

# Evaluering av «Forlenget helserekрутtperiode»

---

Rapport 2021 - 13

 PROBA  
samfunnsanalyse

**MENN  
I HELSE**  

Proba-rapport nr. 2021 - 13, Prosjekt nr. 20088

ISSN: 1891-8093

AG/SR/SH/TT, 1.9.2021

--

Offentlig

--

# Evaluering av «Forlenget helserekruttperiode»

Utarbeidet for KS

## Forord

Dette prosjektet kunne ikke vært gjennomført uten utmerket innsats fra flere gode hjelpere, og da særlig fylkeskoordinatorene i Menn i helse i Rogaland og Trøndelag sør. De har skaffet kontaktinformasjon til intervjuobjektene og de har invitert deltakere til gruppeintervjuer og arbeidsseminarer. Videre har flere fylkeskoordinatorer i Menn i helse sendt ut spørreundersøkelsen til helserekruuttene, samt purring til de som ikke svarte i første runde. Videre takker vi både rekrutter, veiledere, fagsykepleiere og fylkeskoordinatorer for at de tok seg tid til å stille til intervju.

KS har vært oppdragsgiver, men beslutningen om å gjennomføre evalueringen er tatt av Menn i helse, og er finansiert av øremerkede midler av Menn i helse.

Oppdragsgiver har vært representert av Eli Sogn Iversen. Vi takker henne for hyggelig og profesjonelt samarbeid.

Audun Gleinsvik har ledet prosjektet, men det er Susanne Rolandsen og dernest Stian Haugen som har gjort mesteparten av arbeidet. Trude Thorbjørnsrud har vært kvalitetssikrer.

Oslo 20.9.2021



# Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER .....	1
1 INNLEDNING OG METODE .....	4
1.1 Om Menn i helse .....	4
1.1.1 Opplæringsløpet i Menn i helse .....	5
1.1.2 Forlenget helserekruittperiode .....	5
1.2 Hva sier tidligere forskning? .....	6
1.2.1 Hvordan få inn, og beholde, menn i helse- og omsorgssektoren? .....	6
1.2.2 Tidligere evalueringer av Menn i helse .....	7
1.3 Problemstillinger .....	9
1.4 Metode .....	9
1.4.1 Intervjuundersøkelse .....	10
1.4.2 Spørreundersøkelse .....	11
1.4.3 Workshop .....	12
1.4.4 Analyse og bearbeiding av datamaterialet .....	12
2 RESULTATER .....	13
2.1 Hva hemmer og fremmer nytt karrierevalg? .....	13
2.2 Hvem velger Menn i helse? .....	13
2.2.1 Hvorfor velger de Menn i helse? .....	16
2.2.2 Barrierer for å velge Menn i helse .....	20
2.3 Helserekruittperioden .....	21
2.3.1 Erfaringer fra helserekruittperioden .....	21
2.4 Veiledning i helserekruittperioden .....	24
2.4.1 Veiledning: tidsbruk og gjennomføring .....	24
2.4.2 Veiledning i forlenget helserekruittperiode: frikjøp og kompetansetrappen .....	25
2.4.3 Tilfredshet med veiledningen .....	27
2.4.4 Frafall i løpet av helserekruittperioden .....	30
2.5 Helserekruittperiodens lengde .....	31
2.5.1 «Menn i helse-aktørenes» syn på helserekruittperiodens lengde .....	31
2.5.2 Helserekruittenes syn på forlenget helserekruittperiode .....	33
2.5.3 Mulige innordninger? .....	37
2.6 Hva er av betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet? .....	38
2.7 Menn i helse som arbeidsmarkedstiltak .....	42
2.8 Vurderinger og anbefalinger .....	43
LITTERATUR .....	45



# Sammendrag og konklusjoner

## Resymé

*Menn i helse er et tiltak som skal utdanne menn som mottar ytelse fra Nav, til en jobb i helse- og omsorgssektoren, gjennom et utdanningsløp bestående av praksisperioder og teoretisk undervisning. Vi finner at Menn i helse fungerer svært godt som et arbeidsmarkedstiltak. Faktorer som er viktige for deltakelse og gjennomføring av utdanningsløpet er blant annet økonomisk kompensasjon/ytelse, at det tilbys et komprimert og vekselvis utdanningsløp, god veiledning, mottakelsen på praksisstedet, å få varierte oppgaver og god oppfølging av Menn i helse. Det er imidlertid behov for å gjøre tiltaket bedre kjent blant Nav-veiledere. Vi anbefaler ikke å forlenge den første praksisperioden (helserekruittperioden) fra tre til fem måneder. En forlengelse kan gi økt frafall før utdanningsperioden. Med utgangspunkt i den enkelte rekrutts ønsker og behov, kan imidlertid en individuelt tilpasset rekruttperiode med fleksibel varighet benyttes. Vi finner at frikjøp av veiledere og fagsykepleiere oppleves som fornuftig blant ansatte ved praksisstedene, og at deltakerne ønsker mer tilgjengelige veiledere.*

## Bakgrunn

På oppdrag av KS, på vegne av Menn i helse, har Proba samfunnsanalyse gjennomført en evaluering av forsøk med forlenget helserekruittperiode.

Menn i helse er et tiltak for å utdanne menn som i dag mottar ytelse fra Nav, til en jobb i helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet finansierer tiltaket, mens KS og Nav står for gjennomføringen. Deltakerne, omtalt som helserekruitter, har først en praksisperiode i kommunal helse- og omsorgssektor før de starter på et teoretisk utdanningsløp. Etter endt utdanningsløp tar de fagbrev som helsefagarbeidere.

Våren 2021 er det gjennomført et forsøk med forlenget praksisperiode og frikjøp av veiledningsressurser blant ansatte på steder der rekruttene er i praksis.

## Problemstilling

Hovedmålet med evalueringen har vært å belyse om en forlenget helserekruittperiode vil bidra til å øke andelen av rekruttene som fullfører og tar fagbrev. Et annet mål har vært å undersøke om organiseringen av helserekruittperioden er avgjørende for karrierevalg og gjennomføring av utdanningsløpet i Menn i helse.

Prosjektets to problemstillinger har vært følgende:

- I hvilken grad har lengden på helserekruittperioden betydning for gjennomføring av utdanningsløpet?
- Hvilke faktorer hemmer, og hvilke faktorer fremmer, helserekruittens valg av nytt karrierevalg?

Vi har også undersøkt hvilke faktorer som er viktige for at deltakerne skal fullføre tiltaket.

## Metode

Analysen er basert på

- En kort litteraturstudie
- Intervjuer med systemaktører, veiledere, fagsykepleiere og nåværende og tidligere rekrutter
- To arbeidsseminarer med deltagelse av rekrutter, veiledere/fagsykepleiere og ledere
- En spørreundersøkelse rettet mot alle som har startet i Menn i helse siden 2018

## Funn og anbefalinger

### *Hvem er helserekruттene?*

Deltakergruppen framstår som mangfoldig: Aldersfordelingen er ganske jevn mellom 25 og 55 år, og utdanningsnivået varierer mye. De fleste er ikke sysselsatt og mange har vært arbeidsledige i flere år. Bare en liten andel har tidligere erfaring fra helse- og omsorgssektoren. Når de starter i tiltaket har alle en livsoppholdsytelse fra Nav, men enkelte har også lønn fra en deltidsjobb.

### *Rekrutteringen - kjennskap og motivasjon*

Mange av rekruttene har fått vite om tiltaket gjennom andre kanaler enn Nav, og ved en ren tilfeldighet, men noen er også blitt informert av sin veileder i Nav.

Motivene for å søke seg til ordningen er mangfoldige, men flertallet nevner motiver som ikke er spesifikt knyttet til helse- og omsorgssektoren. Et ønske om å være til nytte, å skaffe seg arbeid, og å omskolere seg, nevnes oftere enn et ønske om å arbeide i sektoren. Svært få oppgir råd fra Nav-veileder som en viktig faktor for at de har søkt tiltaket.

### *Faktorer som er viktige for at deltakerne fullfører*

Vi finner at det å få meningsfulle og varierte arbeidsoppgaver har stor betydning for om rekruttene fullfører. Andre faktorer som har betydning for at de fullfører er tilbudet om veiledning og at arbeidsmiljøet og mottakelsen på arbeidsplassen er godt. Det har også stor betydning at de får en Nav-ytelse gjennom hele perioden. De aller fleste rekruttene er fornøyde med praksisperioden, men ganske mange er misfornøyde med sin økonomiske situasjon.

### *Flertallet av rekruttene ønsker ikke forlenget rekruttperiode*

Blant de som deltar i eller har fullført ordinær rekruttperiode på 3 måneder, er det svært få som mener varigheten bør økes. Blant de som deltar i forlenget rekruttperiode (5 måneder) er det et visst flertall som mener økt varighet er en fordel. Det er imidlertid svært få deltakere med forlenget periode som har besvart spørsmålet, så resultatet må tas med et betydelig forbehold om tilfeldige utslag.

Intervjuene med veiledere og fagsykepleiere tyder på at disse ønsker en forlengelse av praksisperioden. De begrunner dette med at mange rekrutter trenger tid for å bli kjent med yrket.

### *Positive virkninger av frikjøp*

Intervjuene tyder på at frikjøp ofte fører til at veilederne setter av mer tid til veiledning. Rekruttene oppfatter det som positivt å ha mer tid med veilederne. Selv om hovedinntrykket er at rekruttene er tilfredse med veiledningen, både med og uten frikjøp, gir intervjuene inntrykk av at en del skulle ønske seg mer tid til refleksjon sammen med veileder.

### *Menn i helse er et godt arbeidsmarkedstiltak*

Blant de som besvarte spørreundersøkelsen, og som ikke lenger deltok i programmet, var det 10 prosent som enten hadde avsluttet programmet før tiden og/eller var arbeidsledige. Hele 75 prosent av respondentene arbeider innenfor helse- og omsorgssektoren, riktignok ikke alle som helsefagarbeidere. Vel 10 prosent er enten i utdanning eller de har arbeid utenfor sektoren. Tallene tyder altså på at om lag 85 prosent av de som har avsluttet programmet er i arbeid eller utdanning. Sett i lys av at mange var uten arbeid da de startet, må dette ses som et meget positivt resultat. Over 90 prosent av de som har besvart spørreundersøkelsen mottok dagpenger, tiltakspenger



eller arbeidsavklaringspenger mens de deltok. Dette tilsier at de var helt eller uten arbeid ved oppstart.

### **Anbefalinger**

Menn i helse framstår som et velfungerende tiltak og som et effektivt arbeidsmarkedstiltak. Dette taler for at tiltaket bør videreføres og gjerne oppskaleres.

- Vi anbefaler ikke å forlenge rekruttperioden fra 3 til 5 måneder. Flertallet av rekruttene ønsker ikke mer enn 3 måneders rekruttperiode, og vi mener at en forlengelse kan føre til økt frafall før utdanningsperioden. Dessuten har forlengelsen en kostnad, uten at den vil gi klare fordeler i form av bedre måloppnåelse, som er å utdanne menn som i dag mottar ytelse fra Nav, til en jobb i helse- og omsorgssektoren. Ansatte ved praksisstedene ser fordeler av en forlengelse, men vi mener valg av varighet må baseres på en avveining mellom måloppnåelse og kostnader.
- Dersom man finner praktiske løsninger som muliggjør en individuell tilpasset rekruttperiode, med fleksibel varighet utfra den enkelte rekrutts ønsker og behov, vil det kunne være en fordel.
- Frikjøp av veileder/fagsykepleiere oppleves som fornuftig blant ansatte ved praksisstedene, og anses som en god «investering». Økte muligheter for veiledning kan påvirke helserekruttens motivasjon og faglig utbytte, samt ha betydning for avdelingens motivasjon og arbeid. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å vurdere nytten av frikjøp opp mot kostnadene.
- Hvis man velger å innføre frikjøp av veiledningskapasitet, bør man lage retningslinjer for hvordan veiledningskapasiteten skal brukes.
- Det bør gjennomføres tiltak for å gjøre Menn i helse bedre kjent, blant annet hos Nav-veiledere.

# 1 Innledning og metode

Menn i helse er et tiltak for å øke rekruttering av menn til helse- og omsorgssektoren gjennom at flere menn utdannes som helsefagarbeidere. Mennene tilbys et komprimert utdanningsløp fram mot fagbrev som helsefagarbeider, som både består av praksis og undervisning.

Menn i helse har våren 2021 gjennomført et forsøk i Stavanger og Trondheim kommune med en forlenget helserekruittperiode. Menn i helse ønsker en evaluering av forsøk med «Forlenget helserekruittperiode». Evalueringen skal utgjøre et kunnskapsgrunnlag for vurdering av om en forlenget helserekruittperiode vil bidra til å nå måltallet med 20 fagbrev pr. klasse, og om en forlenget praksisperiode skal gå inn som en varig ordning i modellen. Evalueringen skal også belyse om organiseringen av helserekruittperioden er avgjørende for karrierevalg og gjennomføring av utdanningsløpet Menn i helse. På oppdrag for Menn i helse har Proba samfunnsanalyse gjennomført en evaluering av forsøket.

## 1.1 Om Menn i helse

Menn i helse er et tiltak som skal bidra til å øke rekrutteringen av menn til helse- og omsorgssektoren ved at menn utdannes som helsefagarbeidere. Tiltaket ble startet som et lokalt tiltak i Trondheim i 2010, og ble etablert som nasjonalt tiltak gjennom KS i 2014. Menn i helse er en del av Kompetanseløft 2025, og finansieres av Helsedirektoratet. KS har prosjektlederansvar. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med instanser som Nav, kommuner og fylkeskommuner.

Menn i helse gjennomføres i samarbeid mellom et nasjonalt team og en koordinator i hvert fylke/region. Prosjektleder og nasjonalt team har administrativt ansvar og oppgaver på et mer overordnet nivå (Lauritzen og Olsvik, 2018, Østlandsforskning, 2020). Fylkeskoordinatorene er mellomledet mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og samhandler dermed med de ulike aktører og instanser som inngår i prosjektet. De deltar i intervju- og utvelgelsesprosessen av deltakere, samt følger opp helserekruittene underveis.

Menn i helse gjennomføres nå i nær 80 kommuner i seks fylker. Til nå har 530 deltakere tatt fagbrev (Menn i helse, 2020a). 92 prosent av mennene som har fått fagbrevet gjennom Menn i helse har fått en relevant jobb i etterkant av opplæringsløpet.

Prosjektet Menn i helse kan ha flere positive virkninger. Tiltaket kan bidra til å løse rekrutteringsproblemer i sektoren, og kan bidra til at menn som er arbeidsledige kommer i arbeid.

For det andre er det viktig i et likestillingsperspektiv, og for å få flere menn inn i en svært kvinnedominert sektor. Det er bred støtte for å redusere kjønnsdelingen i det norske arbeidsmarkedet. Imidlertid ser man fortsatt sterk kjønnsdeling i en del yrker og bransjer, herunder i omsorgsykker og helse- og omsorgssektoren. En kvinnedominert helse- og omsorgssektor kan anses som en likestillingsutfordring, både fordi det vil bli et stort behov for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren i framtiden, samt at det er ønskelig at sektoren skal gjenspeile befolkningen. Det er også forskning som tyder på at mangfold styrker arbeidsmiljø og produktivitet. For mange av brukerne av helsetjenester vil det trolig kunne oppleves som positivt å få flere menn inn i helse- og omsorgssektoren, slik at de kan møte en mer mangfoldig personalgruppe. Økt andel menn i helse- og omsorgssektoren kan også virke positivt inn på arbeidsmiljøet, samt bidra til ytterligere økt rekruttering av menn til sektoren.

### 1.1.1 Opplæringsløpet i Menn i helse

Menn i helse skal tilby et komprimert utdanningsløp fram mot fagbrev som helsefagarbeider. Deltakerne er arbeidssøkende menn mellom 25-55 år som er registrert hos Nav. Deltakerne rekrutteres av Nav, og deltar deretter på informasjonsmøte. De må gjennom en utvelgelsesprosess med intervjuer og oppgaveløsning individuelt og i grupper. I utvelgelsesprosessen vurderes også alle deltakere av Nav opp mot fem kriterier (språk, fysisk og psykisk helse, rushistorikk/medisinbruk, rulleblad/politiattest og økonomi) før videre deltakelse er aktuelt. Aktuelle deltakere går så ut i en praksisperiode på tre måneder - en såkalt «helserekruittperiode» - på sykehjem eller lignende institusjoner. I helserekruittperioden blir de tildelt en veileder som følger dem gjennom rekruttperioden. I helserekruittperioden får helserekruittene testet ut yrket, samtidig som veiledere og Menn i helse får se om deltakerne egner seg i sektoren. I løpet av helserekruittperioden tilbys egnede helserekruitter sommerjobb og plass i videre utdanningsløp.

Vi har ikke fått eksakte tall for hvor mange helserekruitter som fullfører rekruttperioden, men som ikke starter på utdanningsløpet. Vi har imidlertid fått indikasjoner fra Menn i helse om at dette ikke er en utbredt problemstilling. De utvalgte mennene starter deretter opplæring i helsearbeiderfaget, som innebærer programfagene på Vg1 helse- og oppvekstfag, og programfag på Vg2 helsearbeiderfaget. Deltakerne er i egne «Menn i helse»-klasser. Det legges opp til at deltakerne skal ha sommerjobb både sommeren før og etter gjennomføring av programfagene på Vg1 og Vg2. Etter endt opplæring skal deltakerne ut i læretid, etterfulgt av fagprøve. Ved bestått fagprøve får de fagbrev i helsearbeiderfaget (Menn i helse, 2020b). Utdanningsløpet innebærer dermed vekselløp mellom teori og praksis. Deltakerne lønnes gjennom en kombinasjon av ytelser fra Nav og lærlingelønn fra kommune (Lauritzen og Olsvik, 2018).

Vi har fått oppgitt at antall deltakere pr. skoleklasse kan variere noe. Det har tilsynelatende blitt noe større fleksibilitet når det gjelder hvor mange skoleplasser som kan tilbys. Menn i helse opererer med et måltall om 20 fagbrev pr. klasse. De inviterer 80 potensielle deltakere til informasjonsmøtene, og har som mål å gjennomføre intervjuer med 70 av disse. Det er videre et mål at 30 av de 70 starter på ordinær rekruttperiode, at 20-25 starter på utdannelsen og at 20 av disse fullfører (Østlandsforskning 2020).

### 1.1.2 Forlenget helserekruittperiode

Våren 2021 har det blitt gjennomført et forsøk med åtte ukers forlenget helserekruittperiode. Forsøket ble gjennomført fra februar-juni 2021 på utvalgte sykehjem i Trondheim og Stavanger kommune. I Trondheim ble til sammen 24 menn valgt ut for å delta i piloten, mens 19 praksisplasser ble satt av i Stavanger. Deltakerne fikk tildelt en personlig veileder i helserekruittperioden. Fagsykepleier på praksisstedene har faglig ansvar. Både veileder og fagsykepleier ble frikjøpt 20 prosent fra sine ordinære stillinger i de åtte ekstra ukene som forlenget helserekruittperiode varte, noe som ikke er tilfellet i ordinær helserekruittperiode. Mennene mottok fortsatt ytelser fra Nav gjennom helserekruittperioden.

Gjennom pilotprosjektet ønsket Menn i helse å undersøke om en forlenget praksisperiode bidrar til å nå måltallet om 20 fagbrev per klasse – altså om forlenget praksisperiode påvirker gjennomføringen av utdanningsløpet.

## 1.2 Hva sier tidligere forskning?

Deltakerne i Menn i helse har gjerne hatt andre jobber tidligere, men er på tidspunktet for rekruttering i Nav-systemet. Deltakelse i Menn i helse innebærer dermed at mennene foretar et nytt karrierevalg, og går inn i helse- og omsorgssektoren.

Vi vil her se nærmere på (noe av) forskningen som omhandler kjønnsutradisjonelle studie- og yrkesvalg, og særlig menn som går inn i helse- og omsorgssektoren. Hva gjør at de går inn i – eller ikke går inn i – sektoren, og hva avgjør om de blir der? Vi vil også se nærmere på noen av studiene som er gjort av Menn i helse.

### 1.2.1 Hvordan få inn, og beholde, menn i helse- og omsorgssektoren?

Utdannings- og yrkesvalg kan påvirkes av kjønnsforventninger og -stereotyper, og yrkers kjønnede karakter – altså i hvilken grad yrker oppfattes som kvinneyrker eller mannsyrker. Flere studier har påpekt at sykepleieryrket og helse- og omsorgssektoren generelt gjerne oppfattes som *kvinnelig* og *kvinnearbeid* (Proba, 2020; Svare 2009 i Lauritzen og Olsvik, 2018). Slike oppfatninger kan utgjøre en barriere for at menn skal entre sektoren. Studieretningen helse- og oppvekstfag innen videregående opplæring er dominert av jenter (jenter utgjorde 81 prosent av elevmassen i 2018) (NOU 2019: 19). Andel gutter på helse- og oppvekstfag har imidlertid økt noe de senere år. Innen høyere utdanning er kvinner overrepresentert innen samtlige studieretninger i helsefag. Helsefag var i 2019 og 2020 det største utdanningsområdet basert på søkerantall. Av de som ble tilbudt studieplass innen en helsefaglig studieretning i 2020, var 81,3 prosent kvinner (UNIT, 2020; Samordna opptak, 2020; NOU 2019: 19). Til tross for at kvinner i dag i større grad inntar tradisjonelt mannsdominerte utdanninger, har man ikke bevitnet en tilsvarende endring blant menn. Menn fortsetter i stor grad å velge kjønnsutradisjonelt. Også i arbeidslivet finner man tilsvarende skjevhet, med en overvekt av kvinner i helse- og omsorgssektoren. I 2018 var helsefagarbeidere, sykepleiere og andre pleiemedarbeidere blant de ti yrkene med høyest sysselsetting av kvinner (NOU 2019: 19).

Flere faktorer kan spille inn på menns valg av kjønnsutradisjonelle studie- og yrkesvalg, samt påvirke i hvilken grad de fullfører studiet eller fortsetter i yrket. Forskning viser at jo yngre man er når man begynner å studere, jo mer tenderer man å velge kjønnsutradisjonelt. Flere studier har pekt på at menn som har gjort utradisjonelle studievalg er noe eldre (Støren og Arnesen, 2003 i Proba, 2020; Proba, 2020). Flere mannlige sykepleierstudenter som ble intervjuet i forbindelse med Proba-undersøkelsen *Rekruttering av menn til helse- og omsorgssektoren* hadde enten studert andre studieretninger tidligere og/eller jobbet før de startet på sykepleierstudiet. Svært få gikk dermed rett fra VGS til sykepleierstudiet (Proba, 2020). Dette kan indikere at det krever modenhet for å velge utradisjonelt. Rekruttering av voksne menn til sykepleieryrket har eksempelvis vist seg å være effektivt (Svare, 2009 i Lauritzen og Olsvik, 2018). Menn i helse har vært seg bevisste dette i rekrutteringskampanjer, og har spilt på å motvirke kjønnsstereotypiske oppfattelser av helse- og omsorgssektoren og de som jobber i sektoren, blant annet med slagord som «Er du mann nok?» og «Er du mann nok til en jobb i helsesektoren?» (Menn i helse, 2020c).

Flere studier peker på at mannlige studenter som har gjort utradisjonelle utdannings- og yrkesvalg gjerne har erfaring fra yrket gjennom sommer- og deltidsjobber (Proba, 2020; Myklebust et al., 2019). Imidlertid har ikke alle som fatter kjønnsutradisjonelle studie- og yrkesvalg erfaring fra yrket. For disse personene har ikke utdannings- og yrkesvalget vært et opplagt valg som de har vurdert i lengre tid eller hatt interesse for i ung alder. De har gjerne blitt *introdusert* for yrket gjennom bekjente med erfaring fra yrket. Gjennom

denne introduksjonen har de fått interesse for yrket og ansett det som et aktuelt yrkesvalg. Dette sammenfaller med funn fra studier om Menn i helse, hvor flere deltakere tilsynelatende har blitt introdusert for helse- og omsorgssektoren og helsearbeideryrket nettopp gjennom Menn i helse (Lauritzen og Olsvik, 2018).

Forskning peker på at det kan være vanskelig å beholde menn på studiet og i helse- og omsorgssektoren, ettersom menn i helse- og omsorgssektoren slutter i større grad enn sine kvinnelige medarbeidere (Arntzen og Hasnes, 2014 i Lauritzen og Olsvik, 2018). Dette skyldes at menn ønsker å jobbe med andre menn, og jo mindre de jobber med andre menn, jo større er sannsynligheten for at de slutter. Den nevnte Proba-studien avdekket at fellesskap med andre mannlige sykepleierstudenter, og det å ha mannlige kollegaer på praksisstedene, var av stor betydning for å føle tilhørighet på studiet, samt å fullføre studiet (Proba, 2020). Mannlige sykepleierstudenter har også understreket betydningen av å ha mannlige rollemodeller i veiledere og forelesere.

### 1.2.2 Tidligere evalueringer av Menn i helse

Flere studier og evalueringer har sett nærmere på prosjektet Menn i helse. Witzøe (2016) har i sin masteroppgave funnet flere faktorer som bidro til at deltakerne opplevde at utdanningsmodellen ivaretok «deltakernes forventede yrkeskompetanse som fremtidige helsefagarbeidere». Viktige faktorer var utenforliggende faktorer som at økonomien ble ivaretatt av tilskuddsordninger gjennom Nav, samt utsikten til en fast jobb. I tillegg framheves deltakernes egeninnsats og motivasjon. Også faktorer knyttet til selve modellen, slik som trivsel i klasserommet og på praksisplassen, og nærhet mellom læringsutbytte og formelle krav til yrkeskompetanse, framstod som viktige. Forholdet mellom praksis og teori er sentralt for deltakernes opplevde læringsutbytte (Witzøe, 2016 i Lauritzen og Olsvik, 2018).

Langø (2016) undersøkte opplevelsen til Menn i helse-deltakerne sett i lys av deres behov for jobb og livsendring, og hvor relevant de opplevde undervisning og praksis for deres framtidige yrke. Langø fant at alle deltakerne var takknemlige for deltakelsen i Menn i helse, og at de ikke ville ha søkt seg til helse- og omsorgssektoren hadde det ikke vært for Menn i helse (Langø, 2016 i Lauritzen og Olsvik, 2018).

Deltakerne opplevde vekslingen mellom teori og praksis som svært hensiktsmessig, og opplevde at vekslingen stimulerte lærelysten. Langø framhevet at det var viktig at rekruttene fikk prøvd yrket, og dermed kunne avgjøre om de ønsket seg til yrket eller ikke.

Videre opplevdes støtten fra Nav som avgjørende for deltakerne. Imidlertid fant Langø at ettersom deltakerne var under ulike tilskuddsordninger fra Nav, medførte det at deltakernes økonomiske situasjon under utdanningsløpet varierte. Særlig menn med familie og barn kunne oppleve utfordringer.

Langø fant at flere deltakere opplevde et sterkt press i teoriukene mellom praksisperiodene fordi utdanningsløpet er komprimert. Flere foreslo derfor å utvide teoriundervisningen med noen uker på bekostning av praksisperiodene.

Når det gjelder praksisplasser, ytret flere at de ønsket seg mer variasjon slik at de kunne få erfaring fra flere institusjoner og ulike brukere.

I Østlandsforsknings rapport fra 2018 (Lauritzen og Olsvik, 2018) ble det påpekt at prosjektet viste gode resultater, og at det hadde skjedd mer enn en fordobling av kommuner som deltok. Ansatte ved praksisstedene opplevde det som positivt å få helserekruttene inn på arbeidsplassen ettersom det hadde positiv effekt på arbeidsmiljøet og blant beboere/pasienter. I tillegg ble helserekruttene tidligere erfaring verdsatt.

Østlandsforskning fant at samtlige aktører i Menn i helse var fornøyde med gjennomføringen i praksisfeltet og måten utdanningsløpet er lagt opp (Lauritzen og Olsvik, 2018). Helserekruttperioden på tre måneder ble framhevet som svært vellykket og hensiktsmessig. Den gjorde det mulig for rekruttene å få innsikt i yrket og avgjøre om yrket passet dem eller ikke. Tilsvarende fikk de ansatte ved praksisstedene mulighet til å vurdere helserekruttene egnethet i sektoren og videre deltakelse i Menn i helse.

Vekslingsmodellen med praksis og teori ble oppfattet som et svært godt og velfungerende grep, og omtales som avgjørende for at deltakerne gjennomførte utdanningsløpet (Lauritzen og Olsvik, 2018). Praksisen gjorde teoriundervisningen enklere å forholde seg til. Det ble pekt på at vekslingsmodellen bidro til å holde motivasjonen oppe. I tillegg gjorde vekslingsmodellen skolegangen enklere for de av deltakerne som ikke hadde vært i utdanning på lang tid. Dette samsvarer med andre studier om Menn i helse (Langø, 2016 i Lauritzen og Olsvik 2018; Witzøe, 2016 i Lauritzen og Olsvik, 2018), og studier som har påpekt at vekslingsmodell mellom teori og praksis i utdanningsløp gir god motivasjon og læringsutbytte (Høst, Nyen, Reegård og Tønder, 2018 i Lauritzen og Olsvik, 2018; Høst 2010 i Lauritzen og Olsvik, 2018).

Videre fant Østlandsforskning at veilederne fungerte som viktige rollemodeller for helserekruttene, og var avgjørende for at helserekruttene gjennomførte utdanningsløpet (til tross for at kvaliteten på veiledere/veiledningen varierte noe).

I Østlandsforskningens rapport framstår også fellesskapet mellom deltakerne i Menn i helse som svært betydningsfullt. Dessuten framheves betydningen av mottagelsen av helserekruttene ved praksisstedene. Helserekruttene er verdsatt på arbeidsplassen, blant annet grunnet sin motivasjon og tidligere erfaringer fra arbeidslivet. Det ble også framhevet at det var positivt å få flere menn inn på arbeidsplassen, ettersom dette påvirket arbeidsmiljøet i positiv forstand, i tillegg til at det kan være gunstig for framtidig ansettelse av menn på arbeidsplassen. Dette samsvarer med andre studier som viser sammenheng mellom økt andel menn og bedre arbeidsmiljø og trivsel (Svare, 2009 i Lauritzen og Olsvik, 2018). Å bli godt mottatt på praksisstedene kan tenkes å spille svært positivt inn på helserekruttene opplevelse og motivasjon – både for å fullføre utdanningen, og for å gå inn i yrket.

I rapporten ble det imidlertid pekt på noen kritiske faktorer når det gjelder gjennomføringen av praksisperioden. De pekte på at det var nødvendig med mange nok kvalifiserte og egnede helserekrutter for å opprette en egen Menn i helse-klasse. Det ble pekt på at innsats fra de lokale Nav-kontorene i så måte var avgjørende, og betydningen av at Nav-kontorene både kjenner til prosjektet, samt rekrutterer inn riktige personer (Lauritzen og Olsvik, 2018).

Gjennomføringen av opplæringsdelen ble framhevet som en annen kritisk faktor. I rapporten ble det pekt på at gjennomføring av opplæringsdelen fordret motivasjon til å fullføre løpet, samt økonomisk forutsigbarhet gjennom opplæringsløpet. I tillegg ble mottakelsen og veiledningen på praksisplassene framhevet som avgjørende for gjennomføringen. De fant at kvaliteten på veiledningen varierte mellom praksisstedene, og at det bør arbeides for en felles opplæring av veiledere for å sikre god kvalitet og gjennomføring.

Østlandsforskning anbefalte blant annet følgende (Østlandsforskning 2018, 2 8):

- Beholde helserekruttperioden som seleksjonsarena, både for den enkelte og for arbeidsgiver, med tanke på videre kvalifisering mot fagbrev som helsefagarbeider.
- Beholde vekslingsmodellen, fordi vekslings mellom teori og praksis er avgjørende for gjennomføringen av utdanningsløpet.
- Øke kvaliteten i alle ledd i Menn i helse-modellen, gjennom felles opplæring og jevnlig erfaringsoverføring, blant alle involverte aktører.

Østlandsforsknings statusoppdatering (Kårstein et al. 2020) retter fokus mot endringer som har skjedd i henhold til anbefalingene deres fra 2018. Blant annet peker de på rekrutteringsprosessen og samarbeidet med Nav. I Østlandsforsknings første evaluering ble rekrutteringen av deltakere ansett som en utfordring. Dette skyldtes blant annet at Nav og Menn i helse hadde ulike oppfatninger om hva som skulle utgjøre rekrutteringsgrunnet, og hvem som var aktuelle for å rekrutteres inn. Nav ønsket å rekruttere de som stod lengst unna arbeidslivet, mens Menn i helse erfarte at disse hadde dårligere forutsetninger for å gjennomføre løpet.

I 2019 ble forskriften for arbeidsmarkedstiltak endret, noe som medfører en økt satsning mot fag- og yrkesopplæringen. Dette har medført at Nav nå kan plukke potensielle deltakere fra flere tiltaksgrupper. I tillegg peker Østlandsforskning på at kontakten mellom Nav og Menn i helse har blitt forbedret, samt at Nav (og Menn i helse) har blitt mer treffsikre når det gjelder rekruttering av egnede deltakere. Det ble imidlertid også pekt på at forskriften tolkes noe ulikt ved Nav-kontorene, noe som kan medføre ulik praksis i hvilke tiltaksgrupper kontorene rekrutterer fra. Det påpekes imidlertid at det oppfattes som noe utradisjonelt i Nav at mennene skal inn i arbeidstrening som ikke nødvendigvis fører til jobb, jf. utslingsprosessen som pågår før teoriundervisningen starter.

Det pekes også på at måloppnåelse på 20 fagbrev pr. kull kan være utfordrende å oppnå. I snitt kommer ca. 17 menn per klasse inn i ordinært arbeid. Spørsmålet er om det er målet, eller utforming og gjennomføring av tiltaket, som er problemet.

Østlandsforskning fremhever faktorer som er viktige for helserekрутtenes gjennomføring. God forhåndsavklaring av realkompetanse er viktig. Manglende grunnlag i basisfag kan være et hinder for fullføring. Videre er mennenes motivasjon og god veiledning viktig for gjennomføring. I tillegg fremheves mennenes personlige økonomi som viktig for om helserekрутter gjennomfører. Det framstår som viktig at rekruttene får en god oversikt over de økonomiske forholdene tidlig (Kårstein et al. 2020).

De fastholder at helserekрутterperioden framstår som en svært velegnet utprøvnings- og seleksjonsarena og at vekslingsmodellen framstår som et av prosjektets viktigste suksesskriterier.

## 1.3 Problemstillinger

Hovedmålet med denne evalueringen har vært å belyse om en forlenget helserekрутterperiode vil bidra til å nå måltallet med 20 fagbrev pr. klasse. Et annet mål har vært å undersøke om organiseringen av helserekрутterperioden er avgjørende for karrierevalg og gjennomføring av utdanningsløpet i Menn i helse.

Prosjektets to problemstillinger har vært følgende:

- I hvilken grad har lengden på helserekрутterperioden betydning for gjennomføring av utdanningsløpet?
- Hvilke faktorer hemmer, og hvilke faktorer fremmer, helserekрутtenes valg av nytt karrierevalg?

I evalueringen har vi også undersøkt hva som er viktig for fullføring.

## 1.4 Metode

Evalueringen baserer seg på en blandet metodikk bestående av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer med aktører involvert i Menn i helse, og en spørreundersøkelse til

tidligere og nåværende helserekrutter i ordinær og forlenget helserekruttperiode. Vi har også gjennomført to workshoper med veiledere, fagsykepleiere og helserekrutter. Vi har inkorporert deler av tjenstedesignmetodikken i vår metodiske tilnærming.

### 1.4.1 Intervjuundersøkelse

Kvalitative intervjuer er svært godt egnet for å skaffe dybdekunnskap om temaene som studeres. Individuelle intervjuer kan gjøre det mulig å forstå verden fra intervjuobjektens ståsted, samt komme nærmere innpå personers opplevelser, tanker, og levde liv (Kvale og Brinkmann, 2017). Individuelle intervjuer er godt egnet for å få fram deltakernes stemme i forskningen. I lys av tjenstedesignmetodikkens fokus på brukernes behov og erfaringer, har vi ansett individuelle dybdeintervjuer som en hensiktsmessig metodisk tilnærming.

#### Innledende intervjuer

Innledningsvis gjennomførte vi ekspertintervjuer/innledende intervjuer med representanter fra Menn i helse. Vi har intervjuet prosjektleder, nasjonale koordinatore, fylkeskoordinatore og en fylkeskontakt i Nav som jobber tett opp mot prosjektet.

Gjennom intervjuene ønsket vi å innhente informasjon om Menn i helse, deriblant organisering og gjennomføring av helserekruttperioden, veiledning, endringer i pilotprosjektet, samt hvilke behov for en forlenget rekruttperiode de har sett. Vi har også innhentet deres synspunkter på potensielle utfordringer ved en forlenget periode, samt deres oppfatninger om hva som fremmer og hemmer helserekrutters valg av nytt karrierevalg.

Totalt seks informanter ble intervjuet innledningsvis.

#### Intervjuer med veiledere og fagsykepleiere

Vi har intervjuet veiledere og fagsykepleiere i forlenget helserekruttperiode og ordinær helserekruttperiode. Vi ønsket å sammenlikne deres erfaringer i de to ordningene, og å innhente veiledere og fagsykepleieres synspunkter på forlenget helserekruttperiode.

Videre har vi lagt vekt på å forstå hva ekstra veiledningskapasitet har ført til: hvordan har den ekstra veiledningskapasiteten blitt brukt, og hvordan har dette påvirket veileders/fagsykepleiers arbeid? Vi har også utforsket hvordan de ekstra veiledningsressursene påvirker rekruttens situasjon, og hvor viktige de er i rekruttens læringssituasjon og for deres trivsel og motivasjon?

Vi har også spurt veiledere og fagsykepleier om hva de mener hemmer og fremmer helserekruttens valg av nytt karrierevalg.

Totalt ti veiledere og fagsykepleiere har blitt intervjuet. Intervjuene er gjennomført på Teams og telefon. Menn i helse har stått for rekrutteringen av informanter.

#### Individuelle intervjuer med helserekrutter

Vi har gjennomført individuelle intervjuer med tidligere og nåværende helserekrutter i både ordinær og forlenget helserekruttperiode. Vi ønsket også å intervju rekrutterer som hadde trukket seg før fullføring, men flere av disse informantene trakk seg. På denne måten har vi forsøkt å innhente ulike erfaringer fra begge ordninger for å avdekke fordeler og ulemper ved ordningenes innretning.

Blant helserekrutter i forlenget helserekruttperiode som fullførte sin rekruttperiode, har vi undersøkt hvordan helserekruttene opplevde den forlengede helserekruttperioden og veiledningen, og hva som bidro til at de fullførte praksisperioden. Vi har også spurt om generelle forventninger til rekruttperioden og deltakelsen i Menn i helse, samt stilt spørsmål knyttet til å gjøre et nytt karrierevalg.



I tillegg har vi intervjuet helserekruitter som har fullført ordinær helserekruittperiode på tre måneder, samt to helserekruitter som trakk seg i løpet av ordinær helserekruittperiode. Vi har innhentet deres opplevelse av rekruttperioden og veiledningen. Vi har også undersøkt hva som hemmer eller fremmer helserekruitters valg av nytt karrierevalg. Gjennom å innhente deres erfaringer har vi forsøkt å tilnærme oss om helserekruittene opplever praksisperioden ulikt i ordinær og forlenget helserekruittperiode.

Vi har gjennomført totalt ti intervjuer med helserekruitter. Intervjuene har blitt gjennomført over Teams eller telefon. Menn i helse har stått for rekrutteringen av informanter.

### Gruppeintervjuer med helserekruitter

Gruppeintervjuer gjør det mulig å fange opp flere perspektiver enn ved individuelle intervjuer. Etersom gruppeintervjuer gjør det mulig for deltakerne å følge opp hverandres påstander, samt utfordre hverandres synspunkter, kan gruppeintervjuer generere data om tolkninger, meninger, normer, interaksjon og forhandlinger (Halkier, 2010). Gjennom gruppeintervjuene har vi derfor søkt å få fram ulike erfaringer, opplevelser og synspunkter, i tillegg til felles erfaringer som deltakerne enes om.

Vi har gjennomført to gruppeintervjuer med helserekruitter i pilotprosjektet. De har i stor grad fått spørsmål som ble stilt til informanter i individuelle intervjuer. Vi har ansett gruppeintervjuene som nyttige for å innhente informasjon om hva som hemmer og fremmer valg av nytt karrierevalg.

Et gruppeintervju ble gjennomført digitalt over Teams grunnet covid-19-restriksjoner. Det andre gruppeintervjuet ble gjennomført ved fysisk oppmøte. Totalt åtte deltakere deltok i gruppeintervjuene. Menn i helse har stått for rekrutteringen av informanter.

## 1.4.2 Spørreundersøkelse

Vi har sendt ut en spørreundersøkelse til nåværende og tidligere helserekruitter (tilbake til 2018), i både forlenget og ordinær helserekruittperiode. Vi valgte å kun inkludere rekrutter tilbake til 2018, både fordi det er fare for at tidligere deltakere har glemt mye fra sin helserekruittperiode, og fordi Menn i helse har endret seg i løpet av årene. Svar fra deltakere lang tilbake i tid kunne derfor ha gitt et misvisende inntrykk. Samtidig ønsket vi å gå langt nok tilbake i tid til å fange opp deltakere som er ferdig med utdanningsløpet, for å undersøke hva de har gjort etter deltakelsen og hva de jobber med i dag.

Undersøkelsen ble distribuert til tidligere og nåværende helserekruitter av Menn i helse. Undersøkelsen ble sendt til totalt 463 rekrutter fordelt på flere fylker/regioner. 231 har besvart hele undersøkelsen, av disse er 22 respondenter fra forlenget helserekruittperiode. Ytterligere 55 har besvart deler av undersøkelsen, av disse er fem fra forlenget helserekruittperiode.

Spørsmålene i spørreundersøkelsen omhandlet blant annet deres grad av tilfredshet med helserekruittperioden – herunder veiledning, oppfølging, arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø. De har også fått spørsmål om hvordan de oppfattet lengden på helserekruittperioden, og om/hvordan lengden har påvirket deres motivasjon for å fullføre utdanningsløpet. Rekruttene har også fått spørsmål om hvordan de har opplevd veiledningen.

I spørreundersøkelsen la vi inn filtre som gjorde det mulig å stille de ulike helserekruittene (noe) ulike spørsmål. Helserekruitter i forlenget periode har for eksempel fått noen ekstra spørsmål knyttet til veiledningsfunksjon og veiledningskapasitet, gitt frikjøpet i forlenget helserekruittperiode. Undersøkelsen ble også sendt til rekrutter som valgte å avslutte sin helserekruittperiode. Det var dessverre så få svar fra denne gruppen at vi ikke vil omtale disse.

### 1.4.3 Workshop

Vi har gjennomført to workshoper hvor helserekrutter, veiledere/fagsykepleiere og ledere ble invitert. Menn i helse rekrutterte deltakere, men deltok ikke på selve workshopene.

Begge workshopene var opprinnelig planlagt å finne sted ved fysisk oppmøte. Grunnet restriksjoner i forbindelse med Covid-19-pandemien ble workshopen i Trondheim omgjort til en digital workshop, og foregikk på Teams med ni deltakere. Workshopen i Stavanger ble gjennomført ved fysisk oppmøte. Her deltok til sammen 13 helserekrutter, veiledere/fagsykepleiere og ledere.

På workshopene la vi fram foreløpige funn, og diskutere om lengden på helserekruttperioden og økte veiledningsressurser har betydning for gjennomføring av utdanningsforløpet.

Workshopene var nyttige fordi aktører i ulike roller fikk utvekslet synspunkter og kunne reflektere over disse.

### 1.4.4 Analyse og bearbeiding av datamaterialet

Totalt har vi gjennomført to gruppeintervjuer, 26 individuelle intervjuer og to workshoper. Fra intervjuene og workshopene har vi utarbeidet intervjureferater. For å analysere intervjumaterialet har vi brukt verktøyet Nvivo, som er egnet til å kode teksten i ulike temaer, og få oversikt over hva aktører i ulike roller har svart.

## 2 Resultater

### 2.1 Hva hemmer og fremmer nytt karrierevalg?

I denne delen vil vi se nærmere på hvilke faktorer som gjør at deltakere søker seg til Menn i helse, og slik tilnærme oss hvilke faktorer som fremmer et nytt karrierevalg. Vi vil også rette blikket mot forhold som kan utgjøre barrierer for å delta, og slik se på faktorer som kan hemme et nytt karrierevalg.

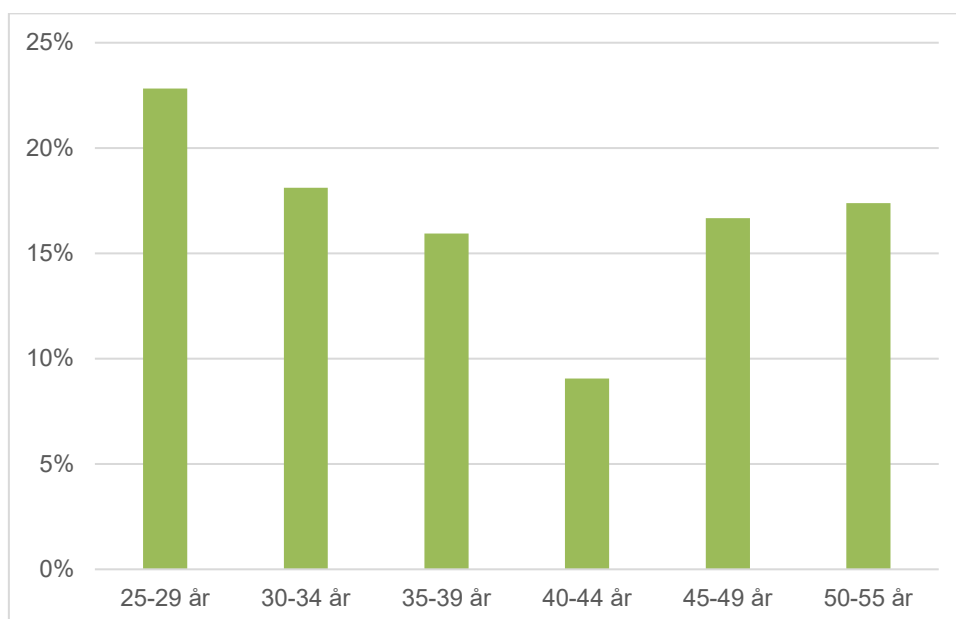
### 2.2 Hvem velger Menn i helse?

#### Utdanning og erfaring

Helserekruktene har svært ulik bakgrunn når det gjelder alder, utdanning og yrkeserfaring.

Figur 2-1 viser at det er sterk spredning i deltakernes alder. Den største gruppen var under 30 år ved oppstart, men 17 prosent var over 50 år.

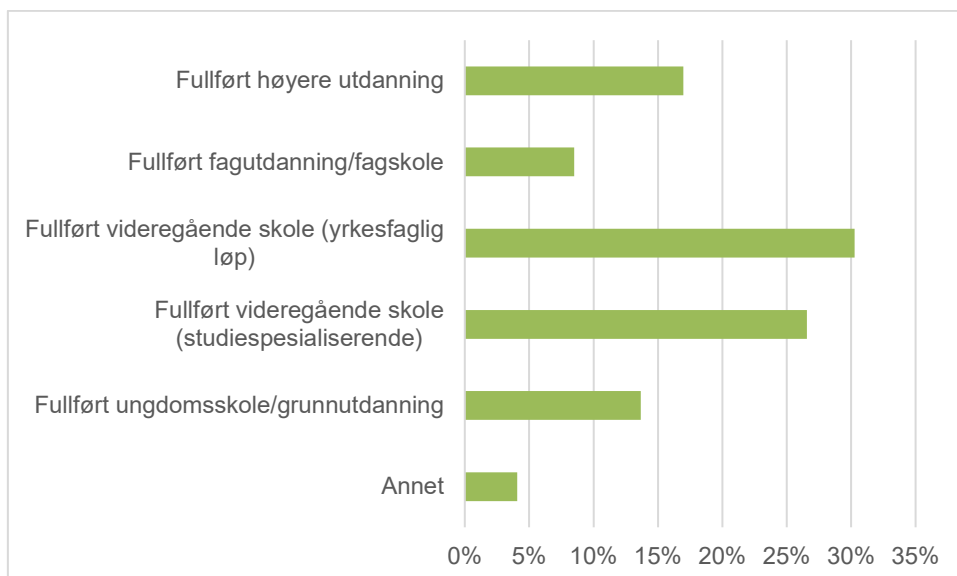
Figur 2-1: Aldersfordelingen – alder ved oppstart. Prosent



N=276

Også utdanningsnivået blant deltakerne varierer betydelig. 14 prosent hadde ungdomsskole som høyeste fullførte utdanning, 57 prosent hadde fullført videregående (men ikke høyere), mens 25 prosent hadde fullført fagskole eller høyere utdanning. I tillegg var det 4 prosent som svarte «annet».

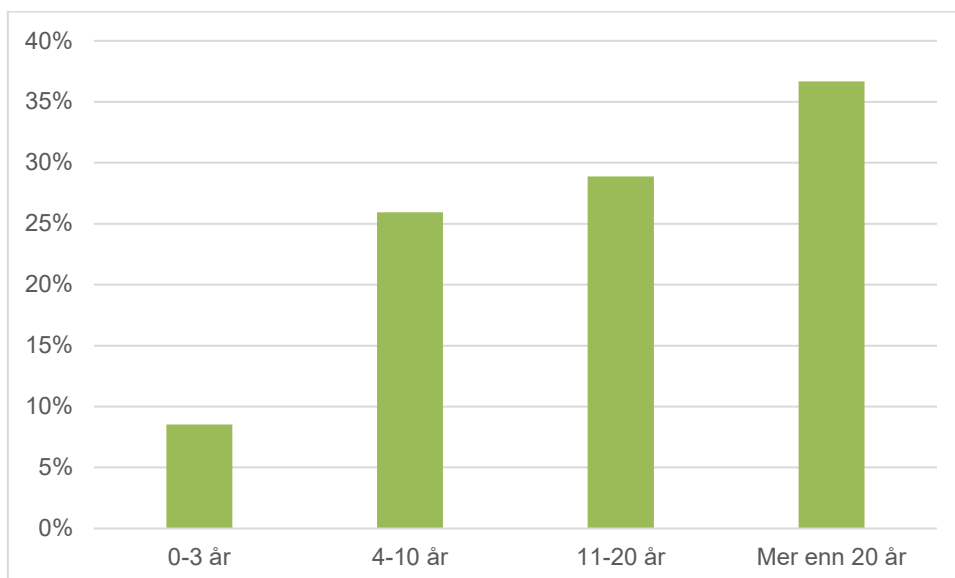
Figur 2-2: Deltakernes høyeste fullførte utdanning ved oppstart. Prosent



N=271

Sett i lys av mangfoldet i alder og utdanningsbakgrunn, er det ikke overraskende at også omfanget av arbeidserfaring varierte mye ved oppstart. 91 prosent hadde mer enn tre års erfaring ved oppstart, noe som tilsier at de aller fleste deltakerne har arbeidserfaring og vet hva som kreves i arbeidslivet, men ikke nødvendigvis i helse- og omsorgssektoren.

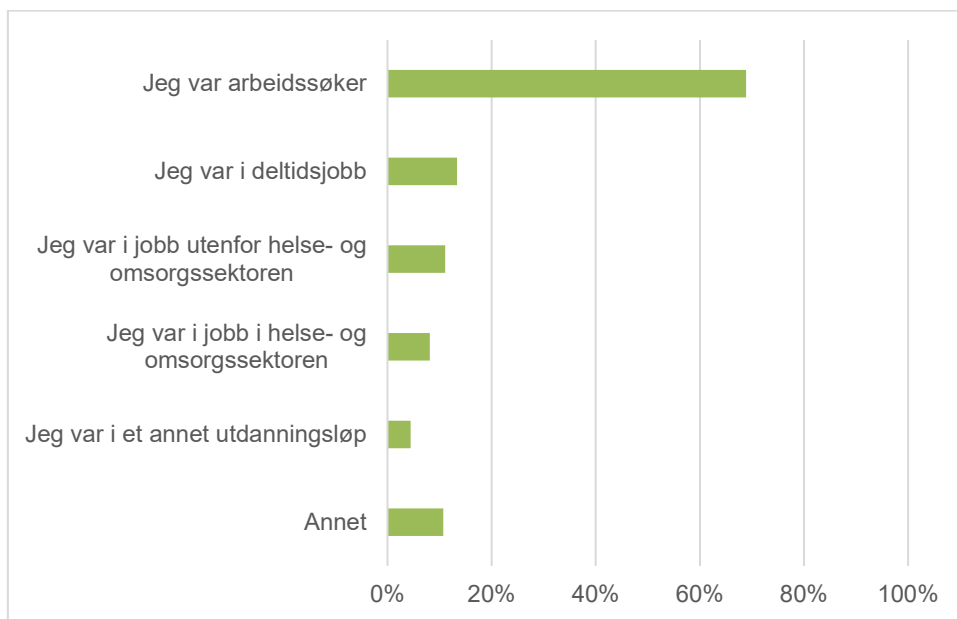
Figur 2-3: Arbeidserfaring ved oppstart. Prosent



N=270

Figur 2-4 viser at om lag 70 prosent av deltakere var arbeidsledige da de ble rekruttert til programmet. 20 prosent var i arbeid på hel- eller deltid eller i utdanning. 11 prosent har svart «annet».

Figur 2-4: Arbeidsmarkedsstatus før helserekruttperioden. Prosent. Det er mulig å oppgi flere svar

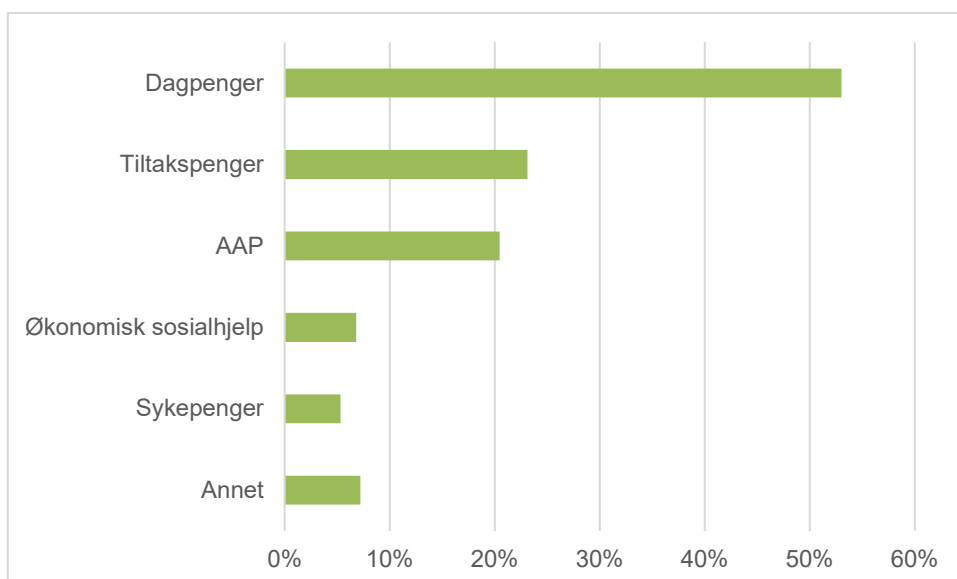


N=270

Ut fra åpne svar i spørreundersøkelsen ser vi at fire av ti var sykemeldte, eller av andre helsemessige årsaker var utenfor arbeidsmarkedet ved oppstart av helserekruttperioden. Like mange var i arbeid, arbeidstrening, praksis eller et utdanningsløp. Omtrent 20 prosent var arbeidsledige, permitterte eller mottok ytelse fra Nav, i hovedsak gjennom Kvalifiseringsprogram (KVP) eller uføretrygd.

Sett i lys av deltakernes arbeidsmarkedsstatus, er det logisk at mange (76 prosent) mottok dagpenger eller tiltakspenger i rekruttperioden. I tillegg fikk om lag 1 av 4 helserelaterte ytelser (sykepenger eller arbeidsavklaringspenger).

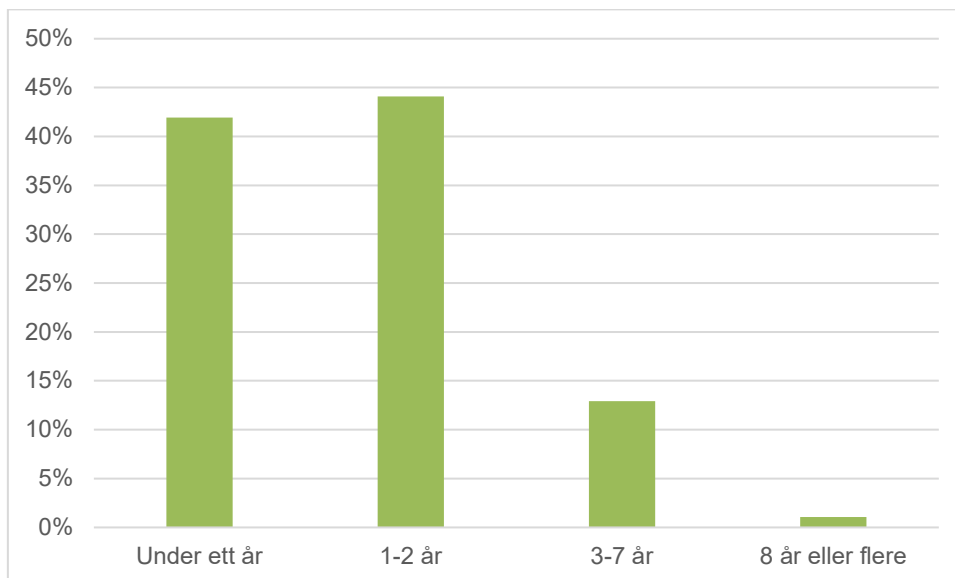
Figur 2-5: Nav-ytelse under helserekruttperioden. Prosent. Det er mulig å oppgi flere svar



N=264

Figur 2-6 ble stilt bare til de deltakerne (69%) som hadde svart at de var arbeidsledige før de begynte på helserekruittperioden. Blant de ledige, hadde 58 prosent vært ledige lenger enn ett år. 14 prosent hadde vært ledige mer enn 3 år.

Figur 2-6: Varighet av arbeidsledighet før deltagelse



N=186

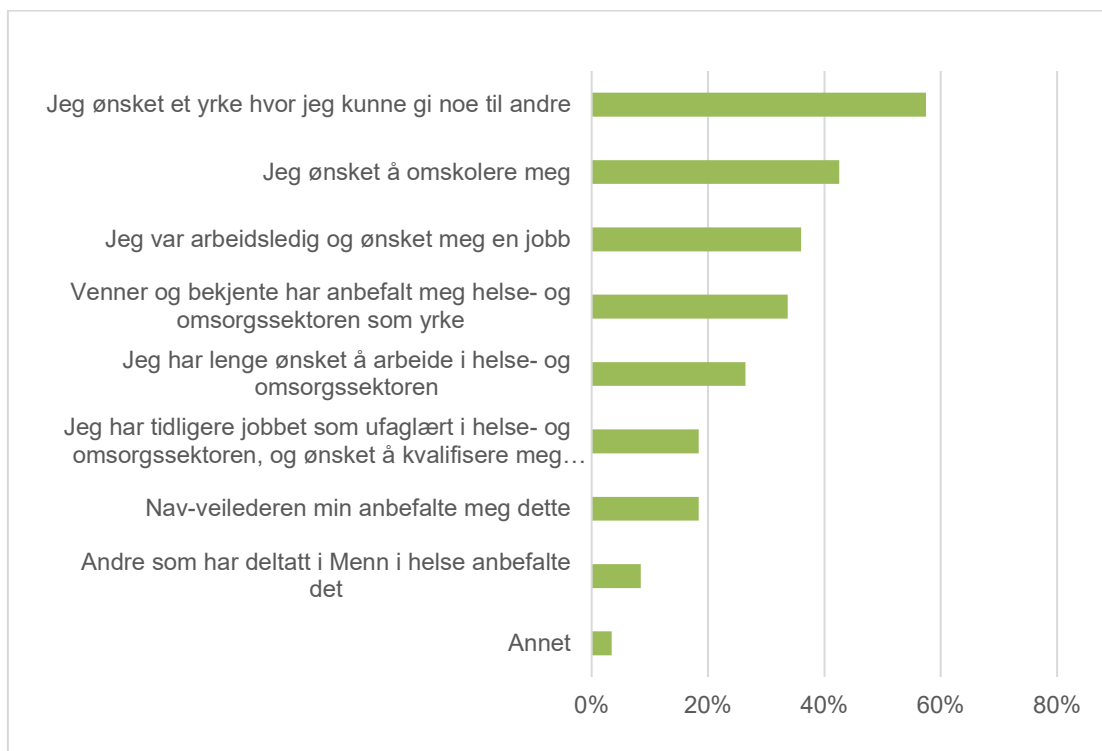
Også fra intervjuundersøkelsen finner vi stor variasjon i deltakernes utdanning og arbeidserfaring. Flere har for eksempel jobbet som håndverkere av ulike slag, i industrien eller som (yrkes)sjåførere. Det er dermed en mangfoldig gruppe menn som deltar i Menn i helse.

Intervjuene tydet på at ganske mange har foretatt karrierebytter, og/eller hatt flere jobber tidligere, blant annet grunnet sykdom. De fleste hadde jobbet «langt unna» helse- og omsorgssektoren, primært i mannsdominerte yrker.

### 2.2.1 Hvorfor velger de Menn i helse?

I spørreundersøkelsen spurte vi helserekruittene om hva og hvem som hadde motivert dem til å starte. Svarene er gjengitt i figur 2-8.

Figur 2-7: Motivasjon for å bli med i Menn i helse. Prosent. Det er mulig å oppgi flere svar



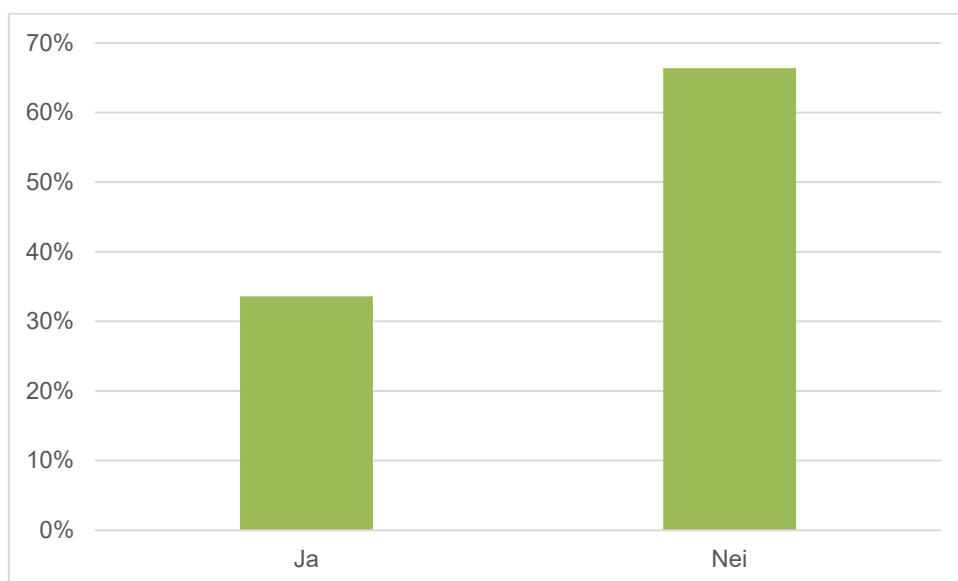
N=261

Det var ganske få som svarte at de i utgangspunktet siktet seg inn mot helse- og omsorgssektoren. I tillegg til ønsket om å gi noe til andre, var valget utløst av et ønske om/behov for omskolering og å gjøre noe for å komme seg i arbeid. Det var få som tilla Nav-veilederens anbefaling stor betydning, og enda færre som hadde fått anbefaling av tidligere helserekrutter.

### Erfaring fra helse- og omsorgssektoren

Det er relativt få helserekrutter som hadde erfaring fra helse- og omsorgssektoren da de startet i Menn i helse. Figur 2-8 viser at rundt 1 av 3 hadde erfaring fra helse- og omsorgssektoren. 2 av 3 hadde erfaring fra arbeid i andre sektorer.

Figur 2-8: Andel av deltakerne som hadde erfaring fra helse- og omsorgssektoren før helserekruttperioden. Prosent



N=253

Et stort antall av rekruttene har dermed gjort et karrierevalg uten å ha kjennskap til eller erfaring fra yrket de går til. I så måte ser det ikke ut til at egen erfaring fra sektoren er en nødvendighet for å ta et nytt karrierevalg inn i sektoren.

Noen av helserekruttene har imidlertid noe erfaring fra helse- og omsorgssektoren før deltakelse i Menn i helse. I spørreundersøkelsen svarte litt over 30 prosent at de hadde erfaring fra sektoren. Også i intervjuundersøkelsen har rekrutter fortalt om tidligere erfaring fra helse- og omsorgssektoren. Noen har arbeidet innenfor omsorgsykker tidligere, som personlig assistent, som assistenter i skolen eller i barnehage, eller som lærere. Et par informanter forteller at de trivdes svært godt i jobben, men at de omskolerte seg ettersom de ønsket en bedre betalt jobb, og derfor forlot sektoren. Imidlertid ønsket de seg nå tilbake til sektoren og så på Menn i helse som en god måte for å oppnå dette. Noen har vært utplassert i praksis eller begynt å jobbe som ufaglært i omsorgsykker, og slik oppdaget en interesse for å jobbe med mennesker. De har så fått et ønske om å kvalifisere seg for å få jobb i sektoren, og har derfor blitt med i Menn i helse. Andre forteller å ha noe erfaring fra sommerjobb på sykehus langt tilbake i tid. For disse personene kan tidligere erfaring fra sektoren utgjøre en faktor/årsak til å delta i Menn i helse/foreta karrierevalg.

Noen av helserekruttene har ikke selv erfaring fra sektoren, men har bekjente som jobber i sektoren som har motivert dem til å velge en slik karrierevei. Noen få deltakere oppgir å kjenne tidligere Menn i helse-deltakere. Slike bekjentskaper med personer i sektoren ser således ut til å kunne være av betydning for om de velger å gå inn i sektoren.

### Økonomi og ytelser

Fra intervjuundersøkelsen ser det ut som at økonomiske ytelser fra Nav under utdanningsløpet er viktig for flere. Dette ses gjerne i lys av livssituasjonen deres med forpliktelser, slik som huslån og regninger, som gjør det vanskelig for deltakerne å gå tilbake på skolebenken uten en livsoppholdsytelse. Et opplegg som Menn i helse, hvor de får ytelser/økonomisk hjelp under utdanningsløpet, ser dermed ut til å være av betydning for flere.

*Og så er det to og et halvt år heller enn fem år. Voksne menn så har jo hus og jobb og regninger, så det hadde ikke gått an å gå rett tilbake til skolebenken. Helserekrutt, forlenget helserekruttperiode*



*Sjelden mulighet med sponsa utdanning av Nav. Helserekrudd, ordinær helserekruddperiode*

Flere motiveres av muligheten for sommerjobb med lønn.

### **Et komprimert utdanningsløp og veksling med praksis**

At Menn i helse tilbyr et komprimert utdanningsløp ser ut til å være viktig for flere, og utgjør tilsynelatende en viktig faktor som muliggjør deltakelse for flere.

Fra intervjuundersøkelsen finner vi at flere helserekrudd opplever det som positivt at utdanningen er komprimert (samt med økonomiske ytelser jf. avsnitt over) ettersom de er voksne menn med ansvar for hus, regninger og familie. Slike ansvarsforhold gjør det, ifølge flere informanter, vanskelig for dem å omskolere seg og å ta ny utdanning i et normalt utdanningsløp.

Andre opplever at det komprimerte utdanningsløpet, i kombinasjon med vekseløpet mellom teori og praksis, er viktig og av betydning for gjennomføringen. Noen mener at det ville vært utfordrende å gå tilbake til skolebenken fullt og helt. Dette kan både skyldes at det er lenge siden de selv tok utdanning, eller personlighetstrekk ved dem selv som konsentrasjonsvansker, diagnoser etc. En annen utfordring som trekkes frem, er at vekselmodellen innebærer en viss oppstyking. For å motvirke dette kreves godt samarbeid mellom rekruttene, skolen, praksisstedet og Menn i helse.

### **Jobbsikkerhet, autorisasjon og trygghet**

Fra intervjuundersøkelsen finner vi at flere personer oppga at de hadde et ønske om å gjøre noe nytt som en motivasjon for å foreta et nytt karrierevalg, men bakgrunnen for dette varierende. Noen oppga at de hadde fått (yrkes)skader/sykdom som gjorde at de måtte omskolere seg. Andre oppga ønske om en sikker jobb som en viktig faktor for karriereskifte og deltakelsen i Menn i helse. Mange så Menn i helse og arbeid i helse- og omsorgssektoren som en vei til en sikker jobbsituasjon.

Noen hadde et konkret ønske om å få fagbrev og bli autorisert helsepersonell for å oppnå jobbsikkerhet. Dette ble både begrunnet med at det er nødvendig med fagbrev/autorisasjon i helsesektoren for å få (fulle) stillinger, samt at autorisert helsepersonell tjener bedre. Noen opplevde således at de ville stå sterkere og tryggere i arbeidslivet med utdanning og fagbrev.

*Fant ut av at gyllen mulighet. Dreiv og søkte på jobber innen helse, men fikk ingen fordi jeg ikke er autorisert helsepersonell. Når dette [Menn i helse] dukket opp hoppet jeg på og fikk bli med. Helserekrudd, forlenget helserekruddperiode*

Vi finner også av Covid-19-pandemien kan spille inn når det gjelder å foreta karriereskifte, samt å søke seg til helse- og omsorgssektoren generelt, og Menn i helse spesielt. En del av informantene var permittert fra sine opprinnelige jobber, og ønsket derfor å foreta et skifte. For noen var karrierebyttet en nødvendighet grunnet manglende jobbsikter i sin opprinnelige jobb, mens det for andre ble «en utløsende faktor» for å foreta et karriereskifte som de hadde vurdert i lengre tid.

### **Et ønske om en givende jobb**

Fra spørreundersøkelsen finner vi at det å få et yrke hvor man kan gi noe til andre utgjorde den viktigste motivasjonen for å bli med i Menn i helse. Andre ønsket forandring etter mange år i samme yrke. Et fagbrev som helsefagarbeider virket forlokkende for flere.

Tilsvarende finner vi også fra intervjuundersøkelsen. Mange av informantene erfarte at de hadde stått i et yrke som ga dem lite mening eller som «manglet noe». De ønsket nå

en jobb som ga mening, en jobb hvor de kunne gjøre noe for andre og hvor de kunne bidra.

*Jeg ville ha et yrke som gir mening. Bidra, gjøre livet til folk bedre. Får igjen av å gi til andre, gjøre en forskjell. At du har gjort en god jobb, og fornøyde, god innsats.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode

Andre ønsket å jobbe med mennesker, og ha en jobb hvor de kunne bidra til å gjøre en forskjell.

Et ønske om en givende jobb, og det å jobbe med mennesker, ser ut til å ha vært en viktig faktor for flere når de valgte å delta i Menn i helse.

## 2.2.2 Barrierer for å velge Menn i helse

Vi vil her presentere forhold som ble trukket fram som negative ved Menn i helse og faktorer som kan utgjøre barrierer for enkeltes deltagelse.

### Dårligere økonomi, ny tilværelse og arbeidsforhold

Noen av helserekruttene som vi har intervjuet hadde godt betalte jobber før de startet i Menn i helse, og gikk mer eller mindre rett over til Menn i helse. Disse rekruttene hadde tidligere råd til en annen livsstil enn hva de hadde mulighet til som deltakere i Menn i helse.

*Det å gå ifra en... ekstremt god lønn og friordninger, til å gå fra det til dagpenger. Merkbart økonomisk (...) kan ikke ha livsstilen man hadde før det (...) står litt på spill.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode

Selv om disse rekruttene hadde tatt valget om å endre karriere, kan det tenkes at den økonomiske situasjonen under utdanningsløpet kan bidra til at andre potensielle deltakere vil avstå fra å delta.

Også andre helserekrutter har, som nevnt, presisert at den økonomiske situasjonen i løpet av utdanningsløpet kan være utfordrende, særlig ettersom flere er godt voksne og etablerte menn med familie. Utfordrende økonomi kan derfor tenkes å bidra til at noen velger å ikke delta i menn i helse.

*Økonomi, voksne menn, mange er etablerte. De går jo ned på minimumytelser over lang tid, har vært i Nav i lengre periode allerede. Det økonomiske er vesentlig i forhold til valget de skal ta.* Nav-representant.

Utfordringer med økonomi under utdanningsløpet trekkes også frem i spørreundersøkelsen. Flere kommenterer også manglende helge- og helligdagstillegg, og mener det ble gitt for lite informasjon om hvor mange helge- og helligdager som skal jobbes.

### Manglende kjennskap til Menn i helse

Noen av informantene forteller at det var tilfeldig at de fikk høre om Menn i helse. De fikk altså ikke vite om tiltaket gjennom Nav, men gjennom andre kanaler. En person så tilfeldigvis en plakat om tiltaket og leste seg deretter opp om tiltaket på egen hånd. En annen helserekrutt fikk tilfeldigvis informasjon om Menn i helse gjennom en person som overhørte samtalen rekrutten hadde på Nav-kontoret. Denne helserekrutten opplever at Nav-veiledere i liten grad vet om tiltaket eller informerer om tiltaket.

Hvis det er riktig at Nav-veiledere har lite kunnskap om Menn i helse, kan styrkingen av kunnskap om tiltaket, trolig styrke rekrutteringen, både når det gjelder antall og valg av egnede kandidater.

## Feilinformasjon om sektoren

Svært mange helserekrutter har ingen erfaring fra helse- og omsorgssektoren før de deltar i Menn i helse. Det kan derfor være utfordrende å forestille seg hva de skal inn i, samt i det hele tatt å vurdere yrket grunnet manglende kjennskap til sektoren.

I noen intervjuer med helserekrutter kom det eksempelvis fram at de på forhånd hadde oppfattet at yrket i stor grad omhandlet stell-oppgaver – noe flere var skeptiske til – samt arbeid på sykehjem. I løpet av helserekruttperioden og det videre utdanningsløpet, har imidlertid rekruttene sett at yrket inneholder mye mer enn kun stell-oppgaver. Dessuten har rekruttene, gjennom praksisopphold innen ulike institusjoner og avdelinger, sett ulike muligheter for spesialisering og arbeidssteder.

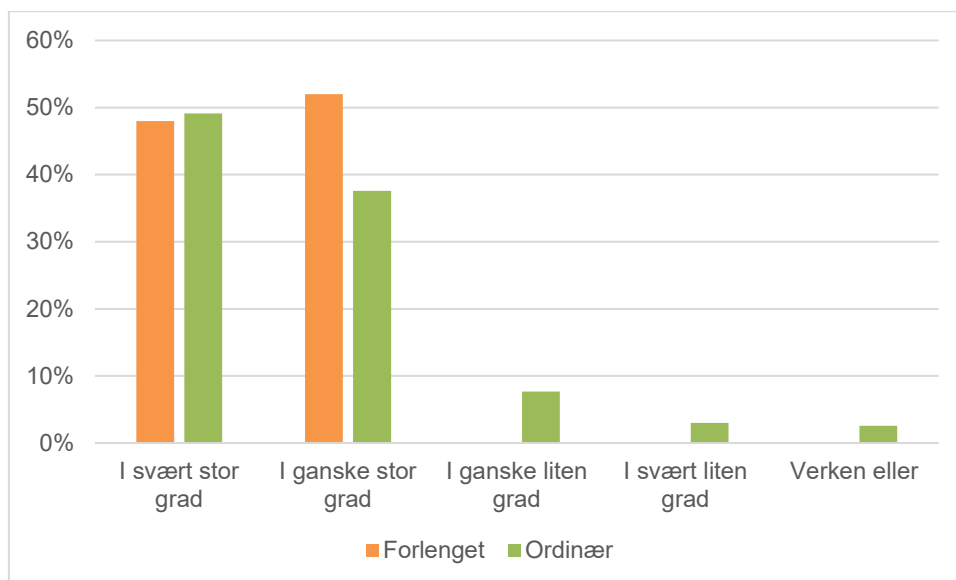
Det kan derfor tenkes å være viktig å synliggjøre yrkets mange oppgaver, samt mangfoldet av spesialiseringer, for å rekruttere deltakere til Menn i helse. Manglende eller feil informasjon om yrket, kan tenkes å hemme rekrutter fra å velge yrket.

## 2.3 Helserekruttperioden

### 2.3.1 Erfaringer fra helserekruttperioden

Figur 2-9 viser at om lag 85 prosent av deltakerne oppgir å være svært eller ganske fornøyd med sin helserekruttperiode. Det er vanskelig å vurdere hvor bra dette er. På mange typer tilfredshetsmålinger finner man en klar overvekt av positive svar (f.eks. i medarbeiderundersøkelser). Vi finner det positivt at kun 10 av 261 (under 4 prosent) oppgir å være svært misfornøyd.

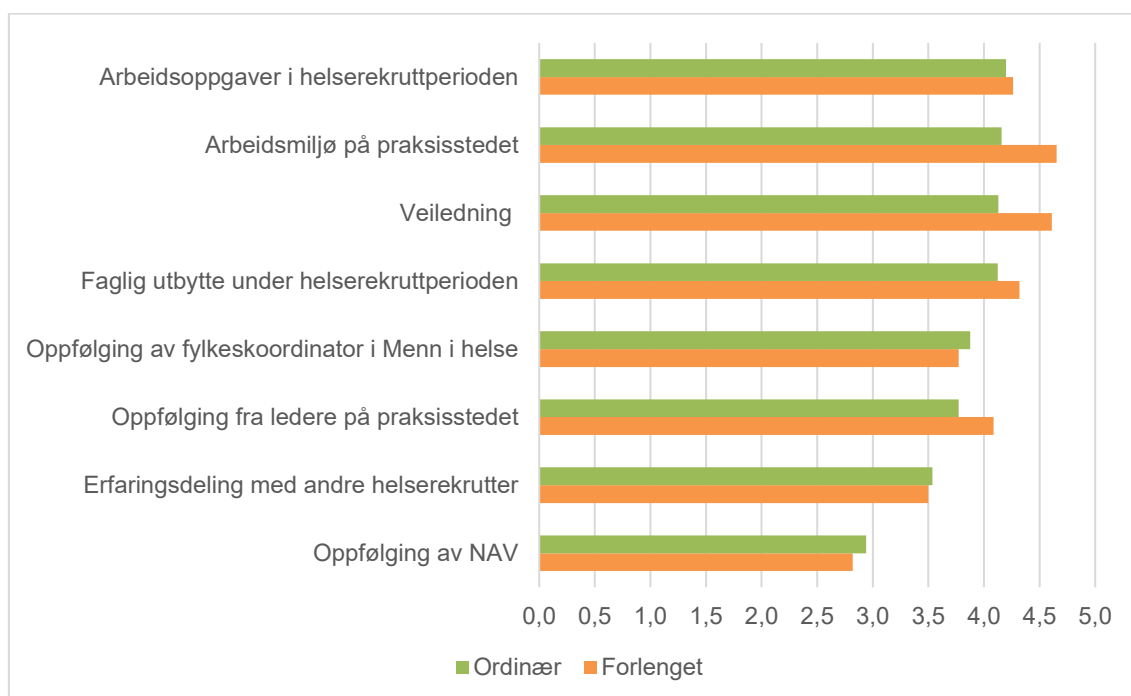
Figur 2-9: Deltakernes svar på «Hvor fornøyd er du med helserekruttperioden»?



N forlenget=25, ordinær=234

Vi spurte også deltakerne hvor fornøyd de var med ulike forhold knyttet til rekruttperioden. Svarene er gjengitt i Figur 2-10.

Figur 2-10: Tilfredshet med ulike forhold knyttet til helserekruttperioden. Indeks: 1 = «I svært liten grad», 5= «I svært stor grad»



N=ordinær=233, forlenget=23

Dataene fra intervjuundersøkelsen underbygger i stor grad inntrykket fra spørreundersøkelsen. De aller fleste helserekruttene er fornøyde med sin helserekruttperiode.

### Arbeidsmiljø

Helserekruttene opplever at de ble godt tatt imot av både veileder og øvrige ansatte, og at de ble inkludert i arbeidsmiljøet på avdelingen. Svært mange følte seg godt ivaretatt av veileder og øvrige kollegaer på avdelingen i løpet av rekruttperioden.

Noen helserekrutter har imidlertid gjort seg noen erfaringer om å være en av få menn på avdelingen. En opplevde at helserekruttperioden innebar en overgang til et kvinnedominert yrke, noe som stod i stor kontrast til hans tidligere yrke, og som krevde noe tilvenning. En annen helserekrutt opplevde at det var utfordrende å finne noe å snakke med de kvinnelige kollegaene om i starten, men at det senere gikk seg til.

Noen helserekrutter opplevde noe skepsis blant sine kvinnelige kollegaer da de kom på avdelingen, som de mener skyldes at de var menn med tidligere erfaringer fra andre yrker. Noen opplevde at flere av deres kvinnelige kollegaer hadde lang fartstid fra yrket, og at de hadde sine innarbeidede arbeidsmåter og rutiner som kanskje sto i kontrast til hva helserekruttene ble opplært til. De opplevde at ikke alle deres kvinnelige kollegaer var positive til kritiske spørsmål og nysgjerrighet. En helserekrutt opplevde noe baksnakking på avdelingen.

### Faglig utbytte

Mange helserekrutter har opplevd stort faglig utbytte i løpet av helserekruttperioden. De har lært faguttrykk og stått overfor svært mange og ulike situasjoner. Dette har ført til at de har hatt en bratt læringskurve.

## Arbeidsoppgaver

Rekruttene har hatt varierte arbeidsoppgaver og har i stor grad deltatt i den vanlige driften ved praksisstedene. De har deltatt på rapportmøter, utført stell, gitt mat og hjulpet pasientene med trening. Rekruttene har også utført andre nødvendige oppgaver på avdelingene, slik som vasking av klær, tøybestilling, matbestilling etc. Noen rekrutter har vist ekstra initiativ og tatt på seg ekstra oppgaver blant annet når det gjelder ernæring og trening.

I tillegg til å ha varierte oppgaver, opplever de fleste rekruttene at de har fått tildelt nye oppgaver med større ansvar gradvis i løpet, og når de selv har vært modne for det. At de har blitt tildelt nye oppgaver utfra deres progresjon, opplever rekruttene som bra. Dette har ført til at de ikke har følt seg presset til å gå inn i for vanskelige og utfordrende oppgaver for fort.

Noen få har imidlertid opplevd å være «medarbeider» på lik linje med de andre ansatte på avdelingen, og at de har inngått i grunnbemanningen, heller enn å være en helserekrutt med begrensede oppgaver og ansvar. Noen helserekrutter har hørt at andre helserekrutter har følt seg utnyttet som gratis arbeidskraft. Disse informantene har opplevd det som uheldig, og mener at det kan øke presset på helserekruttene hva gjelder prestasjon og ansvar.

## Erfaringsutveksling med andre helserekrutter

Det varierer om helserekruttene har vært utplassert sammen med andre helserekrutter, eller om de har gått alene på sine avdelinger og praksissteder. En informant fortalte at han var den eneste helserekrutten på sitt praksissted, men at han ikke tenkte noe særlig over det ettersom han ble inkludert i personalgruppa. Vedkommende opplevde imidlertid at det til tider kunne være utfordrende å være en av få menn.

En del helserekrutter har gått alene som helserekrutt på sin avdeling, men har hatt andre helserekrutter på andre avdelinger ved samme praksissted. Flere har opplevd dette som positivt. Eksempelvis har helserekruttene spist lunsj sammen, og pratet sammen om erfaringene de gjør seg. Andre helserekrutter har hatt én eller flere rekrutter sammen med seg på samme avdeling. Dette oppleves som positivt.

*Jeg var sammen med en annen og det synes jeg var positivt for da var vi to som stilte på samme linje og kunne støtte hverandre. Det er bra om det er mulig at man kan være to eller flere på samme arbeidsplass. Føler du har noen å støtte deg på og diskutere arbeidshverdagen med. Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode*

Noen helserekrutter har gått sammen med Menn i helse-deltakere som ligger foran dem i løpet, og/eller tidligere Menn i helse-deltakere som nå er ferdig utdannet. For disse rekruttene har det vært positivt å få råd og støtte fra noen som har vært igjennom løpet og som vet hva helserekruttene går igjennom.

## 2.4 Veiledning i helserekruttperioden

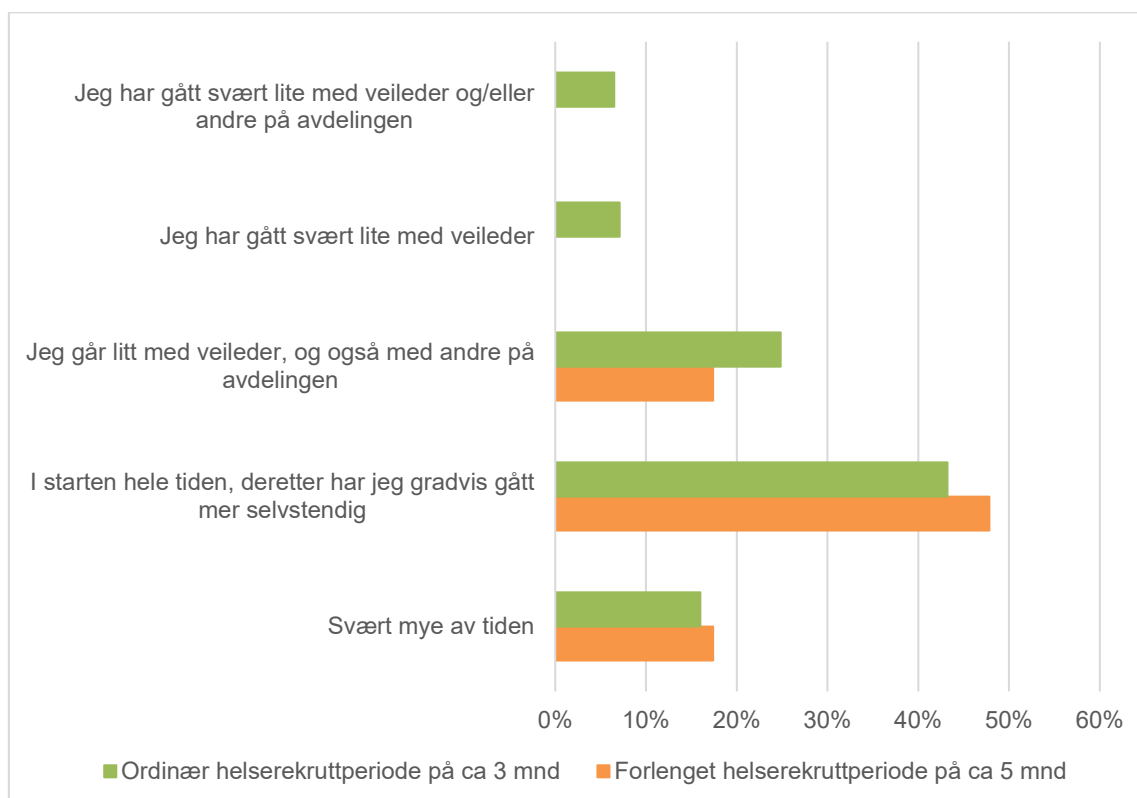
### 2.4.1 Veiledning: tidsbruk og gjennomføring

Vi finner at det er noe variasjon i hvordan de ulike praksisstedene gjennomfører veiledning- og oppfølgingsarbeidet og hvilken type/hvor mye veiledning og oppfølging rekruttene får.

#### Tid med veileder

Helserekruttene skal i rekruttperioden få tildelt hver sin veileder og skal følge veileders turnus gjennom hele rekruttperioden. Felles for de fleste er at de i starten går sammen med veilederen hele tiden. Rekruttene observerer veileders arbeid, mottar råd og veiledning og kan stille spørsmål om situasjonene og arbeidsoppgavene. Etter hvert går rekruttene mer selvstendig, men fortsatt følger de veileders turnus. Vi finner at det varierer noe hvor lenge rekruttene går sammen med veileder før de går selvstendig på avdelingen. Noen informanter forteller at de begynte å gå selvstendig etter den første uken, mens det for andre gikk noen flere uker. Dette inntrykket underbygges av utsagn fra veiledere/fagsykepleiere, hvor noen oppgir at de går med rekruttene i to uker, mens andre forteller at rekruttene går sammen med dem de tre første vaktene. Fra intervjuene finner vi at det varierer hvor lenge rekruttene går sammen med veileder, både blant rekruttene som deltok i ordinær periode og i forlenget periode. Det kan likevel se ut til at noen av rekruttene i forlenget periode gikk noe lengre sammen med veilederne sine. Det varierer tilsynelatende utfra hvor trygge rekruttene føler seg.

Figur 2-11: Hvor ofte deltakerne gikk sammen med veileder. Prosent



N=169 i ordinært og 23 i forlenget

Figur 2-11 viser svar på spørsmål om omfang av veiledning til helserekruttene. Den dominerende modellen, som 43 prosent kjenner seg mest igjen i, er mye veiledning i starten og gradvis en mer selvstendig rolle. Den nest mest vanlige er å gå litt med

veileder, men også med andre på avdelingen. Det er ganske få som har krysset av på at de har fått lite veiledning.

Det er imidlertid noen utfordringer knyttet til tidsbruken med veileder. Flere rekrutter og veiledere forteller at de forsøkte å sette seg ned sammen for å reflektere over arbeidsoppgaver og progresjon, samt for at rekrutten kunne ta opp ting han lurte på. For flere ble dette utfordrende i en hektisk arbeidshverdag.

*Institusjonen går inn i dette med åpne øyne og stiller veiledere klar til disposisjon og snakker store ord om egenrefleksjon, kan skrive i helserektruttheftet, skal skrive det du har vært med å gjennomføre (...) krysse av og si litt om hvordan det er gjort (...) skal ha tid til dette underveis, gå fra stell til å gå å sette seg å skrive. Skal ha halvtime hver 14.dag, satt av veiledningstid, men ute i den virkelige verden [er det] ikke noe veiledningstid, det blir skvis litt. Helserekрутt, ordinær helserekрутtperiode*

Det kan også være utfordrende å klare å følge veileders turnus. En helserekрутt fikk tildelt en veileder og fulgte veilederens turnus. Imidlertid byttet veilederen vakter med andre ansatte på avdelingen, noe som førte til at rekrutten ikke alltid var på jobb sammen med veilederen sin. Vedkommende opplever at dette kan være utfordrende for helserekrutten – særlig tidlig i helserekрутtperioden. En annen informant fortalte at veilederen hans var (delvis) sykemeldt i løpet av rekruttperioden.

### Gjennomføringen av veiledningen

Helserekrutten skal i rekruttperioden få tildelt hver sin veileder og skal følge veileders turnus gjennom hele rekruttperioden. Veilederne skal introdusere rekruttene for yrket og arbeidsoppgavene, gi råd og veiledning gjennom hele helserekрутtperioden, samt forberede helserekrutten på sommerjobb, videre utdanningsløp og potensielt en framtid i sektoren.

Vi finner at det varierer noe om, og hvordan, praksisstedene gjennomfører veiledning, utover den grunnleggende én-til-én-veiledningen. Noen praksissteder tilbyr også gruppeundervisning/grupperefleksjon eller har gjennomført heldagssamlinger for sine helserekrutter. Disse praksisstedene tar altså ut rekruttene for å gi dem et eget (undervisnings-) opplegg. Dette kan innebære å gi teoriundervisning og informasjon om ulike temaer, slik som demens, hygiene, psykisk helse og ergonomi, samt praktiske øvelser, forflytning og kjennskap til praktiske virkemidler. Andre praksissteder har også fokus på refleksjon blant deltakerne. Dette skal bidra til å skape godt miljø på tvers av avdelinger i tillegg til at rekruttene kan få snakke om ting de ønsker å ta opp eller har reagert på, stille spørsmål samt lære av hverandre. Noen praksissteder har brukt mye tid på å utarbeide opplæringsplan og har tilsynelatende god erfaring med å gjennomføre slike fellesopplegg. Det varierer om det er veiledere (med ulik fagkompetanse), personer ansatt i fagstillinger ved avdelingen, eller avdelingsleder som gjennomfører dette. Det varierer også hvor ofte disse gjennomføres.

### 2.4.2 Veiledning i forlenget helserekрутtperiode: frikjøp og kompetansetrappen

Den forlengede helserekрутtperioden som vi har undersøkt, inneholder noen nye komponenter knyttet til veiledningsfunksjonen, nemlig frikjøp av veiledere og fagsykepleiere og kompetansetrappen.

## Frikjøp av veiledere og fagsykepleiere

Veiledere til hver av helserekruktene og fagsykepleier på hvert praksissted har blitt frikjøpt 20 prosent hver under pilotperioden. Vi finner at det er noe ulik bruk av frikjøpet mellom de ulike praksisstedene, samt ulik forståelse for hvordan frikjøpet skal/kan brukes. Noen veiledere/fagsykepleiere opplever å ha lite kjennskap til hvordan frikjøpet er tenkt brukt, og opplever få føringer fra Menn i helse. Noen hadde i utgangspunktet trodd at de kunne bruke frikjøpet til å trekke seg vekk fra avdelingene, men oppfatter nå at frikjøpet kun er forbeholdt samlinger. Andre veiledere/fagsykepleiere opplever at det er opp til hvert enkelt praksissted å avgjøre hvordan frikjøpet skal benyttes.

Flere praksissteder har valgt å knytte frikjøpet opp til fellesundervisning, refleksjonsgrupper og fagdager. De praksisstedene som også gjennomfører dette i ordinær periode, har fortsatt med tilsvarende opplegg i forlengt periode, men har nå mulighet til å gjøre forbedringer. Disse praksisstedene kan dessuten dra nytte av undervisningsopplegget de tidligere har laget, samt erfaringene de har. En avdeling satte av seks hele dager i løpet av rekruttperioden med opplegg og undervisning. Veiledere på avdelingen har gjennomført undervisning for rekruttene ettersom de besitter ulik kompetanse. Samtidig har også rekruttene medvirket, ved å gi uttrykk for hva de har hatt behov for.

Informanter fra andre praksissteder, og gjerne praksissteder med kortere fartstid, opplever imidlertid at de i mindre grad har forutsetninger til dette.

*Men må si i ressursbruk, hvis Menn i helse på fylke/kommunenivå arrangerer felles fagdager for rekrutter og veiledere og trekker ressursene inn der heller, blir [vi] ikke sure av det heller. Noe kan gå til det felles fylkesnivå. Et spesielt sykehjem hadde masse fagdager, men de hadde lenger erfaring [med Menn i helse] så de hadde sikkert hatt opplegg. Krevende for oss hvis vi må lage alt fagopplegg selv, lettere om fylke kan ta det, og vi kan ta det på gulvet. Veileder/fagsykepleier*

Andre praksissteder har tatt ut sykepleiere på avdelingen for å gi undervisning, eller benyttet avdelingsledere til å gjennomføre (deler av) undervisningen. Noen praksissteder har fokusert på at veiledere kan få delta på kurs/fagdager for å sikre bedre kompetanse på det å være veiledere. I tillegg har noen praksissteder fokusert på å gi veilederne tid til å ta seg av rekruttene ved å ta veilederne ut av ordinær drift.

Til tross for noe ulik forståelse for hvordan frikjøpet kan anvendes, og ulikhet i hvordan frikjøpet faktisk har blitt brukt, finner vi at veilederne og fagsykepleierne i all hovedsak stiller seg positive til frikjøpet. Mange opplever at det motiverer for å gjøre en god innsats.

Noen informanter opplever at de får bedre tid til å gi opplæring, at veilederne i større grad kan sette seg ned med rekruttene, og at de kan trekke ut ressurser fra avdelingen for å gi undervisning. I tillegg kan frikjøpet bidra til å skape bedre veiledere, der hvor veilederne får delta på kurs og fagdager.

En del av informantene mente det ville vært en fordel med tydeligere føringer for hvordan frikjøpet skal brukes.

*For oss er det veldig bra. Jeg er opptatt av at når vi får ekstra ressurser skal vi bruke de på en god måte. Tror det er litt ulik bruk av ressurser rundt omkring. Om dette skal fortsette, bør det være forpliktelser fra prosjektet i forhold til at det må være et opplegg for å bruke det. Veileder/fagsykepleier*

## Kompetansetrappen

Våren 2021 ble Kompetansetrappen lansert – et hefte som helserekruktene får utdelt til helserekruktperioden. Kompetansetrappen inneholder fire trinn som rekruttene skal igjennom i løpet av rekruttperioden. Trinnene består av



- 1) å møte mennesker,
- 2) å delta i hverdagsaktiviteter,
- 3) å delta i grunnleggende sykepleie og
- 4) å jobbe selvstendig.

I heftet finnes informasjon om å jobbe i helsevesenet, QR-koder til lenker hvor rekruttene kan se videoer og foredrag, samt gjøremål og refleksjonsoppgaver som rekruttene kan gjøre i løpet av rekruttperioden. Kompetansetrappen skal utgjøre et verktøy som avklarer forventninger til rekruttperioden deltakerne skal igjennom, samt verktøy de kan slå opp i for å få informasjon.

Flere veiledere og fagsykepleiere som vi har intervjuet forteller at de har tatt i bruk kompetansetrappen. Etersom kompetansetrappen nylig ble ferdigstilt, har enkelte kun fått tid til å gjøre seg kjent med denne da intervjuene ble gjennomført.

Blant de som har tatt i bruk kompetansetrappen oppleves den som et nyttig verktøy. Veilederne og fagsykepleierne opplever at kompetansetrappen både er nyttig for rekruttene, ettersom de får et redskap de kan forholde seg til, og ettersom de tydeligere kan se hva de skal igjennom. Rekruttene kan dessuten løse oppgaver og finne informasjon.

Samtidig erfarer flere veiledere og fagsykepleier at kompetansetrappen er nyttig også for dem, ettersom den tydeliggjør hva som er forventet av veilederne og praksisstedene. Noen opplever således at kompetansetrappen gir dem tydeligere føringer for hvordan praksisperioden skal være, eksempelvis ved at det skal være en mykere start og at rekruttene gradvis skal gå inn i stell-oppgaver.

*Så det er kommet til en del nyttige verktøy som kanskje burde vært på plass tidligere for helserekрутters del og veileder sin del. For det har ikke vært føringer på hva man skal lære og når. Veileder/fagsykepleier*

Noen av praksisstedene som har refleksjonsgrupper forteller at de har brukt kompetansetrappa i disse gruppene, og at de har samtalt om temaene og oppgavene i kompetansetrappa.

Fra intervjuundersøkelsen blant rekrutter finner vi at noen rekrutter (i forlenget periode) oppgir å ha benyttet seg av kompetansetrappen. Kompetansetrappen har imidlertid blitt benyttet mer som en rettesnor, hvor rekruttene kunne se hva de skulle igjennom, samt lese i underveis. En av informantene oppgir å ha diskutert oppgaver og framdrift med veileder utfra kompetansetrappen. Ingen oppgir å ha fulgt den «til punkt og prikke».

Noen opplever det som et nyttig verktøy. En del opplever imidlertid at de ble ferdig med kompetansetrappen i løpet av de første månedene av helserekрутtperioden. Altså fullførte de kompetansetrappen raskere enn den forlengede helserekрутtperioden de deltok i varte. Andre forteller at den ble tatt i bruk et stykke ut i praksisperioden, og at de kunne hatt nytte av den fra dag én. Manglende informasjon mellom leddene trekkes frem som årsak til forsinkelsen.

### 2.4.3 Tilfredshet med veiledningen

Vi finner at svært mange rekrutter er tilfredse med veiledningen de har mottatt. Dette gjelder både for rekruttene i ordinær og i forlenget helserekрутtperiode.

I spørreundersøkelsen kommenterer flere helserekrutter at veilederne var kunnskapsrike og flinke til å gi opplæring. Helserekruttene opplever at de ble sett og møtt med respekt, og fremhever at et godt samarbeid og god relasjon med veilederen er en suksessfaktor. Andre opplevde imidlertid at travle arbeidsdager medførte liten tid til veiledning, og at det ble gitt like mye veiledning og opplæring fra andre ansatte på praksisstedet.

Fra intervjuundersøkelsen finner vi at nær samtlige informanter har utelukkende positive opplevelser med sin veileder. Rekruttene har opplevd veilederne som imøtekommende og hjelpsomme, og som en støttespiller i løpet av rekruttperioden. Flere rekrutter har følt seg godt ivare tatt av veileder. Rekruttene forteller at de har fått svar på alt de har spurt om, og beskriver veilederne sine som både pedagogiske, tålmodige og motiverende. Flere opplevde at veilederne inkluderte dem i det sosiale på avdelingen. Vi finner ikke store forskjeller mellom rekrutter i ordinær periode og rekruttene i forlenget periode når det gjelder deres tilfredshet med veiledningen.

En del informanter opplever imidlertid at det er svært viktig at de som velges ut til å være veiledere, faktisk er motiverte for jobben. Flere rekrutter opplever at ikke alle bør være veileder, og forteller om andre rekrutter som har dårlige opplevelser med sin veileder.

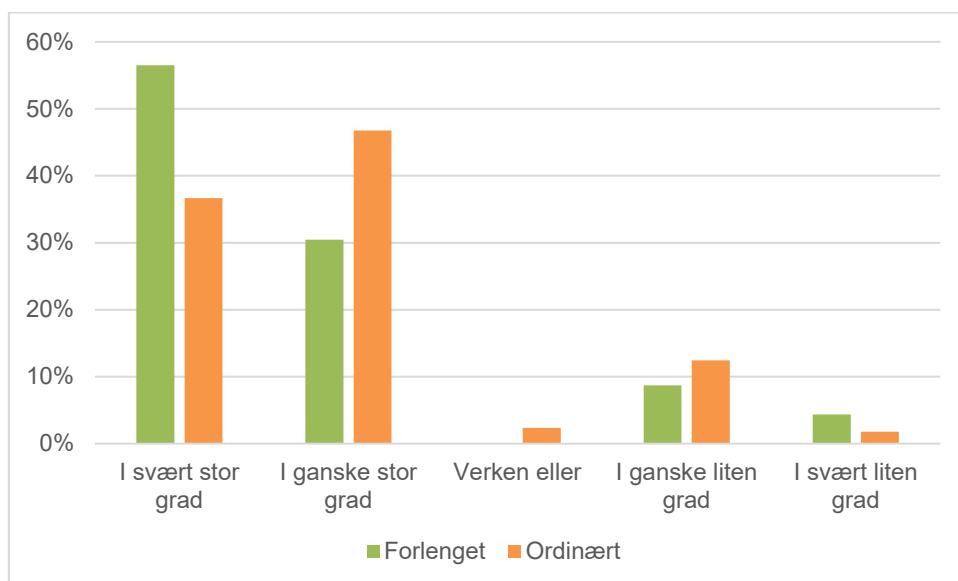
Noen av informantene i intervjuundersøkelsen fra forlenget helserekruttperiode har deltatt i felles undervisningsopplegg med andre rekrutter på sitt praksissted. Flere av de som har mottatt et slikt undervisningstilbud opplevde det som veldig positivt. Rekruttene opplever at de kan trekke på hverandres erfaringer og lærdom, samt få informasjon de kanskje ikke har tenkt på selv. Noen av de som har mottatt felles undervisningsopplegg, men som har vært redusert grunnet Covid-19, opplever at de gjerne skulle ha møttes mer.

Noen opplever imidlertid at møtene ble preget av «mye prat» og at det «skeiet litt ut». Disse informantene erfarer at selv om det er fint at rekruttene får et forum for å diskutere og reflektere seg imellom, kunne møtene vært mer effektive, og i større grad vært fylt med innhold, eksempelvis ved at veiledere/personer med fagansvar snakket om ulike temaer i større grad.

Fra spørreundersøkelsen ser vi (Figur 2-12) at 84 prosent av rekruttene svarte at de i ganske eller svært stor grad fikk tilstrekkelig oppfølging. Vi mener at dette må karakteriseres som høy tilfredshet med omfanget av oppfølgingen.

Vi spurte også om tettere oppfølging og mer veiledning ville styrket motivasjonen for å fullføre henholdsvis rekruttperioden og utdanningsløpet. Svarene fordelte seg jevnt mellom støtte og avvisning av mer oppfølging og veiledning. Det samme gjaldt virkning for utbytte av rekruttperioden. Heller ikke tettere oppfølging fra fylkeskoordinator ville økt motivasjonen, svarer flertallet.

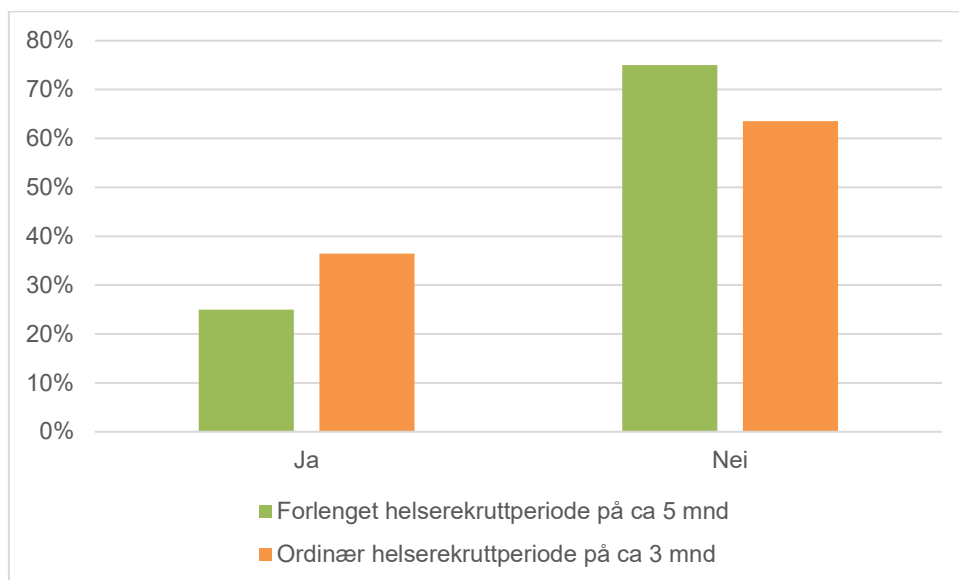
*Figur 2-12:» I hvilken grad fikk du tilstrekkelig oppfølging når du utførte arbeidsoppgavene?» Prosent*



**N=169 i ordinært og 23 i forlenget**

Vi mener at tilfredsheten med omfanget av veiledning understøttes av at 2 av 3 svarte at de ikke hadde behov for mer veiledning (jf. Figur 2-13).

Figur 2-13: «Hadde du hatt behov for mer veiledning av veileder?». Prosent



N=162 i ordinært og 24 i forlenget

Svar fra intervjuundersøkelsen underbygger i stor grad dette inntrykket. Vi finner at det store flertallet blant helserekruittene ikke opplever behov for mer veiledning. Dette gjelder både blant rekrutter i ordinær og forlenget helserekruittperiode. Rekruttene var tilfredse med veiledningen og oppfølgingen de mottok, og flere så fram til å jobbe mer selvstendig og starte på utdanningsløpet.

Noen av rekruttene (i forlenget periode) opplever imidlertid at det ville vært hensiktsmessig med månedlige samlinger med helserekruitter fra andre steder, samt med undervisning og fagdager (eksempelvis om anatomi, sårstell etc). Disse informantene tror at det kan ha en positiv effekt når de skal begynne på det teoretiske utdanningsløpet.

Andre rekrutter skulle gjerne sett at mer tid kunne settes av til veileder-deltaker-forhold dersom helserekruittene føler at de trenger det, eksempelvis for å få forklart prosedyrer eller for å få svar på spørsmål. En annen informant skulle gjerne sett at de som tar på seg oppgaven med å være veiledere kan være tilgjengelige på ettermiddagstid/kveldstid for å svare på mail dersom helserekruittene har spørsmål. Ifølge flere rekrutter er arbeidsdagene så hektiske at de verken får tid til å stille spørsmål til veileder i løpet av dagen, ei heller tid til å reflektere selv. Derfor hender det ofte at det er på ettermiddags- og kveldstid at spørsmålene og refleksjonene kommer.

*Skulle vært mer rom for at veileder er mer tilgjengelig for elevene, at det er rom for elevene å kunne skrive en mail eller melding på kveldstid. Ikke alltid like lett å spørre om ting. At veilederne når de blir spurt om de skal være med på prosjektet, om de kan stille seg disponibel til å svare på henvendelser på fritida. Ofte når du kommer hjem at ting kommer. Og gjerne travelt, får ikke tid, glemmer det fordi andre ting skjer. Helserekruitt, ordinær helserekruittperiode*

Dette kan indikere at helserekruittene ikke opplever et utstrakt behov for mer én-til-én-veiledning, men at noen kunne hatt behov for andre former for veiledning, oppfølging og opplæring i tillegg til det de mottar i dag.

## Veiledningen betydning for trivsel, motivasjon og gjennomføring

Vi har spurt helserekruttene i hvilken grad veiledere/veiledningen er av betydning for trivsel, motivasjon og gjennomføringen av løpet. I spørreundersøkelsen kommenterer flere helserekrutter at god veiledning er viktig, og en kvalitetssikring av læringen de skal gjennom. I tillegg bidrar god dialog og gjensidig tillit til selvstendighet i arbeidet. Andre peker på at selv om veiledningen er god, så kan et dårlig arbeidsmiljø, eller mye sykefravær på avdelingen, medføre for mye alenejobbing og lite oppfølging. Dette kan bidra til manglende trivsel og motivasjon for å fullføre helserekruttperioden. Fra intervjuundersøkelsen finner vi at mange helserekrutter opplever at veiledningen/veilederen er av stor betydning for trivselen og motivasjonen i helserekruttperioden. Flere påpeker at det er veilederne de tilbringer mest tid med og blir best kjent med, samt at veilederne – og deres innstilling til yrket og arbeidsoppgavene – har stor innflytelse på hvordan helserekruttene ser på yrket.

*Veldig fornøyd med veilederen min, avgjørende at han har vært så flink.*  
Helserekrutt, forlenget helserekruttperiode

En rekrutt som trakk seg forteller (imidlertid) at det ikke var noe de kunne gjort for å få vedkommende videre, men han opplever samtidig at veiledere og fagsykepleiere er av stor betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet.

### 2.4.4 Frafall i løpet av helserekruttperioden

Det er kun to respondenter som har valgt å avslutte sin helserekruttperiode/deltakelse som har besvart spørreundersøkelsen. Til intervjuundersøkelsen viste det seg også vanskelig å rekruttere rekrutter som har valgt å avslutte sin deltakelse i Menn i helse. Vi har derfor lite informasjon om denne gruppen. For å kompensere for dette, har vi lagt vekt på å spørre andre aktører om deres inntrykk av frafall.

Menn i helse anslår at ca. 10 prosent velger å avslutte sin helserekruttperiode. I tillegg til at helsekruttene selv kan trekke seg, kan veilederne og Menn i helse «veilede ut» de rekruttene som de ikke mener passer til yrket, eller som ikke utfører jobben på en bra måte. Menn i helse anslår at de «veileder ut» ca. 3-4 pr kull, men opplever det som vanskelig å tallfeste.

Ettersom det kun er et visst antall skoleplasser tilgjengelig, er det også en fare for at helserekrutter ikke får innpass i det teoretiske utdanningsløpet etter rekruttperioden. Menn i helse opplever det imidlertid som sjeldent at de ikke har kunne tilby skoleplass til alle helserekruttene som ønsket en videre deltakelse.

Blant helserekruttene vi har intervjuet er det kun to som valgte å avslutte sin deltakelse. En som trakk seg i løpet av helserekruttperioden oppga økonomiske årsaker som en av grunnene til at han trakk seg. I tillegg hadde han andre forventninger til arbeidsoppgavene som en helsefagarbeider utfører – blant annet hadde han sett for seg mer medisinansvar.

*Kanskje hvis jeg hadde fått bedre økonomi, da kunne jeg fortsatt. Kanskje også hvis jeg hadde fått en medisinsk rolle.* Helserekrutt, ikke fullført

En annen helserekrutt avsluttet sin deltakelse i Menn i helse etter at det teoretiske utdanningsløpet hadde startet. Vedkommende følte seg lite tilpass med måten undervisningen skjedde på – han opplevde at for mye foregikk som gruppearbeid, mens han selv behøvde ro for å konsentrere seg. I tillegg opplevde vedkommende at deltakelsen krevde for mye av ham, og at noe rett og slett ikke stemte.

*Følelsen inne i meg, hva som føles riktig og ikke. Følte jeg mestret jobben, men klarte ikke finne trivselen med det. Trivsel er det viktigste av alt.* Helserekrutt, ikke fullført.

*Kjente etter hvert, klarte ikke trives med jobben selv om jeg mestret den bra, Fant ikke at dette var min plass (...) kostet mer enn det smakte. Så ikke for meg at jeg skulle gjøre dette resten av livet. Opplegget var bra nok, men jeg var ikke rett mann på rett plass. Helserekrutt, ikke fullført*

Veiledere, fagsykepleiere og Menn i helse opplever at helserekruttene som velger å avslutte sin deltakelse i stor grad gjør det fordi rekruttene finner ut at yrket ikke passer dem, eller at yrket og arbeidsoppgavene ikke var slik de hadde sett for seg. Dessuten kan økonomiske forhold spille en rolle og bidra til at noen trekker seg. I tillegg oppgir svært mange veiledere, fagsykepleiere og Menn i helse at sykdom og helseutfordringer kan bidra til at helserekruttene trekker seg. Flere helserekrutter erfarer tilsynelatende at arbeidet ikke lar seg forene med dere helseutfordringer.

Flere veiledere og fagsykepleiere opplever at de rekruttene som avslutter deltakelsen, slutter av private årsaker. Disse informantene opplever ikke at forhold ved selve helserekruttperioden/utdanningsløpet er av betydning. En del opplever at de fleste helserekrutter som velger å avslutte, gjør dette i løpet av de første par ukene i helserekruttperioden.

## 2.5 Helserekruttperiodens lengde

### 2.5.1 «Menn i helse-aktørens» syn på helserekruttperiodens lengde

#### Behovet for forlenget helserekruttperiode

De fleste veiledere og fagsykepleiere opplever at det varierer hvor lang tid helserekrutter behøver for å få et godt innblikk i yrket, se om yrket passer dem, samt bli trygg i yrket og med oppgavene. Noen helserekrutter går raskt i gang med stell-oppgaver og jobber selvstendig etter få uker, mens andre rekrutter har behov for en roligere start og en lengre tilvenningsperiode. Veiledere og fagsykepleiere opplever derfor at en ordinær rekruttperiode på tre måneder vil være tilstrekkelig tid for noen rekrutter, mens andre rekrutter ville nytt godt av en forlenget helserekruttperiode.

*Det har jeg ikke spurt de direkte om. Men jeg vet at noen synes det er tøft når perioden er over og de skal ha sommerjobb og ikke være den ekstra med veileder, mens noen takler det fint og er klar for det lenge før det er over.  
Veileder/fagsykepleier*

Ingen veiledere, fagsykepleiere eller Menn i helse-ansatte forteller at de har mottatt eksplisitte uttrykk fra helserekrutter om at de ønsket en lengre rekruttperiode. Imidlertid er det felles for de fleste veiledere, fagsykepleiere og øvrige ansatte i Menn i helse, at de opplever forlenget helserekruttperiode som hensiktsmessig og at de ser et behov for en lengre helserekruttperiode blant flere av rekruttene. Flere veiledere og fagsykepleiere har opplevd at rekrutter har uttrykt – enten underveis i helserekruttperioden eller i ettertid – at det er ting de gjerne skulle visst mer om, samt fått et bedre innblikk i. Flere veiledere og fagsykepleiere erfarer dessuten at rekruttene ulike bakgrunner – og ulike grad av ressurser og erfaringer– tilsier at flere av rekruttene ville «ha godt av» en lengre periode med grundigere opplæring. Noen veiledere/fagsykepleiere mener derfor at en forlenget periode kan være smart slik at det «passer for de fleste».

Et annet argument for en forlenget helserekruttperiode, som løftes fram av en del veiledere, fagsykepleier og Menn i helse-ansatte, er at en forlenget helserekruttperiode utgjør en fordel i et administrativt/organisatorisk perspektiv. Dersom en helserekrutt

trekker seg eller blir veiledet ut av ordinær helserekruttperiode, rekker ikke Menn i helse og praksisstedene å ta inn en ny rekrutt som kan overta plassen. Noen kommuner har opplevd utfordringer med at det settes av et visst antall sommerjobber til Menn i helse, og så senere erfart større frafall under opplæringen enn forventet. Dette har medført færre kandidater til sommerjobb og skoleplass.

### **Fordeler og ulemper ved forlenget helserekruttperiode**

Veiledere, fagsykepleiere og Menn i helse-ansatte identifiserer klart flest fordeler ved forlenget helserekruttperiode og stiller seg i svært stor grad positive til ordningen, selv om de også peker på noen potensielle ulemper.

En av de største fordelene ved forlenget helserekruttperiode er, ifølge veiledere og fagsykepleiere, at helserekruttene får en mykere overgang til yrket og arbeidsoppgavene. Flere veiledere og fagsykepleiere opplever at den første fasen kan være utfordrende for en del rekrutter, særlig i møte med stell-oppgaver, og at noen rekrutter behøver mer tid til å bli vant til slik type arbeid. Noen beskriver den første fasen i ordinær helserekruttperiode som «forhastet», de opplever at rekruttene i ordinær periode tidlig blir presset inn i pleie, og at rekruttene skal bli selvstendige for tidlig.

*I mine øyne virker det fornuftig og positivt (...) veldig brått på, kort innkjøring før du står i stellesituasjoner før. Så å få forlenget periode hvor du i lengre tid kan gå uten ansvar, må delta på stell, roligere tilvenning. Tror det er 'cluet' for å få flere gjennom den første fasen. Kan være mange som ramler av i første fasen, første ukene. Veileder/fagsykepleier*

Et annet viktig aspekt er at helserekruttene får bedre tid til å bli kjent på avdelingene og bli trygge på arbeidsoppgavene og yrket. Veiledere og fagsykepleiere oppfatter at en forlenget periode vil kunne gjøre rekruttene tryggere i rollen sin. I tillegg vil det gjøre dem tryggere og bedre rustet for sommerjobben på avdelingen. Dette henger sammen med at rekruttene får testet ut yrket over en lengre periode, og – forhåpentligvis – se flere sider ved yrket i perioden.

Et annet forhold som trekkes fram som en fordel ved forlenget periode av flere veiledere og fagsykepleiere, er at de får bedre tid på å bli kjent med rekruttene. Dette er fordelaktig både for å se om rekruttene egner seg i yrket, om rekruttene skal tilbys sommerjobb og videre deltakelse i utdanningsløpet, eller om rekruttene bør veiledes ut.

*Føler tre måneder går så fort (...) du må forte deg gjennom løpet. Blir ikke så godt kjent med dem (...) fem måneder er en bra ting for da har du ikke rushet over deg hele tiden, samtidig som de slapper mer av. Tror det er veldig kjekt. Veileder/fagsykepleier*

Noen veiledere og fagsykepleier påpeker også at det er en fordel for dem å ha en ekstra ressurs på avdelingen en lengre periode. Andre framhever de rent praktiske og organisatoriske fordelene ved at nye rekrutter kan tas inn dersom en forlater helserekruttperioden. I tillegg opplever noen forlenget helserekruttperiode som fordelaktig med tanke på ferieavvikling og at sommerturnusen må være klar tidlig. For ledere på avdelinger vil en forlenget periode slik sett være positivt. Noen få mener også at en forlenget periode er fordelaktig ettersom alternativet for mange deltakere vil være å gå på Nav. I så måte opplever de at det er bedre at deltakerne kommer seg i gang.

Imidlertid peker noen veiledere og fagsykepleiere på potensielle ulemper ved forlenget helserekruttperiode. Som nevnt opplever de fleste veiledere og fagsykepleiere at det varierer hvor lang tid rekrutter behøver på å bli vant med arbeidsoppgavene og trygge på oppgavene, og hvor lang tid de bruker på å kunne jobbe selvstendig. Flere veiledere og fagsykepleiere erfarer at tre måneder er tilstrekkelig for mange. De er dermed «redde for» at forlenget praksisperiode vil være for lenge for noen rekrutter.

## Lengdens betydning for gjennomføringen

En del veiledere og fagsykepleiere tror at en forlenget helserekruttperiode kan bidra til at flere deltakere gjennomfører utdanningsløpet. De opplever at rekruttene som behøver mer tid vil få det, og at rekruttene som er usikre på om de skal fortsette eller ikke, vil få bedre tid til å se an yrket og bestemme seg. Rekruttene vil altså ha bedre tid til å avgjøre om de ønsker å fortsette.

*Ja det tror jeg, får bedre tid til å tenke seg om. De får jo lengre periode å få bestemt seg om dette er noe de vil gå for. Hvis de er utrygge i oppstarten får de bedre tid. Veileder/fagsykepleier*

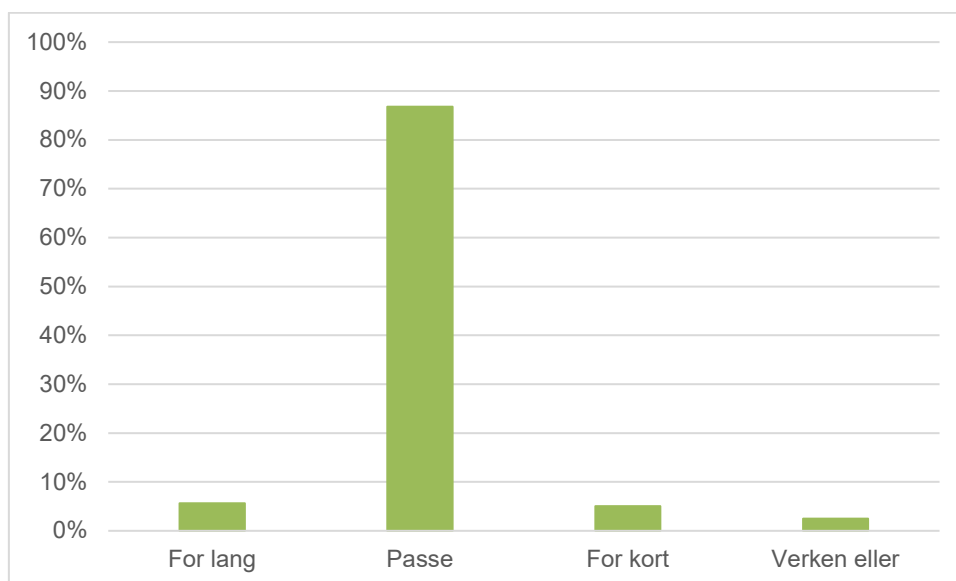
## 2.5.2 Helserekruttene syn på forlenget helserekruttperiode

### Hvordan opplever rekruttene lengden på sin helserekruttperiode?

I spørreundersøkelsen som vi sendte ut til nåværende og tidligere helserekrutter, stilte vi spørsmål om hva de mente om varigheten på helserekruttperioden de hadde deltatt i, og om de mente varigheten burde endres.

Figur 2-14 viser at blant dem som har fullført ordinær helserekruttperiode på 3 måneder, er det et stort flertall som mener at varigheten var passe. Like mange deltakere ville hatt et kortere løp, som de som ville hatt et lengre løp.

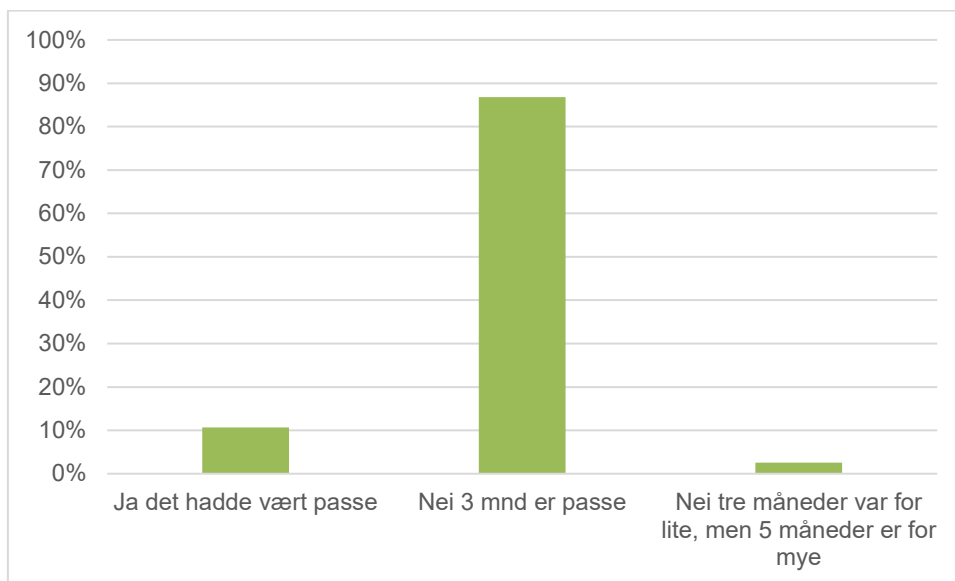
*Figur 2-14: De som har fullført ordinært løp: «Helserekruttperioden du gjennomførte varte ca 3 mnd. Hva mener du om varigheten på helserekruttperioden?» Prosent*



**N=159**

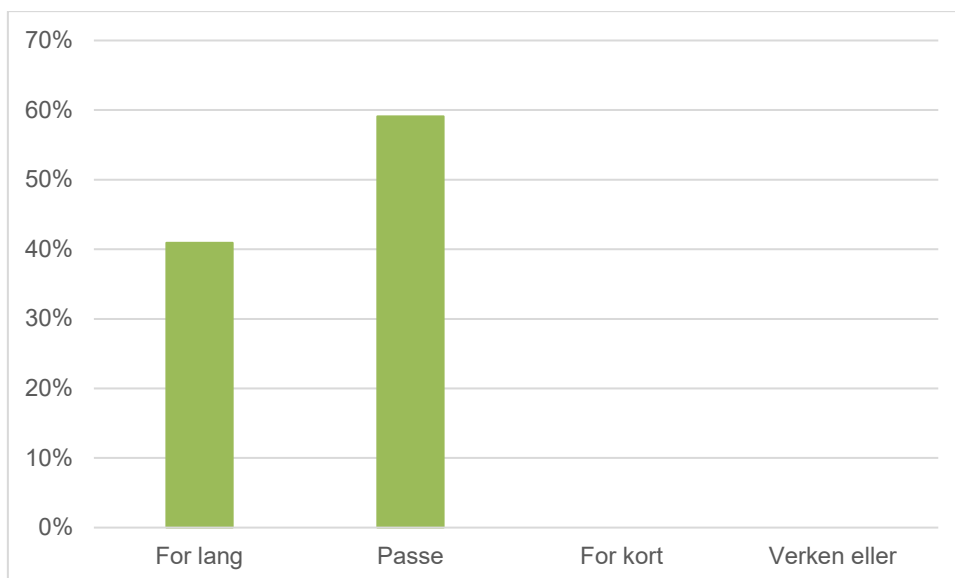
Av figur 2.15 ser vi at det store flertallet opplever ordinær helserekruttperiode som en passende lengde. Kun om lag 10 prosent opplever at en forlenget helserekruttperiode på 5 måneder ville vært en god lengde.

**Figur 2-15: Helserekrutter i ordinært løp: «Syns du det hadde vært hensiktsmessig med en lengre helserekruttperiode på ca 5 mnd?». Prosent**



Figur 2-16 og 2-17 viser svarfordelingen på tilsvarende spørsmål blant helserekrutter som har deltatt i forlenget helserekruttperiode. Selv om flertallet, nær 60 prosent, opplevde fem måneder som en passe lengde, ser vi at et større antall rekrutter opplevde helserekruttperioden som for lang, enn hva som var tilfellet blant de i ordinær periode. En større andel rekrutter i forlenget periode mener at en kortere helserekruttperiode er ønskelig, enn antall rekrutter i ordinær periode som ønsket seg en lengre periode.

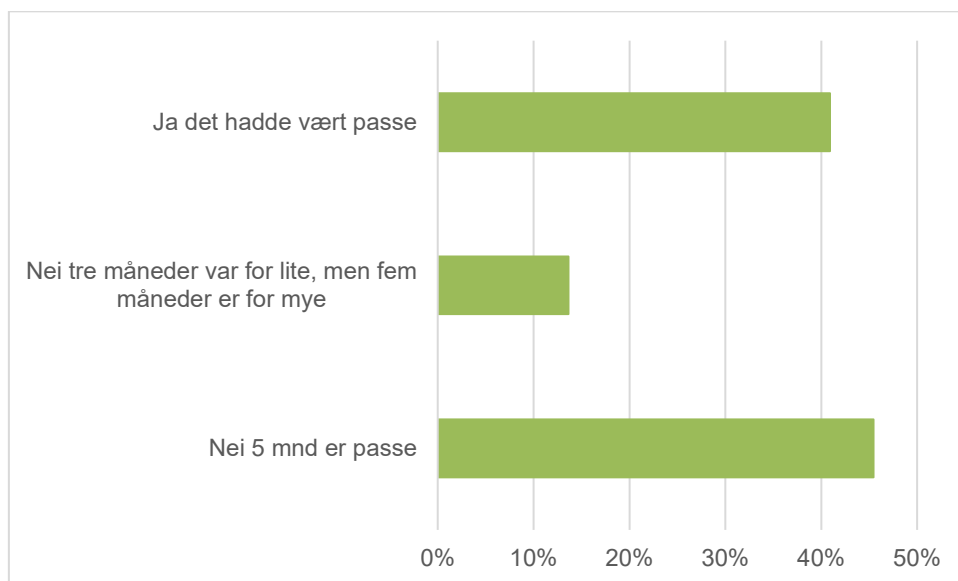
**Figur 2-16: Deltakere i forlenget rekruttperiode: «Helserekruttperioden du gjennomfører varer ca 5 mnd. Hva mener du om varigheten på helserekruttperioden?» Prosent**



**N=22**



Figur 2-17: Rekrutter i forlenget program: «Vanligvis varer helserekruittperioden i 3 mnd. Syns du det hadde vært hensiktsmessig med en kortere helserekruittperiode på ca 3 mnd?». Prosent



N=22

Også fra intervjuene ser vi dette mønsteret. Helserekruittene som har deltatt i forlenget helserekruittperiode er – i likhet med svarene fra spørreundersøkelsen – noe mer tilbøyelig til å oppleve at forlenget periode er passende. Informantene mener at de i en forlenget helserekruittperiode får god tid til å sette seg inn i ting, samt får tid til å mestre oppgavene de møter på i en ny arbeidshverdag. En informant opplevde at han brukte de tre første månedene på å lære, mens han de siste to månedene fikk tatt i bruk kunnskapen han hadde opparbeidet seg når han nå utførte arbeidsoppgavene. Han opplevde derfor stor mestringsfølelse, og mener det ville være uheldig å avslutte perioden kun etter tre måneder. Informantene oppfatter at dette både sikrer bedre forståelse når de begynner på skolen, samt at det kan gjøre dem til bedre helsepersonell på sikt.

Likevel er det flere deltakere i forlenget periode som opplever at deres praksisperiode ble (for) lang. Dette har blant annet innvirkning på deltakernes økonomi.

Andre informanter fra forlenget helserekruittperiode poengterer at flere rekrutter arbeidet selvstendig etter tre måneder. Disse rekruttene oppfattet dermed at de utgjorde en ressurs for institusjonene de var utplassert ved de siste to månedene av rekruttperioden. Rekruttene opplevde derfor at det kunne vært gitt en økning i kompensasjonen de siste månedene.

*Men det er ganske lenge. Vi snakka litt om det på jobben, blir det fem måneder kanskje vi kunne fått litt økning i kompensasjon. De fleste av oss jobber selvstendig etter tre måneder, da er vi en stor ressurs for institusjonene. Kjekt om det kunne vises på lønninga. Helserekruitt, forlenget helserekruittperiode*

En annen informant mener at rekruttene i utgangspunktet lærer mer etter fem måneders praksis enn tre måneders praksis, men poengterte at rekruttperioden var uten bøker/teori og uten skole i forkant. Vedkommende følte seg veldig klar for å begynne på skolen.

Blant rekruttene som har deltatt i ordinær rekruttperiode på tre måneder, finner vi at nær samtlige var svært fornøyd med lengden på sin rekruttperiode. Rekruttene opplever at de har tilstrekkelig med tid til å bli kjent med yrket på tre måneder, samtidig som de unngår å bli lei.

*Syns det var helt perfekt. Ikke så lenge at jeg starta å kjede meg, men lenge nok til å føle meg trygg på at dette er noe jeg vil.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode

### Behov for forlenget periode?

Ingen av rekruttene i ordinær helserekruttperiode som vi har intervjuet, uttrykker at de selv hadde et ønske eller behov for en lengre rekruttperiode. Noen begrunner det med at det ville tatt for lang tid før oppstarten på det teoretiske utdanningsløpet – noe flere uttrykker at de var svært motivert for og innstilt på å gå i gang med. Flere mener dessuten at de var klare for å gå videre til sommerjobb, skolestart og videre praksis etter tre måneder. Andre oppfatter at en tremåneders rekruttperiode er tilstrekkelig med tid for å bli kjent med yrket, samt finne ut om man ønsker å fortsette løpet.

*Jeg tror kanskje det ville blitt litt for langt (...) jeg var klar og moden for å bidra.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode.

*Jeg tror at etter tre måneder har de fleste fått kjent på om det er noe for de (...) jeg ser ikke noe for å ha lengre. Vet ikke hva godt som skulle kommet ut av det.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode

Noen rekrutter mener dessuten at Menn i helse/praksissteder har tilstrekkelig med tid til å sile ut mindre egnede kandidater i løpet av den ordinære rekruttperioden på tre måneder. Dermed oppfatter flere rekrutter at det ikke er behov for en forlenget periode for Menn i helse sin del heller.

*Jeg tenker at, jeg vet ikke om jeg er tilhenger. Jeg ville ikke profittert på det tror jeg (...) tror de som du ikke vil ha med inn i Menn i helse, de klarer du å sile ut før det er gått fem måneder.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode

Det er imidlertid flere helserekrutter – både fra ordinær og forlenget periode - som poengterer at andre rekrutter kan ha nytte av en lengre rekruttperiode, selv om de selv ikke hadde et behov for en forlenget rekruttperiode.

Imidlertid oppfatter noen rekrutter fra ordinær periode at det ville «gått helt fint» å gjennomføre en forlenget helserekruttperiode dersom løpet var lagt opp slik, selv om de ikke uttrykker et behov eller ønske om det. Interessant nok får vi samme respons fra flere av helserekruttene i forlenget periode; flere opplever at det ville gått helt greit å gjennomføre en ordinær periode på tre måneder. Dette kan altså indikere at rekruttene tilpasser seg helserekruttperiodens lengde uansett hvor langvarig den er.

En annen ulempe ved forlenget rekruttperiode, ifølge flere rekrutter, er at det vil ta for lang tid før det teoretiske utdanningsløpet starter opp – noe som for mange er «det egentlige målet». Flere uttrykker at de ved oppstart av rekruttperioden var svært motiverte for å gå i gang med utdanningsløpet, og mener derfor at en forlenget periode kan medføre for lang ventetid før utdanningsløpet starter opp, noe som kan gå på bekostning av motivasjonen.

Med tanke på at helserekruttperioden også utgjør en silingsmekanisme fra Menn i helse sin side, hvor noen rekrutter kan veiledes ut dersom de ikke er egnede for utdanningen, er det heller ikke sikkert at alle som starter opp på helserekruttperioden faktisk får mulighet til å starte på utdanningsløpet. Noen rekrutter framhever særlig dette som problematisk og at risikoen blir høy.

*Folk kan synes det blir for langt nåløye. Skal gå fem måneder uten å vite. Hvis du ikke blir tatt med videre har du kasta bort et halvt år.* Helserekrutt, ordinær helserekruttperiode

## Har lengden på helserekruttperioden betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet?

Vi har spurt om, og i så fall i hvilken grad, lengden på helserekruttperioden har betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet.

I spørreundersøkelsen kommenterer flere helserekrutter i ordinært løp at det er mye som skal læres på tre måneder, og at en forlenget periode vil kunne gi et bedre grunnlag før oppstart på skolen. Noen påpeker at innholdet og oppfølgingen er viktigere enn lengden. Flere helserekrutter i forlenget periode mener mer tid øker tryggheten, og gjør dem bedre rustet til å gå selvstendige vakter. Noen trenger mer enn tre måneder for å kjenne hvordan arbeidshverdagen er innenfor et nytt yrke.

Andre kommenterer at en forlenget periode vil gjøre veien til mål lengre, og at det vil kunne påvirke motivasjonen for å gjennomføre. For noen var muligheten for et komprimert program en viktig motivasjonsfaktor ved oppstarten.

Fra intervjuundersøkelsen finner vi at de aller fleste rekrutter ikke opplever at lengden på rekruttperioden (i seg selv) er av svært stor betydning for gjennomføringen av utdanningen (andre faktorer pekes på i neste kap.). De fleste forholder seg til rekruttperioden de deltar i, og «godtar» at den er på tre eller fem måneder. En del sier at det ville gått greit om de deltok i en kortere/lengre periode, selv om de kanskje foretrekker lengden på perioden de selv har deltatt i.

### 2.5.3 Mulige innordninger?

Informantene har noe ulike synspunkter når det gjelder optimal lengde på helserekruttperioden. Svært mange helserekrutter mener en ordinær helserekruttperiode på tre måneder er tilstrekkelig, og at en forlenget helserekruttperiode på fem måneder kan bli for langt. Noen helserekrutter har imidlertid uttrykt at *dersom* det skal innføres en forlenget helserekruttperiode, bør den innrettes på en annen måte.

#### Forlenget periode ved flere praksissteder

Flere rekrutter fra ordinær periode mener at dersom rekruttperioden skal forlenges, bør det gjøres endringer i opplegget for å unngå at rekruttene er på en og samme praksisplass i fem måneder. Noen helserekrutter foreslår derfor at rekruttene kan være utplassert ved ulike avdelinger i løpet av rekruttperioden. En slik innordning vil, ifølge informantene, muliggjøre at rekruttene får mer varierte erfaringer, og kan oppdage flere steder hvor helsefagarbeidere kan jobbe. I tillegg unngår de å oppleve perioden som monoton.

#### Individuelle løp og tilpasset lengde på helserekruttperioden

Svært mange rekrutter opplever at optimal varighet av helserekruttperioden vil variere mellom ulike deltakere. Noen trenger relativt kort tid på å bli kjent med yrket og bli klar for videre skolegang, og kan gå lei i løpet av en fem måneders rekruttperiode. Andre rekrutter vil derimot kunne ha behov for en forlenget rekruttperiode på fem måneder for å bli trygg.

En del rekrutter løfter fram muligheten for å individualisere løpene, slik at noen kan gjennomføre en ordinær rekruttperiode på tre måneder, mens andre kan gjennomføre en (noe) forlenget periode, for eksempel opp til fem måneder.

Dette vil kunne avgjøres utfra helserekruttens egne ønsker (eksempelvis kartlagt i intervjuprosessen) eller etter innspill fra veiledere/fylkeskoordinator underveis i prosessen.

Vi er usikre på om en individualisering av varigheten er gjennomførbar i praksis. Kanskje vil man kunne innføre en mulighet for forlenget varighet som en unntaksordning for rekrutter som trenger og ønsker det.

### Ordinær rekruttperiode, men lengre praksis

Slik vi forstår det, mottar ikke rekruttene lønn/økonomisk kompensasjon fra Menn i helse/praksissted når de er helserekruitt. I rekruttperioden mottar mennene kun ytelsene fra Nav, mens de i senere praksisløp mottar lærlingelønn. En forlenget rekruttperiode vil altså medføre en lengre periode som kan oppleves økonomisk belastende for rekruttene.

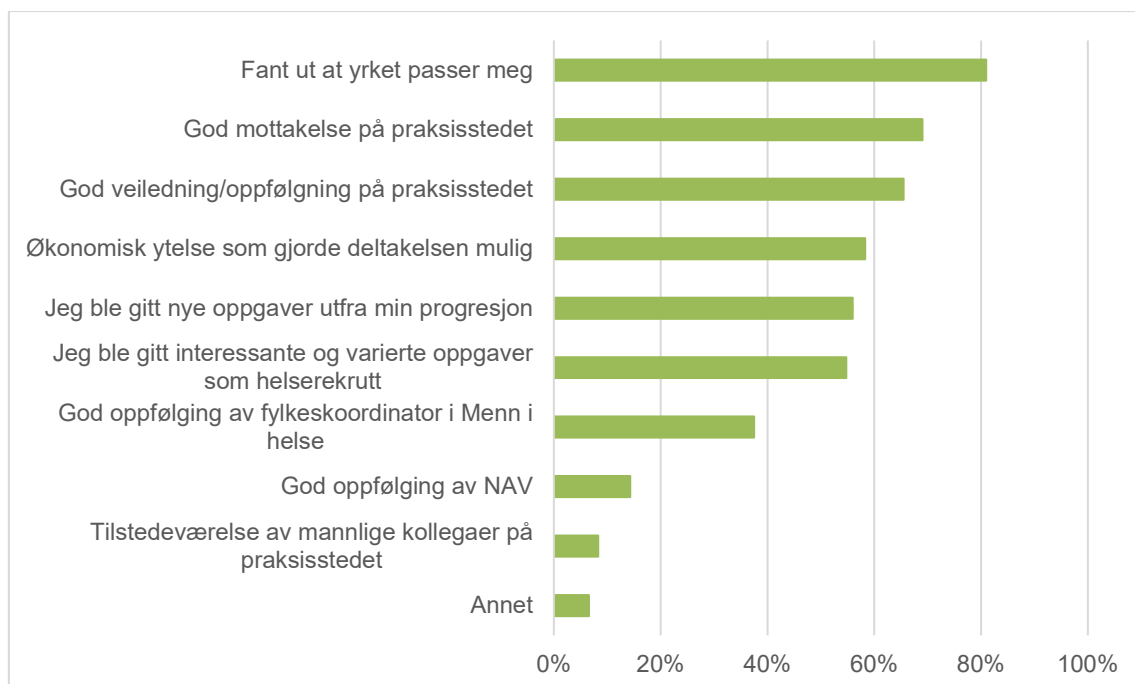
Noen rekrutter oppfatter at det ville vært mer hensiktsmessig at helserekruittperioden forble på tre måneder, men at lærlingetiden/senere praksisperioder kan forlenges dersom komponenter i løpet skal utvides. Andre er imidlertid skeptiske til at total lengden på utdanningsløpet skal utvides.

## 2.6 Hva er av betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet?

Både helserekruitter, veiledere, fagsykepleiere og ansatte i Menn i helse, har blitt spurt om hvilke faktorer som er av betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet – i tillegg til og/eller i stedet for lengden på rekruttperiode. I denne delen vil vi presentere de svarene vi har fått.

Fra spørreundersøkelsen finner vi at god opplæring og oppfølging er viktige faktorer for mange. Dette handler både om praktisk arbeid opp mot pasientene, og oppfølging og støtte fra veileder og kollegaer på praksisstedet. Varierte arbeidsoppgaver og progresjon trekkes også frem. Andre igjen fant motivasjon til å gjennomføre utdanningsløpet gjennom muligheten for fagbrev og fast jobb på sikt.

Figur 2-18: «Hvilke faktorer var viktige for at du gjennomførte helserekruittperioden?».



Vi spurte deltakerne som hadde fullført helserekruittperioden om de mente en del faktorer vi hadde angitt, var viktige for at de fullførte. Deltakerne kunne krysse av for flere faktorer. I gjennomsnitt krysset hver deltaker av for 4,5 faktorer (jf Figur 2-18). Yrket og mottakelsen på praksisstedet rangerer høyest, men også veiledning og økonomiske ytelse oppgis av mange som viktig. Det er ganske få som vektlegger oppfølging av fylkeskoordinator og Nav, og enda færre vektlegger tilstedeværelsen av mannlige kollegaer.

### Gode veiledere og tilbakemeldinger

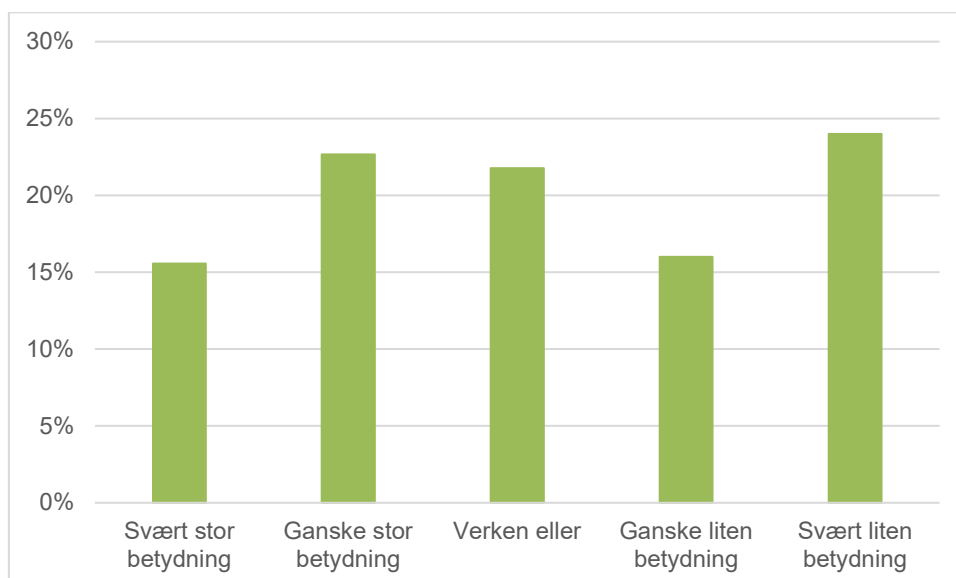
Som vi har sett tidligere er gode veiledere svært viktig for helserekruittenes opplevelse av helserekruittperioden. Gode veiledere framstår også som viktig for gjennomføringen av utdanningsløpet. Flere rekrutter framhever at det å ha veiledere som kan støtte dem, sette av tid til dem, og svare på deres spørsmål, er av stor betydning. Flere helserekruitter opplever at det å få gode tilbakemeldinger fra veiledere i løpet av rekruttperioden er svært viktig – dette gjelder både konstruktiv kritikk, men også ros og oppmuntring. Gode veiledere og gode tilbakemeldinger er således av betydning for deltakernes motivasjon og opplevelse av rekruttperioden, og kan være av stor betydning for om de gjennomfører utdanningsløpet eller ikke.

### Kollegaer og god mottakelse på praksisstedet

Det å ha gode kollegaer, og å bli tatt godt imot på praksisstedet, framstår som viktig for mange av helserekruittene. Rekruttene opplever det som viktig både for trivselen og 'selvfølelsen' i rekruttperioden at de har personer de kan snakke med og stille spørsmål til. Rekruttene opplever også at det er viktig at de ikke føler at de er til bry for de øvrige kollegaene, og at avdelingen og øvrige kollegaer er motiverte for at rekruttene er der. Noen av rekruttene opplever det som viktig at de blir inkludert i arbeidsmiljøet og får delta på møter på linje med de øvrige ansatte.

Vi spurte deltakerne om betydningen av at det var flere helserekruitter på praksisstedet (jf. Figur 2-19). Det var ganske få som tilla dette stor betydning og flere som mente dette hadde svært liten betydning.

Figur 2-19: «Hvilken betydning hadde det for deg at det var flere helserekruitter på samme praksissted?» Prosent



N=225

Vi spurte også om betydningen av mannlige kollegaer. Svarfordelingen lignet mye på svarene i Figur 2-19).

### Førstegangsplassering/praksisplassen

Noen informanter framhever at de selv, eller noen de vet om, var uheldige med praksisplassen i rekruttperioden (førstegangsplassering). Noen rekrutter har blitt plassert på «tunge» og utfordrende avdelinger slik som demensavdeling eller i hjemmetjenesten. Informantene mente slike avdelinger er mindre egnet for helserekrutter. Enkelte framhever førstegangsplasseringen som viktig for både trivselen under helserekruttperioden, og for gjennomføringen av rekruttperioden og utdanningsløpet.

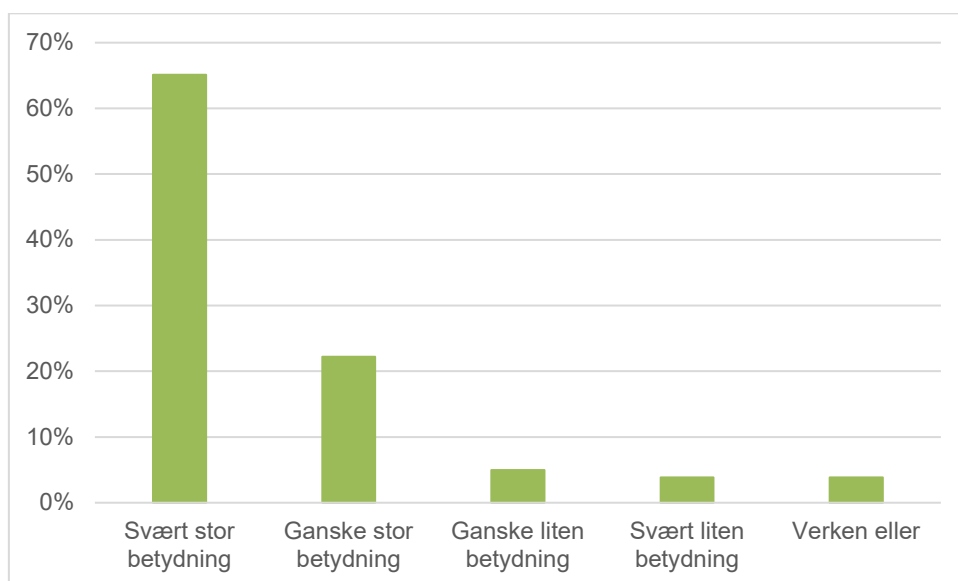
### Varierte arbeidsoppgaver

En del rekrutter framhever viktigheten av å få varierte arbeidsoppgaver i rekruttperioden. En rekrutt forteller at det blir monotont og lite givende dersom rekruttene kun settes til «å vaske bekken og fylle på med sengetøy», og at dette kan føre til at deltakerne avslutter helserekruttperioden. Det framstår også som viktig for flere av rekruttene at de får oppgaver de mestrer for å utvikle god selvfølelse, men også at de får oppgaver som utfordrer dem noe. Varierte arbeidsoppgaver framstår derfor som av betydning for gjennomføringen.

### Økonomi

God økonomi oppleves som en viktig faktor som er av betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet. Som nevnt har ingen av informantene våre avsluttet deltakelsen av økonomiske årsaker, ei heller hørt om andre rekrutter som har utelukkende av den grunn. Likevel blir økonomiske forhold nevnt av svært mange. God økonomi gjennom rekruttperioden og utdanningsløpet framstår som en forutsetning for deltakelse. Dårlig økonomi gjennom løpet framstår som en demotiverende faktor. En del rekrutter opplevde økonomiske utfordringer i sin rekruttperiode, ettersom de mottar lave ytelser fra Nav, og noen har gått fra en jobb med svært god inntekt til disse ytelsene. God avklaring med Nav før oppstart for å sikre at rekruttene kommer seg gjennom løpet økonomisk sett, framstår blant flere rekrutter som viktig. Det framstår også som viktig at rekruttene på forhånd vet nøyaktig hva de har å forholde seg til.

Figur 2-20: Betydning av NAV-ytelse for gjennomføring. Prosent



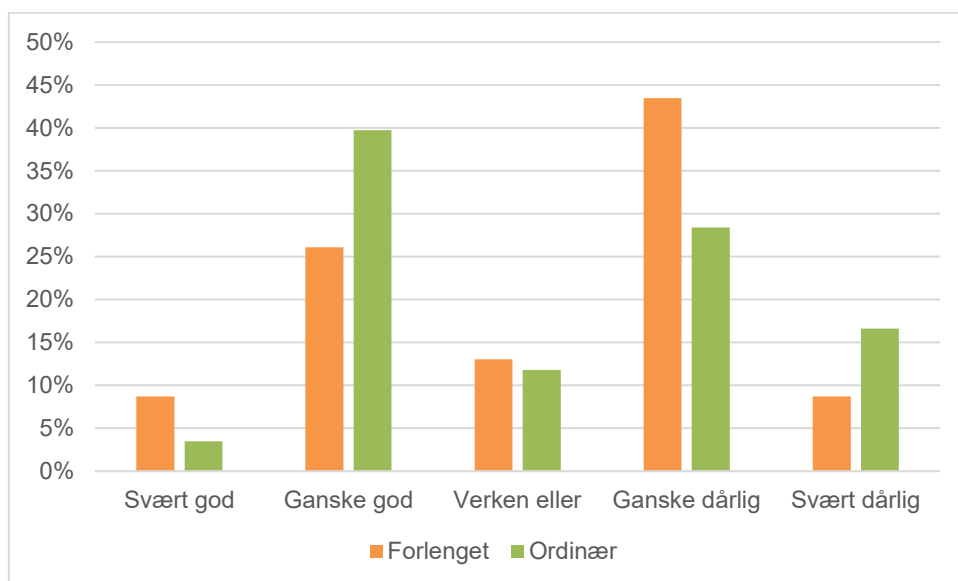
N=261

Også flere veiledere opplever at økonomiske forhold kan være av betydning for gjennomføringen. En veileder erfarer at økonomien ikke «går opp» for alle deltakere i opplæringsperioden.

I spørreundersøkelsen spurte vi om hvor viktig det var å få ytelse fra Nav i rekruttperioden. Om lag 2 av 3 tilla ytelse fra Nav svært stor betydning (jf. Figur 2-20).

Deltakernes syn på egen økonomiske situasjon i rekruttperioden varierer en god del. Mens 43 prosent karakteriserer situasjonen som ganske eller svært god, svarer 45 prosent ganske eller svært dårlig. Vi antar at både hvilken økonomisk situasjon deltakerne har hatt tidligere, samt om de deler inntekt med ektefelle, samboer el. kan påvirke svarene. Generelt må Nav-ytelse regnes som en ganske lav inntekt, men hvis man samtidig får en utdanning, vil man kanskje likevel regne inntekten som tilfredsstillende?

Figur 2-21: Opplevelse av egen økonomiske situasjon i helserekruttperioden. Prosent



N Ordinær=229, forlengt=23

### Indre motivasjon og egeninnsats

En del rekrutter opplever at indre motivasjon og egeninnsats er de viktigste faktorene for om rekrutter gjennomfører eller ikke. De framhever at når alt kommer til alt, er det dem selv det står på, og deres egen motivasjon og innsats som er av størst betydning for om de gjennomfører løpet eller ikke.

Flere veiledere oppfatter også at egnethet, en genuin interesse for yrket, og at rekruttene er engasjerte er viktige for om de gjennomfører eller ikke.

### God kommunikasjon og oppfølging av Nav

Flere rekrutter har uttrykt misnøye med informasjonen og oppfølgingen fra Nav underveis. Dette dreier seg blant annet om at økonomiske forhold i liten grad har blitt avklart på forhånd, at Nav har vært lite involvert/synlig underveis i løpet, eller at Nav har vært lite tilgjengelig for å svare på spørsmål. Mange rekrutter opplever at dette må forbedres, og at god kommunikasjon og oppfølging av Nav, er viktig for opplevelsen av utdanningsløpet.

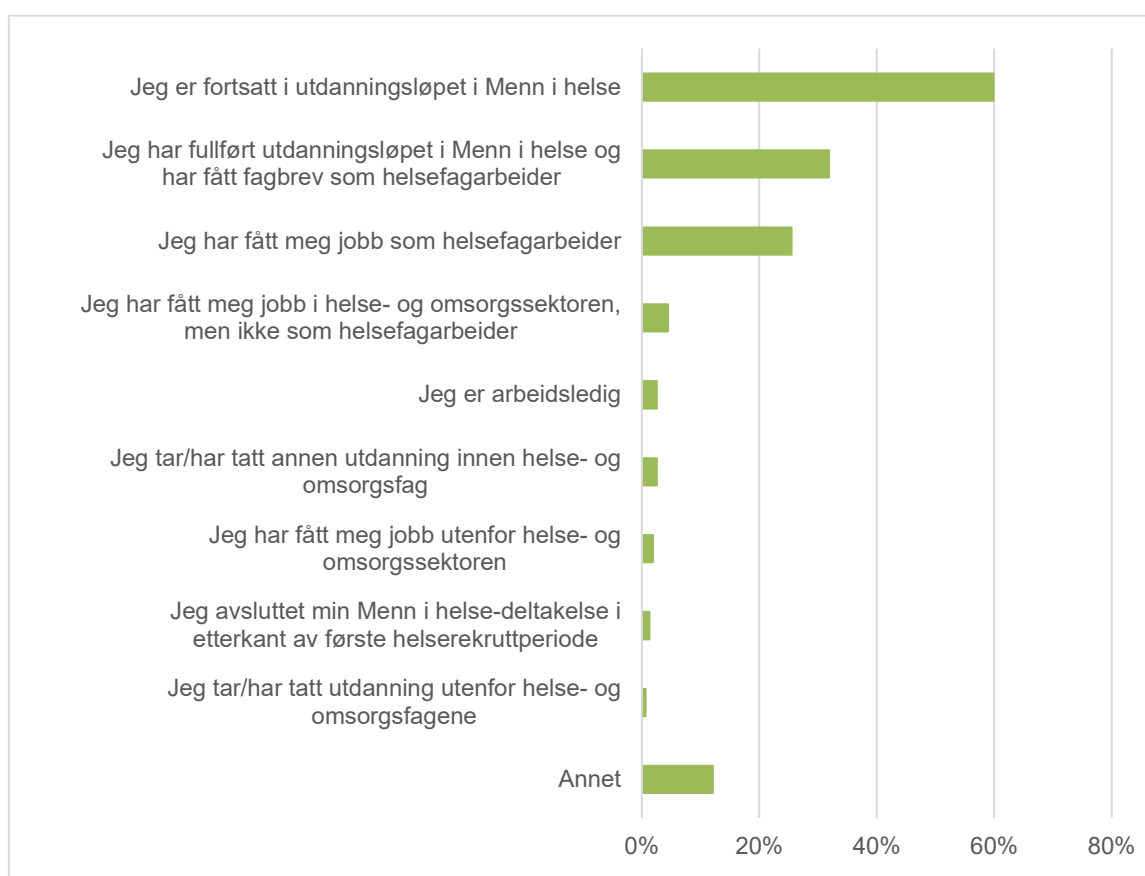
## God kommunikasjon og oppfølging av Menn i helse

Mange rekrutter opplever god oppfølging av Menn i helse og deres fylkeskoordinatorer. Flere erfarer at de kan ringe til Menn i helse/fylkeskoordinator dersom de har spørsmål, og at oppfølgingen av Menn i helse føles ryddig. For flere framstår god dialog og tett oppfølging av Menn i helse som en viktig faktor for gjennomføring.

## 2.7 Menn i helse som arbeidsmarkedstiltak

Vi spurte også deltakerne om hva de gjør nå. 60 prosent av dem som hadde besvart spørsmålet var fortsatt i programmet. Av de øvrige er det 10 prosent som har oppgitt at de avsluttet programmet før tiden og/eller er arbeidsledige. Hele 75 prosent arbeider innenfor helse- og omsorgssektoren, riktignok ikke alle som helsefagarbeidere. Vel 10 prosent er enten i utdanning eller de har arbeid utenfor sektoren.

Figur 2-22: «Hva gjør du nå?». Prosent



N=157

Vi har også sett spesielt på de som oppga at de var arbeidsledige da de ble rekruttert inn. Blant de som var ledige og som nå er ferdige med både rekruttperiode og utdanningen, er det 4 prosent som er ledige. Vi mener at dette tyder på at Menn i helse fungerer meget godt som et arbeidsmarkedstiltak, dvs. til å få ledige ut i arbeid.

Videre har vi fordelt deltakerne på hvilken Nav-ytelse de mottok da de startet i programmet. Selv blant de som hadde nedsatt arbeidsevne som følge av helseproblemer og som derfor mottok AAP, er det ingen som oppgir å være ledige i dag og heller ingen som er utenfor arbeidslivet som følge av helseplager.



## 2.8 Vurderinger og anbefalinger

### Funn

Vi mener de viktigste funnene i vår undersøkelse er:

- Følgende faktorer framstår som de viktigste for at menn velger å delta i Menn i Helse: økonomisk kompensasjon/ytelser, komprimert og vekselvis utdanningsløp, jobbsikkerhet og trygghet, og et ønske om et meningsfylt yrke. Hvilken utdanning og tidligere erfaringer de har, samt om de har erfaring fra helse- og omsorgssektoren ser i mindre grad ut til å være av betydning.
- Faktorer som kan hemme helserekrutters valg av nytt karrierevalg/velge Menn i helse: endrede og utfordrende økonomiske forhold, manglende kjennskap til tiltaket og misoppfatninger om yrket.
- Faktorer som er av betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet: egen motivasjon og at yrket passer dem, mottakelse på praksisstedet og god veiledning, økonomisk ytelse, gode og varierte arbeidsoppgaver og god oppfølging av Menn i helse.
- Vi finner ikke at lengden på helserekruttperioden i seg selv er av stor betydning for gjennomføringen av utdanningsløpet. For noen vil tre måneder være passe, for enkelte vil fem måneder være bedre, men de fleste vil tilpasse seg den varighet de blir tilbudt.
- Vi finner at det store flertallet av informanter opplever en helserekruttperiode på 3 måneder som best. Selv om helserekruttene som har deltatt i forlenget helserekruttperiode er noe mer tilbøyelig til å mene at forlenget helserekruttperiode er best, finner vi at en stor andel (ca 40 prosent) mener at 5 måneder er for langt.
- Helserekruttene er i stor grad tilfreds med veiledningen. Dette gjelder både de i ordinært løp (uten frikjøp til veiledning) og de i forlenget løp (med frikjøp). En del rekrutter etterlyser mer tid til refleksjon med veileder samt gruppeveiledning.
- Vi finner at frikjøpet oppleves positivt blant veiledere og fagsykepleierne. Det ser ut til å være behov for retningslinjer for hva frikjøpet mer konkret skal brukes til.

### Anbefalinger

Menn i helse framstår som et velfungerende tiltak og som et effektivt arbeidsmarkedstiltak. Dette taler for at tiltaket bør videreføres og gjerne oppskaleres.

- Vi anbefaler ikke å forlenge rekruttperioden fra 3 til 5 måneder. Flertallet av rekruttene ønsker ikke mer enn 3 måneders rekruttperiode, og vi mener at en forlengelse kan føre til økt frafall før utdanningsperioden. Dessuten har forlengelsen en kostnad, uten at den vil gi klare fordeler i form av bedre måloppnåelse, som er å utdanne menn som i dag mottar ytelse fra Nav, til en jobb i helse- og omsorgssektoren. Ansatte ved praksisstedene ser fordeler av en forlengelse, men vi mener valg av varighet må baseres på en avveining mellom måloppnåelse og kostnader.
- Dersom man finner praktiske løsninger som muliggjør en individuell tilpasset rekruttperiode, med fleksibel varighet utfra den enkelte rekrutts ønsker og behov, vil det kunne være en fordel.

- Frikjøp av veileder/fagsykepleiere oppleves som fornuftig blant ansatte ved praksisstedene, og anses som en god «investering». Økte muligheter for veiledning kan påvirke helserekruttenes motivasjon og faglig utbytte, samt ha betydning for avdelingens motivasjon og arbeid. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å vurdere nytten av frikjøp opp mot kostnadene.
- Hvis man velger å innføre frikjøp av veiledningskapasitet, bør man lage retningslinjer for hvordan veiledningskapasiteten skal brukes.
- Det bør gjennomføres tiltak for å gjøre tiltaket bedre kjent, blant annet blant Nav-veiledere.

## Litteratur

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

KS (2019). *Tjenstedesign*. Hentet fra: <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/tjenstedesign/>

Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kårstein, A., Sønderskov, M., Olsvik, V.M., og Lauritzen, T. (2020). *Menn i helse. En statusoppdatering*. Østlandsforskning. Skriftserien 8-2020. Hentet fra: <https://www.ostforsk.no/publikasjoner/menn-i-helse-en-statusoppdatering/>

Lauritzen, T. og Olsvik, V.M (2018). «...hadde jeg visst hvor interessant dette yrket er, så hadde jeg gjort det for mange år siden». ØF-rapport 07/2018. Hentet fra: [https://www.ostforsk.no/wp-content/uploads/2018/06/072018\\_hadde\\_jeg\\_visst\\_hvor\\_interessant\\_dette\\_yrket\\_er\\_s%C3%A5\\_hadde\\_jeg\\_gjort\\_det\\_for\\_mange\\_%C3%A5r\\_siden.pdf](https://www.ostforsk.no/wp-content/uploads/2018/06/072018_hadde_jeg_visst_hvor_interessant_dette_yrket_er_s%C3%A5_hadde_jeg_gjort_det_for_mange_%C3%A5r_siden.pdf)

Menn i helse (2020a). *Våre resultater*. Hentet fra: <https://mennihelse.no/resultater/>

Menn i Helse (2020b). *Veien til fagbrev*. Hentet fra: <https://mennihelse.no/tidslinje/>

Menn i helse (2020c). *Menn i helse*. Hentet fra: <https://mennihelse.no/>

Myklebust, R. B., Afdal, H.W., Mausehagen, S., Risan, M., Tangen, T.N. og Wernø, I. L. (2019). *Rekruttering av menn til grunnskolelærerutdanning for trinn 1-7*. Skriftserien 2019, nr.8. Hentet fra: [file:///C:/Users/uz13/Downloads/657-Artikkelen-325-1-10-20191008%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/uz13/Downloads/657-Artikkelen-325-1-10-20191008%20(1).pdf)

NOU 2019: 19 *Jenterom, gutterom og mulighetsrom. Likestillingsutfordringer blant barn og unge*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/efa97f020331439a8adbb84dd90ab426/no/pdfs/nou201920190019000dddpdfs.pdf>

Proba (2020). *Rekruttering av menn til helse- og omsorgssektoren*. Rapport 2020-6.

Samordna opptak (2020). *Søking om opptak til høyere utdanning ved universiteter og høyskoler gjennom Samordna opptak*. Faktaark. Hentet fra <https://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2020/uhg-faktanotat-soapril-2020.pdf>

UNIT (2020). *Søkertall Samordna opptak april 2020*. Hentet fra: <https://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2020/presentation-april2020.pdf>