk og målrettet.**

«Rett og slett å bruke andre virkemidler som gjør at du får oppmerksomhet. Et såpass lite prosjekt har fått massiv oppmerksomhet.

Bare de busskurene med store sterke mannen og den lille.. Det er klart at det er blikkfang og det har kommunisert til menn. Jeg er sikker på at det å være kreativ og pågående har bidratt. **Han har vært modig».**

Da de skulle ansette prosjektleder la fagstaben ingen føringer bortsett fra at det var et mål i sikte; å rekruttere flere menn til omsorgstjenesten. Fagstaben mener de har valgt den rette prosjektlederen.

«**Han er utrolig dyktig.** I tillegg har han hatt en **modig og kunnskapsrik prosjektgruppe** som **har greid å utnytte handlingsrommet, uten å tøye grensene for langt.** Dersom man hadde vært for kreativ så kunne man ha havnet ut på vidda, så det har ikke vært helt frislepp. Men her har noen vært trygge nok til å holde opp tilstrekkelige veier, men likevel ikke miste målet og vi må være bevisst på det og sørge for at prosjektet har en legitimitet fortsatt i de besluttede organene som Trondheim kommune er».

Rådgiver Eli Jahn Hjort jobber også i fagstaben. Da de lette etter prosjektleder til prosjektet mente de ansatte i rådmannens fagstab at de måtte greie å finne noen fra egne rekker.

«Vi måtte ha en mann, en som kunne identifisere seg med det å være mann. Vi ville ha en med helsebakgrunn. En fordel om han hadde vært leder. For det å lede et prosjekt handler om lederferdigheter».

De bestemte seg for å spørre prosjektleder... «fordi vi hadde sett han som leder på Ranheim. Han hadde også vært leder for revyen, så vi hadde også sett han i den rollen der. Han hadde humor, **greide å dra med seg folk.** Han var drivkraften. **Han dro i gang noe utenfor seg...** så da tenkte vi at dette var en mann som vi kunne tenke oss å spørre. Vi hadde tenkt på det at vedkommende måtte kunne selge.

På det tidspunktet da de rekrutterte prosjektleder, visste de at han hadde vært journalist. Men de la ikke vekt på denne kompetansen, og de visste heller ikke hvilke potensiale som lå i dette. «Vi tenkte ikke på journalisterfaring i forhold til «å skrive ting», men mer i forhold til kontakten med media. Men han kan å skrive og det teller en del».

Det fagstaben var opptatt av var personlige egenskaper hos prosjektleder, i tillegg var det viktig for prosjektet at han var mann. Dersom de hadde mistet han, er Jahn Hjort usikker på om de ville klart å dra prosjektet videre. Hun forteller også om prosjektleders valg om ikke å delta på møtene i fagstaben, **men bruke mest mulig tid ute i enhetene og aktivt i prosjektet, - det er en del av hans strategi.**

## 6.2 NAV

Rekrutteringsansvarlig og koordinator Stine Storm Hauge jobber på NAV Lerkendal og er en av prosjektleders nærmeste samarbeidspartnere i prosjektet. Hennes jobb er å løse mannlige arbeidssøkere inn i prosjektet. Spesielt når nye helserekrutter skal rekrutteres på våren er samarbeidet tett.

Om suksessfaktorene i prosjektet kommer det kontant fra Stine:

*«Prosjektleder! Han som person. **Jeg er ikke sikker dette har gått uten han**».*

I tillegg mener hun at det **samarbeidet prosjektleder fikk til med NAV (henne) er avgjørende for suksessen**. Sammen var de kjappe med å få ting i gang, og de fikk til noe som fungerte godt. Hun forteller at prosjektleder og hun har svært avklarte roller, og dette fungerer svært godt.

En annen **suksessfaktor er utvelgelsesprosessen**: *«Så kommer de inn med en veldig proff gjennomgang, en veldig ryddig prosess med et gruppebasert intervju der de får inn puljer på 10 og 10. Der er det med både enhetsledere, personalkonsulenter og selvfølgelig prosjektleder selv».*

Her trekker hun frem hans egenskaper med å **velge ut de riktige mennene til prosjektet**. Det foregår i et tett samarbeid prosjektleder har med NAV, enhetslederne og personalkonsulenter i kommunen. Prosjektleder var også hjernen bak kriteriene for å bli helserekrutt. Han krevde blant annet at de er over 26 år og har et avklart forhold til NAV når deg gjelder ytelser.

Stine refererer her til **prosjektleders arbeid ut mot enhetene og i tett kontakt med helserekruttene**. *«Og det igjen, tilbake til prosjektleder. **Han kjenner bransjen** og har sittet som enhetsleder selv, han vet hvem han skal ha med. At jeg er dame er jo strek i regningen, men han har brukt veldig mange menn, sentrale menn. Han har vært smart, og han har valgt folk med guts.*

*Han har valgt tøffinger som tør. **Han har skapt et engasjement. Han eier prosjektet, men det får du ikke følelsen av.** Alle eier prosjektet. Han titulterer seg ikke som leder en gang, han er «Rekrutteringsminister». Noe morsomt oppi det».*

## 6.3 Enhetsledere

En enhetsleder beskriver **prosjektleder som «sprutende», engasjert** og trur på det han legger fram. Videre bruker han omtaler som **«veldig kreativ og blomstrende»**, som igjen gjør at personalkonsulenten ved enheten må «holde han litt i ørene» når han organiserer i forhold til å følge opp helserekrutter inn på enheten.

**Suksessen** er i følge en annen enhetsleder **entusiasmen som prosjektleder bringer inn i prosjektet**. Det viktig for at prosjektet skal lykkes. «*Han er flink til å være ute å snakke med folk (veilederne) som skal ta imot helserekruttene*». Prosjektleder har også vært en viktig faktor når et gjelder markedsføringen av prosjektet. Her nevnes kalendere, plakater på busskurene, bruk av sosiale media, medieomtale m.m.

#### **6.4 Prosjektleder forteller sin egen historie**

Han forteller at han selv ble sykepleier etter å ha jobbet som ufaglært i en kommunal omsorgsbolig.

*«Og da var jeg der, jobbet hver dag og tenkte at dette gav meg så mye, og jeg syntes det var så artig å snakke med gamlingen. Jeg har aldri flira så mye, og de var så takknemlige.. og jeg kjente på.. og hvis jeg ikke hadde vært der, da hadde jeg ikke søkt sykepleien. Så da gjorde jeg om valget, da ville jeg bli sykepleier».*

Med denne selvopplevde erfaringen mener han at de 8 ukene helserekruttene får i praksis er en viktig faktor i Menn i helse-prosjektet.

**«Når jeg skal summere hvordan vi har fått til rekrutteringen så godt, så er det 8 ukers praksisperioden som helserekrutt. Punktum! Det er det som styrer valgene deres».**

I april 2010 fikk prosjektleder en telefon fra rådmannens fagstab der han ble spurt om han kunne tenke seg å jobbe med et prosjekt som het «Mangfold og kvalitet, flere menn i omsorgstjenesten». Han jobbet da som enhetsleder på Ranheim, men tente umiddelbart på ideen selv om han egentlig ikke var på utkikk etter en ny jobb. Med permisjon fra lederjobben på Ranheim gikk han i gang med det nye prosjektet. Bortsett fra en prosjektbeskrivelse som gikk ut på å rekruttere flere menn, var alt helt åpent.

Han fikk **fort et eierforhold til prosjektet, samt stor frihet**. Han begynte med det samme å finne et annet navn, -og dermed kom Menn i helse.

I begynnelsen var det to rådgivere i fagstaben han forholdt seg til. Men etter hvert ønsket han å **løsrive seg mer og påvirke prosjektet på sin måte**. Etter et års tid fikk fagstaben stort sett en orientering fra prosjektleder i forhold til det han jobbet med. Dette var hans måte å drive prosjektet på, og han følte seg mest bekvem med det.

*«Ja, jeg var veldig bekvem med det for jeg kjente jo at dette kan jeg,.. med bakgrunn i at jeg ha vært sykepleier selv i 6 år ute i felten .. og så har jeg vært leder i 6 år sånn at.. og den bakgrunnen til meg da, som på en måte gjør at jeg kunne si noe om dette ... jobben var nærmest fullkommen i mine øyne og ører... ja-ja—jeg skal jo på en måte være forsiktig med å vurdere meg selv da, men jeg tror jeg lykkes bedre som prosjektleder, enn det jeg gjorde som enhetsleder. Jeg er jo litt sånn selger-aktig, - jeg har blitt mer utadvendt med dette her...*

*jeg er jo **ganske både kreativ og har utrolig konkurranse-instinkt**, sånn at alt dette har jo drevet meg...og visst jeg først får trua på at her kan jeg gå til topps.. ja da.. sånn som jeg har forutsetning for å få til her da, med å skape.. **egentlig litt gull av gråstein kanskje**.. For meg er det å rekruttere menn inn til denne sektoren her.. ingen har jo fått det til.. helsefagarbeiderne har jo i utgangspunktet lav status».*

Prosjektleder forteller at styringsgruppa var viktig. Den gav han den tyngden og forankringen han trengte, og en retning på arbeidet som han ikke selv greide å se.

*«Styringsgruppa gir kompetente innspill.. **så styringsgruppa har hatt stor betydning, vil jeg påstå**».*

*«..det har vært såpass tyngde fra styringsgruppa sine medlemmer. Jeg har virkelig stolt på styringsgruppa og har fulgt rådene i stor grad. Jeg har vært avhengig av å lytte til dem også.. så jeg tror jo på en måte at jeg greier å være ..offensiv og selvgod samtidig ... som jeg egentlig har vært.. og det å ha evnen til å **være ydmyk og vite hvilken råd du skal høre på**».*

Det har vært viktig å bruke tid og energi på de rette personene. De som ikke har gitt energi og framdrift i prosjektet har han styrt unna, mens andre har blitt brukt mye.

*«Så jeg er veldig bevisst på hvem jeg har brukt tida mi på. Og det handler om hvem jeg omgås, - hvem ringer jeg til og hvem går jeg og tar en smalltalk-prat med også.. så jeg **har jo snakket med dem som har gitt energi** mer enn dem som jeg bare får noe annet enn bare ok eller noe.. ja.. og det.. ja-ja.. det er jo en taktisk greie fra min side og det da».*

Styringsgruppa gav prosjektleder informasjon om hvordan han skulle forholde seg og hvem han kunne kontakte for å få støtte og tyngde i prosjektet.

*«Departement, Direktorat, Fylkesmannen, som et eksempel. Og det kunne jeg ingen ting om. Jeg visste jo ikke noe om det».*

Denne kunnskapen benyttet han seg av og kontaktet nøkkelpersoner som kunne være til nytte i arbeidet. Dette var kunnskap han tilegnet seg etter hvert. I starten hadde han nok med å orientere seg og finne sin rolle og jobbe fram prosjektet. Etter hvert la han en strategi for arbeidet, selv om det ikke var en nedskrevet strategi, men en retning som ble til underveis.

*«Jeg hadde raskt en målsetting om at dette **ikke skulle bli noe skrivebords-produkt til slutt**».* Prosjektleder mener at den manglende kunnskapen om byråkratiet var en styrke for han for å kunne lykkes. Ved å stille med blanke ark, så han ikke hindringer som andre med mer erfaring ville ha sett på som uoverkommelig. For eksempel gikk prosjektleder direkte til toppledere for å diskutere prosjektet og ikke alltid tjenestevei. Han lærte seg kun det som måtte til for å kunne lykkes.



**Han har fått bruke sin kreativitet** gjennom hele prosjektet og mener det er **nøkkelen til suksessen**. *«Så her har veien blitt til nesten dag for dag.. .. og da er det mer kreativiteten tror jeg, som har formet dette etter hvert».*

**Prosjektleder karakteriserer seg selv som en menneskekjenner**. En annen personlig egenskap han trekker fram er evnen til å engasjere og begeistre andre. Etter 12 år i helsevesenet vet han at menn er ulike. I begynnelsen løftet han fram en del maskuline menn i annonsekampanjene, men etter hvert fant han ut at dette ikke var nødvendig.

*«Nå trenger vi ikke den type budskap lenger, nå kan vi flytte fokuset litt.. jeg tror nok jeg har vekket.. truffet mannfolkene fra topp til tå littegrann, på tilnærmingen... Gitt helsesektoren et bilde på at dette kan være noe for både Per og Pål».*

**Poenget i Menn i helse er å vise mangfoldet**. Det at alle menn har en forutsetning til å lykkes i helsevesenet. Prosjektleder mener selv at han er med på å **åpne helsedøra for mannfolkene**. *«Helsedøra for mannfolkene.. den nøkkelen har ikke mange, altså. Og den har vi. Ved å bruke de virkemidlene vi har gjort, så har vi fått et volum på søkere, vi har kunnet valgt ut... vi har jo sagt nei til langt flere enn vi har sagt ja til, og da har vi på en måte fått gode historier, mange fler enn de dårlige».*

**I rekrutteringsarbeidet har prosjektleder brukt media mye**. For å få volum på søkermassen var det viktig å få fram de gode historiene rundt helserekruttene. Prosjektleder forteller at han er en perfeksjonist, spesielt når de skulle ta bilder til markedsføring på sosiale media.

*«Jeg skal jo ut å treffe mange.. og det å vise dem fram i bilder, det er en attraktiv måte å vise dem frem på .. og nå sier jeg ting samtidig som jeg kommer på det: det at .. jeg har jo vært forgrunnsfiguren i mange sammenhenger.. stått og holdt foredrag.. solgt saken.. og har jo gått ut skyhøyt og sagt at nå skal dere få høre noe som dere aldri har hørt før..»*

I tillegg til bilder, kalendere og bruk av sosiale media, ble det også laget T-skjorter og gensere med Menn i helse-motiv. Alt for å få menn til å søke, men også for å slå hull på myten og at mannlige sykepleiere er litt feminine. Derfor var det viktig for prosjektleder å bruke maskuline menn i de første annonsekampanjene.

Det kommer fram at han har jobbet som frilansjournalist, og bruker mye av denne kunnskapen når han markedsfører prosjektet. Han vet hva media vil ha og kan «selge» historiene på en slik måte at både aviser, radio og TV ønsker å lage sak om dem.

**«Jeg har snakket ganske mye med journalister og spurt dem direkte hva er en god sak for dere? Hva er det lurt å skrive om. De vil ha de personlige storyene. Men de vil ha litt bakgrunn og sann også. De vil bygge det bak en story.**

*Det er en helserekrutt jeg har brukt i flere sammenhenger, som både har riktig utseende, som er robust og sterk og han kan å snakke. Det var han jeg ringte da stortingsmeldingen kom. Han hadde ikke vært på Munkvoll tidligere, men han kledde på seg, og ble med på promoteringen. Så vi konstruerer jo ting også da..»*

**Prosjektleder beskriver seg selv som en «kontrollfrik»** når det gjelder stoff til media. Han gir seg ikke før han får det akkurat slik han vil. *«Hvordan facebook-siden vår ser ut her.. jeg har ikke gitt meg før at ting har blitt riktig.. sant..»*

Fotografene i Trondheim kommune har også stilt opp når prosjektleder har etterspurt dem. De har også måttet finne seg i hans perfektjonisme når det gjelder å få de beste bildene til prosjektet.

**Mange aktører samarbeider** med han i prosjektet. Selv om han er driveren av prosjektet, må han jobbe godt med opplæringskontoret, NAV, fylkeskommunen, enhetene og fagstaben m.fl.

*«Det har jo vært litt motstand også.. Det har jo vært alt fra vårt eget opplæringskontor der jeg bare har snakket min sak, men hvor de må ta hensyn til totale pakken..der har jeg skjønt at jeg ikke bare kan kjøre fram med bare det. **Jeg må se meg litt til side.. og kanskje litt tilbake noen ganger også.. for der kan ikke jeg eie beslutningene.. der er det andre som må være med å beslutte.** Så der har jeg måtte justere tempoet litt.. tatt prosessene litt gradvis. Både til fylkeskommunen, til seksjonsleder og enhetsleder på personaltjenesten opplærings-seksjonen .. alle de som jobber med fagopplæring daglig. Jeg er jo midt inni de andre sitt felt. Og så kommer jeg bare på utsiden, og da ja.. der har erfart at jeg har tråkket for fort frem».*

Det har vært en læring i å forstå at enkelte prosesser tar litt lengre tid, men at det til slutt gir en felles gevinst. Det er et samfunnsperspektiv og et nytteperspektiv i å tilføre sektoren flere hender i form av mannlige helsefagarbeidere.

**Prosjektleder har utviklet seg underveis sammen med prosjektet.** Fra å kunne litt om hvordan systemene rundt fungerer, er han nå i dialog med Helsedirektoratet, Fylkesmannen og flere andre aktører. Prosjektet har vokst ut over kommune og inn i nabokommunene, og skal om en stund utvikles på landsbasis.

Suksessfaktorene i prosjektet mener han handler om den posisjonen de har gitt mannfolkene i sektoren.

*«.. **det at vi har vært en døråpner**, det at vi har gitt dem muligheten til å oppdage sykehjem, hjemmetjenesten.. ja.. og et volum på dem som har vært der. **De har kjent på et forholdsvis stort fellesskap når de har vært der. De har fått mange bekreftelser..***

**Det eksisterer nesten ikke rollemodeller fra før.. og det å la dem være hverandre sine rollemodeller.. å at for egne erfaringer.. uten at mannfolk får oppleve det selv.. at det faktisk går an å være på et sykehjem i 8 uker».**

Prosjektleder mener selv at mye av promoteringen av prosjektet og måten de har jobbet på, er innovativt. **«Vi har gjort så mye på en gang. Og summen av det, der er jeg ikke i tvil om at det er innovasjon i det. Vi har sprunget fort når vi har måttet springe. Vi har hatt en ambisjon om å lykkes. Vi har hatt et sånt konkurranse-preg på så mye vi har gjort. Jeg vil si at det er litt innovasjon i offentlig sektor. Jeg tror det er mange i offentlig sektor som har jobben sin, bare for å ha en jobb. Summen av alt har nesten blitt et lite lokomotiv. Prosjektet har hatt så mange strenger å spille på..»**

Bruken av sosiale media er en måte å kommunisere på som ikke er vanlig i kommunal sektor. **«Jeg er helt bevisst på hvordan jeg skriver en facebook-oppdatering. Den må være av en passe lengde, den må være av en ordlyd som det er lett å trykke «liker» på. Jeg stiller ikke to spørsmål eller tre ting som kan være i tvil om hva budskapet er».**

Bruk av media, film og kalendere er også strategier han bruker for å spre kunnskapen om prosjektet. **«Budskapene må være både balansert, riktig vekting av det meste. Ja, jeg tror faktisk sånne ting betyr noe.. vi har laget en film som heter «Mission Possible» .. du vet om «Mission Impossible»..?»**

**Han beskriver kick-off samlingene som viktige tiltak for å lykkes. I disse samlingene skapes prestisje og forventninger hos helserekruktene, ledere og ansatte på enhetene.**

Motivasjonen til å jobbe med Menn i helse får prosjektleder av en egen interesse. **«Jeg skal vel være litt egoistisk når jeg svarer her... jeg har en stor egeninteresse ja, i å få til mitt arbeid.** Prosjektleder mener at egeninteressen for å få prosjektet så bra som mulig, er en sterk motivasjon. Han mener han lager seg selv en drømmejobb der han møter potensielle nye helserekruktter. Han motiveres også av at prosjektet stadig endres. Dette innebærer at det stadig kommer nye momenter han må håndtere og nye ideer som må prøves ut.

**I tillegg til prosjektleders indre motivasjonen og egeninteressen av å gjøre en god jobb, motiveres prosjektleder av historien bak hver eneste helserekrukt som kommer inn i prosjektet.**

**«Helserekruktene vet ikke helt hva de skal gjøre i starten av perioden. Etter hvert opplever helserekruktene at de blir «vinnere». Og de har jo historier de leverer til meg. Og det er jo ikke bare 5, men det er 30-40-50-60 stykker som oppdager at fyttingrisen at jeg ikke gjorde dette her før. Så bra at jeg fikk sjansen. Og da skjønner jeg når jeg drar hjem med bussen at jeg bidrar til å gi andre mennesker en sjanse, - at jeg legger til rette for det.**

*Og så vet jeg jo at hva det betyr for brukerne. Som vi hørte i går også, en dement dame som aldri har smilt eller vist glede på lang tid. Hun snakker om det ennå. Jeg vet jo hva det betyr, jeg har jo vært der selv og den annerledesheten. **Det at jeg kan være med å bidra til mer av det som ikke finnes, det er jo en stor motivasjon».***

Prosjektleder savner det å være sykepleier, det å være ute. Men denne jobben er alt han ønsker seg nå.

## **6.5 Oppsummering – prosjektlederens historie**

Så var vi til veis ende i en lang rekke observasjoner og intervjuer. I vårt møte med flere av de involverte i prosjektet er det flere interessante oppdagelser som utpeker seg.

Allerede under første gruppeintervju så vi at prosjektleder hadde en måte å kommunisere på som bidro til at mennene fort ble begeistret for prosjektet. Videre så vi at han var lyttende, oppmuntrende og inkluderende til de noe usikre mennene som ikke var helt trygge på det som skulle skje under intervjuet og tiden framover.

Prosjektleders egenskaper i forhold til kommunikasjon så vi også når prosjektet skulle promoteres. Han fikk legitimitet og respekt i egen organisasjon. I sitt arbeid med å kommunisere prosjektet ut, brukte han en kreativitet som førte til medieomtale, profileringsklær, billedkalendere, julekort, egne reklamefilmer og innslag på TV der tidligere helseminister Jonas Gahr Støre stilte til intervju med Menn i helse genser. NAV-koordinatoren mener at uten prosjektleders personlighet og måte å jobbe på, ville det ikke vært det Menn i helse slik vi kjenner prosjektet nå.

Denne kreativiteten handler om både egenskaper ved prosjektleder, men også de rammevilkårene han jobber under. Representantene fra fagstaben forteller i intervju at de stoler på han og at prosjektleder derfor har fått stor frihet i hvordan han velger å utføre jobben sin.

## 7 Våre funn sett opp mot tidligere forskning og teori

Empirien har ført oss til tre hovedfunn som vi drøfter videre. Er det sammenfall mellom tidligere prosjekter og forskning på feltet og våre funn? Hvordan henger disse funnene sammen og blir til en suksess?

Det er mange faktorer som har påvirket resultatet, men noen faktorer er viktigere enn andre. De valg vi har gjort er basert på vårt beste skjønn og vurderinger. Men vi er åpne for at andre vil kunne trekke andre konklusjoner. De funnene vi velger å fokusere på må ses i sammenheng og som et tillegg til tidligere forskning på både prosjektet Menn i helse og generell mannsforskning.

### 7.1 Oppsummering av egne funn

Etter å ha analysert empirien ser vi at det er tre funn som synes å være spesielt viktige for at rekrutteringsprosjektet Menn i helse har lyktes.

1. Gruppedynamikken som oppstår blant helserekruuttene
2. Prosjektlederens kreativitet, og ledelsens tilrettelegging for å kunne være kreativ
3. Prosjektlederens strategiske og kommunikative evner

#### Gruppedynamikk

Vi ser at mange faktorer som Lysgaard beskriver i sin forskning er relevant når vi drøfter helserekruuttene sine opplevelser av å delta i prosjektet. Men hva kan vi trekke ut som det viktigste? Det er helt tydelig for oss at **felleskapsfølelsen**, - at de støtter hverandre underveis i prosessen er et tydelig funn som går igjen i alle observasjoner og intervju. Helserekruuttene har et sterkt commitment til Menn i helse. De har en sterkt tro på det de er en del av, - og de løfter hverandre fram for å nå målene og komme seg gjennom praksis, skole og læretid. Helserekruuttene føler eierskap til prosjektet og de sørger for å være gode ambassadører for Menn i helse. Videre forteller helserekruuttene at de føler en sterk **forpliktelse** til prosjektet og til hverandre. De ønsker å være engasjerte og bevise at de kan. De vil vise alle at de faktisk var de rette.

#### Kreativitet

Vi ser at kreativiteten hos prosjektleder er en viktig faktor når vi jakter på svaret; hva er suksessen i Menn i helse? Prosjektleder får jobbe på sin måte og gå sine egne veier for å nå målene. Men vi ser også at uten ledelsens tilrettelegging, - ville ikke kreativiteten hos prosjektleder hatt samme vilkår. Trondheim kommune har vært en modig organisasjon som har våget å gi prosjektleder frihet i stor grad. Ingen kan være kreativ uten støttespillere. Og empirien viser at motivasjonen som kommer av å samarbeide med andre, få positiv tilbakemelding og tillit i organisasjonen, er viktige ingredienser i prosjektlederens kreative arbeid.

## **Prosjektlederens valg av kommunikasjonsstrategi og strategiske arbeid**

Empirien viser en prosjektleder med usedvanlige gode evner til å kommunisere fram Menn i helse. Han har klart å formidle prosjektet gjennom media og de mer formelle kanalene slik at begrepet Menn i helse er godt kjent, spesielt i Trondheim, - men også etter hvert i hele landet. Denne evnen til strategisk å kommunisere ut dette rekrutteringsprosjektet er helt klart et viktig funn i vår forskning. Vi ser også et strategisk arbeid i selve prosjektet i form av stadig nye ideer og veier å gå for å nå målene.

## **7.2 Våre funn sammenlignet med tidligere prosjekter og forskning**

Det første vi så på var forsøket på å rekruttere menn til **Bakkane bo- og Behandlingscenter i Skien kommune**. Dette var ikke en forskningsrapport, men beskrivelsen av et forsøk på å rekruttere menn. Vi ønsker å ta det med i masteroppgaven da vi mener vi har noe å lære av erfaringene de gjorde i dette prosjektet. Dette prosjektet skulle rekruttere og beholde menn, og sikre at mennene fikk gi omsorg på sin måte. Det var en utfordring å få menn til å søke, men etter hvert hadde man klart å rekruttere mange nok til at en avdeling besto av 50 % menn.

Mens det var halvparten menn i avdelingen erfarte man at arbeidsmiljøet ble bedre. For å få menn til å søke seg inn å bli på en omsorgs-arbeidsplass erfarte prosjektledelsen at mennene må ha andre menn å identifisere seg med på arbeidsplassen. De må kjenne at de er i et fellesskap med andre menn og de må få gi omsorg på sin måte. Etter en tid begynte mennene å søke seg til andre jobber, og det ble igjen et flertall kvinner. Da mennene ikke lengre kjente at de var i et fellesskap med andre menn, sluttet de gjenværende mennene.

Vi ser noen likheter i dette prosjektet i forhold til våre funn. Vår empiri viser at noe av suksessen i Menn i helse handler om at helserekruttene har opprettet et fellesskap. Denne kollektive vi-følelsen, - det å være en del av en stor gruppe, bidrar til at de ønsker å gjennomføre hele løpet og velger å bli helsefagarbeidere.

**Nordlandsforskning** har også resultater som har paralleller til våre funn. De ønsket også å finne ut hvordan man skal lykkes i å rekruttere og beholde menn i omsorgssektoren.

Forskerne belyste tema gjennom tre ulike perspektiver; arbeidsgiverperspektivet, mangfoldsperspektivet og videreførings-perspektivet.

I denne forskningsrapporten kom man fram til 6 kriterier som har gitt prosjektet suksess;

1. Holdninger og verdier
2. Forankring i avdelingen
3. Oppfølging av rekruttene
4. Samarbeid med NAV
5. Bekreftelse på utradisjonelle valg
6. En reell test på yrket, med utdanning og lære-plass.

**Holdninger og verdier:**

Her finnes det også flere funn som har paralleller til våre funn. For det første la prosjektleder stor vekt på å velge ut de riktige helserekruttene i forhold til de holdninger og verdier de hadde med seg. Tidligere arbeidserfaring var ikke det viktigste, men heller hvem de var og hvordan de framsto spesielt under gruppeintervjuene der første utvelgelse foregikk. Som Nordlandsforskning har vi sett at utvelgelsen av «de rette» har ført til at alle som fikk tilbud om skoleplass fortsatt er med i utdanningsløpet som skal føre dem fram til omsorgsarbeider

**Forankring i avdelingen:**

Både Nordlandsforskning og vi deltok på kick-off samling. Her observerte både Nordlandsforskning og vi at enhetene fikk et tydelig eierskap til prosjektet og ønsket å ta i mot helserekruttene.

**Oppfølging av helserekruttene:**

Rapporten til Nordlandsforskning har også fokusert på den tette kontakten som oppsto mellom prosjektleder og helserekruttene. Den aktive markedsføringen der helserekruttene selv deltar og oppfølgingen på enhetene er beskrevet. Dette er også viktige tema i vår forskning.

Siden Nordlandsforskning forsket på prosjektet i 2011, var fokuset mer rettet mot de maskuline rollemodellene som frontet Menn i helse på plakater og i media. Dette fokuset var tonet ned da vi kom inn og gjorde våre undersøkelser. Da hadde man oppnådd å bli godt kjent i befolkningen, og de som frontet prosjektet nå, var helserekrutter som framsto som den helt vanlige «mannen i gata». Det var ikke lengre behov for å fronte det maskuline.

I likhet med Nordlandsforskning så vi at prosjektleder var tilgjengelig for helserekruttene når de hadde behov for å kontakte han.

**Samarbeid med NAV:**

Nordlandsforskning poengterer at en suksessfaktor er at NAV har klart å velge ut de riktige kandidatene, for å sikre at antallet som slutter underveis ikke blir stort. Vi intervjuet koordinatoren på NAV Lerkendal og fikk informasjon om at utvelgesprosessen har blitt mer «spisset» underveis. Det vil si at NAV hele tiden forbedrer sine rutiner for å sikre at riktig person loses inn i prosjektet. Underveis i vårt arbeid har faktisk ingen av helserekruttene sluttet etter at de kom inn i utdanningssituasjonen. Vi har også kommet fram til at NAV sin innsats for å finne «de rette» er en viktig suksessfaktor.

**Bekreftelse på utradisjonelle valg:**

Nordlandsforskning baserer sine funn på dette i forbindelse med at helserekruktene har vært på jobbmesser og konferanser for å promotere Menn i helse. Vi har også funnet i vår forskning at bekreftelse på utradisjonelle valg er en viktig faktor. Men våre funn er hentet fra intervjuer med helserekruktene, der de forteller om de gode erfaringene de har på jobben, - der både pasienter og kvinnelige kollegaer viser positivitet og glede over å ha menn blant seg på enhetene. De får være menn og gi omsorg på sin måte.

**En reell test på yrket, med utdanning og lære plass:**

Da Nordlandsforskning gjennomførte sin studie var det kun et tilbud om 8 ukers praksis for å se om man kunne passe til yrket. De konkluderte med at 8 ukers praksis fungerte godt for å få flere menn inn i sektoren. Vi har fulgt det første kullet som har fått tilbud om både skole, lære plass og forhåpentligvis fast jobb. Vi ser at modellen bidrar til en forutsigbarhet og økonomisk trygghet som gjør at helserekruktene velger å fortsette. De føler glede ved å delta og en sterk forpliktelse fordi det er satset så mye for å få dem fram. Modellen er en suksess.

**Oxford Research** sitt forskningsprosjekt munner ut i tre anbefalinger.

Forankring og prosjektledelse er den første anbefalingen. Deres funn er svært lik det vi har kommet fram til; at det er noe helt spesielt med prosjektlederen og hans måte å være på. Han er en nøkkelperson og «bærer» prosjektet. På grunn av denne sterke rollen prosjektleder har, er det også sårbart med tanke på innføring i andre kommuner. Hva om de ikke har den samme «ildsjelen» til å lede prosjektet?

Den andre anbefalingen handler om kommunikasjon av prosjektet, der mediestrategien har stor betydning for suksessen. Som oss har de lagt vekt på at ordet «helserekrutt» er laget, og at prosjektet er blitt kjent langt utover kommunens grenser på grunn av den aktive mediestrategien.

Den tredje anbefalingen går på samarbeidet mellom ulike involverte parter. Vi har i vår empiri også funnet at suksessen blant annet handler om det tette samarbeidet mellom de involverte partene og viljen til å tenke utenfor de vedtatte byråkratiske «boksene».

I vår forskning har vi hatt mulighet til å følge prosjektet over en lengre tidsperiode enn tidligere forskningsprosjekt. Selv om de andre forskningsprosjektene er gjennomført på andre tider enn vårt, og har litt forskjellige vinklinger enn den vi har tatt, - ser vi at mange funn er de samme som vi har kommet fram til.



### 7.3 Kobling mellom funn og valgt teori

Tabellen under er et systematisk oppsett over de viktigste funnene i vår forskning. Videre viser tabellen teoriene vi har valgt å bruke i drøftingen av funnene.

| Funn  | Aktuell teori   |
|---|---|
| <p><b>Gruppedynamikk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fellesskapsfølelse i gruppen av helserekrutter</li> <li>• Krav til deltakelse og opplevelse av forpliktelse til prosjektet</li> <li>• Mulige effekter av at helserekruttene er i søkelyset</li> </ul> | <p>Lysgaard (Arbeiderkollektivet (Orginalverk utgitt 1961), 2001)</p> <p>Schein - Psykologisk kontrakt (Schein i Irgens, Profesjon og organisasjon, 2007)</p> <p>Porter - Organisatorisk commitment (Porter, 1974 i Irgens, Profesjon og organisasjon, 2007)</p> <p>Hawtorn-effekten (Lysgaard, 2001)</p> |
| <p><b>Kreativitet i prosjektet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle egenskaper</li> <li>• Ledelsens tilrettelegging for at kreativitet skal oppstå</li> </ul>  | <p>Amabile (How to kill creativity, 1998)</p> <p>Oddane (Organizational Conditions for Innovation. A Multiperspective Approach to Innovation in a Large Industrial Company, 2008): KREM-modellen</p> <p>Amabile (How to kill creativity, 1998)</p>  |
| <p><b>Prosjektlederens valg av kommunikasjonsstrategi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Synliggjøring av prosjektet</li> <li>• Formidling</li> </ul>   | <p>Lewis (Organizational change, 2011)</p>  |

Figur 11: Tabell, kobling mellom funn og teori

I dette kapittelet har vi sammenstilt våre funn opp mot tidligere forskning. I tillegg har vi synliggjort hvilke teoretiske perspektiv vi i neste kapittel velger å drøfte våre funn opp i mot.

Når vi nå skal drøfte funnene i lys av valgte teori, har vi «speilet» teorikapitlet. Det vil si at vi har satt opp drøftingskapitlet i samme rekkefølge og system som teorikapitlet er bygd opp. Dette er gjort for å skape et system som forhåpentligvis gjør det lettere for leseren å se drøftingen i sammenheng med teorien.

## 8 Drøfting - vår kopling mellom teori og empiri

I løpet av vår forskningsperiode har vi vært observatører ved forskjellige hendelser i prosjektet. Vi har også intervjuet et bredt spekter av informanter som har vært i direkte kontakt med prosjektet. Hensikten har hele tiden vært å prøve å finne de faktorene som har bidratt til at Menn i helse har lyktes så godt med sitt rekrutteringsarbeid. Det er observasjonene og fortellingene til informantene som er grunnlaget for de svarene vi ønsker å finne.

I dette kapittelet trekker vi fram det vi fant i empirien som kunne belyse vårt formål med masteroppgaven og problemstilling: Hvorfor og hvordan har rekrutteringsprosjektet Menn i helse blitt en suksess? Hva er årsaken til at voksne menn velger å bli helserekrutter og senere helsefagarbeidere?

Ved å se empirien opp mot relevant teori, kom vi fram til flere fenomen vi ville gå nærmere inn på:

- Helserekruttene opplevelse av å være en gruppe med ansvar for hverandre og prosjektet, og de normer som utvikles i gruppefelleskapet.
- Den kreative prosjektlederen og arbeidsgivers tilrettelegging for prosjektleder
- Prosjektlederens strategiske og kommunikative evner

Gjennom empirien har vi kommet fram til at suksessen i prosjektet er basert på flere faktorer. Uten helserekruttene hadde det ikke vært noe Menn i helse. Empirien forteller oss at helserekruttene føler en plikt overfor hverandre og prosjektleder for å gjennomføre løpet fra start til slutt. Det kom fram en slags positiv indre justis. Alle visste at de var med på noe stort, de var de utvalgte. Det kommer fram en stolthet over å være mannlig helsefagarbeider. De var voksne, de fikk en mulighet blant mange søkere, og de hadde en økonomisk og organisatorisk trygghet rundt seg.

Det komprimerte utdanningsløpet gjør at helserekruttene erfarte at det er realistisk å kunne greie løpet fra start til mål. De opplevde selv å trives med sitt nye yrke, og informanter fra enhetene gav uttrykk for at mennene tilførte enhetene en ny dimensjon, noe annerledes som både ansatte og brukere satte pris på. Prosjektleder blir i intervju trukket fram av alle informantene. Selv om det kom fram at han ikke alltid var på trygg grunn i alt han foretok seg, så viste de han en tillit fordi de trodde på han, at han skulle få til noe bra.

Prosjektlederen selv har trått fram som en viktig suksessfaktor. Han finner stadig nye kreative måter å jobbe på. Arbeidsgiver på sin side har lagt godt til rette for at prosjektleder skal lykkes i sin jobb. Prosjektleder har fått usedvanlig stor frihet til å velge hvordan prosjektet skal organiseres og hvilke virkemidler som skal brukes. Videre ser vi at hans evne til å kommunisere med andre og samtidig jobbe strategisk, har bidratt til en stadig utvikling og *drive* i prosjektet.

Vi opplevde selv hans evne til kommunikasjon og formidling under observasjonene. Informanter beskrev han som en ildsjel, blomstrende kreativ og pålogget. Selv om det kom fram at det av og til kunne gå «litt fort i svingene», kom det fram at støtteapparatet var så trygg på han at han uansett fikk støtte i kommunens ledelse.

Vi brukte mye tid og krefter på å lete etter teori som kunne hjelpe oss med å forstå de fenomenene som vi igjennom bearbeidelsen av datamaterialet mente var avgjørende for suksessen i prosjektet. Dette gjør at teori og empiri nesten passer som hånd i hanske. Det at vi så aktivt lette etter teori som støttet funnene våre, kan være både positivt og negativt. Det er en viss risiko for at vi har funnet teori som utelukkende støtter våre funn, mens vi har valgt bort teori som kunne ha svekket de samme funnene. Vi vil i drøftingen forsøke å være så åpne og transparente at leseren selv kan se de vurderingene som er gjort, slik at leseren kan vurdere om våre fortolkninger er rimelige. Vi har valgt å organisere drøftingen i samme tematiske rekkefølge som teorikapittelet.

I følgende kapittel vil vi drøfte og belyse våre funn ved hjelp av valgte teorier fra kapittel 4 som hjelper oss å forstå de fenomener vi fant og la vekt på i empirien.

## **8.1 Gruppedynamikk**

Gjennom våre mange møter med helserekruktene i forskjellige faser av prosessen, har vi sett en stadig sterkere fellesskapsfølelse i gruppen. Først en erkjennelse av å være «de utvalgte» i starten, til etter hvert å være en sammensveiset gruppe i et felles utdanningsløp og mål.

Da vi leste Sverre Lysgaards verker om Arbeiderkollektivet fra en industribedrift i Moss på 50-tallet, falt mange brikker på plass i vår forståelse av empirien rundt helserekruktene. Dette til tross for at det er over 60 års siden denne forskningen ble utført og at Lysgaard legger et annet vitenskapssyn til grunn. Lysgaard hadde en målsetning om å gi en objektiv beskrivelse av den sosiale virkeligheten. Selv om vi i vår avhandling legger et sosialkonstruktivistisk vitenskapssyn til grunn for vår forståelse, er det elementer i Lysgaards forskning som vi mener å kunne dra vekslers på.

Allerede under første møte med prosjektleder ble det stilt store krav til de som skulle få plass i prosjektet. De som kom gjennom nåløyet skulle være gode rollemodeller for mannlige helsefagarbeidere. Prosjektleder la stor vekt på synliggjøringen av Menn i helse. Han viste bilder og film fra tidligere helserekruktter og fortalte om den positive effekten de mannlige helserekrukttene hadde både på kollegaer og pasienter. Mennene som skulle få «gullbilletten» inn i prosjektet hadde store sko å fylle, da prosjektleder ønsket at de skulle vært like gode rollemodeller som de som hadde gått foran. Da bilder og medieoppslag fra tidligere kull helserekruktter ble vist, observerte vi at mennene i rommet søkte blikket til hverandre.

Prosjektleder la vekt på at dette var det første kullet som skulle få tilbud om utdanning og jobb. Prosjektledelsen la derfor stor vekt på at mennene som fikk plass skulle lykkes. Under første møte opplevde vi en positiv formidling av budskapet, men med en undertone av stort alvor.

Som observatører så vi at noe skjedde med mennene i gruppa underveis i det første gruppeintervjuet. Vi klarte ikke å definere dette med en gang. I ettertid ser av at prosjektleder bidro til at mennene søkte sammen, i et skjebnefellesskap, og til at mennene oppfattet seg selv som medlemmer i en gruppe. Vi-følelsen og gruppedannelsen var et faktum.

For hvert møte vi hadde med helserekruktene, opplevde vi at samholdet ble sterkere. Da vi kom og observerte i klasserommet var vi helt sikker; det var dannet et fellesskap og kameratskap blant helserekruktene som vi ikke kunne overse. Dette fellesskapet ligner på det Lysgaard beskriver som arbeiderkollektivet.

Lysgaard (2001) sier at arbeiderkollektivet oppstår som en beskyttelse mot det teknisk/økonomiske system, som i vårt tilfelle defineres som prosjektledelsen. Lysgaard beskriver ledelsen som en motpart til arbeiderkollektivet. Dette stemmer ikke med vår empiri, Prosjektleder oppfattes som en positiv og støttende leder som vil helserekruktene vel. Vi kan ikke se en antydning av at helserekruktene opplever prosjektleder som en motpart. Prosjektledelsen oppleves mer som en pådriver og mulighetsskaper for helserekruktene. Denne gruppen helserekruktter har fått et unikt tilbud som ingen helserekruktter før dem har fått; tilbud om skole og jobb. Prosjektledelsen har satset enorme ressurser på at modellen skal lykkes og helserekruktene blir ferdig utdannet helsefagarbeidere. Helserekruktene vet at prosjektet er beskrevet i Stortingsmelding 29, og anbefales gjennomført i hele landet. Derfor vet de også at mange øyne er rettet mot dem og hvordan de mestrer løpet.

Under dette krysspreset fra prosjektledelsen, enhetene og samfunnet rundt, har helserekruktene funnet et fellesskap. De støtter hverandre, de presser hverandre til å yte, og de sanksjonerer mot hverandre når noen bryter reglene. Dette er i samsvar med det Lysgaard (2001) beskriver som det uformelle systemet mellom arbeidskamerater.

Det er også et press når helserekruktene er i praksis. Som Vegar sier i intervjuet:  
*«Jeg ser mange flinke folk, bare for å si det. Sånn at vi mannfolk må passe oss at vi kommer først i køen fordi vi er mannfolk og det heter Menn i helse. Vi må bevise at vi er dyktige. Det er viktig at vi som er med i prosjektet får klar beskjed om å prestere. Ikke bare at du er mannfolk. Det er feil, og da kan du få deg et slag i trynet».*

Helserekruktene opplever på den ene siden å være privilegert fordi de representerer en ettertraktet gruppe innen omsorgssektoren. Men samtidig er de klar over at de må bevise noe. For å klare forventningspresset fra prosjektledelsen og andre finner de styrke i å identifisere seg som et gruppefellesskap med felles krav, felles ståsted og felles mål.

For å imøtekomme prosjektledelsens krav og egne krav, har helserekruuttene laget seg uformelle regler og normer, - en psykologisk kontrakt som gjelder for alle. Spesielt tydelig var dette å se i klasserommet.

Irgens (2007) viser til Edgar Schein som sier at hvis kontrakten oppleves som brutt av en av partene, kan det føre til sterke følelser, mistriivsel, uro og økt fravær. Det var ikke akseptabelt at helserekruutter skulket skolen eller kom for sent. Da fraværet økte utpå høsten 2013, ble helserekruuttene enige om å kontakte prosjektleder for å komme og snakke med klassen. Som de selv fortalte etterpå; prosjektleder gjorde dem oppmerksom på at de selv hadde et ansvar i å følge de kravene som lå i det å være helserekruutt. Prosjektet gir mye, og krever mye tilbake.

Ole uttrykker en holdning som vi opplever mange i klassen deler:

*«Prosjektleder er en ildsjel som virkelig står på. Jeg har ikke vært borte en eneste dag siden det startet bortsett fra legetime.. Når jeg får denne muligheten av prosjektleder, da skal jeg gjøre ordentlig».*

Det uformelle samholdet med egendefinerte «regler» gir seg også utslag i klasserommet i undervisningen. Helserekruuttene forteller at det ikke er akseptabelt å gå ut til friminutt hvis de sitter og diskuterer viktige faglige tema. En gang var etiske refleksjoner omkring egen praksis tema i klassen, og hele klassen fortsatte diskusjonene langt ut i friminuttet.

Prosjektleder oppfordrer til at helserekruuttene skal ha på seg T-skjorter og gensere med Menn i helse-logo når de er ute i praksis eller representerer prosjektet. Vi var i klasserommet da klærne ble delt ut. At alle fikk samme «uniform» bidro også til å forsterke følelsen av å være et fellesskap, - en gruppe.

Lysgaard (2001) beskriver tre kriterier som danner grunnlaget for et arbeiderkollektiv: Opplevelser av press fra systemet, avhengigheten av de privilegier systemet byr på, og graden av underordnethet i systemet.

Helserekruuttene kom inn i prosjektet sammen. De ble formidlet det samme forventningspresset og kravene for å lykkes. Sammen ble de sterkere i forhold til prosjektledelsens krav og kravene som kom fra praksisfeltet, skolehverdagen og fra storsamfunnet. Det ble etablert et fellesskap der det etter hvert utviklet seg uformelle normer og sanksjoner. Alt dette for å klare å imøtekomme kravene fra omgivelsene og presset de selv pålegger seg for å bli ferdig utdannet helsefagarbeider. De ønsker i fellesskap å framstå som gode eksempler på den mannlige helsefagarbeideren.

Alle helserekruuttene forteller at de er avhengig av at de lykkes med utdanningen. De er avhengig av de privilegier systemet byr på, en ny karrierevei. Flere uttrykker at å være med på dette prosjektet er en «siste sjanse» for å lykkes i arbeidslivet.

I motsetning til Lysgaard har vi ikke funnet at graden av underordnethet spiller en vesentlig rolle i utviklingen av gruppefølelsen.

Helserekruuttene forteller om gode opplevelser ute i praksisfeltet og på skolen som gir mening for dem. Det å være noe for pasienten eller å være en del av klassen som virkelig jobber hardt for å oppnå resultater.

*«Du føler at du har gjort noe godt når du har gitt noe til noen, og du vet at du som arbeidstaker betyr noe for dem».*

For helserekruuttene var det viktig at deres tilstedeværelse overfor pasienter og brukere betyr noe. Som Ole sier: *«Den følelsen vi sitter igjen med når vi kommer hjem om dagene, den får vi ikke på kassa på Rema».*

Under intervjuet viser helserekruuttene til historier de har opplevd i praksisfeltet som har rørt noe ved dem. Anders forteller om den mannlige slagpasienten som aldri snakket når han fikk hjemmebesøk, og som begynte å prate når helserekruuttene kom hjem til han. Ole har en lignende historie. Gjennom disse opplevelsene ser helserekruuttene at det de gjør er viktig. Det er behov for menn i omsorgssektoren. De er med på å fylle omsorgssektoren med en viktig faktor; den mannlige helsefagarbeideren. Å være helserekruutt gir mening for de som har kommet inn i prosjektet.

Porter (1974, i Irgens, 2007) bruker begrepet organisatorisk commitment. Det handler om hvor sterkt knyttet de ansatte er til den organisasjonen de tilhører. I møte med helserekruuttene ser vi at de har en sterk forpliktelse overfor prosjektet og tro på at deres deltakelse er viktig. Helserekruuttene formidler stor lojalitet til prosjektleder. De vet at han fortsatt jobber med å få på plass et tilbud om fast jobb etter endt utdanning og læretid, men er trygg på at dette skal gå i orden når den tid kommer. Den sterke involveringen til prosjektet ser vi også ved at helserekruuttene frivillig har deltatt på bilder til kalender. Noen har deltatt på den siste reklamefilmen om prosjektet og andre har frontet prosjektet i media.

Sterk organisatoriske commitment ser vi også i forhold til praksisfeltet. Helserekruuttene kommer inn på en arbeidsplass og skal jobbe side om side med andre ansatte som for det meste er kvinner. Her er helserekruuttene klar over at de representerer prosjektet, at de skal bidra med sitt aller beste og sikre at prosjektet lever opp til sitt rykte.

Vegar sier: *«Hvis jeg får meg jobb en plass, så vil jeg helst ikke bli ansatt fordi jeg er mannfolk. Jeg vil bli ansatt fordi jeg er dyktig. Det er drivkraften min. Vi må passe oss slik at vi ikke havner først i køen, bare fordi vi er mannfolk og at det heter Menn i helse. Vi må bevise at vi er dyktige. Det er viktig at vi som er med i prosjektet får klar beskjed om å prestere. Ikke bare at du er mannfolk. Jeg passer meg så jeg ikke kommer der og blir en sånn som er verdensmester, men det er lov å tenke selv da».*

Uttalelsene til Vegar vitner om en sterk tro og aksept for Menn i helse sine mål og verdier. Han er klar over at han ikke representerer seg selv, men en gruppe menn som skal gi prosjektet et positivt ansikt utad og internt på enhetene, med et mål om at flere menn vil søke seg inn i feltet og flere enheter vil ta imot helserekruktene.

Helserekruktene gir oss signaler om at de er villige til å nedlegge betydelige anstrengelser til beste for Menn i helse, og de har alle sterke ønsker om å gjennomføre og bli ferdig utdannet.

Ute i praksisfeltet har de opplevd at både kvinnelige ansatte og pasienter har «blomstret opp» når de har kommet for å jobbe. Slike opplevelser bidrar til sterkere tilknytning til prosjektet.

Prosjektleder yter stor respekt hos helserekruktene. De beskriver han som «pålogget» og ivaretagende. Han forventer mye av dem, men går aldri inn med sanksjoner. I stede utfordrer han helserekruktene selv til å ta ansvar som voksne mennesker og ber dem rydde opp internt. Ved å få stort ansvar i gruppa, tar de dette ansvaret og sikrer den indre justisen, som er nevnt tidligere i dette kapittelet. Igjennom observasjoner og intervju med helserekruktene kan vi se at det har oppstått en relasjon som vi forbinder med en psykologisk kontrakt. Helserekruktene har ikke bare tydelige forventninger til hverandre, men det er også tydelige forventninger mellom helserekruktene og prosjektleder.

Lysgaard beskriver kameratskapet som oppstår når arbeiderne jobber på samme nivå mot samme mål. Dette kameratskapet som har oppstått er knyttet til at de alle er valgt ut i en systematisk utvelgelsesprosess, og de ble de utvalgte.

Ole mener at utvelgelsesprosessen er viktig. *«At de har tatt inn de som er interessert. Hadde de ikke hatt den utvelgelsesprosessen i NAV-systemet hadde vi ikke vært den flotte og sammensatte klassen som vi er i dag. Da hadde kanskje vært folk der som bare var der for å få dagpengene sine .. for å fortsette å få stønad..»*. Vi lar vi Ole sine ord komme fram. Han beskriver på en god måte dette samholdet og fellesskapet som har oppstått hos helserekruktene. Og som han påpeker; det er ikke tilfeldig at det har blitt så bra, - de ble plukket ut fordi prosjektlederen så at de hadde noe i seg som ville være positivt for prosjektet.

*Ole sier: «Vi var nesten 100 søkere og 30 fikk praksis, og igjen de 20 best egnede og motiverte som fikk skoleplass .. hadde det ikke vært for at vi er den motiverte gjengen som vi er, så hadde det ikke vært så bra som det er blitt»*.

Det Ole her peker på samsvarer med funnene til både Nordlandsforskning og Oxford Research som viser til at utvelgelsesprosessen og eierskapet til prosjektet er en suksessfaktor. Nordlandsforskning viser til godt arbeidsmiljø og trygghet på arbeidsplassen som en viktig faktor. Oxford Research viser til et godt samarbeid mellom ulike involverte parter som fører til godt samspill. Dette samspillet mellom alle involverte parter har nok vært en viktig bidragsyter til samholdet helserekruuttene imellom, eierskap til prosjektet og motivasjonen som helserekruuttene viser.

### **8.1.1 Hawthorne-effekten**

Lysgaard bruker nesten et helt kapittel til å sette sin forskning i sammenheng med forskning som ble gjort i Western Electric Company's Hawthorne-fabrikk på 1920 og 1930-tallet. I denne studien ønsket man å kartlegge hvordan ulike fysiske faktorer påvirket effektiviteten ved samlebåndet, for eksempel ved å regulere lys og temperatur i lokalet. Det de overraskende oppdaget var at så lenge arbeiderne ble observert av en forsker, så gikk effektiviteten opp uavhengig av de fysiske faktorene som de i utgangspunktet drev og testet.

Arbeiderne jobbet mer effektiv når temperaturen var høyere enn før, men de jobbet også mer effektivt når den var lavere. Denne effekten av undersøkelsen i seg selv er senere blitt kjent som Hawthorne-effekten; når den eller de som studeres endrer atferden fordi de blir studert (Lysgaard, 2001).

Under intervju fortalte helserekruuttene at de var klar over at mange øyne var rettet mot dem. De ønsket å gjøre sitt aller beste for å bidra til at Menn i helse fortsetter å ha et godt rykte slik at flere menn søker seg inn til prosjektet. Flere av helserekruuttene i kullet vi fulgte hadde deltatt i filmen som ble laget om prosjektet. Noen hadde vært omtalt i avisreportasjer. Dette fokuset gjør at helserekruuttene anstrenger seg for å gi et best mulig bilde av prosjektet.

I lys av dette må vi ta noen forbehold i våre analyser. Hva er det vi egentlig ser? Menn i helse har et høyt mediefokus og deltagerne er seg bevisst at mange øyne er rettet mot dem. Kan selve suksessen, at mange menn søker seg til Menn i helse og at de gjennomfører utdanningen, rett og slett skyldes at de opplever å bli sett? Og at denne opplevelsen av å være betydningsfull er viktigere enn de andre faktorene vi mener å ha funnet, knyttet til både gruppedynamikk, kreativitet og kommunikasjon?

### **8.1.2 Oppsummering – fellesskapet i Lysgaard's Arbeiderkollektiv**

Vi ser at mange faktorer som Lysgaard beskriver i sin forskning er relevant når vi drøfter helserekruuttens opplevelser av å delta i prosjektet. Men hva kan vi trekke ut som det viktigste? Det er helt tydelig for oss at **fellesskapsfølelsen**, - at de støtter hverandre underveis i prosessen er et tydelig funn som går igjen i alle observasjoner og intervju. Helserekruuttene har et sterkt commitment til Menn i helse. De har en sterkt tro på det de er en del av, - og de løfter hverandre fram for å nå målene og komme seg gjennom praksis, skole og læretid. Helserekruuttene føler eierskap til prosjektet og de sørger for å være gode ambassadører for Menn i helse.



Empirien viser oss videre at helserekruttene føler en sterk **forpliktelse** til prosjektet og til hverandre. De ønsker å være engasjerte og bevise at de kan. De vil vise alle at de faktisk var de rette.

Videre ser vi at helserekruttene følelse av å være «**de utvalgte**» kommer sterkt fram i empirien. Dette gjør at vi ønsker å peke på muligheten for at det er Hawthorn-effekten som har slått inn. Hva skjer med de positive prosessene når fokuset ikke lengre er så stort? Vil helserekruttene fortsatt føle den samme sterke fellesskapsfølelsen og eierskapet til prosjektet når media ikke lengre viser samme interesse? Dette er tanker vi spinner videre på og som vi tar opp i avslutningskapitlet.

## 8.2 Kreativitet

Prosjektleder framstår som særdeles kreativ i det meste han foretar seg. Vi vil i det følgende delkapitlet drøfte kreativitet som en personlig egenskap hos prosjektleder, før vi deretter drøfter hvordan Trondheim kommune har lagt til rette for at prosjektleder skal kunne være kreativ.

### 8.2.1 Den kreative prosjektlederen

Tidlig i vårt arbeid med Menn i helse forsto vi at det var noe veldig spesielt med prosjektlederen. Vi møtte en personlighet som lyste av entusiasme og pågangsmot. Under våre observasjoner så vi en mann med et engasjement som smittet over på alle i rommet og informantene beskrev han utelukkende med rosende ord.



Figur 12: Jobbmesse i regi av NAV. (Foto: Carl - Erik Eriksson)

En helserekruitt sier: «*Prosjektleder er en ildsjel som virkelig står på!*» De andre helserekruittene i gruppeintervjuet sier de har stor respekt for prosjektleder da han er «*pålogget og tar opp ting når det er behov for det*».

Selv sier han at nøkkelen til suksessen er at han har fått bruke sin kreativitet gjennom hele prosjektet. Han har fått lov å vise mangfoldet i helsevesenet ved å åpne helsedøra for menn. I tillegg til å beskrive seg som kreativ, legger han til at han også er en kontrollfrik som ikke gir seg før han får det akkurat slik han vil.

Helserekruittene beskriver prosjektleder med rosende ordelag. Han er en person de helst ikke vil skuffe. Rådgiverne i fagstaben beskriver han som utrolig dyktig og kreativ. Han som person er suksessfaktoren i prosjektet. En av rådgiverne i fagstaben sier under intervju; «*Han er utrolig dyktig. I tillegg har han hatt en modig og kunnskapsrik prosjektgruppe som har greid å utnytte handlingsrommet, uten å tøye grensene for langt*».

NAV sin representant sier det samme; «*Uten han hadde ikke dette gått. Han har skapt et engasjement. Han eier prosjektet, men det får du ikke følelsen av*». Videre sier enhetsleder at prosjektleder er; «*Veldig kreativ og blomstrende. Hans blomstrende kreativitet gjør at personalkonsulenten av og til må holde han litt i ørene. Prosjektleder er sprutende engasjert og tror på det han legger fram*».

Når vi skal drøfte hva som bidrar til dette prosjektets framgang og suksess, er det nærliggende å se nærmere på fenomenet kreativitet. Ikke bare kreativiteten hos prosjektlederen, men også arbeidsmiljøet og de administrative rammene han jobber under.

Prosjektleder startet opp jobben med et mål: å rekruttere menn til omsorgsektoren. Han beskriver oppstarten som en spennende prosess der rådmannens fagstab gav han stor frihet til å velge strategi for arbeidet. Under visse rammer fikk han selv stake ut kursen for rekrutteringsarbeidet.

### **Kreativitetsfremmende kompetanse**

Amabile (1998) sier at kreativ tenking handler om hvordan man nærmer seg problemene og løsningene og hvilken kapasitet man har til å sette eksisterende ideer sammen til nye kombinasjoner. Denne egenskapen ser vi svært tydelig hos prosjektlederen.

Men Amabile sier også at originalitet alene ikke er nok til å kunne være kreativ. Ideen må være hensiktsmessig, nyttig og gjennomførbar. Empirien forteller oss om en mann som bruker hele sitt kreative register i sitt arbeid med å rekruttere menn. Og han har en ledelse i ryggen som gir han frihet til å bruke sine egenskaper fullt ut.

I starten av prosjektet begynte han å orientere seg inn mot den nye jobben. Som han selv sier: *Jobben var nærmest fullkommen i mine øyne og ører. Jeg er jo både ganske kreativ og har et utrolig konkurranseinstinkt*».

I løpet av det første året løsrev han seg gradvis fra fagstaben. Han ville ha frihet til å utvikle prosjektet utenfor de vante rammene. Han endret navnet på prosjektet for å få det mer «fengende», og brukte mye energi på «å skape gull av gråstein». Det var en utfordring å prøve å rekruttere menn til en sektor der statusen i utgangspunktet ikke var den høyeste.

Det var en ambisiøs plan, og han visste at han måtte satse høyt for å lykkes. Han valgte å bruke sine egne erfaringer som enhetsleder på en kvinnedominert arbeidsplass, brukte sitt konkurranseinstinkt og prøvde å finne nye veier å gå for å klare jobben med å rekruttere menn.

Erfaringene som ufaglært i en kommunal omsorgsbolig var avgjørende for de valgene han tok da han skulle planlegge prosjektet. Prosjektleder forteller om de gode opplevelsene han hadde da han jobbet som ufaglært: *«jeg jobbet hver dag og tenkte at dette gav meg så mye, og jeg syntes det var arti å snakke med gamlingen. Jeg har aldri flira så mye, og de var så takknemlige.. og jeg kjente på at hvis jeg skulle fortsette å være der ville jeg bli sykepleier..»*. Denne egenerfaringen bidro til at han mente at 8 ukers praksis ville få voksne menn til å ønske å bli helsefagarbeider. Når han som en vanlig mann ble så begeistret etter å ha jobbet med eldre mennesker, kunne vel andre menn også bli like interessert i omsorgsyirket som han.

Under observasjonene så vi en mann som sto fram som en selvstendig person med en disiplinert arbeidsstil og ferdigheter til å generere nye ideer. Prosjektleder greier i tillegg å få personene rundt han til å være med på prosessen. Amabile (2012) kaller dette «kreativitet-relevante prosesser». Det kom tydelig fram under intervjurundene at alt han sa til disse nysgjerrige mennene som hadde blitt loset inn til prosjektet via NAV, var nøye planlagt. Han brukte bilder fra tidligere helserekrutter i deres praksis, han trakk fram det historiske perspektivet i forhold til menn og omsorgssektoren og han trakk fram statistikk. Alt for å trigge mennenes nysgjerrighet ytterligere, og få dem til å ønske seg med i prosjektet. Han visste hvor han skulle. Han taklet usikkerheten med å prøve ut nye ideer for å se om de kunne fungere. Prosjektleder forklarer; *«Helsedøra for mannfolkene.. den nøkkelen er det ikke mange som har.. og den har vi, ved å bruke de virkemidlene vi har, så har vi fått et volum på søkerne»*.

Gruppeintervjuene var langt fra et vanlig standard intervju. Mennene måtte tegne seg selv og beskrive sin personlighet, og ønsker og mål på et «skjold» og presentere det for de andre. Han satte dem sammen i grupper for å se hvordan de samarbeidet om enkle oppgaver og han la vekt på å se etter dem som tok ansvar, bekreftet de andre og opptredte på en omsorgsfull måte under arbeidsoppgavene.

Informantene fra fagstaben, fra NAV og fra enhetene beskriver prosjektleder som en mann som er full av kreativitet og engasjement. Prosjektleder valgte en litt utrygg vei, men det var den veien som førte han fram til nye resultater; at menn ønsker å jobbe som helsefagarbeidere. Prosjektleder er svært bevisst på de virkemidlene han bruker for å få menn til å søke seg inn til prosjektet. Han forteller; «*Jeg skal jo treffe mange.. og det å vise fram bilder, det er en attraktiv måte å vise dem frem på...jeg har gått ut skyhøyt og sagt at nå skal dere få høre noe som dere aldri har hørt før*».

Et av de viktigste virkemidlene han brukte og fortsatt bruker for å fronte prosjektet er media. Selv om han har erfaring som frilansjournalist, er han ydmyk og han har brukt tid på å snakke med andre journalister. Han forteller; «*Jeg har snakket ganske mye med journalister og spurt dem direkte hva er en god sak for dere?*»

Veldig tidlig i prosjektet kom ideen om å bruke media for å promotere prosjektet. Det startet med plakater av maskuline menn. Det ble laget T-skjorter med Menn i helse-logo, luer, nøkkelbånd og kopper. Videre opprettet prosjektleder en facebook-side, det ble laget kalender med bilde av helserekruttene mens aviser og magasiner laget reportasjer om prosjektet.



Figur 13: T-skjorte brukt i promoteringsarbeidet. (Foto: Frode Rønsberg)

Å få til en bra logo var viktig for prosjektleder. Han brukte mye tid på å få til det beste resultat. Tine Meieriets kaketine ble til en sykeseng med en mann ved siden av, og slagordet ble oversatt fra «Tine melk, må ha det, bare må ha det» til «Menn i helse- må ha det, bare må ha det».

Slik vi opplever prosjektleder, er han en person som i stor grad bruker divergent tenking. Han stiller spørsmål med de grunnleggende antagelser og tør å velge den uvanlige og ikke alltid like trygge veien for å nå målene. I følge Irgens (2007) er det å velge det uvanlige, det usikre, en viktig forutsetning for å kunne lære. Empirien er tydelig på dette; prosjektleder fremstår for oss som en mannlig utgave av Pippi Langstrømpe, som sier at «dette har jeg aldri gjort før, så dette klarer jeg!».

Det var viktig for prosjektleder å få bort myten om menn i helsevesenet som går med «knekken i håndleddet». Derfor valgte han å satse på maskuline menn i starten av prosjektet. Etter hvert som det hele ble mer kjent og antallet søkere økte, valgte han å bruke «vanlige» menn i promoteringen. «Nå trenger vi ikke den type budskap lengre. Nå kan vi flytte fokuset litt ..vi har truffet mannfolkene fra topp til tå ..på tilnærmingen. Gitt helsesektoren et bilde på at dette kan være noe for både Per og Pål».

Hva var det som gjorde at prosjektleder valgte å bruke media i så stor grad? Under intervjuet fortalte han at han hadde jobbet som frilansjournalist. Denne kunnskapen bruker han når prosjektet skal markedsføres. Han vet hva media vil ha og kan «selge» historien på en slik måte at både aviser, radio og TV ønsker å lage sak om dem.

Mens vi har jobbet med vår masteroppgave har Menn i helse vært i flere fagblader og på TV, der tidligere helseminister Jonas Gahr Støre besøker helse- og overdoseteamet i Trondheim med en Menn i helse- genser. UKE-Adressa har laget reportasje om prosjektet og NRK Trøndelag på radio har laget innslag om «helsevesenets redningsmenn».



Figur 14: Tidligere helseminister Jonas Gahr Støre og brukere og ansatte i helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune. (Foto: Carl – Erik Eriksson)

Slik vi ser det, brukte han sin kreativtetsfremmende kompetanse til å hente inn kunnskap og ideer fra andre sammenhenger og setter dem sammen til nye kombinasjoner. Dette finner vi igjen i Amabiles forskning knyttet til kreativtetsfremmende kompetanse. Han forteller i intervju at han ikke tenkte bevisst på at han hadde kunnskap og erfaring fra media. Det ble bare naturlig for han å bruke det, uten egentlig å reflektere over hva denne ideen hadde å si for promoteringen av prosjektet og rekrutteringen av menn.

Prosjektleder beskriver seg selv som en kontrollfrik når det gjelder å selge stoff til media. Han ønsker at budskapet skal være perfekt. Det samme gjelder når han legger ut nyheter på sosiale medier. Han forklarer; «*Hvordan facebook-siden vår ser ut her...jeg har ikke gitt meg før ting har blitt riktig*».

Fagstaben kjente til hans journalistbakgrunn da de ansatte han, men journalisterfaringen var ikke noe som ble vektlagt ved tilsetting. Men på grunn av hans evne til å kommunisere gode ideer og få tillit hos ledelsen, valgte de å støtte han på mediestrategien.

### **Ekspertise, relasjonelle ferdigheter, kreativ tenking og motivasjon**

Vi vil videre drøfte prosjektlederens individuelle egenskaper med utgangspunkt i Amabiles (1998) modell for kreativitet og Oddane (2008) som utvider modellen med flere komponenter; fagkunnskap og kontekstrelevant kunnskap.

### **Fagrelevant ekspertise**

Slik prosjektleder beskriver sin måte å jobbe på, ser vi at han kombinerer forskjellige egenskaper. Han er tidligere enhetsleder og har selv kjent på kroppen hvordan det er å jobbe i et miljø med et flertall kvinner. Han bruker sin erfaring fra sitt første møte med helsevesenet og tar med kunnskapen om dette inn i arbeidet. Vi finner flere eksempler på at prosjektleder bruker sin erfaring som enhetsleder. Dette ser vi blant annet når han knytter kontakter med de ulike enhetene og samarbeidsinstansene. Sykepleierkompetansen hos prosjektleder, gjør at han med myndighet kan uttale seg om hva det er rimelig å forvente av oppnådde kompetansemål, - og han kan uttale seg om selve kompetansemålene som helserekruttene beskriver.

En enhetsleder trekker fram prosjektlederens evne til å snakke med folk og hans valg av kommunikasjonsstrategi. For oss er det tydelig at kombinasjonen med å være leder for mange ansatte, kunnskapen som sykepleier og medieerfaringen gir han en god fagrelevant ekspertise. Som enhetsleder sier; «*Han er flink til å være ute å snakke med veilederne som skal ta imot helserekruttene*». Denne entusiasmen som prosjektleder bringer inn i prosjektet er i følge enhetsleder et av suksesskriteriene.

Videre bruker han sin journalisterfaring for å selge budskapet til flest mulig. I vårt møte med prosjektleder og de andre informantene ser vi tydelig at noe av denne fagrelevante ekspertisen er bevisst, men noe er også ubevisst, - han bare gjør det. Som han selv sier; han bruker all sin kunnskap, bevisst og ubevisst kunnskap for å være døråpner – slik at helsedøra er åpen for mannfolkene.

Informanten fra NAV sier at ikke hvem som helst kunne hatt denne jobben. Hun beskriver en mann som har tett kontakt med enhetene og helserekruttene. Informanten fra NAV mener det har vært en viktig suksessfaktor at prosjektleder kjenner bransjen. Dette gjør at han lettere finner de kandidatene man er på jakt etter til prosjektet. Videre sier hun at prosjektleder har valgt tøffinger som tør, han har skapt engasjement og han eier prosjektet. Men dette får man ikke følelsen av.

Informanten fra NAV er engasjert når hun forteller at prosjektledere titulerer seg ikke som leder, men som «Rekrutteringsminister».

NAV- informanten roser prosjektleder for hans evne til å velge ut de riktige mennene til prosjektet. Hun sier; «*Han kjenner bransjen og har sittet som enhetsleder selv, han vet hvem han skal ha med. Han har vært smart og har valgt folk med «guts»*».

### **Relasjonelle ferdigheter**

Vi har fått gjentagende bekreftelser på at prosjektleder sine relasjonelle ferdigheter har bidratt til fremgang i prosjektet. Rådmannens fagstab gav han tidlig en mulighet til å løsrive seg fra kontoret og begynne å jobbe utadrettet. Han opprettet et godt samarbeid med enhetsledere og veiledere. Med et vinnende vesen og en overbevisende trygghet fikk han enhetene til å åpne dørene for helserekruttene.

Informantene fra fagstaben beskriver en mann som går sine egne veier, men samtidig har en tett og god kommunikasjon inn til fagstaben. En av rådgiverne beskriver han som «*godt forankret, utrolig dyktig og en kunnskapsrik prosjektleder*».

På den måten har det vært lett for dem å la han følge sine egne veier. Ved å ha en tett dialog med sine rådgivere har han opparbeidet en tillit som har gitt han den friheten han trenger for å lykkes. Selv sier han at han mange ganger har vært for ivrig og kanskje litt for pågående. Da har han selv korrigert seg og respektert at andre kan trenge litt lengre tid på å ta avgjørelser. Dette opplevde han blant annet under samarbeid med personaltjenesten, som ba han roe litt ned i sin iver etter å komme i gang.

Styringsgruppa har også gitt han sterke signaler om å bremse litt. Slike meldinger har bidratt til at han er bevisst på at han ikke alene eier beslutningene som tas. Også ute på enhetene er han bevisst på at han er midt inne i andres fagfelt og at han ikke må gå for fort frem. Det bekreftes fra informantene at slike meldinger mottas med kløkt og ydmykhet fra prosjektleders side, og har ikke ført til noen konflikter.



For å få gode relasjoner må man være ydmyk overfor andres innspill. Selv sier han; «*Jeg må være ydmyk og vite hvilke råd jeg skal høre på*». Prosjektleder sier at styringsgruppa har vært viktig for han. Det var mange ting om offentlig forvaltning han ikke visste da han begynte i jobben. Ved å ha jevnlig møter med styringsgruppa fikk han hjelp til å forholde seg til Fylkesmann, Helsedirektorat og Helse- og omsorgsdepartement. Han brukte innspillene han fikk og klarte å selge prosjektet inn til disse etatene. Det resulterte i ekstra midler og hjelp til å løfte Menn i helse ut av Trondheim kommune, inn som tema i Stortingsmelding 29 og dermed som et landsomfattende satsningsområde.

Som observatører gjennom flere hendelser i prosjektet så vi også en person som klarte å skape engasjement hos de som hørte på han. Under første intervju med helserekruktene klarte han å skape en positiv stemning blant de mennene som kom. Han formidlet intensjonene om prosjektet på en slik måte at det skapte engasjement. Under egenpresentasjonene fikk mennene støtte og oppmuntrende ord. Under gruppearbeidene bekreftet han deltakerne på en slik måte at de syntes det var greit å dele erfaringer, selv om de var ukjente for hverandre.

Denne evnen til å ha gode relasjonelle ferdigheter og å støtte helserekruktene, kom også fram under midtevalueringen av praksis. Helserekruktene sa under gruppeintervjuet at engasjementet til prosjektleder og alt han gjorde for dem, bidro til at de ikke vil skuffe verken han eller prosjektet ved å feile på noen måte. Ole sier: «*Når jeg får en slik mulighet av prosjektleder, da skal jeg gjøre det ordentlig*».

## **Motivasjon**

Amabile (2012) har utviklet og positivt fått bekreftet en hypotese om at mennesket vil være mest kreativ når motivasjonen handler om interesse, glede, tilfredshet og utfordringer av arbeidet i seg selv.

Prosjektleder sier at han får motivasjonen av egen interesse. Han vil få til jobben, og det er en indre motivasjon som driver han. Han trigges av å være med å skape nye ting, gjøre noe nytt eller lage noe nytt. Den ytre motivasjonen kommer av historien bak hver eneste helserekrukt, og at han bidrar til å gi andre mennesker en sjanse. Han er opptatt av hvor viktig det er for brukerne at det kommer menn inn i tjenesten.

Under gruppeintervjuene beskriver han helserekruktene som helsevesenets redningsmenn. Han klarer å engasjere samarbeidspartnere rundt seg og henter fram gode historier fra brukernes ståsted for å belyse hvor viktig det er å ha begge kjønn i sektoren. Det virker som at han finner motivasjon i å være en bidragsyter og løse en «samfunnsoppgave». Prosjektleder beskriver et arbeid som gir mening og resultater, og dette trigger han til å stå på videre.



Helserekruddene formidler at deres motivasjon trigges av engasjementet hos prosjektleder. De opplever at han kommer når de trenger han, og han har sagt at han er stolt over at de er det beste kullet hittil.

Prosjektleder sier at hans motivasjon kommer fra egne interesser og ønsker, men også fra de han samarbeider med. Selv nevner han friheten i arbeidet som fagstaben gir han, noe som fagstaben bekrefter i intervju. Friheten til å være leken og modig bidrar til at kreativiteten kommer fram.

Styringsgruppa har også vært en stor motivasjonsfaktor for prosjektleder. Gjennom styringsgruppa fikk han kunnskap om hvordan han skulle forholde seg og hvem han kunne kontakte for å få støtte og tyngde i prosjektet. Styringsgruppa bidro til at han fikk kontakter i Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Denne kontakten oppover i systemet gjorde prosjektet kjent langt utover kommunens grenser. Prosjektleder sier om styringsgruppa; *«det har vært såpass tyngde fra styringsgruppa sine medlemmer. Jeg har virkelig stolt på styringsgruppa og fulgt rådene i stor grad.. jeg har vært avhengig av å lytte til dem.. og da greier jeg å være offensiv og selvgod samtidig»*.

Amabiles forskning støtter funnene våre. Hun trekker også fram det å ha frihet i arbeidet, passe store utfordringer i arbeidet og godt sammensatte arbeidsgrupper som stimulering til kreativitet.

### **8.2.2 Organisering av prosjektet og kreativitet**

Amabile (1998) sier det er det 6 generelle kategorier som påvirker kreativiteten på enten en positiv eller negativ måte: Utfordringer, frihet, ressurser, arbeidsgrupper, funksjoner og oppmuntring og støtte.

I vår empiri fant vi lite eller ingen faktorer som direkte hemmet kreativiteten til prosjektleder. Det kunne ha blitt hemmende faktorer om han tok korrigerende på en negativ måte. Det vi har funnet gjennom observasjoner og intervju er at korrigeringer har blitt møtt med positiv respons og bidratt til at prosjektleder utviklet seg videre.

Vi ser på de 6 faktorene som Amabile nevner som enten kan være kreativitetsfremmende eller kreativitetshemmende i forhold til hvordan ledelsen la til rette for hans arbeid. Men ut i fra funnene i empirien, vil det i store trekk handle om de kreativitetsfremmende faktorene.

## Utfordringer

Amabile er opptatt av å matche riktig folk til de rette oppgavene. Fagstaben headhuntet prosjektleder til denne jobben. Han hadde utmerket seg som en god fagperson og en god leder, og de hadde tro på at han kunne løfte seg og se for seg den jobben han skulle gjøre ut fra et manns perspektiv. Fagstaben gav han store utfordringer; uten en eneste «oppskrift» på hvordan det skulle gjøres, var oppgaven å rekruttere flere menn til omsorgstjenesten. En av fordelene var selvfølgelig at han er mann, og kan identifisere seg med det å være mann. I tillegg ønsket fagstaben at han hadde helsebakgrunn. En annen viktig egenskap som bidro til at fagstaben ville ansette han var hans erfaring som revyartist. De hadde sett han i en rolle i revyen, og de så at han hadde humor og greide å få med seg folk. Han var drivkraften som satte i gang noe utenfor seg selv. Til sammen fant fagstaben ut at dette var mannen de lette etter, og tok direkte kontakt med han.

Prosjektleder bekrefter selv at han fant utfordringene i å lede dette prosjektet som en nærmest skreddersydd oppgave for han. Han oppfatter seg mer som en prosjektleder enn en enhetsleder, og han beskriver seg som «selger-aktig». Ved å få en oppgave som han følte matche perfekt, ble han enda mer utadvendt, kreativ og full av konkurranseinstinkt for å nå målene. Det er en tydelig balanse mellom utfordringene prosjektleder får, de han selv tar, - og de ferdighetene han har i sitt arbeid. Selv forklarer han sine egenskaper slik: *«hvis jeg først får trua på at jeg kan gå til topps, ja da har jeg forutsetninger til å skape gull utav gråstein..»*.

Empirien forteller om en mann som har tatt utfordringene på strak arm. Han sier selv at han har skapt gull av gråstein ved å klare å rekruttere menn til denne bransjen. Under intervjuet fikk vi en opplevelse av en mann som befinner seg i en konstant flytsone der han balanserer fint mellom utfordringer og egne ferdigheter. Enhetsleder og NAV- representanten bekrefter hans gode evne til å lytte og samarbeide, og samtidig være en god formidler.

Som det kommer fram av empirien, har prosjektleder av og til gått for fort fram i sin iver etter å få resultater. Både fagstaben, personaltjenesten, enhetene og styringsgruppa har av og til bedt han holde litt igjen. Men som fagstaben sier; han har greid å holde rammene for hva som er handlingsrommet.

Csikszentmihalyi (i Irgens, 2007) sier at i autoteliske situasjoner er situasjonen i seg selv belønnende, ikke hva vi prøver å oppnå. Belønningen ligger i handlingen, og belønningen kommer momentant. Man handler ikke ut fra å få en framtidig gevinst, men for den gode opplevelsen som ligger i handlingen. I autoteliske situasjoner kan vi oppleve det som om vi og handlingen er ett. Konsentrasjonen vår er her-og-nå. Vi opplever at vi er i flyt.

I slike situasjoner er våre ferdigheter tilstrekkelig til å kunne mestre de utfordringer aktiviteten innebærer. Prosjektleder har flere historier som kan passe inn i en slik beskrivelse. Ved selv å være bevisst sine utålmodige sider, har han greid balansegangen mellom å være en utålmodig og kreativ person og samtidig være tilgjengelig for korrigerende fra ledelse og medarbeidere.

### **Frihet**

Ledelsen hadde definert målet for prosjektet før prosjektleder ble ansatt. Friheten han fikk var å velge virkemidlene til å nå målene. Fra å være tett knyttet opp mot fagstaben de første månedene, fikk han mulighet til å reise ut på enhetene, samarbeide med NAV, kontakte nøkkelpersoner og promotere prosjektet gjennom media.

Fagstaben var trygg på at de hadde valgt rette person til jobben, og gav han stor frihet i jobben. Denne friheten til å tenke nye utradisjonelle måter å jobbe på, bidro til at prosjektleder ble «blomstrende», slik en enhetsleder beskriver han. Prosjektleder ville ha frihet til å jobbe fram et produkt som ikke var et skrivebords-prosjekt. Han hadde ingen kunnskap om byråkratiet, og mener selv det var en styrke for prosjektet. På den måten var han fri til bare å lære seg kun det som måtte til for å lykkes.

### **Ressurser**

Under observasjoner og intervjuer har vi sett at Menn i helse har tilgang til både økonomiske og personellmessige ressurser. Fagstaben stiller to rådgivere til disposisjon for prosjektleder, han er ansatt i full stilling og flere enheter gir ressurser til prosjektet ved å tilby praksis plass og veiledere. NAV Lerkendal har engasjert en person til prosjektet som har ansvaret for å rekruttere mennene. Det er inngått avtaler med fylkeskommunen på kjøp av skoleplasser, personaltjenesten i kommunen er med og tillitsvalgtapparatet i kommunen har medlemmer i styringsgruppa.

Politisk og administrativ ledelse i kommunen bevilger midler til prosjektet gjennom kommunebudsjettet. Fylkesmannen og Helsedirektoratet bevilger midler til prosjektet over sine budsjetter. Prosjektleder har i samarbeid med fagstaben og styringsgruppa laget projektrapporter og søknader som har bidratt til eksterne midler.

Prosjektleder kan bruke all sin tid på å jobbe med rekrutteringsprosjektet. Han opplever å ha et støtteapparat i ryggen som gir han mulighet til å konsentrere seg om det han kan best. Han erkjenner at det er viktig med administrative oppgaver, rapportskrivning og søknadsskriving, men han bruker minst mulig tid på dette. Tryggheten ved å ha ressursene tilgjengelig gjør at han får konsentrere seg om å følge opp helserekruertene og apparatet rundt dem.

### **Arbeidsgruppesammensetning - styringsgruppa**

Amabile (1998) mener at sammensetning av team er viktig for å få fram de gode ideene. I vårt materiale finner vi teamarbeid på forskjellige nivå. I forhold til kommunens administrasjon, er rådgiverne i fagstaben viktige aktører for prosjektleder. Så beskrives samarbeidet mellom NAV-koordinatoren og prosjektleder, og mellom prosjektleder og enhetslederne som viktige arenaer.

NAV- koordinatoren beskriver et samarbeid mellom henne og prosjektleder som nærmest perfekt. De vet begge hvilke oppgaver de har, og utfyller hverandre på en god måte i rekrutteringsprosessen.

Styringsgruppa er en arena der prosjektleder har fått nyttige innspill for videre strategi. Den gir den tyngden og forankringen han trenger. Han var ikke alltid selv i stand til å se hva som var viktige trekk videre i arbeidet. Innspillene derfra har vært sentral i utviklingen av prosjektet. Styringsgruppa har også vært døråpneren som har gitt prosjektet ekstra økonomiske ressurser og løftet prosjektet opp på et nasjonalt nivå.

Sist men ikke minst er samarbeidet mellom prosjektleder og helserekruttene viktig. Uten gode relasjoner mellom dem, ville ikke motivasjonen kanskje verken hos helserekruttene eller prosjektleder vært like bra.

Ledelsen har sikret at prosjektleder har team med kollegaer og andre samarbeidsaktører fra forskjellige fagfelt og nivå. På den måten har innspillene kommet fra mange forskjellige kanter. Denne rike tilgangen på gode innspill har gitt prosjektleder en stor informasjonstilgang som har ført til mange spennende løsninger og kreative tiltak, som han mest sannsynlig ikke uten videre ville tenke ut på egenhånd.

### **Ledelsens oppmuntring**

Prosjektleder forteller om en organisasjon som gir han nesten full frihet til stadig å utforske nye og kreative måter å jobbe på. Denne friheten opplever han som den største oppmuntring han kan få.

I februar 2014 kom det siste kreative tiltaket i prosjektet. Ledelsen i kommunen hadde bidratt til at prosjektet fikk en ny promoteringsfilm. Filmen er produsert av ansatte i Trondheim kommune, skuespillerne er helserekrutter og blant annet ansatte i NAV og på enhetene. Prosjektleder har fått boltre seg fritt når ideene til plottet i filmen skulle planlegges. Lenke til filmen: <http://www.youtube.com/watch?v=MKVkd9etLHw> (Jakten på Menn i helse, 2014).

Vi fikk høre om den nye filmen som skulle komme allerede i mai 2013, og bestemte oss da at vi vil vise filmen som en intro når vi skal forsvare masteroppgaven vår i København i september 2014.

Styringsgruppa har også hatt en ledelsesfunksjon for prosjektleder. De innspillene han har fått fra styringsgruppa har bidratt til justering av kurs, oppmuntring på arbeid som er blitt gjort og tips til hvordan neste skritt skal tas.

### **Organisasjonsstøtte**

Menn i helse er et stort og viktig prosjekt for Trondheim kommune. Den organisasjonsmessige støtten synliggjøres via politiske vedtak, ansettelse av prosjektleder i full stilling, dedikerte rådgivere i fagstaben, samarbeid med NAV, enhetene, personaltjenesten og fylkeskommunen.

Uten denne støtten kan man vanskelig se at prosjektleder hadde oppnådd samme resultat, vært like entusiastisk og motivert som han og mange andre informanter formidler.

Amabile (1998) sier at kreativitet ikke kan blomstre bare fordi man som person er kreativ. For å kunne jobbe kreativt må organisasjonen man jobber i legge til rette for at kreativiteten skal komme fram.

I vår empiri ser vi en organisasjon som har gitt prosjektleder stor frihet til å jobbe på sin utradisjonelle måte. Han slipper å sitte på kontoret og delta i møter. Han får lov å kontakte de han selv mener kan løfte prosjektet framover. Han bruker media og han finner stadig ut nye spennende måter å fronte prosjektet på.

Så lenge målet om å rekruttere flest mulig menn er drivkraften i prosjektlederens arbeid, legger kommunen til rette både økonomisk og personellmessig, slik at prosjektleder kan bruke sin kreativitet videre.

En av informantene sier rett ut, at om de hadde mistet prosjektleder, ville de ikke klart å føre prosjektet videre. I denne meldingen tolket vi også en reel bekymring for at han kanskje kjører seg for hardt, og at det er ledelsens ansvar å sikre at han ikke går tom.

Amabile sier at når kreativiteten i en organisasjon dør, mister man et viktig og potent våpen; de nye ideene. De ansatte kan miste motivasjonen og dermed også de gode ideene.

Flere av informantene var bekymret for framtiden for prosjektleder. Det var et uttalt ønske om at organisasjonen også i framtiden skal være i stand til å støtte prosjektleder på en slik måte at han fortsetter å ha motivasjonen og pågangsmotet som informantene forteller om i intervjuene, og som vi selv opplevde da vi var observatører under intervju, kick-off samling, evaluering og på skolen.

### **8.2.3 Oppsummering – drøfting omkring kreativitet**

Vi ser at kreativiteten hos prosjektleder er en viktig faktor når vi jakter på svaret; hva er suksessen i Menn i helse? Prosjektleder får jobbe på sin måte og gå sine egne veier for å nå målene. Men vi ser også at uten ledelsens tilrettelegging, ville ikke kreativiteten hos prosjektleder hatt samme vilkår.

Ingen kan være kreativ uten støttespillere. Empirien viser at motivasjonen som kommer av å samarbeide med andre, få positiv tilbakemelding og tillit i organisasjonen er viktige ingredienser i prosjektlederens kreative arbeid.

### **8.3 Prosjektleders valg av strategisk kommunikasjon**

Vi så tidlig i prosessen at prosjektleder hadde en stor og viktig rolle i forhold til synliggjøringen og suksessen i prosjektet. Uansett hvem vi intervjuet var responsen den samme; suksessen henger sammen med prosjektlederen som person og hvordan han jobber for å nå målene.

Under observasjonene så vi også en samlende og trygg person som formidlet budskapet på en slik måte at alle som var til stede lot seg imponere.

To ord kom ofte opp når prosjektleder ble nevnt. Det ene var ordet strategisk og det andre var kommunikasjon. Han jobbet strategisk for å nå målene og han kommuniserte sin strategi på en slik måte at samarbeidspartnerne ble imponerte og lot seg rive med.

Prosjektleder har i flere møter med oss fortalt om oppstarten på prosjektet og hvordan han fikk tildelt en kontorpult, pc og et mål om å rekruttere flere menn til omsorgstjenestene i kommunen. Hvordan grep han fatt i denne utfordringen? Hadde han en strategi for arbeidet?

Etter å ha fulgt prosjektet fra de første intervjuene til helserekruttene er godt i gang med skolen, ser vi et strategisk arbeid. Ikke i form av virksomhetsplaner og strategiske dokumenter, men heller som en retning i arbeidet som utvikler seg over tid.

Mintzberg (1985) sier at det er viktig at en organisasjon, i dette tilfellet et prosjekt, har et godt samarbeid både internt og med andre samarbeidspartnere om man skal få til en vellykket strategiprosess.

Mintzberg (1985) nevner noen kriterier som bør være til stede for at strategiprosessene skal fungere:

- Klare bestemte mål
- Forsøke å opprette initiativ i organisasjonen
- Konsentrasjon
- Fleksibilitet
- En koordinert og dedikert ledelse

Ledelsen hadde på forhånd definert **målene** for prosjektleder; han skulle jobbe for å rekruttere flere menn. Slik prosjektleder fortalte fikk han nærmest frie tøyler når det gjaldt virkemidler for å nå målene.

Det startet med massiv bruk av reklame, bruk av sosiale medier, kalendere med motiv fra prosjektet og mye mer. Promoteringen av prosjektet endret karakter etter hvert som det ble mer kjent.

På grunn av den sterke forankringen i kommunens ledelse, det pågående media-fokuset og prosjektlederens entusiasme forteller de to representantene fra rådmannens fagstab at alle involverte deler av organisasjonen viste et **initiativ** og interesse for prosjektet. Alle fra kommunaldirektøren for helse- og velferd til rådmannens fagstab, personaltjenesten, NAV og enhetene som tok i mot helserekruertene i praksis.

Prosjektleder hadde dedikerte rådgivere i fagstaben som støttepersonell og organisasjonen viste en **fleksibilitet** til å imøtekomme de nye ideene som etter hvert kom fra prosjektleder.

Ledelsen opptrådte **koordinert og dedikert** på den måten at prosjektleder fikk tilgang til de ressursene han trengte fra personell, enheter og styringsgruppe. Prosjektet er et satsningsområde i kommunen, og hele organisasjonen bidrar med de ressursene som behøves for å lykkes.

Som vi innledet dette kapittelet med, så vi at prosjektleder jobbet etter en strategi. Målene var tydelige, men veien dit var ikke klargjort på forhånd.

Mintzberg (1985) har beskrevet åtte typer strategier for å vise hvordan en strategi former en organisasjon. Mintzberg mener det umulig kan finnes en organisasjon som ikke har noen grunnleggende intensjon, men det finnes flere veier i strategiarbeidet.

En av disse strategiene er den **entreprenørielle strategien**, som vi mener på en god måte beskriver hvordan prosjektleder jobbet for å nå målene i rekrutteringsarbeidet. Denne strategien oppstår ofte i små og unge organisasjoner der lederen har en personlig påvirkning på organisasjonens visjoner og mål.

Prosjektleder blir av andre beskrevet som en ildsjel som har hatt stor innvirkning på interessen og rekrutteringen til prosjektet. Han har brukt sine erfaringer som journalist til å skape blesst om Menn i helse. Han begynte med å fokusere på det maskuline for å ta livet av myten om den stereotype mannen som var helsefagarbeider. Etter hvert endret han fokus.

Den entreprenørielle strategi kjennetegnes ved at man underveis hele tiden kan omformulere planene, for eksempel når uventede situasjoner dukker opp (Mintzberg and Waters 1985).

I begynnelsen var det viktig å bygge en robust organisering rundt prosjektet med NAV og andre aktører. Da det var gjort, valgte han nye strategier for å gjøre prosjektet kjent utenfor kommunen. Her brukte han kontaktpersoner i kommunens ledelse, hos Fylkesmannen, i Helsedirektorat og Helse- og omsorgsdepartement.

Det er vanskelig å definere intensjonene i den entreprenørielle strategi, og den er veldig fleksibel. Prosjektleder har hele tiden vært avhengig av å endre strategiene underveis for å nå målene i rekrutteringsarbeidet. Slik han selv beskriver det, måtte han være kreativ for å lykkes. Mange av de valgene han har tatt viser en evne til å ta de rette valgene til rett tid. Selv beskriver han seg som en kontrollfrik som ikke gir seg før han får resultatet akkurat slik han hadde tenkt det. Filmen «Misson Possible» var et av tiltakene for få menn til å interessere seg for omsorgssektoren. Den ligger ute på You Tube og hadde i mai 2014 over 4000 treff. Det å lage film var noe som prosjektleder kom på et godt stykke ut i prosjektet.

Mintzberg (1985) sier at den entreprenørielle strategien ofte viker plassen for den planlagte strategi etter hvert som prosjektet vokser seg større og den første oppstartsfasen er over. Det vil komme et behov for mer spesifiserte intensjoner og skriftlige strategiplaner når prosjektet har utviklet seg videre.

Ved at prosjektet etter hvert kommer inn i nye faser, vil behovet for nye strategier komme, og den entreprenørielle strategien vil mest sannsynlig gå over i en annen strategi.

Enn så lenge ser det ut som om prosjektleder befinner seg i en entreprenøriell strategifase der nye ideer og måter å løse utfordringer på stadig endrer seg.

Nettopp denne friheten til å få velge metoder og veier å gå, ser ut til å ha bidratt til suksessen i prosjektet. Prosjektleder hadde stor frihet til å bruke de virkemidlene han mente var riktig, han valgte forskjellige strategier fortløpende etterhvert som utfordringene kom. Ledelsen gav han stort spillerom til å bruke kreativitet, entreprenørskap og innovasjon i arbeidet med å nå målene i prosjektarbeidet.

### **8.3.1 Fem dimensjoner i strategisk kommunikasjon**

Lewis (2011) beskriver en endringsprosess der prosjektleder klarer å engasjere, kommunisere og markedsføre budskapet. Hans måte å gjøre dette på har skapt et fantastisk engasjement hos alle involverte.

Lewis modell belyser fem ulike dimensjoner som implementøren, (den som står for innføringen, i vårt tilfelle prosjektleder) og interessentene, (som i vår tilfelle er helserekutter og samarbeidspartnerne i prosjektet) fokuserer på i en endringsprosess.

Siden vi ser at prosjektlederen har en viktig rolle i Menn i helse, er det hans rolle vi fokuserer mest på. Vi vil nå speile våre funn opp mot Lewis (2011) sine fem dimensjoner innen strategisk kommunikasjon som er presentert i kapittel 4.



### 8.3.2 Formidling

Helt i fra starten av prosjektperioden hadde prosjektleder en tanke om at Menn i helse måtte gjøres kjent. Han måtte spre informasjonen om prosjektet slik at det ble kjent for virksomhetene i kommunen, mennene i målgruppen og andre samarbeidsaktører. Ideen om å lage T-skjorter med Menn i helse logo og reklameplakater kom tidlig i prosjektperioden. Han allierte seg med mannlige helsefagarbeidere som bar T-skjortene på sin arbeidsplass og fikk bedriftsidrettslagene i kommunen til å møte på trening i T-skjortene. Facebook-siden ble opprettet og han la ut nyheter om prosjektet fortløpende.

I intervjuet med oss sier han at han ikke tenkte så mye på sin journalistbakgrunn i starten. Bevisstheten omkring denne kompetansen kom etter hvert som han stadig fant nye måter å promotere prosjektet på. Når det gjelder å få media til å interessere seg for prosjektet, brukte han sin journalistfering. Han visste akkurat hvordan media tenner på en historie, og han gav dem akkurat det de ville ha. På den måten fikk han synliggjort Menn i helse gjennom aviser, radio, TV, fagblader og magasiner. Prosjektleder forklarer; *«media vil ha de personlige storyene.. men de vil ha litt bakgrunn og sånn også.. det er en helserekruitt jeg har brukt i flere sammenhenger, som har det riktige utseende, som er robust og sterk og han kan å snakke»*.

For å få enhetene med på å ta imot helserekruittene i praksis, var det viktig å involvere dem i arbeid og tankegang. Det handler om at enhetslederne måtte kjenne eierskap til prosjektet. Dette løste prosjektleder ved å invitere enhetslederne til å delta hver sin gang på gruppeintervjuene. Representanten fra NAV var til stede under hele intervjuprosessen. Personaltjenesten, fylkeskommunen og enhetene deltok på kick-off samling der helserekruittene fikk møte sine nye ledere og veiledere for første gang.

Også ansatte på enhetene ble involvert i prosjektet. De som skulle være veiledere for helserekruittene ble fulgt opp spesielt av både prosjektleder og leder på enheten. Ved å involvere tett alle som hadde oppgaver, sikret prosjektleder at de opplevde et eierskap til prosjektet, og ønsket om å lykkes var sterkt. Under kick-off -samlingen, under evaluering på enheten og på besøk i klassen opplevde vi en skikkelig «Yes we can!-stemning».

I tillegg til å spre informasjon og involvere samarbeidspartnere tett, var prosjektleder også nøye med å innhente informasjon som kunne bidra til vekst og nytenking. Her har styringsgruppa vært en viktig ressurs for prosjektleder.

Han var ærlig på at han visste veldig lite om offentlig forvaltning og regelverk før han startet opp; *«Departement, direktorat, fylkesmann.. og det kunne jeg ingen ting om. Jeg visste jo ikke noe om det»*.

Først måtte han sette seg inn i hvordan styringslinjene i egen kommune fungerte. Gjennom styringsgruppa fikk han kunnskap om Fylkesmannens rolle, Helsedirektorat og Helse- og omsorgsdepartementets styringssystemer og hvordan han kunne bruke ressursene fra disse etatene.

Styringsgruppa fungerte som en døråpner og kunnskapsbank for prosjektleder. Etter hvert som han fikk større kunnskap om det overbyggende styringssystemet og mulighetene det gav, følte han seg tryggere på sin rolle. Denne tryggheten gav han større legitimitet og troverdighet hos samarbeidsaktørene, og det ble lettere å få drahjelp fra dem han ønsket bistand fra.

Som prosjektleder selv sier: *«Styringsgruppa har gitt meg mer enn jeg trodde de kunne gi meg. Styringsgruppa har gitt helt konkrete tilbakemeldinger og med et blikk som har ligget over mitt eget. Den har gitt noen retninger å gå etter som jeg ikke har greid å se. Samtidig har styringsgruppa og forankringen i styringsgruppa, -det har vært såpass tyngde fra styringsgruppa sine medlemmer. De har jeg virkelig stolt på og fulgt rådene i stor grad. Samtidig har jeg vært avhengig av å lytte til dem også. Så jeg tror jo på en måte at man greier å være samtidig offensiv og så selvgod.. som jeg egentlig ha vært.. og det å ha evnen til å være ydmyk og vite hvilken råd du skal høre på».*

Styringsgruppa består blant annet av representanter for fagforeningene i Fellesorganisasjonen og Norsk Sykepleierforbund i kommunen. At de store fagorganisasjonene er representert sikrer involvering og medbestemmelse i prosjektet.

Helt fra starten av prosjektet sørget prosjektleder for at det ble tatt mange bilder av alle som var involvert. Han delte ut T-skjorter til alle som kunne promotere Menn i helse på sin arbeidsplass. Til og med ledelsen i rådmannens fagstab og service-medarbeiderne på rådhuset kom på jobb i Menn i helse-T-skjorter. Prosjektleder klarte ved hjelp fra kommunens ledelse å få ansatte til å kjenne seg delaktig i noe stort.

På en stor medarbeiderkonferanse med over 450 ansatte i kommunen, fortalte prosjektleder om prosjektet. Han ba fotografen ta bilde av ryggen hans der han snakker til den store forsamlingen. Dette bildet bruker han mye for å illustrere at rekrutteringsprosjektet i Trondheim kommune er noe som alle ansatte i helse- og omsorgssektoren er delaktig i.

Prosjektleder har helt siden utvelgelsesprosessen våren 2013 vært tett på helserekruuttene. Han har fulgt den opp under praksis og skolegang for å sikre at de blir ivaretatt. Da vi intervjuet prosjektleder var han opptatt av den ydmykheten han må vise overfor det helserekruuttene kommer med av erfaringer og innspill. Han mener selv at det hele tiden er rom for forbedringer. Og tankene og ideene fra helserekruuttene er viktig informasjon for å kunne ta de riktige valgene videre.

Alle vi intervjuet fortalte det samme; at prosjektleder var åpen for innspill og ydmyk når det gjaldt å få konstruktiv kritikk og tilbakemelding. Denne egenskapen bidro til en god stemning der alle følte at de var delaktig i prosessen.

Responsen på prosjektet har nesten bare vært positiv. Både hos de som er direkte delaktig i prosessen og de som står utenfor.

Noen få har ytret seg på sosiale media, og det har vært et leserinnlegg i Adresseavisen den 10. mars 2014 der en kvinnelig omsorgsarbeider har kritisert forskjellsbehandlingen. Ankepunktet er at menn blir forfordelt med komprimert utdanningsløp, gode økonomiske ytelser og lovnad om jobb. Kvinner som har tatt samme utdanning har måttet gå et mye lengre løp med lavere ytelser og ingen rett til fast jobb etterpå.

Selv om det har vært noen sporadiske ytringer i negativ retning, har prosjektleder i stor grad fått ros for sin måte å jobbe på. Selv er han klar over at suksessen kan trigge fram følelser hos enkelte. Derfor velger han å være åpen og lyttende til kritikk og være konstruktiv og ydmyk i tilbakemeldingene. Denne kombinasjonen av fremadstormende og overbevisende, og samtidig ydmyk og lyttende er egenskaper som informantene trekker fram når de beskriver prosjektleder.

### **8.3.3 Sidedness**

En annen egenskap ved prosjektleder er hans evne til å balansere budskapet. I stede for å pakke inn de negative sidene er han åpen på at det finnes «humper i veien». Han er selv klar på at hans troverdighet er avhengig av at han er åpen omkring de negative faktorene.

Kritikken har ikke vært omfattende mot prosjektet. Men det har kommet spørsmål om det er riktig kompetanse det satses på? Får helserekruuttene god nok kompetanse med komprimert utdanningsløp, og er det virkelig en hel fast stilling i vente når de er ferdig med skole og praksis? Og er det helsefagarbeidere omsorgstjenesten trenger?

Under intervjuer og i observasjon har vi vært vitne til at prosjektleder har tatt opp disse tema på en grei måte. Når det gjelder jobbtilbud for helserekruuttene sa han ærlig i klasserommet at denne delen av prosjektet ikke var klart ennå, men at han håpet at det gikk i orden til de var ferdig med praksistiden.

Han kommenterte også i intervju at det hadde kommet en negativ melding på sosiale media angående urettferdigheten i at menn får fordeler. Han valgte ikke å svare på denne for å unngå ytterligere konflikt. Det han formidler ute på enhetene og i møte med annet personell er at ja; det er en forfordeling av menn. Men dette er nødvendig og kan forsvares for å oppnå noe. Det er kvotering av kvinner i militæret og på universitetene i mannsdominerte utdanninger uten av det blir problematisert.

Prosjektleder tar ofte opp motargumentene når det gjelder å rekruttere og legge til rette for menn når han møter ansatte i kommunen. På den måten viser han at han faktisk har tenkt de samme tankene som dem, og han feier ikke unna at slike argumenter finnes, på den måten unngår prosjektleder det som Lewis beskriver som «mumle-effekten».

Samhandlingsreformen krever spissere og bedre kompetanse i kommunene for å ivareta stadig dårligere pasienter. Denne problemstillingen formidles av prosjektleder blant annet overfor helserekruktene slik at de skal vite at deres kompetanse ikke trenger å være den rette i alle tjenestetilbudene kommunen skal tilby sine brukere.

Å være troverdig er viktig for å nå målene i prosjektet. For å kunne formidle et balansert bilde av hva Menn i helse faktisk er og hva helserekruktene og enhetene kan vente seg, har prosjektleder skrevet en prosjektplan med delmål, mål og ønsket oppnådd resultat. Prosjektplanen ligger på Menn i helse sine hjemmesider på internett og kan leses av alle.

Styringsgruppemøtene er arena for ærlige diskusjoner om både suksess og utfordringer. Når prosjektleder er ærlig om de utfordringene som ligger foran, kan styringsgruppa fungere som et rådgivende organ der både ros og kritikk formidles.

Et annet forum som sprer en balansert og tosidig informasjon om prosjektet er facebook-siden. Prosjektleder sier at han er nøye med hvordan han formulerer nyheter på sosiale medier slik at budskapet ikke skal misforstås. Det skal være lett å trykke likes på det han formidler. I intervju sier han; «*Hvordan facebook-siden vår ser ut her.. jeg gir meg ikke før at ting har blitt riktig*».

Når vi går gjennom informasjonen på siden, ser vi at mye handler om progresjonen til de helserekruktene som er i gang med utdanningen og nyheter om de som ble rekruttert våren 2014. At det ikke står negative betraktninger på facebook er positivt for prosjektet, da det er et sterkt og virkningsfullt media. Det viktigste er at prosjektleder diskuterer svakhetene og fallgruvene i dialog med dem det gjelder og fortsetter å være åpen på dette framover.

### **8.3.4 Vinning eller tap innramming**

#### **En ramme av vinning**

Når Menn i helse formidles handler det mest om de fordelene helserekruktene og enhetene har ved å delta i prosjektet. Lewis (2011) kaller dette å formidle budskapet i en ramme av vinning eller en ramme av tap. Prosjektleder fortalte under gruppeintervjuene om andre helserekruktter som fikk oppfylt «kjærestegarantien» ved å begynne på en enhet. Han formidlet historier om kvinner som lyste opp og ble gladere fordi det var menn på jobb og brukere som plutselig begynte å le og snakke igjen.



Figur 15 Ilustrasjon av kjærestegaranti! (Foto: Carl - Erik Eriksson)

Prosjektleder forklarer det slik: *Helserekruttene vet ikke helt hva de skal gjøre i starten av perioden. Men etter hvert opplever de at de blir «vinnere». Og de har jo historier de leverer til meg. Og det er ikke bare 5, men 30-40-50-60 stykker som oppdager at fyttigrisen at jeg ikke gjorde dette her før. Så bra at jeg fikk sjansen! Og da skjønner jeg når jeg drar hjem med bussen at jeg er med på å gi andre mennesker en sjanse».*

**En ramme av tap** handler om de ulempene og eventuelt ubehaget man må påregne å føle på for å gjennomgå en endringsprosess (Lewis, 2011, s. 161). Ingen av informantene melder om direkte negative sider med å rekruttere menn inn i sektoren. Men det kommer likevel en del bekymringer spesielt fra enhetsleder.

Det var viktig for prosjektleder å appellere til den mandige og maskuline mannen i starten av prosjektet. Han ønsket å vise menn at det ikke bare var «pingler» som ønsket å bli helsefagarbeidere. Bilder av Norges sterkeste mann og bokseren ble benyttet i begynnelsen av prosjektet for å appellere til målgruppen. Budskapet var klart; det er helt greit å være maskulin mann og helsefagarbeider. Behovet for å bruke maskuline menn endret seg utover i prosessen når flere søkte. Da ble det viktigere å vise mangfoldet av menn.

Prosjektleder har brukt mye energi i å formidle en ramme av vinning. Her har han benyttet seg av helserekruttene fra tidligere kull som har stilt opp i filmen «Mission Possible». Filmen viser glade og positive menn som gir omsorg til brukeren på «sin måte». En reportasje i Adresseavisen hadde overskriften «Helse med bart», og fortalte historien om helserekrutten som kjører motorsykkel og inviterte med en av de kvinnelige brukere på en motorsykkeltur.

Prosjektleder har hele tiden ønsket å formidle at mennene som søker seg inn i prosjektet vil vinne mye på å være helsefagarbeider, og de får ivaretatt sin mandighet i omsorgsykket. Brukerne opplever kontakt med menn, og kvinnelige ansatte får mannlige kollegaer. Mennene blir en berikelse i arbeidsmiljøet, flere rekrutteres inn i sektoren og alle vil vinne på dette.

Han deler prosjektlederens entusiasme og pågangsmot, og støtter prosjektet fullt ut. Likevel er det en del utfordringer som må tas hensyn til. Helserekruuttene skal først ha 8 ukers praksis med veiledning. Etter det skal de ha 4 uker sommerjobb med veiledning. Under utdanningsløpet kommer kravet om praksisplasser og deretter er kommunen forpliktet til å tilby helserekruuttene fast jobb.

En enhetsleder var også bekymret for om det var den riktige kompetansen man satset på, nå når kravene til høgskoleutdanning blir skjerpet i helse- og omsorgssektoren.

På enhetene er det mange kvinnelige helsefagarbeidere uten fast jobb, eller med en deltidsjobb. Disse kvinnene «jager vakter» for å få til en levelig inntekt. Med helserekruuttens inntog må disse kvinnene konkurrere med helserekruuttene om vakter, og ofte taper de. Årsaken til dette er at helserekruuttene skal ha en slags forrang for å kunne få godkjent det komprimerte utdanningsløpet.

Enhetsleder er også bekymret i forhold til lovnaden om fast stilling for helserekruuttene. Så lenge det er mange andre som har jobbet på enhetene lenge og ønsker seg fast jobb eller større stillingsandel, vil det oppstå en konkurranse om jobbene.

Denne problemstillingen må enhetslederne forholde seg til, og prosjektleder er klar over dette. Her er prosjektleder helt avhengig av at enhetslederne støtter intensjonene i prosjektet og prøver å minimere ulempene overfor de andre så godt det lar seg gjøre.

Intervjuene med prosjektleder og flere andre viser at det legges mest vekt på de positive sidene ved prosjektet. Prosjektleder trekker ofte fram de psykososiale faktorer for alle parter ved at flere menn jobber i omsorgssektoren. Rekrutteringen av menn bidrar også til flere hender i en hardt presset sektor. Frykten for å ha for få hender i omsorgssektoren om få år ligger der, men tones kraftig ned.

Med den omfattende medieomtalen, reklameeffektene, filmene og facebook-siden har prosjektleder klart å bygge et positivt varemerke som fokuserer på fordelene av å la menn ha sitt inntog i en kvinne-dominert sektor.

### **8.3.5 Tilpassing av budskapet**

Den fjerde dimensjonen til Lewis handler om hvordan prosjektleder har tilpasset budskapet i markedsføringen av Menn i helse.

Her har han benyttet seg av det Lewis kaller lik deltakelse. Det vil si at helserekruuttene og støtteapparatet rundt har hatt en stor og viktig rolle i markedsføringen av prosjektet.

Tidlig i prosjektet planla og utførte prosjektleder informasjonsbudskapet med få samarbeidsaktører. Han viser her til blant annet utformingen av logo for på T-skjortene og profil på sosiale media. Neste skritt var å knytte til seg mannlige sykepleiere, helsefagarbeidere og hjelpepleiere som var i jobb, og bruke dem i informasjonskampanjen.

I markedsføringsprosessen var prosjektleder på hjemmebane. Han brukte sin mediekompetanse og var som han selv sier en «kontrollfrik» på hvordan budskapet skulle presenteres.

Etter hvert fikk helserekruuttene og støtteapparatet delta i planleggingen og gjennomføringen av markedsføringen. Prosjektleder dro ut på enhetene og snakket med helserekruuttene som var i praksis. De ble fotografert av kommunens fotograf i forskjellige situasjoner og de stilte opp på den første filmen som presenterte prosjektet.

Helserekruuttene gav innspill på aktiviteter som kunne fronte prosjektet, og det resulterte i radiobil-løp i korridorene på sykehjemmet der bilene hadde Menn i helse-logo.

Helserekruuttene stilte opp da det ble laget en bildekalender og prosjektet laget julekort med blåkleddede menn i prosjektets T-skjorter. Men bak denne deltakelsen sto det en prosjektleder som trakk i trådene og hadde stram regi. Han ville ha det så perfekt som mulig for å treffe den rette målgruppen; menn mellom 26 og 55 år som kunne tenke seg å søke.

Da vi besøkte det kullet vi har fulgt på skolen i januar 2014, fikk de utdelt gensere og T-skjorter med logo på. Alle var positive til å gå med klær som markedsførte prosjektet. De formidlet til oss at de var stolte av å være en del av dette.

Under intervjuet med helserekruuttene sa Anders; *«Alt er tilrettelagt fra dag en. Det er en suksess i seg selv. At de har det samarbeidet de har og at det skal gjøres nasjonalt. I forhold til bransjen er det det at du får være deg selv som person, at du blir satt pris på,- at det er nok at du er deg...I andre bransjer er det ikke nok. I dette yrket er det deg som person som er viktig, så kommer fagkunnskapen ved siden av. Derfor trives jeg godt i denne bransjen. Det er ok å være seg selv».*

### **8.3.6 Discrepancy and Effiancy**

I følge Lewis (2011) er det lettere å innføre en endring når man har en opplevelse av at det haster.

Situasjonen i omsorgssektoren viser at det faktisk haster å rekruttere flere inn til sektoren. Behovet flere ansatte i helse- og omsorgssektoren øker drastisk fram mot 2020 på grunn av den kraftige økningen i antallet som blir eldre.

Trondheim kommunes vedtak om å rekruttere menn inn i sektoren er begrunnet i disse fakta. Prosjektet bruker Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg som bakgrunnsdokumenter og alibi for å satse så sterkt på dette prosjektet.

I den tiden vi har vært i kontakt med prosjektleder og de andre informantene, kommer dette budskapet frem: Det haster fordi vi trenger flere hender. Men det er ikke dette fokuset som formidles sterkest av prosjektleder.

Prosjektleder ønsker å vise mangfoldet og åpne helsedøra for menn. Han vektlegger de positive faktorene ved å ha et arbeidsmiljø der begge kjønn er representert. Får man opp volumet på antallet menn i sektoren blir gevinsten at det også blir flere hender.

Videre ønsker han å fjerne mytene om at menn i helse- og omsorgssektoren er spesielt feminine. Han har brukt mye energi på å fronte forskjellige mannlige helsefagarbeidere i media og vise at de er veldig forskjellig. Han vil ha mannlige rollemodeller ute på enhetene.

Et annet perspektiv som opptar prosjektleder er samfunnsperspektivet. Prosjektet gir mannfolk som ikke helt vet hva de skal gjøre, en jobb som kan gi dem mye. De rekrutteres til en sektor som sårt trenger påfyll.

For å få menn til å interessere seg for omsorgsyirket, brukte han egne erfaringer. Selv var han ferievikar på et sykehjem i noen uker. På den måten fikk han øynene opp for omsorgsyirket. Med denne erfaringen visste han at mennene måtte få prøve seg i praksis og faktisk selv kjenne at dette var et spennende yrkesvalg. Med egne erfaringer friskt i minne, var 8 ukers praksis et viktig moment som ble formidlet. Han visste intuitivt at egen praksis ville bidra til at mange valgte å bli med videre og satse på omsorgssektoren.

Her kommer nok til en viss grad «haste-perspektivet» inn. Mennene som søker seg inn har fått informasjon om behovet for arbeidskraft innen sektoren. Prosjektet formidler en økonomisk forutsigbarhet, et komprimert løpt for å få mennene så snart som mulig ut i jobb, og lovnader om fast stilling etterpå.

### **8.3.7 Oppsummering – drøfting omkring strategisk kommunikasjon**

Empirien viser en prosjektleder med usedvanlige gode evner til å kommunisere fram Menn i helse. Han har klart å formidle prosjektet gjennom media og de mer formelle kanalene slik at begrepet Menn i helse er godt kjent, spesielt i Trondheim, men også etter hvert i hele landet. Denne evnen til strategisk å kommunisere ut dette rekrutteringsprosjektet er helt klart et viktig funn i vår forskning.

Et lite tankestrek kan kanskje være at det finnes muligens et identitetsgap mellom det som kommuniseres og de faktiske forhold. Lewis beskriver identitetsgapet som forskjellen mellom den aktuelle og den ideelle organisasjonsplanen. Prosjektet har formidlet at helserekruertene skal ut i fast jobb når skole og læretid er over.



I skrivende stund er dette fortsatt uløst i kommunen. Kommunen kan garantere en fast helgestilling, mens intensjonen i prosjektet er at helserekruktene skal få fast, hel stilling etter endt løp. Denne uavklarte situasjonen var helserekruktene vi snakket med klar over. Det gjorde dem urolig. Noen hadde ordnet seg jobb på egenhånd, men det var også de som var bekymret, men håper at det ordnet seg når den tid kom.

Denne viktige faktoren må komme på plass før helserekruktene er ferdig utdannet, og prosjektleder håper at kommunens ledelse klarer å få dette til.

#### **8.4 Våre funn sett i sammenheng**

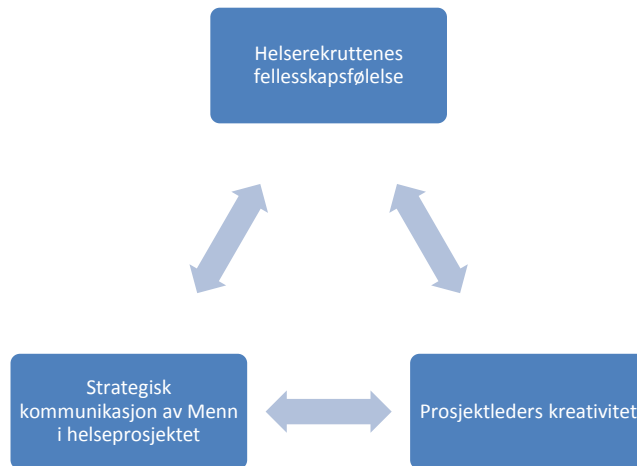
I dette kapitlet har vi drøftet helserekruktenes fellesskapsfølelse, i tillegg til prosjektlederens kreative og kommunikative egenskaper. Er det noen sammenheng mellom disse funnene? Det er lett å se at de to siste funnene handler om egenskaper hos prosjektleder. Men hva med det første funnet?

Vi ser at prosjektleder allerede under gruppeintervjuet la til rette for gode gruppeprosesser. Noe han fortsatte med på kick-off samlingen ved å presentere eksempler på godt samarbeid, samhold i tidligere kull og fotografering. Det ble tydelig formidlet at helserekruktene var en del av noe som var større enn dem selv. Prosjektleder har lagt vekt på at helserekruktene er i samme båt, og at det forventes at de skal hjelpe hverandre til å nå målene i prosjektet. Da vi deltok på 7-ukers evalueringen var det tydelig at helserekruktene var blitt sammensveiset, og at de nå tok ansvar for fellesskapet selv. Dette forsterket seg ytterligere i skolesituasjonen.

Prosjektleder forteller at den engasjerte og sammensveisede gruppen av helserekruktter gir han energi og arbeidsglede. Vi mener det er rimelig å anta at dette stimulerer kreativiteten. Energien fra helserekruktene er en drivkraft for prosjektleders stadige nye krumspring. Prosjektleder får energi til å fortsette og utvikle prosjektet. Det at helserekruktene er positive og ivrige til å delta på ulike promoteringsoppdrag, bidrar til at prosjektleder stadig finner nye måter å promotere prosjektet og gjøre det bedre.

Ved hjelp av våre informanter, vår valgte metode og våre utvalgte teorier mener, vi at dette er en rimelig fortolkning av empirien.

I figur 16 synliggjør vi hvordan våre funn henger sammen med hverandre.



**Figur 16 Sammenhengen mellom våre funn**

Ved hjelp av denne figuren ønsker vi å synliggjøre at funnene henger sammen.

Helserekruttene har en sterk fellesskapsfølelse og et sterkt commitment til prosjektet Menn i helse. Helserekruttene sterke samhold og engasjement bidrar til at prosjektlederen blir inspirert og får motivasjon til å fortsette å være kreativ og stadig finne nye måter å jobbe på.

Samholdet hos helserekruttene og den kreativiteten prosjektlederen viser, bidrar igjen til at prosjektlederen jobber strategisk og kommuniserer prosjektet mot stadig nye interessenter. Kreativiteten og kommunikasjonsstrategien av prosjektet gir helserekruttene følelsen av å være «de utvalgte». De ønsker å gjøre sitt beste for sin egen del, men også for å promotere prosjektet på best mulig måte. Denne følelsen av at de sammen er med på noe stort og viktig, bidrar til samholdet og fellesskapet som Lysgaard kaller arbeiderkollektivet.

## 9 Refleksjoner over våre funn og veien videre

Gjennom en forskningsperiode som går fra mars 2013 til juni 2014, har vi gjort mange interessante funn. Vi mener at noen funn er mer avgjørende for Menn i helse sin suksess enn andre. Vi ser at prosjektlederens personlige egenskaper som en kreativ ildsjel og god formidler har vært avgjørende i oppstarten og utformingen av prosjektet.

Uten prosjektlederens kreative kraft og spesielle evne til å kommunisere og jobbe strategisk, hadde Menn i helse neppe fått den samme oppturen. Men like viktig som prosjektlederens egenskaper, har organiseringen og tilretteleggingen fra kommunens ledelse vært. Kommunens ledelse la gode rammer for prosjektet og prosjektleder. Trondheim kommune hadde klare mål for sitt prosjekt, men prosjektleder fikk frihet til å bruke de virkemidler som han mente ville gi de beste resultatene i forhold til målene som var satt.

Vi har fulgt prosjektet over tid, og vi ser at modellen som er utviklet er god. Modellen er godt tilrettelagt for mennene som kommer inn i prosjektet og det blir attraktivt for dem å delta.

Menn i helse gir mennene som ønsker det en reel mulighet til å bli helsefagarbeidere. Og modellen viser seg å være et realistisk valg for de kommunene som ønsker å rekruttere menn til omsorgssektoren.

I skrivende stund, august 2014 er modellen prøvd ut og iverksatt. Veilederen som skal beskrive prosessen trinnvis er under utarbeidelse og skal brukes når andre kommuner starter opp rekrutteringsarbeidet. Rekrutteringsprosjektet Menn i helse er nå over i en ny fase.

Det betyr at det som har vært viktige faktorer for at Menn i helse har lyktes i Trondheim, trolig ikke trenger å være sammenfallende med de faktorene som er avgjørende for utrulling av modellen i resten av landet. Gründer-perioden er over og prosjektet skal nå over i driftsfase.

Et annet viktig funn som vi vil fremheve er kommunikasjonsstrategien. Med kommunikasjonsstrategi mener vi både mediestrategi og prosjektlederens kommunikative evner. Den har vært viktig i oppbygging av prosjektet, og har sterkt bidratt til at prosjektet har lyktes. Kommunikasjonsstrategi vil være like viktig i en fase der prosjektet skal gjøres kjent og iverksettes i resten av landet. Man kan ikke ta for gitt at menn som kan være aktuelle kandidater til å bli helserekrutter i andre kommuner, kjenner prosjektet. At Menn i helse gjøres kjent i kommunene, er også viktig for ansatte og ledere i enhetene som skal ta imot helserekruttene i praksis. I samtale med prosjektleder den 18. juni 2014 sier han at veilederen som lages, skal legge stor vekt på at prosjektet skal gjøres kjent i lokalaviser og andre medier.

Begge enhetslederne vi intervjuet nevnte en usikkerhet om satsning på helsefagarbeidere er det riktige valget. Man kunne like gjerne tenkt seg at satsningen hadde vært på høgskoleutdannede. Ingen av enhetslederne gjør dette til en stor sak, men det at begge to nevnte det i forbifarten har fått oss til å tenke. Er det helsefagarbeidere vi trenger flere av? Kravene til kompetanse i helse- og omsorgssektoren i kommunene øker stadig, spesielt nå når Samhandlingsreformen krever flere spesialiserte tjenester av kommunene.

Selv om omsorgstjenesten i kommunene skal gi tilbud om akutt plasser på sykehjem og avansert lindrende behandling ved livets slutt, mener vi at det alltid vil være behov for den nære omsorgen. Han som varsomt steller den syke, slår av en prat, slipper inn frisk luft på rommet etter en lang natt og sørger for et hyggelig måltid med selskap.

Vi tenker at omsorgstjenester er så mye. Alt fra spesialsykepleieren som deler ut medisiner og regulerer smertepumpen til den terminale kreftpasienten, til han som sørger for pleie og stell og en hyggelig prat. Kommunen skal gi sykehjemsplasser til de dårligste pasientene og sørge for egenmestring og hverdagsrehabilitering for de som bor hjemme.

Selv i en kommunal tjeneste der man i større grad enn før gir behandling i tillegg til pleie, mener vi at helsefagarbeideren har en viktig plass. Han representerer de varme hendene og den nære relasjonen som er så viktig i et menneskes liv. Han vil være en viktig ressurs for de som bor hjemme og trenger hjelp til å mestre eget liv i form av praktisk bistand. Helsefagarbeideren vil bidra til å forebygge ensomhet, kjedsomhet og hjelpeløshet hos han som er blitt enkemann eller hun som har mistet evnen til å klare seg selv i dagliglivet.

## **9.1 Hva kan man lære av prosjektet i Trondheim, når Menn i helse nå skal lanseres i hele landet?**

Hvordan og hvorfor har Menn i helse blitt en suksess? Hva er årsaken til at voksne menn velger å bli helserekutter og senere helsefagarbeidere?

Med utgangspunkt i denne problemstillingen har vi gjennom vår forskning funnet ut at noen av de viktigste suksessfaktorene i Menn i helse handler om helserekuttene sterke fellesskapsfølelse i gruppen av helserekutter og eierskap til prosjektet. Videre har vi funnet at prosjektleder og hans egenskaper er viktige for suksessen.

Hva betyr dette for det videre arbeidet med Menn i helse?

Våre funn viser fenomener som oppstår blant helserekuttene når de kommer til første intervju, videre inn i praksisfeltet og i klasserommet. Her pekes det på at prosjektleders væremåte og formidlingsevne er en viktig årsak til at helserekuttene søker sammen og danner det Lysgaard kaller «Arbeiderkollektivet».

Helserekruddene formidler stor tillitt og respekt for prosjektleder, og det bidrar igjen til at de har tro på det de er en del av og ønsker å gjøre sitt beste; de vil ikke svikte prosjektleder og prosjektet.

Og så er det prosjektlederen selv. Prosjektleder er kreativ og han har en arbeidsgiver som har gitt han stor frihet i sitt arbeid. Han kommuniserer prosjektet på en slik måte at omgivelsene tror på prosjektet og ønsker å samarbeide og være en del av det.

I begynnelsen av vårt arbeid med masteroppgaven ble vi svært imponert over det vi så og hørte under observasjoner og intervju. Vi så deltakere som gjorde alt de kunne for å lykkes både privat og på prosjektets vegne. I tillegg så vi en prosjektleder som var helt unik. Dersom vi skal se våre funn i lys av at Menn i helse skal gjennomføres i hele landet, kan prosjektlederens unike egenskaper bli en sårbar faktor.

Vi ser at suksessfaktorene vi har kommet fram til i dette prosjektet, ikke nødvendigvis vil være overførbart til andre prosjekt. Sjansen for å finne en person med de samme personlige egenskapene og engasjementet som prosjektleder Frode Rønsberg har, kan bli vanskelig. Samtidig kan en annen prosjektleder ha andre egenskaper som kan være med å skape suksess.

Når det er sagt, så ser vi også at våre funn helt klart også har en overføringsverdi. Men da er det noen viktige faktorer som må være på plass:

### **Personlige egenskaper**

Trondheim kommune brukte mye energi i å finne den rette personen til å lede prosjektet. De ønsket seg en mann som hadde erfaringer med å jobbe i omsorgstjeneste og som hadde ledererfaring. Videre så de etter en person som var god på formidling, god på strategisk arbeid, og som var ryddig, i tillegg til å være innovativ. Når andre kommuner skal starte opp med Menn i helse, ser vi at valg av egnet person vil være en viktig faktor for å lykkes. Vi tror at våre funn kan være interessante i så måte, ikke som svar, men som nyttig kunnskap.

### **Ledelsesforankring**

Under hele vårt arbeid har vi erfart at dette prosjektet har lyktes så godt fordi det er forankret høyt både politisk og administrativt. På grunn av forankringen har prosjektet hatt mulighet til å samarbeide med NAV, fylkeskommune og enhetene i kommunen. Prosjektleder kunne kontakte media, knytte til seg aktuelle aktører underveis og kontakte Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet da det var aktuelt. Styringsgruppa besto blant annet av kommunaldirektøren for helse- og velferd. Han var en viktig døråpner for prosjektlederen. Den samme døråpner-funksjonen hadde Fylkesmannens representant, som formidlet kontakt mot helsemyndighetene og gjorde prosjektet kjent i hele landet. For å lykkes må kommunene som ønsker å gjennomføre dette rekrutteringsprosjektet sørge for en solid forankring i kommunens politiske og administrative ledelse.

## **Helserekruddenes engasjement og lojalitet til prosjektet**

Uten helserekruutter vil det ikke være noe Menn i helse. Våre funn viser en sterk fellesskapsfølelse i gruppen og lojalitet til prosjektet og til hverandre. Vi mener at vi har belegg for å si at dette fenomenet har bidratt til at ingen i kullet som nå er under utdanning har sluttet mens vi har arbeidet med masteroppgaven. Helserekruuttene forteller om en praksis som gir dem energi og sterke ønsker om å fortsette å jobbe i omsorgssektoren etter endt utdanning. De deltar med stort engasjement i skoletimene og tar vare på hverandre underveis i løpet. Flere av helserekruuttene har vært profilert i media og noen har også deltatt som skuespillere i den nye filmen som er laget om prosjektet.

Vår forskning viser at suksessen handler om engasjerte voksne menn som «gir jernet» for å klare praksis og skolegang, og i tillegg være gode rollemodeller og frontfigurer for Menn i helse. Dette fenomenet har vi koplet opp mot «Hawtorneffekten».

Hva skjer når mediefokuset avtar og lyset ikke lengre er rettet mot helserekruuttene? Klarer de da å holde trykket oppe og fortsette å prestere? Dette vet vi ikke noe om på nåværende tidspunkt fordi det fortsatt er stor oppmerksomhet rundt prosjektet.

Så, hva står på spill når prosjektet skal lanseres i hele landet? Kan det være slik at funnene vi har gjort rundt helserekruuttene også er den store sårbarheten? Under sin presentasjon av prosjektet på Helsedirektoratets nasjonale konferanse for fylkesmenn den 4.- 5. juni 2014 på Stiklestad, sa prosjektleder og KS-representanten at de skulle sørge for mediedekning der Menn i helse skulle starte opp. Mediestrategi er en viktig ingrediens i prosjektets landsomfattende lansering. Det betyr at i noen kommuner vil de nye helserekruuttene bli profilert i lokalavisene og kanskje også på TV.

Men hva skjer etterpå? Når media har gjort sitt og prosjektet går sin gang? Klarer prosjektledelsen i andre kommuner å legge til rette for den samme fellesskapsfølelsen som «våre» helserekruutter opplever? Dette vet vi ikke svaret på. Vi kan anta at andre som kommer inn i prosjektet vil kjenne på det samme, men det er ingen garanti for dette.

Vi håper at Menn i helse blir en suksess også i andre kommuner, men vi vet ikke. Derfor må vi erkjenne at det vi her har funnet gjennom vår forskning, som er en suksessfaktor for dette prosjektet, - ikke nødvendigvis vil fremstå som en suksessfaktor i andre kommuner.

Uansett hva som vil skje videre; vår forskning viser at gruppeidentiteten og lojaliteten til prosjektet og hverandre er en suksessfaktor i dette prosjektet.

Menn i helse skal nå bli «det» rekrutteringsprosjektet som skal bidra til at landets kommuner skal få opp prosentandelen menn i omsorgstjenestene. Helsedirektoratet har gitt jobben og 4 millioner kr til KS som skal stå for gjennomføringen.

«Vår» prosjektleder skal i 2014 jobbe 50 % for Trondheim kommune og følge prosjektet der. Fra 2015 skal han være ansatt i full stilling i KS, og får ansvaret for lanseringen i hele landet.

Det utarbeides nå en veileder som trinn for trinn beskriver hva som skal være på plass for å kunne starte opp; med ledelsesforankring, samarbeid med NAV, fylkeskommune og Fylkesmann. Videre skal veilederen nesten som en oppskrift forklare prosessen punkt for punkt. På denne måten skal man sikre at Menn i helse gjennomføres likt i alle kommuner.

I denne prosessen er det fortsatt en del usikkerhetsmomenter som kan være utslagsgivende for om Menn i helse skal lykkes like god som i Trondheim. For det første sier prosjektleder og representanten fra KS, som presenterte prosjektet den 4.- 5.juni, at prosjektet **egner seg best i større kommuner** der det er mange menn å velge mellom. Vår forskning viser at å ha en overflod av kandidater, slik at det blir en reel utvelgelse, er en viktig faktor til suksess. Dette bidrar til at det er motiverte og egnede kandidater som får tilbud om å delta i prosjektet.

Den andre faktoren er det **komprimerte utdanningsløpet**. Sør-Trøndelag fylkeskommune godkjenner utdanningsmodellen med Vg1 og Vg2 over et år og redusert antall måneder læretid. Men det er ikke sikkert at andre fylkeskommuner vil godkjenne dette. Under vårt arbeid har vi ved flere anledninger erfart at enhetsledere og andre har diskutert om den komprimerte utdanningsmodellen gjør helserekruktene like kompetente som andre helsefagarbeidere. Selv mener prosjektledelsen at kompetansen sikres ved at helserekruktene begynner med læringsmålene allerede ved første praksisperiode.

**Samarbeid med NAV** er en tredje viktig faktor. For å lykkes med å rekruttere og sikre inntekt under utdanningen, må NAV inn med midler og finansiering av skoleplasser. At NAV i Trondheim har gjort dette, er takket være et godt samarbeid og god forankring. Det er ikke vedtatt i NAV nasjonalt at alle NAV-kontorene skal samarbeide om Menn i helse.

For det fjerde må kommunene **sikre at helserekruktene får fast jobb** etter endt utdannings- og praksisløp. Uten garantert jobb i andre enden, vil ikke prosjektet Menn i helse være attraktivt for voksne menn med familie og forpliktelser. Trondheim kommune har i skrivende stund garantert for fast helgestilling for alle helserekruktene. Det gjenstår fortsatt den siste biten som går på å garantere full fast jobb. Under presentasjonen på Stiklestad den 4.- 5. juni sa prosjektleder at kommunen nå er inne i en politisk prosess der denne faktoren skal løses innen helserekruktene er ferdig med læretiden i 2015.

Våre funn viser at personlig egnethet hos prosjektleder og ledelsesforankring i kommunen er helt avgjørende for å lykkes med Menn i helse. Vår forskning viser at deltakernes initiativ og engasjement er viktig. Men uten en dedikert, engasjert, dyktig og kreativ prosjektleder, - ville prosjektet fått et helt annet resultat.

Den 18. juni 2014 hadde vi en siste samtale med prosjektleder. Menn i helse har startet opp i flere kommuner og fylker. I Trondheim jobbes det med å få prosjektet over i driftsfasen, og

prosjektleder har mange og lange arbeidsdager i egen kommune, og mot andre kommuner som har startet opp eller som er i ferd med å starte opp.

Prosjektleder er noe betenkt over utviklingen i prosjektet. Han opplever at arbeidet er gått over i en fase der han ikke har muligheter til å jobbe kreativt. Alt handler om planer for utrulling i andre kommuner, skjema som skal fylles ut og møter som skal holdes. Han har ingen kollegaer som har samme rolle som han i de kommunene som skal gjennomføre prosjektet.

Dette ser han er en svakhet, da det er en risiko for at det ikke er mange nok som kan bære fram prosjektet like bra i andre kommuner. Selv ønsker han seg mannlige kollegaer som tenker og handler i samme retning som han selv.

Nå har man havnet i en situasjon der oppstarten av Menn i helse skal skje på samme måte mange steder i landet. Prosjektleder reiser rundt og holder oppstartsamlinger, og han kjenner at han ikke har det samme engasjementet og iveren som han hadde i begynnelsen.

Som han sier: « *Det er ikke ok å sette på repeat-knappen å si det samme om igjen og om igjen når prosjektet skal lanseres i andre fylker*».

Menn i helse har fått 4 millioner kroner fra Helsedirektoratet for å lansere prosjektet på landsbasis. KS har fått ansvaret for dette og prosjektleder er ansatt for å gjøre jobben sammen med KS.

I denne overgangsfasen har prosjektleder ikke klart å følge opp det lokale prosjektet i Trondheim slik han ønsker, og det har ikke vært tid til å ha kontakt med den lokale styringsgruppen. Driften av prosjektet og lanseringen på landsbasis har tatt all tid, og i denne driftsfasen har han mistet fokus på den strategiske jobbingen.

Prosjektleder mener at på tross av framgangen og suksessen, ser han i ettertid at han det siste halvåret burde ha brukt mer tid på å overføre kunnskap til andre. At prosjektleder sitter alene med mye av kunnskapen er en risikofaktor i seg selv. På grunn av at prosjektet ennå er avhengig av at prosjektleder selv er den som jobber med lansering i andre kommuner, er det sårbart.



## 10 Avslutning

Menn i helse har framstått som et suksessprosjekt fra vi startet med våre undersøkelser og fram til vi nå skal levere vår masteravhandling. Uansett hvor vi har vært og hvem vi har snakket med, har entusiasmen og iveren rundt prosjektet vært til å ta og føle på. Vi må innrømme at vi ble påvirket av denne stemningen, og hadde nok i perioder problemer med å være en kritisk «nysgjerrig-Per» som skulle finne både de negative og positive sidene, -det ble mange positive sider. I begynnelsen ble vi overveldet av de rosende ordene som kom om prosjektlederen fra de han samarbeidet med og fra helserekruttene. Intervjuet med prosjektlederen var også en sammenhengende reise i arbeidsglede og entusiasme som smittet over på oss.

Helt fantastisk, tenkte vi, - at en person klarer å skape så mye på så kort tid. Men etter hvert ble vi mer betenkte. Hvordan skal Menn i helse fortsette å være en suksess, når så mange suksessfaktorer handler om prosjektlederen? Og samholdet blant helserekruttene; vil det bli det samme i andre kommuner? Er det Hawthorne-effekten som har slått inn, eller er det mulig å få til den samme gruppefølelsen hos helserekruttene i andre kommuner?

Vårt mål var å finne suksessfaktorene i rekrutteringsprosjektet Menn i helse. Og med vårt valg av metode og teoretisk innfallsvinkel fant vi flere suksessfaktorer. Disse faktorene kan også være et tveegget sverd, da det ikke er sikkert at prosjektledelsen, rammevilkårene, og fellesskapsfølelsen hos helserekruttene blir det samme andre steder. At det utarbeides en veileder mener vi er bra, da denne beskriver alle faktorer som skal være på plass for å lykkes. Men at rammevilkårene er på plass gir ingen garanti for suksess.

Vi håper at kommuner som skal starte opp Menn i helse kan dra nytte av våre funn. Vi tenker også at vår forskning kan ha nytteverdi for andre prosjekter som jobber for å rekruttere menn inn i sin sektor. Vi håper også at vår masteravhandling kan komme til nytte hos KS, Fylkesmenn, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med deres ansvar for å utvikle morgendagens omsorgstjenester.

Vår forskning har vist mange positive faktorer, men også noen fallgruver; Når suksessen handler så mye om en persons egenskaper og effekten av at helserekruttene har søkelyset på seg, - blir det ganske sårbart. Men nettopp fordi vi har satt fokuset på disse faktorene, kan det være en reell sjanse for at de som leser vår masteroppgave og som planlegger å gjennomføre et tilsvarende rekrutteringsprosjekt, tar hensyn til dette når prosjektet skal igangsettes.

Vårt arbeid med masteravhandlingen har vært en fantastisk reise inn i et rekrutteringsprosjekt som har gitt oss mange gode opplevelser, innsikt og lærdom. Vi har møtt positive mennesker som har gitt av seg selv. Vi takker alle som har bidratt under vårt forskningsprosjekt, og håper vi har gitt noe tilbake ved å finne de faktorene som har gjort Menn i helse til en suksess.

## 11 Bibliografi

- Amabile, T. (1988). A Model Of Creativity And Innovation In Organizations. *Research In Organizational Behavior* , 10:123-167.
- Amabile, T. (1996). *Creativity in context*. Boulder, CO: Westview Press.
- Amabile, T. M. (1998, September). How to kill creativity. *Harvard Business Review*, ss. 76-87.
- Amabile, T. M. (2012). *Big C, Little C, Howard, and me: Approaches to Understanding Creativity - Working paper*. Harvard Business school.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2008). *NOU 2008: 6*. Oslo.
- Gardner, H. (1993). *Creating minds*. New York: BasicBooks.
- Gjertsen, H., & Olsen, T. (2012). *NF-rapport 8/2012. Menn i omsorgsykker. Hvordan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenesten?* Bodø: Nordlansforskning.
- Irgens, E. J. (2007). *Profesjon og organisasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Lewis, L. K. (2011). *Organizational change*.
- Lysgaard, S. (2001). *Arbeiderkollektivet (Orginalverk utgitt 1961)*. Universitetsforlaget.
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring*. Århus: Forlaget Klim.
- Meld.St.29. (2013). *Morgendagens omsorg (2012-2013)*.
- Meyer, S. (2007). *Det innovative mennesket*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mintzberg, H., & Waters, J. A. (1985). *Of Strategies, Deliberate and Emergent*. *Strategic Management Journal*; Juli-Sept, Vol. 6 Issue 3, s.257-272, 16s.
- Myklebust, J. (2002, Mai). Utveljing og generalisering i kasusstudia. *Norsk pedagogisk tidsskrift* , ss. 423-438.
- Nijstad, B. (2009). *Group preformance*. New York: Psychology Press.
- NRK: Schrödingers Katt 19.02.13. (u.d.).
- Nyeng, F. (2010). *Vitenskapsteori for økonomer, Oslo: Abstrakt Forlag*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Oddane, T. (2008). *Organizational Conditions for Innovation. A Multiperspective Approach to Innovation in a Large Industrial Company*. Oddane, T: Doctoral Theses at NTNU.
- Oxford Research (upublisert). (2014). *Kortlægning af good practice og effekter i de offentlige myndigheders arbejde med ligestillingsvurdering på udvalgte servicereområder på kommunalt niveau* . Oxford Research AS.
- Rørvik, G. (2007). *Forprosjekt: Flere menn i hjemmetjenester og sykehjem - et teoretisk og empirisk grunnlag for hovedprosjektet*. Trondheim.
- Røthing, R. (2006). *Mann i kvinneland. Et kvalitativt studie av kjønnsforming blant menn i kvinnedominerte yrker. Masteroppgave i sosiologi*. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsfag, Universitetet i Oslo.
- Simons, H. (2009). *Case Study Research in Practice*. Los Angeles: Sage.
- Stake, R. E. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. (N. Denzin, & Y. Lincoln, Red.) SAGE Handbook of Qualitative Research, side 443-466. Sage. Thousand Oaks, CA.: Sage. Thousand Oaks, CA.

Svare, H. (2009). *Menn i pleie og omsorg, - brødre i hvitt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Trondheim kommune. (2014, april 15). *Jakten på Menn i helse*. (F. Rønsberg, Redaktør, & Helmet AS)

Hentet april 15, 2014 fra [www.youtube.com](http://www.youtube.com):

<http://www.youtube.com/watch?v=MKVkd9etLHw>

Trondheim kommune, Bystyret, Arkivsak 07/15490. (2007). Trondheim kommune, saksfremlegg. Rekrutteringsstrategi for Trondheim kommune.

## 12 Figurliste

|   |     |
|---|-----|
| Figur 1 (Foto: Carl - Erik Eriksson) .....  | 6   |
| Figur 2 Første promotering av Menn i helse, mai 2011 (Foto: Frode Rønsberg) .....   | 1   |
| Figur 3 Kull 2014-2016 (Foto: Frode Rønsberg) .....   | 5   |
| Figur 4 Synliggjøring av datainnsamlingsprosessen .....   | 22  |
| Figur 5 Helsekrutter kull 2012-2014. Lagånd! (Foto: Carl - Erik Eriksson) .....   | 34  |
| Figur 6: Modell av kreativitetens tre komponenter, etter Amabile (1998) .....   | 38  |
| Figur 7: Læring i hverdagen, etter Irgens (2007, s.65) .....  | 39  |
| Figur 8: Helsekrutter som deltar på prosjektet Livsgnist. (Foto: Frode Rønsberg).....   | 50  |
| Figur 9: Helsekrutter på Kick-off samling 3. mai 2013. (Foto: Carl - Erik Eriksson).....  | 53  |
| Figur 10: I klasserommet (Foto: Carl - Erik Eriksson).....  | 57  |
| Figur 11: Tabell, kobling mellom funn og teori .....  | 80  |
| Figur 12: Jobbmesse i regi av NAV. (Foto: Carl - Erik Eriksson) .....   | 88  |
| Figur 13: T-skjorte brukt i promoteringsarbeidet. (Foto: Frode Rønsberg) .....  | 91  |
| Figur 14:Tidligere helseminister Jonas Gahr Støre og brukere og ansatte i helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune. (Foto: Carl – Erik Eriksson)..... | 92  |
| Figur 15 Illustrasjon av kjærestegaranti! (Foto: Carl - Erik Eriksson) .....  | 108 |
| Figur 16 Sammenhengen mellom våre funn .....  | 113 |

### 13 Vedlegg 1 Oversikt over informanter i intervju

| Tittel/rolle                       | Arbeidssted/arbeidsgiver  | Kjønn   |
|------------------------------------|---|---------|
| Prosjektleder Menn i Helse         | Trondheim kommune   | Mann    |
| Rekrutteringsansvarlig i NAV       | NAV   | Kvinne  |
| En person fra styringsgruppa       | Fylkesmannen  | Kvinne  |
| Virksomhetsleder i Hjemmetjenesten | Trondheim kommune   | Mann    |
| Virksomhetsleder på Sykehjem       | Privat stiftelse: driftsavtale med Trondheim kommune                      | Mann    |
| To veiledere for helserekrutter    | Trondheim kommune<br>Privat stiftelse: driftsavtale med Trondheim kommune | Menn    |
| Tidligere helserekrutt             | Privat stiftelse: driftsavtale med Trondheim kommune                      | Mann    |
| Fire helserekrutter                | Kull 2013-2015  | Menn    |
| To rådgivere i Rådmannens fagstab  | Trondheim kommune   | Kvinner |

## 14 Vedlegg 2 Samtykkeskjema for forskningsintervju

– bruk av lydfil og transkriberte intervju

Forskningsinstitusjon/stuedsted:

Copenhagen business school/Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Mastergrad – Kunnskapsledelse

Forskere/studenter:

Siri Ramberg Stav (mobil: 917 13 623)

Siv Mari Forsmark (mobil 480 74 514, mail: siv.mari.forsmark@kfit.no)

Veileder: Knut Arne Hovdal, Hint (mail: knut.a.hovdal@hint.no)

Innsamlede data fra intervju benyttes som datagrunnlag i en masteroppgave som tar sikte på å belyse prosjektet «Menn i helsevesenet». Intervjuet tas opp og lagres på en digital lydfil. Lydfilen vil ikke bli gjenstand for publisering. Intervjuet blir transkribert senest påfølgende dag og slettes ved prosjektets slutt i september.

Utdrag fra det transkriberte intervjuet vil bli benyttet som sitater i selve avhandlingen. Vi tar kontakt med deg for å få godkjenning, dersom vi ønsker å bruke et sitat fra deg, hvor du ikke er helt anonymisert. Filene lagres på passordbeskyttet og privat filområde. Transkriberte tekstfiler vil oppbevares begge studentene/forskerne. Når avhandlingen er levert og godkjent i september 2014, vil det transkriberte intervjuet anonymiseres og lydfiler slettes.

Det er frivillig å delta og du kan trekke seg så lenge studien pågår uten at du må oppgi grunn.

Samtykke

Dato/sted/deltagerens navn