

# MASTEROPPGÅVE

Organisasjon og leiing,  
masterstudium – helse- og sosialleiing og utdanningsleiing

## Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar

- Sjanse eller problem?

Av

Oddgeir Lunde

August 2008



Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no

Masteroppgåve i:

Organisasjon og leiing,  
masterstudium – helse- og sosialleiing og utdanningsleiing

Tittel:

## Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar

- Sjanse eller problem?

Engelsk tittel:

## Part time work among female nurses

- Chance or problem?

Forfattar:

Oddgeir Lunde

Emnekode og emnenamn:

MR690

Kandiatnummer:

17

Publisering i institusjonelt arkiv, HSF Biblioteket (set kryss):

JA\_X\_      Nei\_\_\_

Dato for innlevering:

12.08.08

Eventuell prosjekttilknytning ved HSF

Emneord (minst fire):

Deltid  
Sjukepleiar  
Organisasjon  
Leiing  
Kommune

Tittel og samandrag:

### **Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar – sjanse eller problem?**

Kva er grunnen til at mange av dei kvinnelege sjukepleiarane vel deltid  
Har dei noko val? Er valet om deltid teke ut frå eit personleg eller privat perspektiv?

Studien har som formål å få kunnskap om kvinnelege sjukepleiarar og leiarar i kommunehelsetenesta sitt syn på deltidsarbeid. Det er nytta ein kvantitativ metode med spørjeskjema og ein kvalitativ metode i form av uformell intervjuing. Utvalet er basert på intervju med seks leiarar frå tre kommunar og spørjeskjema sendt til alle sjukepleiarane i disse kommunane.

Datamateriale frå to metodar er analysert kvar for seg, funna er samanlikna og vurdert mot kvarandre. Funna i studien syner at sjukepleiarane ser på seg sjølv som berarar av den tradisjonelle kjønnsdelte kvinne rolla i arbeidslivet. Arbeidstid vert i hovudsak valt etter tradisjon og forventningar som føl kvinnerolla.

Title and Abstract:

### **Part time work among female nurses- chance or problem?**

What is the reason that so many of the female nurses choose part time work?

Why do so many female nurses choose to work part time?

Do they have a choice? Is the choice based on a personal or private point of view? The study's purpose is to gain knowledge about female nurses and their leaders in the municipalities' health care view of part time labour. The selection is based on interviews with six leaders and questionnaire to all nurses in three municipalities

A quantitative method and a qualitative method with semi-structured interviews were chosen. Data material from two methods is analysed separately and against each other. Findings in the study indicate that nurses see themselves as carriers of the traditional female role while working. Working hours is mainly chosen according to tradition and as expected as a female worker.

## Forord

Denne masteroppgåva inngår som ein del av masterstudie i organisasjon og leiing ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Oppgåva utgjer 30 av dei totalt 120 studiepoenga masterstudiet består av.

Eg vil rette ein stor takk til min rettleiar professor Oddbjørn Bukve, ved avdeling for økonomi og språk, for god og konstruktiv rettleiing og for fleksibilitet i høve leveringstidspunkt. Takk går også til tidlegare studieleiar Øyvind Glosvik for eit svært interessant, lærerikt og godt tilrettelagt masterstudie. Eg har sett svært stor pris på gode faglege diskusjonar, og framdrift av studiet. Takk til medstudentar for gode diskusjonar og innspel. Tusen takk til leiarar og sjukepleiarar som sa seg villeg til å vere med på denne studien, for tida dykkar og for god og nyttig informasjon.

Eg ynskjer og å takke Norsk Sykepleierforbund for deira støtte til å kunne gjennomføre dette prosjektet.

Takk til kollegaer ved fylkeskontoret og andre fylkesleiarar som har vist stor toleranse i høve det å ha ein fylkesleiar som studerer.

Sist, men ikkje minst må eg takke kona mi, Annbjørg, for oppmuntring og støtte til å stå på for å få gjennomført dette prosjektet.

Bygstad, August 2008.

”Det rasjonelle individ er, og må være, et organisert og institusjonalisert individ. Hvis de sterke begrensningene den menneskelige psykologi legger på viljestyrt handling, skal kunne overvinnes, så må mennesket og dets beslutninger bli påvirket av den organiserte gruppen det deltar i. Beslutningene må ikke bare være et resultat av individets egne mentale prosesser, men må også reflektere de videre overveielser som den organiserte gruppen representerer.”

Herbert Simon

**”Members of the trade union were until recently the prototypical sosial democratic citizens. This is the citizen worker, a male family provider, a working class hero. His rights, his identities and participation patterns were determined by his ties with the labor market and by the web of associations as well as corporate structures that had grown up around these ties.”**

Helga Hernes i boka Makt og demokratiutredninga 1998-2003 side 38

## Innholdsliste

Forord.....	1
Innholdsliste .....	2
Kapittel 1 Tema .....	5
1.1 Problemstilling, avgrensning og formål.....	5
1.2 Sjukepleiaryrket som kvinnetilpassingsyrke.....	6
1.3 Tema aktualitet og forskingsmetode .....	7
1.4 Oppbygging av oppgåva .....	7
Kapittel 2 Teori.....	8
2.1 Bakgrunn - sjukepleiaryrket utviklar seg frå kvinneleg kall til kvinneyrke.....	8
2.2 Rolle og kjønn.....	9
2.3 Rolleskilnad i eit samfunns og kjønnsperspektiv.....	10
2.4 Val av kvinne- og mannsrolle i samfunnet, heimelivet og i arbeidslivet.....	10
2.5 Individuelle eller sosiale val av arbeidstid - eit samfunnskrav? .....	11
2.6 Feminisme, modernisering og kvinnefrigjering.....	12
2.7 Feminisme – arbeid og kjønn.....	13
2.8 Familieliv og arbeidsliv – identitetskonflikt? .....	14
2.9 Kvinner og menns rasjonalitet .....	15
2.10 Skilnad på det å være mor eller far .....	16
2.11 Deltid - ikkje berre kvinners ynskje.....	16
2.12 Kortare arbeidstid – ramme for meir fleksibilitet og deltid .....	17
2.13 Kvinner som tilgjengeressurs.....	18
2.14 Kommunen som politisk og byråkratisk organisasjon.....	19
2.15 Leiing i den kommunale konteksten .....	19
2.16 Tilhøvet mellom leiar og tilsett.....	20
2.17 Fordelar og ulemper ved deltid .....	21
2.18 Kva gjer leiarar i norske kommunar med deltid?.....	22
2.19 Arbeidsgjevarpolitikk i endring?.....	23
2.20 Organisatorisk læring og den lærande organisasjon .....	24
2.21 Leiarutfordring i lys av yrkesdeltaking og familieliv .....	24
2.22 Viktige dimensjonar eller variablar.....	25
2.23 Oppsummering.....	26
Kapittel 3 Metodisk tilnærming.....	28
3.1 Type problemstilling .....	29
3.2 Kunnskapsgrunnlaget.....	29
3.3 Val av metode .....	30
3.4 Val av informantar, respondent og tilgang til forskingsfeltet .....	31
3.5 Metode for datainnsamling .....	31
3.6 Gjennomføring av intervju og oppfølgingsarbeid.....	33

3.7	Gjennomføring av spørjeundersøking og etterarbeid.....	34
3.8	Demografiske data - Kvantitative data.....	35
3.9	Demografiske data - Kvalitative data.....	39
3.10	Analyse og tolking .....	40
3.11	Omkoding av variablar ved analysen og i tabell bruk.....	41
3.12	Datakvalitet, validitet, reliabilitet , metodetriangulering og generalisering.....	42
3.13	Validitet (Gyldigheit).....	42
3.14	Reliabilitet (Pålitelegheit) .....	43
3.15	Metodetriangulering.....	45
3.16	Generalisering .....	45
3.17	Etiske vurderingar .....	46
3.18	Type analyse.....	47
Kapittel 4 Funn og analyse .....		50
4.1	Kven og kva bestemmer val av fulltid eller deltid? .....	50
4.1.1	Kva er situasjonen vedrørande heiltid og deltid.....	50
4.1.2	Kor stort er det oppfatta deltidsomfanget?.....	52
4.1.3	Kven bestemmer val av fulltid eller deltid.....	53
4.1.4	Politisk målsetjing.....	56
4.1.5	Administrativ målsetjing.....	59
4.1.6	Kommunens årsmelding.....	62
4.1.7	Kva bestemmer val av fulltid eller deltid.....	62
4.1.8	Organisering av vaktberedskap heile døgnet krev det at kommunen må bruke deltidstillingar i helse og sosial?.....	65
4.1.9	Er det ei føremon om ein har deltidsarbeidande kvinnelege sjukepleiarar som arbeidskraftsreserve?.....	67
4.1.10	Analyse av kven og kva bestemmer val av arbeidstid?.....	68
4.1.11	Kven bestemmer val av arbeidstid? .....	68
4.1.12	Analyse - Kva bestemmer val av arbeidstid?.....	74
4.2	Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid? .....	76
4.2.1	Legg kommunen opp arbeidsgjevarpolitikken sin til mindre deltid: .....	77
4.2.2	Fremjar eller hemmar deltid kvalitet? .....	78
4.2.3	Fremjar deltid kompetansen til sjukepleiarane? .....	79
4.2.4	Deltid og økonomiske ramme .....	79
4.2.5	Analyse - Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?.....	81
4.3	Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønns arbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane? .....	83
4.3.1	Svekkar deltid utviklinga statusen til sjukepleiaryrke.....	83
4.3.2	Leiar syn på det å kunne livnære seg sjølv på eiga tilsetjing.....	83
4.3.3	Legg kommunen opp arbeidsgjevar politikken sin etter å kunne livnære seg sjølv på eiga inntekt?.....	85
4.3.4	Analyse - Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønnsarbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?.....	85
4.4	Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiarane? .....	87

4.4.1	Deltid sjanse eller problem for sjukepleiaren.....	87
4.4.2	Deltid sjanse eller problem for kollegaer .....	88
4.4.3	Deltid sjanse eller problem for arbeidsgjevar .....	88
4.4.4	Analyse - Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?.....	89
Kapittel 5 Konklusjon.....		92
5.1	Kven og kva bestemmer val av arbeidstid .....	93
5.1.1	Kven bestemmer val av arbeidstid .....	93
5.1.2	Kva bestemmer val av arbeidstid .....	94
5.2	Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid? .....	95
5.3	Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønns - arbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane? .....	97
5.4	Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren? .....	97
5.5	Konklusjon .....	99
5.6	Forslag til vidare forskning .....	99
5.7	Avslutning.....	101
Kapittel 6 Litteraturliste.....		102
Vedlegg 1	Spørjeundersøking blant sjukepleiarar om arbeidsdeltaking .....	107
Vedlegg 2	Spørjeskjema til sjukepleiarar vår/sommar 2007.....	108
Vedlegg 3	Purring på spørjeskjema.....	112
Vedlegg 4	Informert samtykke .....	113
Vedlegg 5	Informasjon om studiet til deg som vert intervjuet.....	114
Vedlegg 6	Demografiske data leiar .....	115
Vedlegg 7	Spørjeguide .....	116

## **Kapittel 1 Tema**

Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar har auka mykje dei siste 30 åra. Prosjektet mitt handlar om å finne ut kvifor kvinnelege sjukepleiarar i så stor grad vel å arbeide deltid. I denne tematikken ligg også spørsmålet om deltid til kvinnelege sjukepleiarar er ein sjanse eller eit problem for sjukepleiaren, familien, kollegaer, leiaren i verksemda eller for kommunen som arbeidsgjevar.

### **1.1 Problemstilling, avgrensing og formål**

Problemstillinga mi er : ”Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar ” Sjanse eller problem? Prosjektet er gjennomført i 3 kommunar. Mitt grunnlag for å skrive om temaet er fylgjande: Eg er ein mann som har utdanna meg til sjukepleiar. Sjukepleiaryrket er eit typisk kvinnedominert yrke. Offentleg statistikkar hevdar at det er ca 90% kvinner og 10 % menn som utdannar seg som sjukepleiarar. Er det slik at arbeidsstyrken blant sjukepleiarar i disse tre kommunane syner ein liknande kjønsskilnad? Eg har i heile mi yrkeskarriere frå byrjinga av 1980 talet arbeidd 100% stilling, medan eg har observert ein auke i tal deltidsarbeidande kvinnelege kollegaer. Mannlege sjukepleiarar arbeider med svært få unntak i 100 % stilling. Mi yrkeserfaring er både som sjukepleiar og leiar på ulike nivå i helsetenesta. Eg har arbeidd i kommunehelsetenesta, spesialisthelsetenesta (somatisk sjukehus) , psykiatri (institusjon) og i høgskulen som lærar. Av alle arbeidsstadar er har utøvd yrket, var det mest deltid i spesialisthelsetenesta. Dette har endra seg dei siste 30 åra ved at det no etter offentlege statistikkar er meir deltid i kommunehelsetenesta enn i sjukehusa. Ein ting som og gjer dette interessant er at kommunehelsetenesta på grunn av velferdsutbygginga har hatt den største totale stillingsauke innan pleie og omsorg og dermed også for sjukepleiarar i denne perioden. Difor vel eg å sjå på tema innanfor ramma av den kommunale helsetenesta. Mitt engasjement er og eit ynskje om å vere bidragsytar til å kunne få kunnskap og data som seier noko om korleis dei som arbeidar som sjukepleiarar og som leiarar for sjukepleiarane oppfatar deltidsomfanget. Er det ein sjanse eller eit problem for sjukepleiarkollegaer, leiarar eller kvinna sjølv? Eg vil i det vidare prøve å få fram meiningar og holdningar til tema deltid frå dei som direkte er involvert. Det er fire hovudspørsmål som problemstillinga byggjer på:



1. Kven og kva bestemmer val av arbeidstid?
2. Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?
3. Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønnsarbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?
4. Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?

## **1.2 Sjukepleiaryrket som kvinnetilpassingsyrke**

Sjukepleiaryrket har hatt ei rivande utvikling frå 1970-talet og fram til i dag. Hoel (1997:38) skriv om utvikling i sjukepleiaryrket frå 1970-talet.

*”Samtidig har den typiske kvinnetilpassningen med deltid og avbrudd i forbindelse med fødsler vært et stabilt trekk ved yrket og et fenomen som har blitt mer utbredt de siste 25 årene. Sykepleieryrket, med turnusordninger og derav følgende uregelmessig arbeidstid, er et yrke hvor vanskene med å kombinere omsorg for små barn med heltidsarbeid må anses å være relativt store. Med endringen i retning av en dominerende andel gifte kvinner i yrket er det rimelig å anta både at deltidsandelen generelt øker, men også at den vil være sterkt økende gjennom de år av yrkesløpet da fertiliteten er høyest.”*

Den nemnde velferdsutviklinga og helsetenesteutvidinga frå institusjon og mot kommunehelsetenesta kom for fullt i 1980 talet. Redusert veke arbeidstid via arbeidsmiljølova og tariffavtalar mellom partane i arbeidslivet (Staten - arbeidsgjevarorganisasjonane og arbeidstakarorganisasjonane) på 1970 og 1980 talet gjorde sitt til at det var trong for fleire sjukepleiarar i denne gigantiske velferdsoppbygginga. På slutten av 1970 talet ynskja styresmaktene fleire gifte sjukepleiarar tilbake til yrkeslivet. 1950 og 1960 talets ideal om husmor rolla i heimen vart fillerista i møte med feministisk rørsler og kvinnebevisstgjerjing og kvinnefrigjerjing. Samstundes la styresmaktene til rette for eit arbeidsliv der alle som hadde omsorgsansvar for barn kunne søkje redusert arbeidstid. Den muligheita vart lagt inn i ny arbeidsmiljølov frå 1977. Sjukepleieryrket vart også då omtala og sett på som eit kvinneyrke der det også statistisk var 90 prosent kvinner. Difor var det viktig i all hovudsak å gjere sjukepleieryrket om til eit kvinnetilpassingsyrke. Dette for å møte samfunnets trong for arbeidskraft og kvinna sin trong for fri til familieomsorg. Er dette slik i 2008? Eg vil i oppgåva legge mest vekt på meiningar og haldningar til sjukepleiarar og leiarar i høve tema deltid.

### **1.3 Tema aktualitet og forskingsmetode**

Studien sitt tema er omfattande og komplekst. Tema likestilling, deltid og likelønn i eit kjønnsperspektiv er aktuelle tema i samfunnsdebatten både politisk og administrativt. Likelønnskommisjonen har i februar 2008 gjeve si innstilling i høve likelønn og kjønn i Noreg. Det kunne vore gjennomført liknande studiar med andre metodar og praksis eller arbeidsfelt. Eg har valt ut 3 kommunar i Noreg. Eg har brukt ein kvalitativ metode med intervju av totalt seks leiarar. I tillegg har eg brukt ein kvantitativ metode med spørjeskjema sendt ut til alle sjukepleiarane i dei utvalde kommunane. Tematikken og problemstilling har medvirka til å få fram både meiningar og haldningar til både leiarar og sjukepleiarar om tema og problemstilling. Bruk av to metodar har gjort at ein kan kvalitetssikre funna ved det ein kallar ei metodetriangulering.

Eg brukar funn ved bruk av den eine metoden opp mot funn i den andre metoden, for å betre sjå samsvar og ulikskapar ved data.

### **1.4 Oppbygging av oppgåva**

I tillegg til kapittel 1 der det er gjort greie for oppgåva sitt tema, problemstilling, formål, aktualitet, forskingsmetodar og avgrensingar, er oppgåva delt inn i ytterlegare fire kapittel. I kapittel 2 vert det gjort greie for teori for grunnlaget og utvikling av deltid. Kapittel 3 omhandlar faglige og metodiske val og det vert gjort greie for studien si validitet, reliabilitet, generalisering, metodetriangulering og etiske vurderingar. Studien sine funn og analyse vert presentert i kapittel 4 ut frå dei fire nemnde spørsmåla og relevant teori. Oppgåva avsluttast med eit kapittel 5 som inneheld konklusjon, nokre anbefalingar for vidare forskning og avslutning av oppgåva.

## Kapittel 2 Teori

Eg vil i dette avsnittet gje eit teoretisk tilnærming til problemstillinga knytt til kvifor dei kvinnelege sjukepleiarane vel heil eller deltid. Har dei høve til å velje arbeidstid ut frå eige ynskje eller er valet normativt tilpassa samfunnsstruktur, kjønnsrolle og eigne forventningar.

I Noreg er innslaget av ein særskild kjønnsdelt arbeidsmarknad vel kjent, det betyr at ein kan dele arbeidsmarknaden opp i tradisjonelle kvinne og mannsyrke. I den kommunale helsetenesta er om lag 90-95 % av dei tilsette kvinner. Offentlege undersøkingar syner eintydig at det vert stadig fleire kvinner som arbeider deltid i den kommunale helsetenesta. Strand (2007:357) skriv om utdanning og yrkesval.

*”Et grunnleggende kjennetegn ved Noreg er at en betydelig del av den kvinnelige arbeidsstyrken er i deltidstillinger.”*

### **2.1 Bakgrunn - sjukepleiaryrket utviklar seg frå kvinneleg kall til kvinneyrke**

Sjukepleiaryrket har rekruttert flest kvinner i heile etterkrigstida. Dette sjølv om yrket vart offisielt opna for opptak av menn til utdanning i 1948. Diakonar (menn) via diakonhjemmet var utdanna frå 1890-talet. Med lov om offentlig godkjenning for sjukepleiarar i 1948 måtte forbundet til sjukepleiarane, ”Norsk Sykepleierskeforbund” (søstre/kvinnene) endre namn til Norsk Sykepleierforbund. Sjukepleierskene fekk no lov å gifte seg. Heilt til byrjinga 1970-åra tok berre 1/3 av sjukepleiarutdanningane opp menn. Søkjartala låg frå slutten av 60-talet på eit par prosent. Melby (1990:176) refererer noko som Ingrid Wyller skreiv i Sykepleien (tidsskrift for sjukepleiarar) i 1961.

*”Det må være en dypere årsak til at et yrke som ligger det kvinnelige naturell så nær, og som tidlegere hadde så mange glade arbeidere, ikke lenger har det.”*

Det kan være to ting Wyller er oppteken av, det eine yrkesutviklinga frå kall til yrke, det andre kan vere kjønnsforståinga av at dette var og er eit kall/yrke som kvinnene skulle ha. Denne forståing av yrket sin kjønnsdimensjon er også i samsvar med den samfunnsavtalen som ligg til grunn når individ og samfunn skal forklare og legge til rette for oppgåver i heimelivet og i arbeidslivet. Eller beskrive på ein annan måte, oppstår omsorgsansvar i heimelivet er den ålmenne oppfatninga at det er det kvinnelege kjønn sitt ansvar å tilpasse yrkeslivet med heimelivet. Både samfunnsstrukturar, arbeidslivsstrukturar og privatstrukturar legg opp til dette. Grunnlag for val og handling er ut frå ei forståing av at dette er normen.

## 2.2 Rolle og kjønn

Strand (2007:388) skriv slik om rolle:

*”En rolle utgjøres av summen av de normene som knytter seg til en posisjon.”*

Rolleomgrepet er viktig når ein skal forstå val og handling i eit samfunnsperspektiv. Danninga av medlemmane i samfunnet skjer ut frå læring, forståing av rolle og tolking av dei hierarkiske maktstrukturar, akseptering og tilpassing av eigen rolle i samfunns strukturen. Andersen (1996:496) skriv:

*”Rolle som begrep antyder, at det er noget, man valgfrit kan gå ind og du af. Men man kan ikke fravælge at blive behandlet som kønnet.”*

Andersen slik eg tolkar han konstaterar eit handlingsval i høve rolle, men at utfordringa for kvinna og forståing av kjønnsrolla var å verte handsama som det ”andre kjønn” noko som kan tolkast som ei ”underordna eller mindreverdige” rolle. Det er eit anna utgangspunkt enn Guneriussen (1999:150) som skriv om samfunnsstrukturen som påverkar rolle og rolleforståing, men konsekvensen for kjønna er den same.

*”..de mer varige institusjonene og de posisjoner eller roller aktørene inngår i og identifiseres gjennom, konstitueres som meningsfulle fenomener på grunnlag av samfunnets symbolske og materielle media”*

Menneskerolla som ein del av ein samfunnsstrukturell ”funksjonalisme” omtalar Guneriussen (1999:332)

*” Parsons mente jo at roller, ikke mennesket og dets individuelle personlighet, var de elementære bestanddelene i institusjonene. Rollebegrepet innebærer at visse krav og handlingsforventninger er knyttet til posisjoner i systemet – uavhengig av det konkrete individet som har posisjonen.”*

Så når dei kvinnelege sjukepleiarane får barn og familie formar rolla og posisjonen valet og handlinga deira. Utgangspunktet for val og handling med kjønn og rolleforståing kan då tolkast slik som Guneriussen (1999:336) skriv:

*”I stedet for å tale om en abstrakt spenning mellom menneskets allmenne behov og samfunnets allmenne krav/forutsetninger, må man primært fokusere på mennesker i institusjonelt definerte roller og med sosialt konstituerte behov”*

Guneriussen hevdar då at det er innafor dei definerte kjønnsrollene med den sosialt konstruerte trongen at ein kan forstå individets handling. Der ligg handlingsramma for rolle og kjønn.

### **2.3 Rolleskilnad i eit samfunns og kjønnsperspektiv**

Rolleforståing i samfunnet og på individnivå er viktige rammefaktorar for forventningar og utøving av funksjon og rolle i samfunnet. Strand (2007:365) siterar andre forskarar, som skil den kjønna rolleskilnaden i: Teknisk rasjonalitet for menn, og ansvarsrasjonalitet for kvinnene.

*”Den mannlige parten er opptatt av å realisere saklige mål og hefter seg mindre med hvordan konsekvensen av hans atferd og livsform rammer andre. Om han blir gjort oppmerksom på belastende konsekvenser, mener han seg uskyldig når de ikke er intenderte. Den kvinnelige parten tenker i alle dagliglivets situasjoner helt automatisk over hvilke konsekvenser det har for ham og de andre i hennes omgivelser at hun innretter seg slik hun gjør. Om disse konsekvensene – de tilsiktede så vel som de utilsiktede – på noen måte kan være belastende for ham, påtar hun seg selvfølgelig ansvar for å endre sin oppførsel.”*

Dette er i samsvar med det Guneriussen (1999:250) skriv tidlegare om disse rollene:

*”Men det er karakteristisk at det moderne samfunnet har påtvunget kvinner og menn en rollefordeling som gjør at det først og fremst er kvinnene som er bærere av den ikke-tekniske fornuften, mens menn hovedsakelig sosialiseres til roller innen institusjoner som ensidig krever teknisk fornuft. Kvinnene har i all hovedsak stått for omsorgen i familien og intimsfæren. Med utviklingen av velferdsstaten er det også hovedsakelig de som har gått inn i de nye omsorgsyrkene og -profesjonene. Derfor er det naturlig nok kvinners erfaringer, ideer, følelser, ønsker, fellesskap og praksiser som blir paradigmatisk eksempler på, den alternative rasjonaliteten.”*

Rolleskilnaden mellom kjønna i samfunnet er frå menneskehistoria institusjonalisert via dei normene og forventningar ein historisk har til dei kjønna eigenskapane, dette er med å forme kvinne og mansrolla. Kan ein då karakterisere rolleval i samfunn og arbeidslivet som eit reelt val? Er valet eigentleg bestemt av institusjonane, dei ubeskrivne avtalane og er det då noko val i det heile?

### **2.4 Val av kvinne- og mansrolle i samfunnet, heimelivet og i arbeidslivet**

Guneriussen (1996:129) beskriv eit rammeverk for utvikling av ulike kjønnsroller som til forveksling liknar jernburet (byråkratiet) til Max Weber. Her er det lite igjen av intendert handling på fritt grunnlag.

*”Samfunnet er også et objektivt system av prosesser og mekanismer som regulerer og koordinerer individenes handlinger uten å være direkte opprettholdt av bevisste intensjoner hos aktørene. Individenes handlinger og konsekvensene av disse fletter seg sammen i en systemisk eller funksjonell interferens bak ryggen på eller over hodene på aktørene. De systemiske eller funksjonelle aspektene ved samfunnet opptrer som*

*objektive rammer og forutsetninger for handlingslivet, og som sådan lar de seg ikke tilbakeføre til noe aktørene har ment eller planlagt.”*

Eg tolkar dette slik at innafor det institusjonaliserte samfunnet har aktørane, både menn og kvinner små reelle val. Kvinnene kan velje stiliserte manns roller (teknisk rasjonelle) i arbeidslivet med overslag til familielivet eller tradisjonelle kvinne roller. Det er den ansvarsrasjonelle familierolla som gjev ramme for deltaking i arbeidslivet. Så kvinnene sine val er også kjønna med dei konsekvensar det gjev for singel/familie liv og arbeidsliv. Val dei kvinnelege sjukepleiarane gjer i høve arbeidstid vert oppfatta som individuelle val, men er styrd av institusjonane gjennom eit normativt samfunnskrav. Er det slik?

## **2.5 Individuelle eller sosiale val av arbeidstid - eit samfunnskrav?**

Når ein skal forklare val av handling i og utanfor organisasjonar eller i livet skriv Guneriussen (1999:62-63):

*”Vanlige formålsforklaringer er utilstrekkelige for Durkheim. Samfunnet er ifølge han en overindividuell, objektiv realitet og kraft som påvirker individenes handlinger uavhengig av deres subjektive formål og ideer.”*

Guneriussen (1996:63) skriv at i følgje Durkheims funksjonalisme er:

*”En av familiens funksjoner er sosialisering av barn slik at de får de egenskaper samfunnet krever, og det er dette behovet for sosialisering som bevirker at familien opprettholdes.”*

Så følgje Guneriussen (ibid.) med grunnlag i Durkheim er det då strukturen familie som opprettheld strukturen samfunn og arbeidsliv. Så lenge vi har disse sosiale strukturane vil deira funksjon, realitet og målsetjing være med å oppretthalde kjønnsbalansen ved at kvinne er lik heimearbeid, og mann er lik utearbeid. I følgje Guneriussen (ibid.) får Durkheim støtte i dette synet av Habermas som (Guneriussen 1996:127) skriv:

*”På et grunnleggende sosialt nivå er aktørene ifølge Habermas likevel alltid knyttet sammen via en språklig-symbolsk dimensjon av felles mening og forståelse, og via felles sosiale og institusjonelle normer og krav. Selv aktører som opptrer rent strategisk overfor hverandre, er normalt også forankret i diverse symbolsk-språklige dimensjoner av felles mening og normoppfattelse.”*

Eg tolkar ikkje dette som noko anna enn ei beskriving av eit kjønna samfunnskrav definert ut frå ei oppfatta institusjonalisert norm. Familien som ein viktig samfunnsstruktur kan ivaretaast sjølv om ein får eit arbeidsliv og familieliv som i struktur er jamstilt mellom

kjønna. Dette handlar meir om kva vi er van med (normer) som er institusjonalisert i samfunnet. Den biologiske skilnaden er eit faktum, medan den oppfatta normative skilnaden er den som ligg til grunn for åtferda vår. Med dette som grunnlag vaks det fram teori om feminisme som tok utgangspunkt i ei anna tolkingsramme, enn den tradisjonelle.

## **2.6 Feminisme, modernisering og kvinnefrigjering**

Kvinnefrigjeringa, feministisk teori og fokus på kvinna som omsorgsperson og lønnsarbeidar beskriv Ellingsæter (2002:63) slik.

*”Lønnsarbeidet har vært institusjonalisert med utgangspunkt i en mannlig tidsnorm. Historisk sett har de begrensningene som har vært lagt på kvinners muligheter, skaffet samfunnet de nødvendige omsorgstjenester.”*

Utfordringa i dagens arbeidsliv er at samstundes med kvinna si frigjering frå familieinstitusjonen, kjem konflikten mellom økonomi og omsorg tilsyne. Det vert som Ellingsæter (ibid.) skriv om, eit ikkje-tematisert systematisk kjønnsmaktsforhold. Det ho skisserar er:

*”Problemet er imidlertid at mange av de familiepolitiske ordningene i praksis bidrar til å reprodusere segmenteringen mellom arbeid og familie, mellom produksjon og reproduksjon,.... Kvinners betalte reproduksjonsfravær fra arbeidslivet er tvetydig - på den ene side bidrar det til å øke kvinners forankring i arbeidslivet, mens det samtidig bekrefter kvinner som omsorgspersoner...Reproduksjonens underordning handler imidlertid ikke bare om den familiebaserte omsorgen. Denne hierarkiske struktur går tvers igjennom hele arbeidslivet og skaper et grunnleggende skille mellom hva som regnes som produktivt på den ene side og reproduktivt på den annen.” (Ellingsæter - 2002:63)*

Anne Lise Ellingsæter og Jorun Solheim (2002) gjev uttrykk for det same når dei hevdar at kvinners rett til lønnsarbeid ikkje motsvarast av ei plikt til sjølvforsørging. Denne plikta er i den norske samfunnsnorma framleis tillagt menn, noko som då i større grad fritek kvinner som er i toforsytarsituasjon (gift, sambu) for økonomisk ansvar. Det igjen svekker deira posisjon som arbeidstakarar. Den store utbreiinga av deltidsarbeid blant sjukepleiarar kan sjåast på som eit uttrykk for dette. Når så mange sjukepleiarar vel deltid svekkar det sjukepleiaryrket som eit sjølvstendig og sjølvforsytande yrke. Familien vert første prioritet og yrkesdeltakinga vert andreprioritet eller sekundært etter trong i familien. Det vil i neste omgang få konsekvensar både direkte og indirekte ved at rammefaktorar som lønn, arbeidstid og pensjon understøttar at dette er eit B yrke. Tidlegare statsråd Victor Norman (H) oppfordra kvinnene til å velje mannsyrke for å få betre lønn og fulle stillingar, det var

hans løysing på deltidsutfordringa. Min påstand er at det ikkje løyser utfordringa til samfunnet og dei som er igjen i dette kvinnetilpassa yrke.

## **2.7 Feminisme – arbeid og kjønn**

Hoel (1997:21) skriv om arbeid, kjønn og strukturelle tilhøve:

*”Det er blitt hevdet at de mest sentrale forskjellene mellom kvinner og menn skyldes fordelingen av strukturelle egenskaper innenfor kvinne og mannsdominerte yrker.”*

Kvinnerørsla, feminismen gav muligheter til å sjå og forstå kjønna sine roller og med utgangspunkt i likestillingskampen i samfunnet som heile. Strand (2007:353)

*” Feminismen bidrar til å vise at det både i historisk og samtidig kontekst foreligger et maktforhold mellom kjønnene. Det tradisjonelle synet har vært at familien og samfunnet trengte kvinner som var ekspressive og omsorgsfulle, men mannen var instrumentell og målrettet...Det kom fram ideer om patriarkatet, faderveldet, en styringsordning som syntes å ha funksjonelle krav som falt sammen med kapitalismen.”*

Så feministisk teori peikar på at mannens ”rolle” som utarbeidande forsørgjar gjorde til at kvinna vart endå meir avhengig av mannen. Dette såg ein i samanheng med tilhøva på arbeidsmarknaden, ein borgarleg ideologi og ein religion som var understøtta av staten, arbeidsgjevarorganisasjonane (NHO) arbeidstakarorganisasjonane (LO) i samarbeid som premissgjevar. Dette vert vurdert som ei historisk årsak til at kvinnene vart plassert i det mindre prestisjerike og lite inntektsgjevande arbeidet i heimen.

Mannen i privat sektor ”industriarbeidaren” var den som gav ramma for lønn og arbeidstid gjennom dei siste 100 åra og har dermed lagt føringar på den forsørgjande mannen som den gjeldande ”kjønnsnorma”. Kvinneundertrykkinga kom altså til uttrykk gjennom konvensjonelle kjønnsroller. Dette er sosiale forventningar som implisitt eller eksplisitt refererar til biologiske skilnadar mellom kjønna, men som ved nærare ettersyn kan syne seg å vere sosialt skapt gjennom sosialisering i heim, skule, media og religiøse organisasjonar. Den patriarkalske mannemakta sett i system over kvinna, låg i følgje feministisk teori i sjølv samfunnet sine rolledefinisjonar. Kvinneleg arbeidskraft har historisk hatt ein mindre verdi enn den mannlege arbeidskrafta. Allereie i tredje Mosebok vert kjønna taksert slik:

*”Ein mann som er mellom tjue og seksti år, skal verdsetjast til femti sekel sølv etter den vekt dei nyttar i heilagdomen. Ei kvinne skal verdsetjast til tretti sekel.”*

Her slår tekstforfattaren av bibelen fast at kvinna då var verd 60 prosent av mannen sin verdi.



Kvinna sitt inntog i det organiserte arbeidslivet utvikla seg blant anna ved at den industrielle revolusjon hadde trong for billig arbeidskraft med tekstil og fyrstikk "arbeiderskene" som døme. Her kunne den kvinnelege arbeidskrafta lønnast lågare enn mannleg arbeidskraft, ei billegare arbeidskraft. På 1930 med stor arbeidsløyse blant både menn og kvinner, då vart denne billege arbeidskraft uglesett og gifte kvinner hadde problem med å få lønnsarbeid. Det var forventa at når du var gift var du forsørgja av mannen. Etter andre verdskrig og spesielt på 1950-1960 vart den kvinnelege husmor rolla med ansvar for hus og heim og barn trekt fram i heile samfunnet. Spesielt såg ein dette idealet presentert både i film og reklame. Ulike konvensjonar om lik lønn for kvinnelege og mannlege arbeidarar for arbeid av lik verdi vart vedtatt alt i 1951. Via lønnsforhandlingane har partane i arbeidslivet gjort noko for likelønn. I 1960 kom det fyrste lønnsoppgjeret der likelønn var tema, og i 1961 vart det oppretta ein likelønnsavtale mellom LO og NAF. Dei særlege kvinnetariffane vart fjernet og ein fekk etter kvart låglønnsstillegg for kvinnene. Dette medvirka til at lønnskilnaden mellom kvinner og menn vart noko redusert. I EU vart same prinsipp teke inn i Roma-traktaten og "likelønnsdirektivet" vart vedteke i 1975. Likestillingslova vart skjerpa i 1997 spesielt § 5:

*"kvinner og menn i same verksemd skal ha lik lønn for same arbeid eller arbeid av lik verdi."*

Styresmaktene synleggjer i 2008 lønnsgapet eller skilnad i verdisetjinga av menn og kvinners arbeid slik:

*"Når det kontrolleres for arbeidstid utgjør kvinners lønn om lag 85 prosent av menns lønn." (NOU 2008: 6 Kjønn og lønn, side 26)*

## **2.8 Familieliv og arbeidsliv – identitetskonflikt?**

Gundersen (1998:34) skriv om identitetskonflikt mellom familieliv og arbeidsliv:

*"Hennes (Ellingsæters 1995) perspektiv er rettet mot hvordan kvinners og menns strukturelle posisjon i arbeidslivet legger føringer på hvilke valg de enkelte par gjør med hensyn til hvem som tar hovedansvaret for barna i forhold til tidsbruk og omsorg. Når kvinner i større grad enn menn velger å prioritere tid til barna, må dette ses på som et resultat av deres, strukturelle posisjon på arbeidsmarkedet. Det er ikke et resultat av "some essentially natural higher female family commitment" (Ellingsæter 1995:327).*

Det er strukturen i dagens arbeidslivet som gjev ramma for kvinna sine val. Det er ingen høgare naturleg kjønna binding hjå det kvinnelege kjønnet. Ellingsæter (Ibid.) peikar på

det viktige med dei ulike kjønnsstereotype forventningar som møte kvinne og menn i arbeidslivet. Samstundes gjev disse forventningane ramme til handlinga og ramme for rolla som arbeidstakar og foreldre. Det spesifikke Ellingsæter (ibid.) omtalar er å sjå på arbeidsliv og familieliv som to ulike rammefaktorar. Det vil seie at ramma til arbeidslivet gjev ei autonom (sjølvstendig) verknad på aktørane, slik at rolla i heimen ikkje kan forklare rolla i arbeidslivet. Dagens kvinner og menn ser ei yrkeskarriere som vesentlege faktorar i sine liv og dei har ideal om likestilling og toforsørgjar familiar.

*”Normen om hvem som skal forsørge familien er i dag i sterk endring, fra en norm om mannen som eneforsørger til toforsørgerfamilien.” (NOU 2008:6 side 30)*

På tross av ein norm i endring vil val om deltid ikkje skape ei identitetskonflikt fordi den kvinnelege sjukepleiaren oppfattar dette som forventa og akseptert av alle. Dei vel arbeidstilknytning ut frå den samfunnsforventa kjønnsrolla som kvinne. Då er det ingen konflikt mellom familieliv og arbeidsliv, korkje for kvinna eller mannen. Dei lever ut si aksepterte rolle. Konflikten ser ein tydlegare når kvinna er åleineforsørgjar og deltidsarbeidande. Då vert kravet om heiltid og lønnsutjamning sterkare. Toforsørgjarfamilien med ein type identitetsavklaringa vert då ikkje annleis enn det Hjørdis Kaul fant i ei studie frå 1978 at deltids arbeidande kvinner vart kalla "pelsjeger"; dei vart oppfatta som forsørgja av sin ektemake og berre på arbeid for å finansiere ekstrautgifter i familien som ferie eller pels. Deltidsarbeid vart dermed sett som eit avvik frå lønnsarbeidsnorma og oppfatta som sekundært og med klart lågare status både i verksemdene og i arbeidslivet generelt. Denne forståinga og identitet knytt til kjønn er ennå gjeldande i toforsørgjarfamilien. Når arbeid av same verdi i samfunnet vert verdsett lågare for kvinna sin del er valet og identiteten til å velje deltid eit rasjonelt val i toforsørgjarfamilien.

## **2.9 Kvinner og menns rasjonalitet**

Nokon hevdar at kvinner og menn har ulik rasjonalitet Gundersen (1998:36-37) skriv

*” Ansvarsrasjonalitet forstås i motsetning til teknisk begrenset rasjonalitet, og kjennetegnes av kvinner og menns ulike måter å forholde seg på i arbeidssituasjonen.”*

Ansvarsrasjonalitet kan tolkast som ein haldningsetikk, der ein tek omsyn til andre menneske sin trong. I denne samanheng er det den kvinnelege positive relasjonshaldninga til andre, som rasjonelt vel å ta ansvar for den ”andre”, det kan vere barn eller pasientar. Gundersen oppfattar menn og kvinne verdiar og væremåtar som forskjellige men likeverdige. Rolla som

mor skapar ufordringar både i familien og i arbeidslivet. Kva mål og midlar er mulige i arbeidssituasjonen med grunnlag i den heimlege sosiale relasjonen. Gundersen (ibid) trekkjer konklusjonen med at menn og kvinner utviklar ulike verdiar og moral. Ei rolle som skisserar dette godt er skilnaden på mor og farsrolla.

## **2.10 Skilnad på det å være mor eller far**

Ein av rammefaktorane som ser ut til å ha mykje å seie for val av arbeidstid for dei kvinnelege sjukepleiarane er opplevinga/førestillinga av at, det å få barn medan ein går i full sjukepleiarstilling er umogeleg kombinasjon. Kvinnene må og gjere eit kroppslig val. Å velje å verte mor medfører svangerskap, fødsel og permisjon. For menn er det å verte far som oftast berre ein kortare permisjon. Ifølge Ellingsæter og Solheim (2002) klarar ikkje likestillingsdebatten å gripe disse underliggende kjønnspremissane i den samfunnsmessige arbeidsdelinga som skapar bildet av normalarbeidstakaren som ein omsorgsfri mann, og den omsorgsfaste kvinna som er ansvarleg for omsorga i familien. Likestillingsdebatten er fundert og konstruert i eit politisk konsept om like rettar på den eine sida og likeverdig representasjon og fordeling på den andre. Det er dei underliggende kjønnspremissane som kan forklare kvifor kjønnsmonstra er så seigliva og ikkje forsvinn på tross av ein allmenn akseptert likestillingspolitikk. Offentlig sektor som tenesteytar og kvinnearbeidsplass er sterkt prega av disse kjønnspremissane. Slutninga ein då kan trekke er at offentlig sektor er ein kjønna sektor. Deltid kan vere konsekvensen av den kjønna sektoren sine ulike aktørar sitt samvit, og vurdering av deltaking i begge "leirar" som både ein sjanse og eit problem. Om eit slikt samvit føreligg forsterkar det ideen om dei underliggende kjønnspremissane. I det vidare skal eg sjå på deltid i eit organisasjons og leiingsperspektiv.

## **2.11 Deltid - ikkje berre kvinners ynskje**

Rasmussen (2004:26) skriv slik om arbeidstilknytninga og utviklinga av deltid i arbeidslivet som ein strukturell sak knytt til visse yrke.:

*"Ser vi på deltidsarbeidets posisjon i dag, er det både normalisert og avvikende. De som har deltidsarbeid, har de samme formelle rettighetene som andre arbeidstakere med sterkt oppsigelsesvern, spesielt i det offentlige (Engelstad m.fl. 2003). Deltidsarbeid kan derfor ses som individuelle løsninger som velges for å få familiehverdagen til å gå opp. På den andre siden er det først og fremst utbredt blant kvinner med lavere utdanning som jobber i service- og omsorgsykker (Raaum 2001). Deltidsarbeid er således koplet både til kjønn, klasse og bestemte bransjer og yrker, og har dermed også en strukturell side."*

Her ser ein konturane av ein offentleg struktur som innafor rammene av driftsmogelegheiter blant anna økonomi. I tillegg må ein tilpasse politiske signal og pålegg innafor ramme av dei økonomiske realitetane som finns i kommunane. Deltid blant sjukepleiarar vert ein av premissane for offentleg tenesteyting, eigentleg initiert av styresmaktene indirekte ved rammebudsjetta. Utviklingstrekk, pålegg og strukturar frå styresmaktene gjev retning på styresmaktene sine ynskje. Deltid er eit slikt uttrykt ynskje ved at dei er knytt til kvinner og visse kvinnedominert yrke og til dei økonomiske føringane i kommunen.

## **2.12 Kortare arbeidstid – ramme for meir fleksibilitet og deltid**

Dei siste 30 åra har med seg faktorar som også er med å gjev ramme for deltid. Rasmussen (2004:27) skriv:

*”Reduksjonen i arbeidstida ga fast ansatte i institusjonsarbeid mer helgefri, fra jobb annenhver helg til hver tredje helg.”*

Konsekvensen var at arbeidsgjevar måtte opprette fleire små ”grå” helgestillingar som skulle dekke helgevaktene. Kommunen måtte kompensere bortfallet av arbeidskraft i helgane med fleire tilsette. Disse ”grå” stillingane var midlertidige arbeidskontraktar. Styresmaktene ville ha slutt på denne praksisen og skjerpa Arbeidsmiljølova i 1995 slik at denne praksisen vart ulovleg dersom det var snakk om varige trong i verksemda, dei grå stillingane. Konsekvensen vart at ein fekk mange små faste stillingsheimlar i kommunane for å dekkje denne ”helgeutfordringa. Ein fekk då mange tilsette med små stillingar tilsett i verksemda som Rasmussen (Ibid) skriv:

*”Dette ga organisasjonen fleksibilitet ved at de ansatte i små faste stillinger var ivrige etter å få arbeide så mye som mulig for å forsørge seg, og de kunne dermed gå inn som vikarer ved sykdom o.l. Dermed fikk de ansatte i små stillinger i realiteten en stor grad av midlertidighet i arbeidssituasjonen (Næss 1997, Moland og Gautun 2002).....Dette tyder på at deltidsarbeid i pleie- og omsorg i offentlig sektor er blitt en arbeidsform som opprettholdes mer av arbeidsgivers behov enn av etterspørsel fra kvinners side.”*

Dei nye rammene er altså at det er trongen for arbeidskraft som styrer deltidspolitikken i verksemda. Det naturlege oppfølgingsspørsmålet vert då om det er dei gifte kvinnene som tek del i dette. Rasmussen (ibid) skriv:

*”Moland og Gautun (2002) hevder da også at de deltidsansatte ikke lenger er kvinner med omsorgsansvar for små barn som skal få kabalen med lønnsarbeid og familie til å gå opp, men unge kvinner som primært ønsker seg heltidsstillinger.”*

Moland m/fl omtalar altså den nye deltidsarbeidaren som dei unge kvinnene utan familie og bindingar. Dette er samanfallande med signal om få ledige 100% sjukepleiarstillingar, men mange deltidsstillingar i dei kommunale verksemdene. Ein kan tolke det slik at så lenge deltidsarbeidet i offentlig sektor vert institusjonalisert med grunnlag i dei økonomiske rammene, vil deltidsutfordringa vere der. Denne fleksibiliteten gjev ei ramme for forståing av kjønna arbeidsliv ved at fleksibel bruk av kvinner og deltid er med å oppretthalde og reproducere blant anna sjukepleieyrket til å vere eit B-yrke eller kallsyrke, der yrket går tilbake til å vere eit kall for unge ugifte kvinner som ikkje treng å vere sjølvforsytande. Dei vert oppfatta som ein tilgjengeressurs innafor velferdsstatens rammeverk. Utfordringa for kommunane vert at det er så stor etterspurnad etter arbeidskraft i arbeidsmarknaden at lagar ein ikkje rammevilkår som gjev mogelegheit til å fø seg sjølv, vil tilstrøyminga til yrka dette gjeld stoppe opp, og dei vert ikkje nokon tilgjengeressurs.

### **2.13 Kvinner som tilgjengeressurs**

I pleie- og omsorgssektoren er deltidsarbeidet utforma med mange tilsette som har noko fast. Dei fyller på med ekstravakter og vikariat for å få tilnærma full stilling, deltidsarbeidet vert eit ventearbeid. Tilsette bruker deltidsarbeidet til å sikre seg mogelegheit til ein høgare stillingsdel. Dette "vente" arbeidet fungerer disiplinerte. Dei som ynskjer seg meir jobb, må stille opp og ta dei vaktene og vikariata som til ein kvar tid byr seg. Ein må vise seg fleksibel og være villige til å strekkje seg langt og tilpasse seg andre sin trong og ynskje. Ein av Bjørg Næss (1997) sine avdelingssjukepleiar informantar uttrykker tilgjengelegheita slik:

*"Men hvis det kommer en person ( ... ) som bare siler ut de vaktene som passer dem og bestandig sier nei når vi trenger hjelp, da er det soleklart at de blir mindre attraktive som ekstrahjelpere..."*

Dette inneber at eigen trong til fridom må vike for arbeidsgjevars krav, samstundes vert det skapt ein klar avhengnad til arbeidsgjevar. Ein kan hevde då at underlegging og avhengnad kjem til uttrykk som tilgjenge. Dei tilsette må heile tida være tilgjengelege for å dekkje arbeidsgjevar sin trong. I tillegg er tilgjenge overfor brukarane det sentrale i dagens rådande omsorgsforståing gjennom slagord som "brukaren/pasienten i sentrum Tilgjenge kravet frå arbeidsgjevaren slik det vert produsert gjennom deltidsarbeidet har ei paradoksal side. Deltidsarbeid som form har først og fremst vorte forstått som eit resultat av kvinners eigne val for lettare å kunne kombinere arbeidsliv med familieliv. Nyare forskning syner at den

forma for organisering av deltidsarbeid som eg har omtala, gjev lite rom for å møte dette. Dette vert understøtta av Moland og Gautuns (2002) funn at deltidsarbeid er mest utbredt blant unge kvinner under 30 som ikkje har familieforplikting. Dette byrjar å likne på tidlegare tiders omsorgsideal og krav om tilgang til hjelparen. Kallet som ideal vert då nytta som eit tiltak i ein målsetjing om lågare kostnader for velferdsstatens tenester.

#### **2.14 Kommunen som politisk og byråkratisk organisasjon**

Kommunen som byråkratisk og politisk organisasjon og som ein del av statsforvaltninga gjev ramme for drift og politikk. Dei generelle trekka er: Politisk styring ved folkevalte organ, der dei fleste deltakarane altså politikarane også arbeidar som politikar på deltid. Kommunen har eit administrativt byråkrati med vekt på regler og hierarkisk styring der dei motsetnad til politikarane arbeider fulltid med sine oppgåver. I tillegg har kommunen mange ulike aktivitetssområde med mange ulike og kryssande krav. Den kommunale organisasjonen skal vere eit instrument for staten. Den skal sikre rettigheitar, fordele velferd, produsere og yte tenester. Politisk ved ordførar skal kommunen legge tilrette for lokalt sjølvstyre som blant anna skal sikre politisk vedtak og virke. Det er klart at både politikarar og byråkratiet leitar og legg premissar for ein driftsmodell som matchar rammene dei har til disposisjon. Meir omsorg for kvar krone var og er eit populært slagord både hjå politikarar og byråkratar. Nylehn (1994:60-61) plasserar den byråkratiske leiinga slik:

*”Den administrative ledelsen er formelt befestet i rådmannsstillingen, men etatsjefer har på sine områder en selvstendig stilling og både rett og plikt til å handle etter eget skjønn.”*

#### **2.15 Leiing i den kommunale konteksten**

I denne delen skal eg sjå på korleis organisering av offentleg sektor føre til mykje bruk av deltid. Vidare vil eg sjå litt på rammefaktorane leiarane har i si utøving av leiarrolla og funksjon. Den kommunale verksemda er pålagt i si drift å vere staten sin forlengta arm. Stortinget sine føringar og pålegg vert då fanga opp i kommunen som føringar eller rammefaktorar på drift. Dette gjeld både politisk og administrativt. Strand (2007:317) skriv noko av den viktige rammefaktoren det politiske grunnlaget er for forvaltninga:

*”Den mest grunnleggende betingelsen er at offentlig forvaltning er en del av det politiske systemet. Konteksten er tett for ledelse i det offentlige. Mange ulike normer og tradisjoner påvirker handlingene, mange målestokker brukes samtidig, og beslutningene skal være synlige og akseptable for offentligheten. Enkelt kan vi si at ledelse i det offentlige innad preges av regler, utad av politikk. Byråkratiet, den mest*

*vanlige organisasjonsformen, er nettopp en form for rasjonalisering av verden. Objektiv analyse og regelfølgning skal begrense mulighetene for tilfeldige beslutninger, forskjellsbehandling og favorisering.”*

Innafor denne konteksten skal kommunen forvalte sine økonomiske og menneskelege ressursar. Det vert som Strand 2007:323 skriv at innafor den normative konteksten skal politikken styre byråkratiet.

*”Offentlig virksomhet er i prinsippet underlagt styring av folkevalgte organer, som har sitt legitimitetsgrunnlag fra velgerne gjennom de demokratiske ordningene (Olsen 1978). Gjennom politikken får forvaltningen sine oppdrag, fullmakter og ressurser, men sjelden som ferdige pakker. Det vanskelige forholdet mellom politikk og administrasjon preger ledelse i det offentlige, og de tvetydige og noen ganger motsetningsfylte premissene fra politiske prosesser blir overført til forvaltningen. Offentlig virksomhet, og dermed ledelse, kan meget sjelden isoleres fra, den politiske viljen og legitimiteten som en demokratisk orden gir.”*

Ut frå det Strand skriv kan ein trekkje ein parallell til det som er temaet i mi oppgåve, deltid. Når det er politisk vilje og signal om mindre deltid blant kvinner, skal ikkje då byråkratiet handle? Kva ramme kan fremje eller hemme dette ynskje? Det Strand nemner her er knytt til leiaren sin moglegheit til å påverke handlingar og ikkje minst moglegheit til maktutøving i verksemda. Denne maktutøving nemnde eg i punkt 2.13 i samband med dei tilsette som tilgjengeressurs i verksemda. Strand 2007:334 skriv:

*”Sentralt i vurderingen av innflytelse står sjefenes mulighet til å velge sitt personale og til å omfordele oppgaver. Liten fleksibilitet i offentlig sektor er spesielt fram-tredende når det gjelder personalpolitikk og personaldisposisjoner.”*

Konklusjonen vert då at rammefaktoren ”liten fleksibilitet”, er sentral når leiaren skal utøve leiarskap i den kommunale verksemda.

## **2.16 Tilhøvet mellom leiar og tilsett**

Leiaren i helse og sosialinstitusjon si rolle vert godt fanga av Seeberg 2007:79.

*” Det er en slags morsrolle i hele avdelingsledersjiktet, og pleierne blir en slags barn. Det blir helt personlig mellom henne og deg. Veldig vanskelig å forholde seg til, man tror jo det er noe feil med en selv når man får sånne meldinger om at man ikke strekker til. Jeg tror det er generelt på avdelingslederniva, jeg er ganske sikker på det. Det blir på en måte sånn at morsfigurene i avdelingsledersjiktet spiller på lag med direktør-farens New Public Management.”*

Denne bindinga som vert skapt mellom leiar og tilsett, gjev slik eg vurderar det mykje lettare spelerom for å la dine leiingutfordringar verte dei tilsette sine utfordringar. Denne mor-barn

bindinga som ein kan kalle det vert utnytta, som Halvard Vike (2002) skriv i *Maktens Samvittighet, Velferdsstatens dilemma* vert sendt ned gjennom organisasjonane til det yttarste utøvande ledd. Det er desse aktørane som må gå i front og ta konsekvensane av velferdsstaten sin manglande prioritering. Det kollektive løftet som "alle" må ta for å nå velferdsstatens målsetjing vert "alles" ansvar, som Strand 2007:160 skriv:

*"Selvobjektene er å forstå som en organisering av erfaring, som individene har som referanse i sin forståelse av omverdenen og seg selv, og som ifølge noen psykologers syn gir grunnleggende forklaringer på atferd, affekt og kognisjon (Kets de Vries 1989a). Med utspring i individenes selvoppfatning skapes reaksjoner på andre, tolkninger som er med på å moderere og opprettholde det bildet en har av seg selv, ens identitet. Reaksjoner basert i denne indre virkelighet kan vi forstå som noe som er programmert inn gjennom grunnleggende erfaringer, gjerne langt tilbake."*

Dette kjønna velferdsansvaret er inkorporert i alle, så alle både leiar og tilsett har ei forståing av at dette er det kvinnelege kjønnet sitt hovudansvarsområde.

## **2.17 Fordelar og ulemper ved deltid**

Arbeidsgjevar legg via sin arbeidsgjevarpolitikk ved utlysing og tilsetjingspolitikk eit grunnlag for korleis samansetninga av arbeidstokken er. Det gjeld både trong for kompetanse og stillingsstorleik. Rådmenn i kommunane som sjølv ikkje er direkte involvert i sjølve drifta av dei kommunale tenestene påverkar derfor også bruken av deltid.

Arbeidsgjevar ser klart fleire fordelar ved bruk av deltidsstillingar i helse og sosialtenesta . Moland (2007:24) skriv:

*"Over 90 prosent av rådmennene mener at en høy andel små stillinger gjør det lettere å få turnusen til å gå opp...Rundt halvparten mener også at en positiv effekt ved mange små stillinger er at det blir flere å fordele de ubekvemme vaktene på, og at deltidsansatte kan trå til når det er behov for ekstra arbeidskraft...I den andre enden av skalaen er det relativt få som mener det gir en positiv effekt at små stillinger gir en økonomisk gevinst siden man reduserer bruken av overtid."*

Denne forståinga er ikkje eintydig. Arbeidsgjevar ser også fleire negative sider ved omfattande bruk av deltidsstillingar og små stillingar som Moland 2007:25 skriv "

*"rådmennene i stor utstrekning mener at en høy andel små stillinger gjør det vanskelig å rekruttere kompetent arbeidskraft. Det å ha en høy andel små stillinger, tillegges også stor negativ effekt for kommunenes omdømme som arbeidsgiver og for arbeidsmiljøet. Der er ikke bare når det gjelder de ansatte at små stillinger tillegges negativ effekt – også i et brukerperspektiv er det en høy andel rådmenn som mener små stillinger virker negativt. Nær to av tre mener en høy andel små stillinger er negativt for brukerne fordi de får for mange ansatte å forholde seg til, og godt over*



*halvparten mener mange små stillinger er negativt fordi del tidsansatte kjenner brukerne for dårlig.”*

Topp leiarane i kommunane ser tydeleg dilemmaet ved at det er for små stillingar både i høve rekrutteringa, men ser det og som ei kvalitativ utfordring for verksemda.

## **2.18 Kva gjer leiarar i norske kommunar med deltid?**

I kommunehelsetenesta medfører verksemda sitt ynskje om effektivitet og fleksibilitet, at deltidstilsette vert brukt som nyttig reservearbeidskraft for å utføre meirarbeid/overtid. Begge høve er bidrag som isolert sett er med å auke deltidsdelen i arbeidslivet. Mogelegheita for deltidsarbeid i kommunehelsetenesta er med og forsterkar det kjønnsdelte arbeidsmarknaden. Dette gjer at det er mange kvinner i enkelte næringar og yrke. I det vidare ynskjer eg å sjå kva teorien skriv om den rolla leiaren har i utforming, og som påverkar handlingar hos dei tilsette som Strand (2007:149-150) skriv:

*”Hovudtesen ....er at ledere ofte står som tolkere og forvaltere av symbolfenomener, og at de har en viktig funksjon ved å sette rammer og utløse føleser, forestillinger og handlingar.....Ledere kan altså være symboler og symbolbærere. De symbolfenomenene vi skal diskutere, er særlig meningsbærende i relasjon til viktige behov i forbindelse med arbeid, identitet, innordning og organisering, som igjen berører mange viktige felt av folks liv og bidrar til å gi det mening.”*

Det Strand er inne på er leiarrolla og utøving av leiing som viktige leiingsparameter og ”førebylde” for tilsette. Eit døme kan være ein avdelingssjukepleiar som etter graviditet og fødsel endrar sin posisjon og arbeidstilknytning ved å gå over frå å være leiar til ein sjukepleiarstilling i 75% stilling. Det gjev sterke og tydelege signal til omgivnaden om norm ved svangerskap og fødsel, som Strand 2007:153 skriv

*” Å skape mening betyr altså å gi alle disse elementene en form som er akseptert og tjenlig, både for individene og for organisasjonen, og å gi autoritet til en bestemt fortolkning....Ledere er alltid, frivillig eller ufrivillig, fortolkere av det organisasjonsmedlemmene ser etter og har behov for å se.”*

Deltid i samband med stifting av familie og ein får omsorg for barn vert så ein norm i ein organisasjon som etterkvart som det vert handla og brukt i tråd med denne norma vert institusjonalisert. Difor vert og deltid etter småbarnsfasen blant etablerte og godt vaksne sjukepleiarar ein norm dersom det er fleire som vel dette ut frå eigen trong.

Strand 2007:154 skriv om arbeidskulturar som vert vanar slik:

*”Det å oppfatte organisasjoner som kulturer, henviser også til de felles antakelsene, verdiene og aksepterte vanene i en organisert sammenheng. Ideen om organisasjoner som institusjoner framhever nettopp disse aspektene.”*

Når ein deltek i eit slik arbeidsfellesskap vert vanen eller kulturen norma. Dette kan gje seg utslag i at har du barn, bør og skal du arbeide deltid. Det gjer alle andre. Er du over 50 år arbeider du deltid fordi det er så hardt arbeid og låg bemanning. Er du over 60 så er du førtidspensjonert eller pensjonist. Dersom fleirtalet opplever det slik vert det ein norm til slutt.

## **2.19 Arbeidsgjevarpolitikk i endring?**

Moland (2007:7) omtalar arbeidsgjevar si haldninga til deltidsutviklinga på 90 talet.

*”Standarsvaret fra personalsjefene har gjerne vært at kvinnelige ansatte selv ønsket å jobbe deltid av hensyn til familien, og at dette var en grei løsning for å få turnusen til å gå opp (Moland 1994). Politikerne har støttet en slik arbeidsgiverpolitikk ut fra en forståelse om at dette har gitt kommunen mest arbeidsinnsats for pengene.”*

Denne haldninga er slik eg forstår litteraturen i endring, ved at ein ser deltidsomfanget og dei organisatoriske utfordringane i eit meir heilskapleg eigar og leiings perspektiv. Moland (2007:8) omtalar dei organisatoriske utfordringane slik:

*”Deltid ses med andre ord ikkje lenger på bare i et rettighetsperspektiv, men også i et organisasjonsperspektiv.....som fastslo at stort omfang av små stillingar var uheldig, ikkje bare for den enkelte ansatte, men også for tjenestekvalitet, rekruttering og bibehold av kvalifisert arbeidskraft, effektiv drift og arbeidsmiljø...”*

Når så styresmaktene og kommunane gjev ein så klar tilbakemelding på ynskja arbeidsgjevarpolitikk, skriv Molland (2007:19), om kommunane sine mål og tiltak knytt til deltid.

*”Når det kommer til faktisk tallfesting av mål for ønsket nivå på stillingstørrelse, reduseres andelen til 20 prosent. Det er kun 14 prosent som svarer at de har avsatt økonomiske midler for å kunne skape større stillingar.”*

Dette syner at berre kvar 5. kommune har talfesta ei målsetjing, og mindre enn kvar 7. kommune har budsjettert med midlar til konkrete tiltak. Eller skrive på ein anna måte. Det er 80% av kommunane som ikkje har konkrete mål for nivå på stillingsstorleik. Av alle kommunar har 86 % av kommunane ikkje sette av budsjett midlar til tiltak for å kunne skape større stillingar. Kan ein då kalla det eit satsingsområde, som ein ynskje å gjere noko med?

Er dette norma for kommunane set i lys av å være ein lærande organisasjon med fokus på kvalitative teneste for samfunnsmedlemmane? Utfordringane for administrasjonen er å fange politisk vilje innafor rammene av driftsmidlar dei får. Politisk vilje er erfaringsmessig ikkje alltid følt opp med midlar.

## **2.20 Organisatorisk læring og den lærande organisasjon**

Endring av åtferd i organisasjonar og dermed organisasjonsendring krev læring på individnivå.

Senge (1999:145) skriv at:

*”Organisasjoner lærer bare ved at mennesker lærer. Individuell læring gir ingen garanti for organisasjonsmessig læring.”*

Det er altså aktørane, eller menneska, individa som i sum skapar organisasjonslæring med grunnlag i, den personlege meistring. Korleis då skape eller legge grunnlag for ein lærande organisasjon skriv Senge (1999:148) om.:

*”Å lære betyr ikke her å tilegne seg mer informasjon, men å øke evnen til å skal de resultatene som vi virkelig ønsker å få ut av livet. Det er livslang, skapende læring. Lærende organisasjoner er ikke mulige uten at de har mennesker som praktiserer denne læringa på alle nivå.”*

Senge 1999 ser på organisasjonslæring og meistring av dei utfordringane organisasjonar står overfor som eit spørsmål om å meistre fem disiplinar : personleg dugleik, felles visjon, mentale modellar, læring i lag og heilskapstenking. Denne kultur læringa vert då ein del av organisasjonslæringa som pregar valet av blant anna arbeidstid og synet på deltaking i familielivet. Læring må skje både politisk , administrativt og hjå den enkelte yrkesutøvande sjukepleiar, då får ein kollektiv læring og danning i organisasjonen.

## **2.21 Leiarutfordring i lys av yrkesdeltaking og familieliv**

Kan og skal leirane påverke eller støtte opp under samhandlinga mellom arbeidsliv og familie liv. Senge (1999:308) skriv at konflikten mellom arbeidsdeltaking og familie kan løysast ved:

*”..å finne en balanse mellom arbeidet og familien.”*

Senge meiner at kriteriet for suksess i arbeidslivet og familielivet er tid til arbeidsliv og familieliv. Han syns det er eit kunstig skilje mellom familielivet og arbeidslivet. Senge (1999:309) skriv:

*” Den lærande organisasjonen kan ikke støtte personlig mestring uten å gjøre det på alle livets områder. Den kan ikke fremme, noen felles visjon uten å fremkalle personlige visjoner, og personlige visjoner er alltid mangfoldige - de omfatter alltid dyptfølte ønsker for vårt personlige, yrkesmessige, organisasjonsmessige og familiemessige liv.”*

Senge signaliserar her tydelig leiaransvaret knytt til ei heilskapstenking omkring yrkesdeltaking på yrkesdeltakarane sine premisser. Kvalitative gode tenester som sjukepleiarane skal yte for samfunnet føreset ein lærande organisasjon og det å vere tilstades i yrkeslivet av dei lærande individa. Senge (ibid.) omtalar både organisasjonane, individa og familiane som lærande. Å lage eim kompetansebyggande organisasjon krev at deltakarane er tilstades.

## **2.22 Viktige dimensjonar eller variablar**

Det som vert viktig å sjå på i dette prosjektet vert å få forklaringar, haldningar til tema deltid. Haldning til arbeidsdeltaking kan og vere forskjellig mellom sjukepleiarar og mellom leiarar. Grunnar til val kan vere bygd på tradisjonar, forventningar, sosiale høve, økonomiske og praktiske omsyn osv. Ved å kombinere kvalitative data frå leiarane og kvantitative data frå sjukepleiarane vil den metodiske tilnærming gje rom for å få svar på problemstillinga sine ulike dimensjonar.

Dersom ein ser på samfunnsforhold ut frå ei forklaringsramma der det er naturleg å påstå at einkvar sosial og politisk orden er grunnlagd på avtalte maktforhold. (1) Dette er gjeldande både i yrkeslivet og i heimelivet. Dette maktforholdet som oppstår ut frå avtale og handling gjenspeglar det faktum at visse grupper (også kjønn) er i stand til å tvinge gjennom sine interesser på andre grupper/individ og kjønn. Ein kvar sosial avtale avspeglar det faktum at sosiale maktstrukturar ikkje vil virke eller akseptrast dersom avtalane vert oppfatta som fysisk tvang. I ein slik sosial maktstruktur er det alltid ein overordna herskar, og ein underordna aktør. I si bok om Makt og byråkrati (1972) omtalar Max Weber at legitimitet er ein måte herredøme rettferdiggjjer seg sjølv på og Weber meinte det var tre hovudtypar av legitimt herredøme: I kraft av lover, i kraft av trua på dei ordningar som finst frå gammalt av (tradisjon) og i kraft av tilknyttinga til ein leiar og hans nådegåver (karisma). Deltidsarbeid

---

<sup>1</sup>"et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand" (s.53 i *Makt og byråkrati*, Max Weber)

utviklinga kan vel sjåast på som i hovudsak utvikla frå i kraft av lover til i kraft av tradisjon ettersom kvinner si arbeidskraft utanfor familie sfæren vart så etterspurd.

### **2.23 Oppsummering**

I dette kapittelet har eg vore inne på faktorar som er årsaker og grunngeving for val i heimeliv og arbeidsliv. Teoriane beskriv ein situasjon for det kvinnelege kjønn som arbeidstakar som har sitt utgangspunkt i rolledefinisjonar som formar både manne- og kvinnerolla. Fritt val eksisterar, men tek du som kvinne del i det normative familielivet tek du samstundes på deg eit åtferdsmønster som er forma av samfunnets krav til kvinnerolla. Institusjonelt definerte roller med eit tillagt sosialt konstituerte behov gjev kvinna få val innafor ein institusjonell familiær situasjon. I ein slik setting vert det vanskeleg å velje fulltids arbeidstilknytning samstundes som forventningane og dei praktiske oppgåvene knytt til dette valet vanskeleg let seg gjere. Kvinnene kan velje stiliserte manns roller (teknisk rasjonelle) i arbeidslivet med overslag til familielivet. Dei kan og velje tradisjonelle kvinne roller. Kvinnene tenderar over til å verte teknisk rasjonelle eller stilisert mannsroller når dei vel deltid ut frå eit eige personleg val og ikkje som eit val med grunnar i omsorg for andre som ansvar rasjonell kvinne.

Guneriussen hevdar at det er innafor dei definerte kjønnsrollene med den sosialt konstruerte trongen at ein kan forstå individets handling. Der ligg handlingsramma for rolle og kjønn. Ellingsæter (2002) problematiserte at kvinners reproduksjonsfråvær frå arbeidslivet er tvitydig ved å sementere omsorgspersonen i kvinna og auke kvinners forankring i arbeidslivet. I dette får ein dilemma for kva som er produktivt og kva som er reproduksjon i samfunnet. Vidare hevdar Ellingsæter og Solheim (2002) at kvinners rett til lønnsarbeid ikkje motsvarar ei plikt til sjølvforsørging. Denne plikta er tillagt menn (industriarbeidaren) noko som også då frittek kvinner i toforsytarsituasjon for økonomisk ansvar knytt til sjølvforsørging Dette er det institusjonane i samfunnet legg opp til.

Det vanskelege tilhøve mellom politikk og administrasjon pregar leiing i det offentlege, dei tvitydige og nokre gongar motsetningsfylde premissane frå politiske prosessar vert overført til forvaltninga. Dei fleste rådmenn meiner at små stillingar gjev kommunen negativ omdømme, men samstundes vert det lettare å få turnusen til å gå opp. I tillegg problematiserar rådmenn at det vert også dårlegare kvalitet på pasienthandsaminga med mykje små stillingar.

Berre kvar 5. kommune (20 prosent), har talfesta målsetjing i høve deltid. Mindre enn kvar 7. kommune (14 prosent), har sett av midlar til å auke stillingane i sin kommune. Leiarutfordringar vert å møte konsekvensane ved at arbeidsmarknaden vert strammare og at krav og ramme i drifta må vere slik at ein rekrutterar kompetente arbeidstakarar til kommunen og held dei og vidareutviklar dei der. Her må organisasjonane verte meir lærande slik at dei er i stand til å møte desse utfordringane på alle plan.

### Kapittel 3 Metodisk tilnærming

Dette kapitlet presenterer dei forskingsmetodiske problemstillingane og handtering av dei. Ny kunnskap innan eit eller fleire område er forskinga sitt mål. Då vert både den metodologiske forståinga av kva inneber dette for mi forskning og det metodiske valet eg gjer for å kunne nå denne målsetjinga.

Problemstilling er i fylgje Johannessen og Olaisen (1995:31)

*”et system av spørsmål som er nært koblet saman.”*

Kva spørsmål som best til å målbere det eg veit, og det eg ynskjer å vite, har eg skissert på side 8 og 31. Når tema i mitt prosjekt er deltid og årsak til omfang av bruk av deltid er det naturleg som Grønmo (2004:61) skriv:

*”Det er spørsmålene som avgjør kva svarene skal dreie seg om, og kva slags informasjon de skal inneholde.”*

Prosjektet mitt krev ei klår avgrensing av tema og problemstilling som kan gje retning i gjennomføring av prosjektet. Problemstillinga deltid hjå kvinnelege sjukepleiarar sjanse eller problem, gjev både innhald og retning som er svært omfattande. Denne avgrensinga i problemstillinga er i fylgje Edvard Befring (1998:11) viktig.

*”Dersom det ikkje er klargjort kva vi spør om, kan det og vere vanskeleg å gjennomføre meningsfulle analyser, og kome fram til fruktbare svar og konklusjonar.”*

Med problemstillinga deltid hjå kvinnelege sjukepleiarar sjanse eller problem spør eg etter både årsaker, sjanse deltida gjev og problem deltida skapar. Eg valde ut frå omfang å avgrense problemområdet til deltidsarbeidande sjukepleiarar i 3. kommunar. Dette ut frå ei førestilling om at svært mange av disse sjukepleiarane har valt deltid, fordi dei ynskjer å kombinere arbeidslivet med heimelivet. Presset og fokuset som myndigheitene hadde på likestillingsperspektivet vart poengtert i fleire NOU på 1980 talet. Dei fastslo også at ei sentral politisk utfordring for samfunnet var å legge til rette for at mannen kunne endre åtferda slik at han var meir deltakande i heimearbeid. Dette var ein måte å ta for seg mannen si rolle i yrkeslivet og i heimen, slik at yrkesvalet til kvinna vart reelt. Deltidsretten skulle være lik for kjønna og dermed gjere arbeidslivet meir tilgjengeleg for fleire ”husmødre”. Har dette endra seg på 30 år? Sett i lys av den deltidsutviklinga eg har skissert tidlegare, er det viktig å få fram meiningar og holdningar til dei dette gjeld. Eg har valt fire spørsmål som grunnlag for dette.

1. Kven og kva bestemmer val av arbeidstid?
2. Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?
3. Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønns arbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?
4. Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?

Det er viktig i følgje Grønmo (2004:63) at:

*”En problemstilling skal ikkje bare avgrense det feltet som vil bli belyst i den empiriske undersøkelsen. Den skal også være retningsgivende og styrende for opplegget og gjennomføringen av undersøkelsen.”*

Av den grunn må eg i analyse og drøfting sjå informantane sine svar ut frå dei fire nemnde spørsmåla. Før eg går til val av metode må eg beskrive litt meir vedrørande problemstillinga og kunnskapsgrunnlaget.

### **3.1 Type problemstilling**

Mi problemstilling er, slik eg har forstått litteraturen, både forklarande og forståande. Den legg vekt på kvifor av samfunnstilhøva er som dei er, og heilskapen det representerar. Samanheng er viktig. Kva som er drivkreftene og forklaringar kan nyttast i ei meir generell analyse og tolking referanseramme. Når det gjeld problemstillinga sitt gyldigheitsområde er det meiningane til alle sjukepleiarane i eininga og eit utval av deira leiarar eg skal bruke som informantar. Analysen bør ha med seg elementet av kva informantane kjem med av informasjon sett i lys av kva styresmaktene har av forklaringar på problemstillinga i utvalde NOUår, Storingmeldingar, Lov og forskrift. I lys av dette kan ein få ei ny tyding, forklaring eller forståing av problemstillinga. Denne tolkande prosess knytt til denne typen problemstilling vert i teorien kalla hermeneutisk prosess.

### **3.2 Kunnskapsgrunnlaget**

Grunnlaget for samfunnsvitskapleg kunnskap og teoriar kjem ifylgje Grønmo (2004:30) via studiar av samfunnet. Grønmo skil kunnskapen sitt grunnlag og forståinga av samfunnet ut frå to metodologiske tilnærmingar, metodologisk individualisme eller metodologisk kollektivism. Han skriv:



*”Metodologisk individualisme innebærer at all samfunnsvitenskapelig kunnskap må bygge på kjennskap til det enkelte individ og til de situasjoner, handlinger og holdninger som kan knyttes til hvert enkelt individ.” Grønmo (2004:30)*

Dette individfokus er ikkje nok når det gjeld metodologisk kollektivism.

*”Metodologisk kollektivism.....går derimot ut på at informasjon om enkeltindivider ikkje er tilstrekkelig som grunnlag for kunnskap om samfunnsmessige forhold” Grønmo (2004:30)*

Eg vurderte å bruke metodologiske individualisme som metode som den beste metode og kjelde til å gje svar på mi problemstilling. Konsekvensen av ei slik tilnærming er at ein hentar data frå mikronivået.

*”Enkelt sagt innebærer metodologisk individualisme at samfunnsvitenskapelige studier bør ta utgangspunkt i mikronivået, mens metodologisk kollektivism går ut på at slike studier bør bygge på informasjon om makronivået.” Grønmo (2004:32)*

Mitt val av teoretisk perspektiv for dette prosjektet er knytt til hermeneutisk forståing av samfunnet ved at aktørane vel og handlar rasjonelt som individ på mikronivået. Dette har Grønmo (2004:54) skrive om:

*”.....samfunnsforholdene kan forstås best med utgangspunkt i de enkelte aktørenes individuelle handlingar, og at disse handlingene må betraktes som rasjonelle, slik at rasjonelle valgteorier bør være et felles teorigrunnlag fundament for all samfunnsforskning (jf.Coleman 1990)”*

I mitt prosjekt søker eg å finne ei tilnærming på prosjektet som kan etterprøvast og som gjev svar innafor dette fagområdet, for så å sjå om empiriske tilbakemeldingar kan gje moglegheit for nye hypotesar eller teoriar. Eg vel i utgangspunktet ein prinsipiell tilnærming til mitt prosjekt som slik eg forstår teoriane byggjer sin forklaringsramme rundt eit val av teori ut frå samfunnsvitskapsteoretisk tilnærming på at val av handling i eit samfunnsperspektiv er rasjonelle for den einskilde aktør.

### **3.3 Val av metode**

Metode er ikkje berre eit spørsmål om utforming og analyse, men også eit spørsmål om generell forståing og oppfatting av verda. Forskaren si førestilling av kva røynda er (ontologi) er grunnlaget for hans metodologiske idear om korleis det er mogleg å tileigna seg kunnskap om ho (epistemologi). Metode handlar om å velja, og eg valde både ein kvantitativ metode

basert på spørjeskjema til heile populasjonen av sjukepleiarar i 3. kommunar, og ei kvalitativ tilnærming med intervju av 6 sjukepleieleiingar frå disse 3. kommunane.

### **3.4 Val av informantar, respondent og tilgang til forskingsfeltet**

Datainnsamlinga i ei kvalitativ undersøking er kjenneteikna av ein open interaksjon i forholdet til kjelda og prinsippet for registrering at data er å vere nøye i utskrift av intervjuet. Datainnsamling i ei kvantitativ undersøking er kjenneteikna ved spørjeskjema utfylt av kjelda, og data omgjord til tal, og kategoriar og kvantifisert av forskaren. Grønmo (2004:120) skriv at faglitteraturen ikkje alltid er like konsekvent i terminologien.

*”Det kan imidlertid vere gode grunner for å bruke betegnelsen respondent (R) når den personen som utspørres gir informasjon om seg selv, sin egen bakgrunn og status og sine egne opplevingar, meninger og handlingar, mens betegnelsen informant (I) brukes når den som utspørres, gir informasjon om andre aktørers bakgrunn, status, handlingar og meninger eller andre forhold i samfunnet.”*

Ved val av kjelde skriv Grønmo(2004:122/123) at tilgjenge, relevans, autentisitet og truverd er viktig å vurdere. Val av forskingsfelt var gjort i samsvar med tema og problemstilling. Det vart gjort eit strategisk val av forskingsfelt. Ramme var klarlagt på førehand.

Eg valde 3. kommunar i Noreg der alle har mindre enn 15 000 innbyggjarar. Eg valde ein typisk industrikommune, og to andre bygdeby kommunar. Eg tok kontakt via e-mail til rådmann i disse tre kommunane og la fram førespurnad om tilgang til forskingsfeltet og spurde samstundes om namn på leiarar eg kunne intervjuje om temaet. Eg fekk positiv respons frå alle tre kommunane og fekk og namn på kven som kunne vere aktuelle å intervjuje eller ta kontakt for intervju. I tillegg var dei samstemt om at dei ynskte kopi av oppgåva når eg var ferdig, noko eg lova dei. Utgangspunkt for å bruke omgrepa informant og respondent er å skilje klart og tydeleggjere kva kjelde informasjonen kjem frå. Eg er klar over at når eg i spørjeskjema spør respondenten om holdning og meining om leiar og kommunen er dei då pr definisjon informant.

### **3.5 Metode for datainnsamling**

Eg valde to metodar for datainnsamling, ein kvalitativ og ein kvantitativ metode, det valet var gjort fordi ein då i analysen av innsamla data sett høve til relevant teori kan nytte metodetriangulering både i datainnsamlinga for å finne ut blant anna om ein får data som er relevante til problemstillinga men og til bruk av empirien i analysen.

## **Kvalitativ**

Kva er då kjenneteiknet ved det kvalitative intervjuet? Grønmo(2004:127) skriv :

*”Et typisk opplegg for bruk av kvalitative respondentdata er uformell intervjuing....Intervjueren benytter vanligvis en intervjuguide, som gir generelle retningslinjer for gjennomføringen og styringen av samtalene.”*

Intervjua vart gjennomført med opptakar, slik at eg fekk med meg alt informanten sa. MP3 opptaka vart oppbevard forsvarleg og i samsvar med avtale på ein ekstern hard disk. Det som er viktig etter å ha gjennomført nokre intervju var å sjekke ut om spørsmålsguiden vedlegg 7 må endrast. Utskrift av intervju bør starte snarast etter intervjua. Kjeldene og datautskrift vert handsama anonymt ved lagring og bruk. Målsetjinga mi var styrd av eit ynskje om å kunna forklara og skapa forståing om tema og problemstilling både hjå meg sjølv og informanten. Det ville bidra til betre spørsmål frå intervjuar og kunne gje grunnlag for at eg fekk relevante svar frå informantane.

## **Kvantitativ**

Når det gjeld den kvantitative metoden nytta eg eit strukturert spørjeskjema, vedlegg 2. I fylgje Grønmo(2004:127) er:

*”Det typiske opplegget i forbindelse med kvantitative respondentdata er strukturert utspørring. Forskeren innhenter den ønskede informasjon fra de ulike respondentene ved hjelp av spørreskjema med faste spørsmål og for det meste faste svaralternativer.”*

Når det gjeld kvantitative undersøkingar misser ein fleksibiliteten som ein kvalitativ undersøking kan ha, skriv Grønmo (2004:130).

*”Kvantitative undersøkelser er derimot basert på opplegg preget av sterk strukturering. Det er vanligvis helt fastlagt før datainnsamlinga starter, og det kan ikke endres i løpet av undersøkelsen.”*

Av den grunn hadde eg nokre rundar med rettleiar om ramme for spørjeskjema. Det vart endra i tråd med rettleiar sine gode råd.

### **3.6 Gjennomføring av intervju og oppfølgingsarbeid**

Kunnskapsparadigme vert då også som Befring (1998:58) skriv:

*”Ved kvalitative metodar bygger vi på eit kunnskapsparadigme som tek utgangspunkt i at den måten folk sjølv vurderer sine opplevingar og sosiale tilhøve på, også er grunnleggande for å forstå deira handlingar.”*

Grønmo (2004:48) beskriv rasjonelle valteoriar slik:

*”Poenget er at aktørene i alle tilfeller antas å handle rasjonelt og instrumentelt med sikte på å nå sine mål, uansett hva disse målene består i.”*

Då vert valet av teoretisk perspektiv bygd på vitskapsteoretiske prinsipp eller argument for korleis samfunnet skal forståast og kva slags betraktningsmåtar som skal leggst til grunn for innsikt i samfunnsmessige forhold.

Rådmennene i dei tre kommunane avklarte kven eg skulle ta kontakt med og eg gjorde då avtale om tidspunkt og leiarane fekk informasjon via e-mail om tema og problemstilling for prosjektet mitt. Det vart også avtala tidspunkt for intervju gjennomføring, tidsbruken vart estimert til om lag 60 – 90 minutt.

Eg valde å intervju 6 leiarar av sjukepleiarane, av dei var det 2 frå kvar kommune. Ein som arbeide på rådmannsnivå i rådmannsstab og ein som arbeide som leiar på avdeling eller institusjonsnivå i kommunen. Alle intervju vart gjennomført i møterom på informantane sin arbeidsplass. I fylgje Kvale (1997) skal intervju avhaldast der informanten kjenner seg trygg og kan vere uforstyrta. Vi brukte møtebord og vi sat på kvar vår side av bordet dermed hadde eg god oversikt over mimikk og nonverbal kommunikasjon under intervjuet. Det som var viktig for meg i gjennomføringa av intervjuet var at det skulle opplevast som positivt og at informanten var fri i høve munnleg tilbakemelding og i tillegg opplevde å få noko igjen.

(Kvale 1997) omtalar rammene for intervjuet der ein dyktige intervjuar har god kjennskap til fagfeltet og har gode kommuniserande evner. Eg har leiar- og sjukepleiar erfaring frå det kommunale området og i tillegg gjev pedagogisk og rettleiarutdanning grunnlag for ein god kommuniserande ramme. Min eigen kunnskap og erfaring om forskingsfeltet kom til god nytte ved gjennomføring av intervjuet. Kvale (ibid.) åtvarar mot at forkunnskapen ikkje må verte for dominerande slik at den vert leiande og at ein ikkje får fram det viktige informanten

formidlar. Kvåle (ibid) skriv også at forkunnskapen til forskingsfeltet sjølvsagt er viktig fordi den påverkar tolkinga gjennom heile forskingsprosessen og ligg som ei ramme for tolkinga.

Eg brukte ein strukturert intervjuguide (Vedlegg 7) som utgangspunkt og ramme for intervju. MP3-opptakar vart nytta til opptak av intervju. Dette var avklart på førehand (Vedlegg 5). Eg noterte lite under intervjuet, min konsentrasjon vart å prøve å få svar på spørsmåla og gjennomførte intervjuet som ein samtale etter den strukturerte spørjeguiden. Intervjua vart gjennomført både tidsmessig og i samsvar med informasjon gjeven på førehand (vedlegg 5). Den same spørjeguide vart nytta under alle intervju. Eg starta alle intervju med avtale om informert samtykke og nedteikning av informantane sine demografiske data (vedlegg 4 og 6). Eg avslutta alle intervju med å spørje om det var noko dei ville tilføye eller om det var noko dei syns eg hadde utelete. Informantane gav meg eit godt datamateriale for det vidare arbeidet. Etter at eg hadde gjennomført alle intervju skreiv eg ut ordrett alle intervju og sende dei til informantane. Dette var i samsvar med inngått avtale, slik at dei kunne godkjenne og eventuelt rette utskrifta. Alle utskrifter vart godkjende utan merknad. Det vart ca 70 sider med tekst etter intervju.

### **3.7 Gjennomføring av spørjeundersøking og etterarbeid**

Etter at eg fekk godkjenning på gjennomføring av studie av rådmannen, kontakta eg personalkontora og fekk tilsendt liste over alle som var tilsett som sjukepleiar i kommunen. Eg måtte ta kontakt for å kvalitetssikre nokre av namna på listene som eg fekk. Grunn til dette var at eg for tida arbeider i Norsk Sykepleierforbund og hadde tilgang til medlemslister også i disse kommunane. Eg sjekka våre lister mot dei listene eg fekk frå kommunen. Grunn for å sjekke disse liste var å kvalitetssikre at spørjeskjema vart sendt til rette tilsette. I tillegg er det nokre sjukepleiarar som er medlemmar i andre forbund og som er uorganiserte. Eg måtte sikre meg at også disse fekk tilsendt spørjeskjema. Kommunane sine lister inneheldt også timevikarar som var pensjonistar og som hadde sitt hovudarbeidsplass i sjukehus osv. Etter då å ha ”vaska” namnelistene vart det sendt ut 174 spørjeskjema til sjukepleiarar i disse tre kommunane.

Når det gjeld den kvantitative metoden nytta eg overfor respondent (R) så nytta eg ei strukturert utspørjing. I fylgje Grønmo(2004:127) er:

*”Det typiske opplegget i forbindelse med kvantitative respondentdata er strukturert utspørring. Forskeren innhenter den ønskede informasjon fra de ulike respondentene ved hjelp av spørreskjema med faste spørsmål og for det meste faste svaralternativer.”*

Når det gjeld kvantitative undersøkingar misser ein fleksibiliteten som ein kvalitativ undersøking kan ha. Val av kjelder kan vere påverka av ynskje om bestemte konklusjonar, men når eg spør heile populasjonen av sjukepleiarar skal denne problemstillinga vert minimalisert. Denne vurderinga om data er representative, relevante, valide og reliable kjem eg tilbake til seinare i oppgåva. Forskinga skal vere objektiv og det vert stilt krav til presisjon og at den er representativ. Studien må ha høg grad av validitet (gyldigheit) og reliabilitet (pålitelegheit) for å vere overtydande. Det vart informert om studiet (vedlegg 1) og lagt ved spørjeskjema (Vedlegg 2). Spørjeskjema var laga på førehand og godkjend av rettleiar. I tillegg vart det lagt ved ein frankert svarkonvolutt til alle med ein frist på levering på 14 dagar. Etter 1,5 månad måtte eg sende ut purring (Vedlegg 3). Nokre tok kontakt fordi dei hadde kasta spørjeskjema og dei fekk det då elektronisk via e-mail, slik at dei også kunne svare elektronisk. Eg fekk tilbake totalt 107 svar. Dette gjev ein svarprosent på gjennomsnitt 61,5 prosent. Det var noko ulik svarprosent frå dei tre kommunane. Kommune A hadde 65,8 prosent svar, kommune B hadde 53,3 prosent % svar og kommune C hadde 63,7 prosent svar. Av sjukepleiarar var det 96,6 prosent kvinner og 3,4 prosent menn som svara.

Svar etter spørjeskjema vart registrert i Excel etter å ha motteke svar etter purring. Det har ikkje kome svarskjema i etterkant. Det som var positivt overraskande var at heile 88 stk av dei 107 har skrive skriftleg kommentar i tillegg til å ha fylt ut spørjeskjema.

### **3.8 Demografiske data - Kvantitative data**

Grunnlaget for innsamla data er utsendt spørjeskjema til alle sjukepleiarar i tre kommunar. Kommuneadministrasjonen hjelte til med å få namn på alle som arbeidde som sjukepleiarar i kommunen. Kriteriet var at dei var fast tilsett eller midlertidig tilsett minst i 6 månaders kontrakt. Det betyr at timevikarar eller ekstravakter som har sitt hovudarbeidsområde andre stadar ikkje var målgruppe.

Det vart sendt ut 174 spørjeskjema, puring vart sendt til alle som ikkje hadde svara. Eg fekk tilbake 107 skjema. Det gav ein svarprosent på 61,5 prosent, som vert rekna for tilfredstillande. Svarfordeling er slik:

**Tabell 1:** Oversikt over utsende spørjeskjema og motteke svar

	Utsend spørjeskjema	Motteke svar	Prosent fordeling
Kommune A	38	25	65,8%
Kommune B	45	24	53,3%
Kommune C	91	58	63,7%
Totalt	174	107	61,5%

Av totalpopulasjon på 174 sjukepleiarar er 6 av dei menn. Det var ulik svarprosent frå dei tre kommunane. I kommune A som ein har arbeid lengst med tematikken og har nyleg sendt ut den andre kommunale spørjeundersøkinga på fem år hadde størst svarprosent. I kommune B som hadde lågast svarprosent kan ei årsak vere at kommunen nyleg sendt ut spørjeskjema sjølv om same tematikken. Kommune C har ikkje spurd sine sjukepleiarar via spørjeskjema om dette tema tidlegare. Eg hadde håpa på høgare svarprosent men er nøgd med det eg fekk.

I kommune A arbeidde ingen mannlege sjukepleiarar. I kommune B arbeidde ein mannleg sjukepleiar og i kommune C arbeidde fem mannlege sjukepleiarar.

Svarprosent hjå dei mannleg sjukepleiarane var i kommune B 100 prosent (1 stk) og i kommune C 40 prosent (2 stk). Det som er interessant er kjønnsfordelinga i totalpopulasjonen av mannleg og kvinnelege sjukepleiarane i disse tre kommunane. Nesten 97 prosent av totalpopulasjon sjukepleiarar er kvinner i disse tre kommunane. Det er ein større kvinnedel av sjukepleiarane av dei totalt arbeidande sjukepleiarane enn landsgjennomsnittet. Det samsvara med den oversikten leiarane gav ved intervju.

**Tabell 2:** Kjønnsfordelinga etter totalt tilsette sjukepleiarar i kommunane og totalt

	Kvinnelege sjukepleiar	Mannlege Sjukepleiarar	Prosent Kvinne	Prosent Mann
Kommune A	38	0	100 %	0 %
Kommune B	44	1	97,7 %	2,3 %
Kommune C	86	5	94,5 %	5,5 %
Totalt	168	6	96,6 %	3,4 %

### **Kommentar til kjønnsamansetninga i disse tre kommunane**

Det er urovekkande dersom det er slik at både denne undersøkinga og eventuelt kommande undersøkingar syner at det vert færre mannlege sjukepleiarar i kommunehelsetenesta.

Styresmaktene sitt mål er å betre kjønnsbalansen og legge til rette for at det vert fleire menn i sjukepleiaryrket.

I kommune A som er ein typisk industrikommune der er mannen industriarbeidar og ikkje sjukepleiar. Kommune B har hatt fleire menn tidlegare men dei er slutta. Kommune C har flest menn i kommunehelsetenesta men det er ein liten skilnad. Konklusjonen på denne vesle kjønnsdiskusjonen er å poengtere at i alle disse tre kommunane i stor grad er prega av det kvinnelege kjønn og at mannlege sjukepleiarar er iferd med å forlate denne arenaen. Det er urovekkjande uansett årsak.

Alders samansetning blant sjukepleiarane er frå 23 år til 63 år.

**Tabell 3:** Alderssamansetning og aldersfordeling i dei ulike årsklassane i kvar kommune og totalt

	Alders spenn	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-63 år
Kommune A	27-57 år	1 (4%)	14 (56%)	7 (28 %)	3 (12%)	0
Kommune B	24-63 år	4 (16,7%)	6 (25 %)	6 (25%)	6 (25%)	2 (8,3%)
Kommune C	23-63 år	13(22,4%)	18 (31,0%)	17(29,3%)	6(10,4%)	4 (6,9%)

Alders samansetning i arbeidstokken er viktig for kommunane når dei skal planlegg si drift. Det gjeld ikkje minst i høve deltid, når ein veit at omsorgsansvar bidreg i all hovudsak til deltidsarbeid når kvinnene er i fertil alder og opp mot 50 års alderen, her i all hovudsak i dei tre første alderspenna. I kommune A er dei fleste av sjukepleiarane i alderen 30-49 år. Dei har ingen sjukepleiar i aldersgruppa 60 +. Kommune B har ein jamn aldersfordeling blant sine sjukepleiarar og den høgaste prosent del arbeidande sjukepleiarar over 60 år. Kommune C har den yngste gjennomsnitt alder på sjukepleiarane og den høgast tal deltidsarbeidande sjukepleiarar.

### Utdanningsnivå

Når det gjeld demografisk data for respondentane syner tilbakemeldinga at 50,5 prosent ikkje har vidareutdanning. Av dei 49,5 prosent med vidare utdanning, er det 10 stk (18,9 prosent) av dei som har vidareutdanning i Geriatri. Det er like mange 10 stk (18,9 prosent) som har leiarutdanning.

9 stk eller 17 prosent har psykiatriutdanning , 3 stk (5,7 prosent) har master og 2 stk (3,8 prosent) har aldersdemens utdanning. Når det gjeld kommunefordeling i høve vidareutdanning er den slik.



**Tabell 4:** Oversikt over grunnutdanning, vidareutdanning og vidareutdanning og deltidsarbeid.

	Grunnutdanning	Vidareutdanning	Med vidareutdanning og deltid
Kommune A	25	44 % - 11	36,4 % arbeider deltid
Kommune B	24	58,3% - 14	21,4 % arbeider deltid
Kommune C	58	48,3% - 28	50 % arbeider deltid
Totalt	107	49,5% - 53	39,6 % arbeider deltid

Det syner at det er litt skilnad i utdanningsnivået mellom kommunane. I tillegg arbeider berre 50 prosent av sjukepleiarane i kommune C som har vidareutdanning fulltid. I tillegg kan ein skissere eit kompetanse gap når berre cirka 19 prosent av dei som har vidareutdanning har ei utdanning spesielt knytt til eldreomsorg og 17 prosent har utdanning knytt til psykiatri. På toppen av dette kjem også at ein stor del av dei med vidareutdanning arbeidar deltid.

### Grunn for å verte sjukepleiar

**Tabell 5:** Grunn for å verte sjukepleiar, frå alle respondentane

Bevisst yrkesval - 72 stk	67,3 %
Tilfeldig at ein vart sjukepleiar - 21 stk	19,6 %
Utdanning nær familie/heim - 6 stk	5,6 %
Bevisst yrkesval utdanningsmogelegheit nær heim/familie - 5 stk	4,7%
Bevisst yrkesval og mogelegheit kombinasjon familie og yrkesliv - 3 stk	2,8 %

Her har over 2/3 av svara at dei har gjort eit bevisst yrkesval. Om lag 1/5 har svart at det var tilfeldig at dei vart sjukepleiar. Det er berre 2,8 prosent som valde yrket fordi det gav mogelegheit til kombinasjon familieliv og yrkesliv. Det er ingen som har kryssa på (Vedlegg 2 spørsmål 6) at grunn for val av yrke var mogelegheit til deltidsarbeid. Ein kan konkludere med at det i stor grad er det eit bevisst val, og at yrket ikkje vart vald fordi ein såg ein mogelegheit for deltidsarbeid som sjukepleiar.

### Deltid mann og kvinne i dei tre kommunane.

Kor mange av sjukepleiarane arbeider deltid. Det er berre i kommune C at ein av mennene (av to svar) oppgjev at han arbeider deltid. Det er 50 prosent av svar populasjon menn i denne kommunen men det gjev statistisk ikkje eit rett bilde av den situasjonen mannlege sjukepleiarar er i. Når det gjeld kvinnelege sjukepleiarar teiknar det seg eit klårt bilde av situasjonen i høve svar. Av totalt 107 svar (61,5 prosent ) gjev denne fordelinga av deltid og heiltid blant kvinneleg sjukepleiarar.

**Tabell 6: Fordeling av heil og deltid blant respondentane-sjukepleiarane**

	Total svar	Deltid	Deltid %	Heiltid	Heiltid %
Kommune A	25	7	28,0 %	18	72,0 %
Kommune B	24	8	33,3 %	16	66,7 %
Kommune C	58	32	55,2 %	26	44,8 %
Totalt	107	47	43,9 %	60	56,1 %

I kommune A er det mest heiltid og dermed minst deltid i dei tre undersøkte kommunar . I fylgje leiarane har dei arbeid bevisst med deltidsproblematikken dei siste 5 åra. Deltidsprosenten er på 28 prosent. Kommune B har byrja å få fokus på deltidsproblematikken både politisk og administrativt og har også ein høvesvis låg deltidsprosent blant sjukepleiarar på 1/3 av arbeidande sjukepleiarar. Her kan ein svarprosent på 53,3 prosent blant sjukepleiarane spele inn. Kommune C har ikkje noko konkret politisk eller administrativt vedtak knytt til deltid. Dei har den yngste arbeidsstokken og er den kommunen med mest deltid i undersøking. Det er over 55,2 prosent som arbeider deltid.

### **Alderspenn og deltid**

Kven arbeider deltid? Nedanfor er alderspenn oversikt på dei som arbeidar deltid i dei ulike årsklassane. Dette gjev ein indikator på kor stor del av arbeidsstyrken i dei ulike alderspenna som arbeider deltid. Det er berre kommune A som ikkje har sjukepleiarar av respondentane over 60 år. Dei har berre ein sjukepleiar i alderspenn under 30 år. Det gjer at storparten av sjukepleiarane er i 30-57 års alder. Hjø kommune B er det to sjukepleiarar i aldersgruppa 60+ begge arbeidar full stilling. I kommune C er det høg del deltidsarbeidande i alle årsklassar. Alle mellom 50-59 arbeider deltid og i aldersgruppa 60-63 er 50 prosent deltidsarbeidande. Tala syner kor mange prosent av alle arbeidstakarar i kvart aldersspenn som arbeider deltid.

**Tabell 7: Kommune oversikt over deltidsarbeid i ulike aldersspenn**

	Alders spenn	23-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-63 år
Kommune A	27-57 år	0,0 %	35,7 %	14,3 %	33,3 %	Ingen
Kommune B	24-63 år	25,0 %	50,0 %	50,0 %	16,7 %	0,0 %
Kommune C	23-63 år	53,9 %	38,9%	58,8 %	100 %	50,0 %

### **3.9 Demografiske data - Kvalitative data**

Grunnlaget for innsamla data er intervju med seks leiarar i tre kommunar i same fylke. Dei var fordelt slik. To var helse og sosialsjef (ei kvinne og ein mann), ein var kommunalsjef (mann) og tre var avdelingsleiar (kvinner). Kommunalsjef og helse og sosialsjef sat i toppleiinga på rådmannsnivå. Utdanningsnivået deira varierte frå master utdanning i

administrasjon og leiing (kvinne), administrativ/økonomisk utdanning (mann) og administrativ utdanning frå høgskule. Alle hadde lang leiarerfaring frå sin kommune, frå 17 til 22 år, og dei er alle over 50 år.

Avdelingsleiarane var leiarar på avdelingsnivå (sjukeheimsavdeling), institusjonsnivå (sjukeheim) og sektornivå (Helse og omsorg) i sine kommunar. Dei hadde ulikt utdanningsnivå, ei har ikkje leiarutdanning, ei har psykiatrisk vidareutdanning og ei har vidareutdanning i leiing på høgskulenivå. Dei hadde kortare fartstid i sine kommunar, i forhold til sine leiarar, det var på 8 år, 12 år og 17 år. Alder er frå slutten av 30 åra til byrjinga av 50 åra på intervjutidspunktet. Av dei seks informantane har berre ein leiarerfaring frå andre stader enn eigen kommune. Eg kjem til å referere til kommune A, B og C. Informantane vert då A1, B1 og C1 for avdelingsleiarane og A2, B2, og C2 for Helse og sosialsjef og kommunalsjef. I tillegg brukar eg skriftlege kommentarar frå spørjeskjema til respondentane. Eit slikt sitat er nemnd slik R150: ”Tekst”.

### **3.10 Analyse og tolking**

Eg ville i mitt prosjekt studere samfunnet via ein aktørorientert studie. Det er som enkeltindivid i den sosiale konteksten som formar eller gjev retning på dei val dei ulike aktørane tek. Dette ynskte eg via mitt prosjekt å få meir kunnskap om og det er i tråd med det Grønmo (2004:63) skriv.

*”I første rekke bør problemstillingen avklare hvilke aktører eller enheter undersøkelsen skal omfatte, og hvilke egenskaper eller trekk ved disse enhetene som skal studeres.”*

Eg skal analysere to sett av aktørar med ulike oppgåver og ulike problem. Det er sjukepleiarar som prøver å innrette seg for å takle både familie (heimelivet) og inntektsgivande arbeid (arbeidslivet). Spørjeskjema til sjukepleiarane var eit strukturert skjema.(vedlegg 2) Det inneheld eit spørsmål tilslutt som gav respondenten mogelegheit til skriftleg å ytre si mening om tema og problemstilling. Av 107 svar var det heile 88 sjukepleiarar (ca 82%) som gav ei skriftleg tilbakemelding.

Så er det leiarane (informantane) til sjukepleiarane som innrettar seg ut frå sine rammefaktorar, blant anna økonomi, kvalitet og pålegg om å takle drift av eininga si best mogeleg. Det er leiarane sine meningar, ytringar, standpunkt, haldningar og verdier til

problemstillinga som er viktig å få fram. Leiarane sine utsegn vert både einingskjelde og analyseining for den kvalitative metoden. Kva er leiarane si oppfatning om val av yrkesdeltaking er det ei meir eller mindre bevist handling frå sjukepleiar si side, eller er det slik at leiarar styrar no i større grad yrkesdeltakinga. Det eg ynskjer via ei god metodisk tilnærming er å få svar på nokre spørsmål som kan være sentrale å spørje. Utgangspunktet for analysen er ytringar frå dei ulike aktørane som er har kome gjennom prosjekt gjennomføringa. Det analysenivået som eg i utgangspunktet tenkjer meg er å få fram er om det er det nokon forskjell mellom synet på deltid mellom leiar og tilsett sjukepleiar.

### **3.11 Omkodning av variablar ved analysen og i tabell bruk**

Ved registrering av data har er registrert data i samsvar med spørjeskjema og variablane som ein kunne krysse for. I analysen har eg slått saman verdiane. Spørjeskjema som eg nytta (vedlegg 2) inneheld i spørsmål 8 og 9 fire ulike verdier. Spørsmål 8 er for dei som arbeidar heiltid no og spørsmål 9 er for dei som arbeider deltid no. Spørsmåla/påstandane er dei same til både heiltid og deltidsarbeidande. Her nyttar eg i analysen omgrepet samd eller usamd, etter ei to deling av verdiane. Dette er i tråd med det Grønmo (2004:271) skriv:

*”Vi kan redusere antallet verdier gjennom omkodning av hver enkelt variabel...  
Omkodning innebærer at flere verdier på en og same variabel slås saman eller grupperes.”*

Spørsmål 10 har 5 verdier frå 1 til 5 der respondenten skal krysse for det ein meiner er rette verdi for dei ulike påstandane. I analysen og i tabellane eg brukar i kapittel 4, har eg slege saman 1 og 2 verdiane under kategorien feil, og 4 og 5 under kategorien rett. Verdien 3 tolkar eg i denne samanheng som at respondenten veit ikkje/usikker om påstanden er rett eller feil.

Spørsmål 11, 12,13 og 14 har 5 verdier frå 1 til 5. Her har eg og transformert ein femdelt skala om til ein tredelt skala i tabellane eg brukar.

For spørsmåla 11 og 12 har eg slege saman verdiane 1 og 2 til ikkje viktig, og verdiane 4 og 5 til viktig. Verdien 3 tolkar eg som at det for respondenten veit ikkje/er usikker om det viktig eller uviktig faktor knytt til sitt eige val av arbeidstid.

Spørsmål 13 og 14 har eg slege saman verdiane 1, 2 til ueinig og 4, 5 til einig. Verdien 3 tolkar eg som at det for respondenten korkje er ueinig eller einig i utsegnene. Respondenten veit ikkje, eller er usikker.

Når det gjeld bruk av samanliknande data i frå alle kommunane både splitta opp i einskild kommune og presentert som samanfatta for alle kommunane, har eg prøvd å bruke nokre av data slik at ein ser både ulikskap og likskap mellom kommunane. Med grunnlag i oppgåva sitt omfang og avgrensing i sidetal er det ikkje mogeleg å presentere alle data som er innsamla. Eg har brukt dei data eg syns har vore viktigast for å belyse problemstillinga og spørsmåla på ein best mogeleg måte.

### **3.12 Datakvalitet, validitet, reliabilitet, metodetriangulering og generalisering**

Datakvalitet skriv (Grønmo 2004:217) har samanheng med kva det vert brukt til:

*”Hensikten med et datamateriale er at det skal brukes til å belyse bestemte problemstillinger. Datamaterialets kvalitet er høyere jo mer velegnet materialet er til å belyse disse problemstillingene.”*

Val av kjelder kan vere påverka av ynskje om bestemte konklusjonar. Forskinga skal vere objektiv og det vert stilt krav til presisjon og representativitet. Dette gjer at både reglar og operasjonisering som er med å definere måleprosedyren er meir eller mindre brukande. Grad av tillit til ei forskning vert omtala ved at forskingsprosjektet eller resultatet får karakteren høg/låg validitet eller reliabilitet. Studien må ha høg grad av validitet (gyldigheit) og reliabilitet (pålitelegheit) for å vere overtydande.

### **3.13 Validitet (Gyldigheit)**

Empirisk forskning er kjenneteikna ved at resultatata kan reproduserast. Det er ikkje ønskje eller spådomar forskninga dreier seg om, men konklusjonar som har kome fram via ein systematisk metode som kan repeterast ved nye undersøkingar. Det kallar ein replikasjon eller reproduksjon som gjev kontroll og kritisk etterprøving av tidlegare funn.

Mi empiriske forskning er utførde på tre avgrensa populasjonar som er alle sjukepleiarar i tre land og småby kommunar. Denne ramma kan brukast ved eit seinare tidspunkt og dersom andre kommunar i Noreg skal studerast.

*”Validitet dreier seg om kor gyldig målesresultatet er.” (Befring 1998:136).*

Befring (ibid) skriv at ein skil mellom teoretisk og empirisk validitet. Altså resultat og etterprøving av ei måling i høve aktuell teori eller samanlikning av måleresultat for å vurdere målemetoden. Det siste har eg gjort ved å måle svar forskjellar og likskap mellom dei tre kommunane. I tillegg har eg kvantifisert spørjeskjema i ulike variablar av sosiale fakta. Når

så den kvalitative metoden innhentar data frå dei same kommunane, frå leiarar kan deira svar og samanliknast når eg har brukt same spørjeguiden til alle ved intervju. I tillegg er der høg grad av validitet i den kvantitative undersøkinga ved at eg samanliknar tre kommunar sine svar og at svarprosenten er 61,5 prosent av totalpopulasjonen av sjukepleiarar. Det skulle indikere ein høg grad av empirisk validitet totalt i mitt forskingsprosjekt. Att svarprosenten på nokre av spørsmåla er lågare enn 107 svar er på grunn av spørsmåla som er retta mot heiltids eller deltids tilsette, eller begge gruppene.

*”Validitet refererer som nevnt til datamaterialets gyldighet i forhold til de problemstillingene som skal belyses.....En form for validitet som bygger på svært enkle kriterier, og som er relevant for både kvalitative og kvantitative studier, er åpenbar validitet”. (Grønmo 2004:231)*

### **3.14 Reliabilitet (Pålitelegheit)**

Det at metoden, planlegging, gjennomføringa og handsaming av data skal skje slik ein har planlagt, er ein viktig del av reliabiliteten. Grønmo beskriv reliabiliteten slik:

*”datamaterialets pålitlegheit.....Påliteligheten er et uttrykk for hvor stort samsvar det er mellom datasettene fra slike gjentatte datasamlinger. Reliabiliteten er høyere jo større samsvaret er.” (Grønmo 2004:220)*

### **Intervju**

Eg skreiv av alle intervju ord rett, slik informanten var informert om i forkant. Det var ein nøysam prosess å få med seg alle orda slik dei vart sagt. Til dette nytta eg PC, avspjelingsprogram som kunne gje ein lågare hastigheit enn ordinært slik at eg fekk med meg alt dei sa. Intervjua vart sendt ordrett til kvar informant for godkjenning. Då alle avskriftene av intervjua var godkjende av informantane, samordna eg intervjua under kvart spørsmål frå spørjeguiden. Eg nytta både merking av kvar informant og fargeskilnad i teksten slik at det var lettare å finne fram og samordne data. Det vart gjort små tekstleg/språkleg endringar ved å ta vekk små ord som informanten gjentok og innskotne setningar som ikkje hadde noko med innhaldet å gjere. I tillegg har eg lagt vekt på å anonym gjere sitata som eg brukar slik at dei er minst mogleg gjenkjenneleg for utanforståande. Framgangsmåten skulle borge for ein høg reliabilitet på data skaffa gjennom min kvalitativ metode som var intervju.

### **Spørjeskjema**

Utforming av spørjeskjema vart planlagt, gjennomført og handsama slik eg og rettleiar hadde planlagt det. Spørjeskjema vedlegg 2 inneheld ein grafisk vurderingsskala slik at ein lett

kunne finne medel i svara. Det som var den største utfordringa var å få høg nok svarprosent slik at data vart representative. Etter purring gjekk det i orden sjølv om dei siste svara kom nesten 6 månadar etter fyrste utsending. Eg registrerte data i reknearksprogrammet Excel. Mitt hovudfokus her var at det skulle vere så nær 100 prosent som mogeleg for å få rett registrering av svarskjema. Det har eg oppnådd ved å sjekke data registreringa fleire gonger. Når alle data var skrivne inn, skreiv eg dei ut som ein stor vegg plakat som er 114 cm x 118 cm. Plakaten var til stor nytte når data skulle finnast og presenterast og analyserast. Den gjer at eg kan kontrollere data både tall og tekst både via PC og på plakat. Alle svarskjema er registrert og teke vare på slik som avtalt.

Grønmo skil mellom to typar reliabilitet, det er stabilitet og ekvivalens.

*”Stabilitet refererer til graden av samsvar mellom data om same fenomen som er samlet inn ved hjelp av samme undersøkelsesopplegg på ulike tidspunkter.... Siden undersøkelsesopplegget er stabilt, vil dataforskjellene mellom de to tidspunktene være en nøyaktig avspeiling av forandringene i samfunnsforholdene vi studerer” (Grønmo 2004:222).*

Data vart samla inn på same tidspunkt og det har ein høg grad av stabilitet og ekvivalens i data.

*” At datamaterialet har høy reliabilitet i form av stabilitet er imidlertid viktig også når vi studerer samfunnsforhold på eitt enkelt tidspunkt... ”..er ekvivalens basert på samsvar mellom innbyrdes uavhengige datainnsamlinger på samme tidspunkt.” (Grønmo 2004:223)*

Ved at eg har informasjon frå tre ulike kommunar og datamateriale frå ulike kjelder som leiarar og sjukepleiarar vil ein finne ein ekvivalens mellom disse kjelde eller data. Dette er det som Grønmo (ibid) beskriv som halveringsmetoden (at det er samsvar mellom data med grunnlag i ulike indikatorar i same indeks) for å teste og vurdere reliabiliteten i kvantitative studiar.

*”Reliabilitet reiser spørsmålet om graden av målpresisjon eller målefeil. Hovudspørsmålet er om vi har makta å redusere forekomsten av målefeil til eit minimum, og i kor høg grad måleresultata er stabile og presise.” (Befring 1998:137)*

Eg har prøvd å minimalisere feilfaktorar. Ved registrering er data avskrivne utan tolking eller endring av innhald. Dette og skulle indikere på høg grad av reliabilitet.

*”Reliabiliteten er i første rekke avhengig av at feilfaktorar og subjektivt skjønn, i minst mogleg grad influerer på data.” Befring (1998:138)*

### **3.15 Metodetriangulering**

Metodetriangulering er ei undersøking som er grunnlagd med ein kombinasjon av ulike data og metodar. Det er det eg gjer i mitt prosjekt. Metodetriangulering går ut på å belyse same problemstilling ved hjelp av forskjellige data og metodar. Når eg skal undersøkje eit samfunnsvitskapleg problemstilling med triangulering vert dei ulike sosiale fenomen studert frå ulike synspunkt og ståstad ved at deltidspblematikken vert kommentert og tolka frå tilsett og leiar.

*”At samfunnsforholdene er komplekse og mangartede, tilsier ut fra dette at det ikke bare er fruktbart å kombinere ulike teoretiske perspektiv, men at det også er hensiktsmessig å kombinere forskjellige metoder. Til sammen kan kombinasjonen av metoder gi grunnlag for en mer allsidig belysning av de fenomenene som studeres, enn de enkelte metodene kan gjøre hver for seg.” (Grønmo 2004:56)*

Grønmo (ibid) delar metodetriangulering inn i tre område som er viktig. Han nemner at det er mogelegheit for teorimangfald, styrkje tillit til resultatata og metoden, og som grunnlag for fagleg fornying.

*Kombinasjoner av data og metoder gi muligheter for teorimangfold... Ved å bidra til en meir allsidig og nyansert belysning av de fenomenene som studeres, kan metodetriangulering gjøre det mulig å forstå disse fenomenene i lys av ulike teoretiske perspektiver... bidra til å styrke tilliten til både metodene og resultatene i en bestemt studie....danne grunnlag for faglig fornyelse. (Grønmo 2004:56)*

### **3.16 Generalisering**

Ein skil ifølge Grømo (ibid) mellom to typar statistisk generalisering. Det er estimering og hypotesetesting. Eg har i mitt prosjekt lagt vekt på i den kvantitative presentasjon og analyse delen ein av disse typane som er estimering.

*”Estimering går ut på å beregne en sannsynleg minusverdi og ein sannsynlig maksimumsverdi for den tilsvarende egenskapen ved universet.” Grønmo (2004:325)*

Eg brukar i mitt prosjekt statistisk estimering for å finne ut kor mange av svara som er i høve dei ulike kategoriane. Dette vert brukt som meining og haldning til respondentane i dei ulike svar kategoriane i spørjeskjema. Det vert og brukt i høve intervju der samanfallande meininga frå informantane vert generalisert som eit funn.



### 3.17 Ethiske vurderingar

Dei etiske vurderingane både før under og etter gjennomføringa og utskrivning av mitt prosjekt er viktig. Grønmo (2004: 19) skriv om forskings etisk normer slik:

*”De tre prinsippene om forskerens sannhetsforpliktelse utgjør et normativt grunnlag for samfunnsvitenskapens forståelse av fakta og for forståelsen av forholdet mellom fakta og verdier. Samfunnsvitenskapelig virksomhet reguleres også av en rekke andre normer, som til saman utgjør en samlet forskningsetikk.”*

Kvifor er dette viktig? Dette er viktig fordi dei som er med på eit forskingsopplegg skal informerast om undersøkinga sitt formål og opplegg. Dei skal sjølv avgjere om dei vil delta eller ikkje og at informasjon om dei som enkeltpersonar vert handsama konfidensielt. Dette er viktig ut frå det at eg som samfunnsforskar går ein inn og forskar på mikronivået. Mikronivået består av eit arbeidsområde som i mitt tilfelle gjev ifrå seg holdningar og handlingar til menneske i ulike posisjonar. Korleis eg då som forskar skal greie på den eine sida å halde jamvekta mellom normer og reglar for at forskinga skal vere etisk, vitskapleg truverdig og samstundes ikkje trå nokon for nær slik at integriteten deira vert råka. Døme på det er å bruke utsegn frå eit intervju på ein slik måte at intervjuobjektet vert stilt i minst mogeleg dårleg lys. Eit anna døme er at presentasjonen av data er slik at personen sine utsegner vert presenter slik at vedkommande vert kjent igjen. Dette gjeld både den kvalitative og den kvantitative metoden. Deltakarane tolkar seg sjølv inn i det univers dei handlar og lever i. Mi forskning handlar nett opp om dette at haldningar og handling skal gjengjevast fortolka av aktørane sjølv. Det etiske dilemmaet oppstår når eg som forskar tolkar dette annleis enn det aktørane sjølv gjer. Her må eg presentere og finna balansen i min presentasjon der eg som forskar nettopp synleggjer disse skilnadane i avhandlinga. Dette er viktig for eg som forskar har klåre haldningar og syn på tema og problemstilling. I mitt tilfelle vert dette forsterka ved at eg til dagleg arbeider i Norsk Sykepleierforbund der eg som fylkesleiar eg aktiv i samfunnsdebatten i ulike saker. Det gjer at eg som person vert identifisert med Norsk Sykepleierforbund gjennom mykje medieomtale og ikkje som forskar når eg var ute og føretok intervju. Eg opplevde ikkje dette som noko stor problem ved gjennomføring av intervju. Det var berre ved eit intervju at eg merka at intervjuobjektet var litt forsiktig i starten, men at vedkommande slappa meir av når det vart klargjort at eg var der som forskar og ikkje som fylkesleiar i Norsk Sykepleierforbund. Mitt fokus ved gjennomføring av intervju var nettopp å poengtere at ved dette høve var eg forskar. Eg trur at å vere klar over kva verknad vi som menneske i ulike posisjonar kan ha på omgivnaden er viktig å vurdere.

*”Mens forskingsetikk omfatter et sett av normer som skal sikre at vitenskapelig virksomhet er moralsk forsvarlig, utgjør vitenskaplige metoder et sett av retningslinjer som skal sikre at vitenskapelig virksomhet er faglig forsvarlig.” (Grønmo 2004:27)*

### **3.18 Type analyse**

Når det gjeld type analyse nytta eg både tekstanalyse basert på avskrift frå intervju med utvalde informantar, og analyse av tal knytt til dei kvantitative data frå sjukepleiarane.

Analysen starta med ein gong etter første intervju ved at eg gjorde ei vurdering av om innkomne data var relevante for å få svar på problemstillinga. Dette skjedde kontinuerleg igjennom heile gjennomføringa av intervju og etterpå. Analysen starta ved innsamling av data, og har gått parallelt som ein kontinuerleg prosess til studien er ferdig skriven.

Kvale (1997:112) skriv det slik :

*”Informantintervju vil gje meir direkte informasjon om svarpersonane sine kjensle, hensikter og oppfatning.”*

Det tyder som Repstad (1998:14) skriv at vi går i djupna på problemstillinga ved å bruke ein kvalitativ metode.

*”Hva er det ellers som kjennetegner de kvalitative metoder? Vi sier gjerne at de går i dybden, men ikke i bredden.”*

Mitt siktepunkt for analysen i kapittel fire er ei forklarande og forståande analyse basert på ein kvantitativ og ein kvalitativ metodisk tilnærming og ein fortolkande prosess. Prosessen vert av Repstad (1998) omtala som ein hermeneutisk sirkel. Denne veksling i forståing mellom heilskap og del skriv Steinar Kvale (1979) slik:

*”Du fra en indledende ofte vag og intuitiv global oppfattelse af teksten som en helhed, så tolkes de enkelte dele, hvorefter tolkinga af delerne igjen relateres til helheten osv.” Denne spiralbevegelsen gir mulighet for en kontinuerlig utdyping av meningsforståelsen.”*

Eg vil tolke enkeltdelande som element i ein heilskap der ein med fragmenta får ein ny kunnskap som igjen gjev ein ny oppfatning av heilskapen og slik held det fram. Difor vert disse fragmenta viktig i analysen og tolkinga av informantane som kjelde. Ut frå det kan nye hypotesar, spørsmål eller ny teori komme. Det kan og komme endring hos informanten slik Repstad (1998:18) skriv:

*”Argumentet er at når folk får en utdypet forståelse av sine egne og andres handlingar og handlingsmuligheter, vil de gjennom den økte innsikten kunne handle annerledes ut fra refleksjon og bevisstgjøring”*

Dette kjem ofte fram som ei endring i meiningar under gjennomføringa av intervjuet. Dette ser ein spesielt når ein skriv ut intervjuet i etterkvant. Ein har nokre viktige element i analysen som inneheld omgrep som kategoriar og typologiar. Befring (1998:56) skriv:

*”Ved den kvalitative tilnærminga er søkelyset retta mot typologiske inndelingar og heilskaplege kategoriseringar, ut frå observasjonar og verbale uttrykk.”*

Kategorisering eller organisering av utskrifta og talmaterialet må gjerast, slik at ein kan vurder kategoriar eller typologiar som er viktige. Dette arbeidet byrja eg på så snart eg hadde har fått inn datamateriale både tekst og tall. Dette må ein ta høgde for når ein lagar intervjuguide og når ein skal sortere eit stort tekstmateriale som utskrift av intervjuet er. Det er slik eg har oppfatta metodologien at det er ingen standardiserte analyseteknikkar ved eit kvalitativt intervju. Når det gjeld kvantitative materiale kan er det som Befring (1998:56) skriv :

*”Kvantitativ versus kvalitativ forskning. Det første referer til empirisk forskning som siktar på å kartlegge, analysere eller forklare, ved å uttrykke forskingsområdet i variablar og kvantitative storleikar.”*

Det er av den grunn viktig å vere systematisk i si tilnærming av det innsamla materialet elles vert det uoversiktleg. Grunnlag for analyse er i fylgje Befring (1998: 58).

*”Kvalitative analyser tek sikte på ei problematisering og heilskapleg forståing av spesifikke tilhøve.”*

Når siktemålet er ein slik forståing er det viktig at materialet både dei kvantitative og dei kvalitative data vert sortert og organisert slik at det kan nyttast på ein god måte i analysen.

Når det gjeld ulike tilnærmingar skriv Befring (1998:55).

*”Både ved eit hypotetisk-deduktivt og eit induktivt opplegg vil det vere behov for så vel kvantitative som kvalitative tilnærmingar.”*

Analyse vert då kanskje betre med den metodekombinasjonen. Denne formidling og drøfting av analyseresultata vert illustrert ved hjelp av sitat frå informantane både ved tall og tekst. Eg har under heile prosessen testa ut på kollegaer tema, problemstilling og funn. Dette for å teste ut og arbeide med analysen i eit breiare perspektiv men også til eigen hjelp for å forstå tema betra og svara betre. Difor har det vore viktig at prosessen frå innhenting av data og utskriving av analyse og resultat har vore kontinuerleg sidan sommar 2007 og fram til no.

Eg vil i analysen i kapittel fire bruke innsamla kvalitative og kvantitative data både samla for alle kommunane men og resultat og utsegner frå kvar kommune dersom det høver. Det vert

då og mulig å samanlikne resultat slik at dei har ein høg grad av reliabilitet (pålitelegheit) og validitet (gyldigheit).

## **Kapittel 4 Funn og analyse**

### **Funn**

I dette kapitlet vert funn og analyse frå intervju og spørjeundersøking presentert. Intervjua hadde som mål å få meiningar og holdningar frå leiarar frå to ulike nivå til tema, problemstillingar og spørsmål.

Funna vert presentert under kvar underspørsmål til tema og problemstillinga.

### **Analyse**

Det vert gjort ein analyse etter kvart spørsmål vert empirien analysert.

Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar – sjanse eller problem?

Eg vil i analyse ta utgangspunkt i dei fire spørsmåla som er ramme for analyse sett i samanheng med aktuell teori i kapittel 2 og anna teori, og den empirien eg har funne som er skissert i kapittel fire i mi undersøking.

1. Kven og kva bestemmer val av arbeidstid?
2. Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?
3. Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønnsarbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?
4. Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?

### **4.1 Kven og kva bestemmer val av fulltid eller deltid?**

I utgangspunktet er val av arbeidstilknytning enten deltid eller fulltid. Eg vel å dele spørsmålet opp i to delar for å finne moment som meir eller mindre gjev retning på vala. Det første som er viktig å skissere er kor mange som arbeider heiltid eller deltid.

#### **4.1.1 Kva er situasjonen vedrørende heiltid og deltid**

Det er viktig å få vurdert respondenten sitt syn på arbeidssituasjonen i høve heiltid deltid. I den samanheng synte fordelinga av heiltid og deltid seg slik i dei tre undersøkte kommunane.

**Tabell 8: Prosentfordeling og kommuneoversikt over deltid og heiltidsarbeidande**

	Heiltid	Deltid
Kommune A	72 %	28 %
Kommune B	66,7 %	33,3 %
Kommune C	44,8 %	55,2 %
Gjennomsnitt A-B-C	56,1 %	43,9 %

Når det gjeld situasjonen knytt til ufrivillig deltid er det viktig at kommunane har ein oversikt over dette, nettopp for å kunne vite kor stor utfordringa er. Eg finn ut at fulltids ynskje er størst der deltidsandelen er størst. (Tabell 8 og 10) Tabell 9 gjev oversikt over kor mange som ynskjer å arbeide deltid og heiltid no, og kor mange som vil arbeide heiltid seinare i arbeidslivet. Den er i samsvar med spørsmål 9 i vedlegg 2.

**Tabell 9: Prosentfordeling og absolutte svar tal = N tal svar frå dei deltidarbeidande**

	Ynskjer å arbeide deltid		Ynskjer snarast heiltid		Ynskjer heiltid på lengre sikt	
	Heilt/delvis samd(1-2)	Heilt/delvis usamd(3-4)	Heilt/delvis samd(1-2)	Heilt/delvis usamd(3-4)	Heilt/delvis samd(1-2)	Heilt/delvis usamd(3-4)
Kommune A 7 stk(deltid)	100% - 6N	0 % - 0N	33,3% - 2N	66,7%- 4N	80%-4N	20%-1N
Kommune B 8 stk(deltid)	85,7% -6N	14,3 % -1N	50% - 4N	50% - 4N	71,4%-5N	28,6%.-2N
Kommune C 32 stk (deltid)	75,9%-22N	24,1%-7N	45,8%-11N	54,2%-13N	70,8%-17N	29,2%-7N
Gjennomsnitt A, B, C 47 stk	81%-34N	19%-8N	44,7%-17N	55,3%-21N	72,2%-26N	27,8%-10N

Ut frå tabell 9 kan ein trekkje slutninga om at dei som arbeider deltid og er usamd i at dei ynskjer å arbeide deltid er innanfor det ein kan definere som ufrivillig deltid, jamfør kolonne 3 i tabell 9. Det gjev ein oversikt opplevinga av ufrivillig deltid blant dei deltidarbeidande når undersøkinga vart gjort jamfør tabell 10. Tabell 9 gjev også ein oversikt over dei som kan tenkje seg å arbeide heiltid innfor kort og lang sikt. Prosentsatsen indikerar kva dei kan tenkje seg framover. Av tabell 9 kan ein då skilje ut ufrivillig deltid slik:

**Tabell 10: Prosentfordeling av dei deltidarbeidande som ynskjer heiltid**

	Ufrivillig deltid
Kommune A	0 %
Kommune B	14,3 %
Kommune C	24,1 %
Gjennomsnitt A-B-C	19 %

Kommune A har arbeid med deltidproblematikken systematisk og administrativt i 5 år og ser ut frå dette å ha fjerna den opplevde uønska deltida. Kommune B har starta ein prosess og har ei uønska deltid på 14,3 prosent i kommunen. Ut frå tabell 8 ser ein og at kommune C har størst deltid og at 24,1 prosent (tabell 10) av dei deltidsarbeidande sjukepleiarane ynskjer heiltid. Her syner svara i kommune C at dei som var heilt usamd (verdi 4) hadde 71,4 prosent av avkryssingane og dei som var delvis usamd (verdi 3) hadde 28,6 prosent av avkryssingane. Av dette kan ein trekkje konklusjon om at i kommune C har dei ein markant oppleving av ufrivillig deltid blant. Under punkt 4.1.3 er dette nærare omtala.

**Tabell 11: Oversikt over ynskje om deltid blant heiltidsarbeidande**

	Heiltid	Ynskje deltid
Kommune A	72 %	5,6 %
Kommune B	66,7 %	0 %
Kommune C	44,8 %	3,9 %
Gjennomsnitt A-B-C	56,1 %	3,4 %

Tabell 11 gjev oversikt av ynskje frå heiltidsarbeidande om å kunne arbeide deltid. Det kan vere ulike årsak til dette, men den årsaka respondentane gjev i sine kommentarar er knytt til økonomi. Det er i kommune A som har høgast tal heiltidsarbeidande av den totale arbeidstokken at ynskje om deltid blant heiltidstilsette er størst. Sjølv i kommune C med mest deltid er det ynskje blant heiltids arbeidande å arbeide deltid. Av 59 heiltidsarbeidande respondentane er det to (3,4 prosent) som ynskjer å arbeide deltid. Det er ein (1,8 prosent) som er heilt samd i å arbeide deltid snart og åtte (14,5 prosent) som er delvis samd i å arbeide deltid snart. Deltidsarbeid på lengre sikt fordelar seg slik: 40,7 prosent er heilt usamd i å arbeide deltid, 11,1 prosent er delvis usamd, 29,6 prosent er delvis samd og 18,6 prosent heilt samd i å arbeide deltid på lengre sikt. Det gjev at 48,2 prosent av dei heiltidsarbeidande vil arbeide deltid på litt lengre sikt og 51,8 prosent vil halde fram med å arbeide heiltid. Ein kan trekkje den konklusjon at det er fleire som ynskjer å gå frå deltid til heiltid enn omvendt.

#### **4.1.2 Kor stort er det oppfatta deltidsomfanget?**

Korleis oppfattar leiarane (informantane) deltidsomfanget i sin kommune. Eg spurde leiarane om kor stort omfanget av deltid var i sin kommune. Denne kunnskapen er viktig når ein har ei utfordring eller eit problem nettopp å vite kor stor denne utfordringa er. Difor var det viktig å spørje om dei som leiarar viste noko eit grovt overslag av omfanget av deltid blant sjukepleiarane.

- A1: "Sjuepleiarar på deltid, det kan vere ca 30 prosent toppen som jobbar deltid og 70 prosent på heiltid."
- A2: "Nei det tore eg ikkje å svara på."
- B1: "Det er seks av ti stykkje som jobbar heiltid."
- B2: "Dette skulle eg nesten ha visst."
- C1: "På mi avdeling, er da vel ein seks-sju som jobbar deltid, av tolv"
- C2: "Nei eg har ikkje gått inn å sjekka det. Vi er vel ikkje så atypiske, trur eg."

Disse sitata synleggjer på ein god måte ting som også andre har beskrive i litteraturen. Dei leiarane som sit nærast utøvarane har god oversikt over situasjonen. Avdelingsleiarane treff godt med sine overslag, medan dei andre leiarane ikkje har denne grov oversikten. Dei sit lenger vekke frå denne daglege utfordringa.

#### 4.1.3 Kven bestemmer val av fulltid eller deltid

##### Heiltid

Når det gjeld kven som påverkar når ein vel å arbeide heiltid svara respondentane slik:

**Tabell 12:** Grunn for val av heiltid

Eige val	Andre årsaker	På grunn av barne m.m	Familie/Ektefelle
66,1%	23,7 %	6,8 %	3,4 %

Når vi ser på val knytt til heiltid er det ei oppfatning av at litt over 66 prosent av dei heiltidsarbeidande oppfatar at det å arbeide heiltid er teke som eit eige val. Heile 23,7 prosent skriv at det er andre årsaker.

##### Deltid

Når det gjeld kven som påverkar når ein vel å arbeide deltid svara respondentane slik:

**Tabell 13:** Grunn for val av deltid

På grunn av barne m.m	Eige val	Andre årsaker	Familie/Ektefelle
43,5%	30,4%	23,9%	2,2%

Med grunnlag i kapittel 2 og den eintydige retninga av den feministiske teorien som skisserar grunnar for deltid, er det knytt til spesielt tre tilhøve. Det er omsorg for andre (barn eller familiemedlemmar), eigen helsesituasjon og fridom til eigne aktivitetar og interesser utanom arbeidet. Det var då viktig å få tankar og holdningar til respondentane vedrørande sin sivile



status. Kva ville dei velje dersom dei berre hadde ansvar for seg sjølv. Ville dei då arbeide deltid eller heiltid. Dette spørsmålet gjev meir korrekt svar på om val av arbeidstid er styrt av andre faktorar enn eige sjølvstendig val. Hadde eg berre meg sjølv ville eg arbeide deltid? var spørsmålet og svara var fordelt slik i tabell 14A, etter at eg gjorde om den femdelte skalaen til ein tredelt verdi skala der 1 og 2 verdien er ueinig, 3 verdien er veit ikkje/usikker kva dei ville vere og 4-5 verdien er einig i påstand. Både tabell 14 og 15 har både deltids/heiltidsarbeidande svart på:

**Tabell 14 A: Status singel og heiltids eller deltidsarbeidande Totalt**

Påstand	Einig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ueinig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Hadde eg berre meg sjølv ville eg arbeide deltid	9,6	10	84,6	88	5,8	6	104
Hadde eg berre meg sjølv ville eg arbeide heiltid	74	77	22,1	23	3,9	4	104

Dette gjev ein klar indikasjon på at val av deltid er heilt klart styrd av andre faktorar enn eigne private val. Nesten 85 prosent av sjukepleiarane vil ikkje jobbe deltid dersom dei var åleine og ikkje hadde omsorg for andre. Nesten 10 prosent ville arbeide deltid

Når eg så stiller kontrollspørsmålet direkte på heiltid får eit litt anna bilde. Kontrollspørsmålet var. Hadde eg berre meg sjølv ville eg arbeide heiltid?

Tabell 14A syner at det er 74 prosent som seier seg einig i påstanden og litt over 22 prosent er ueinige idet. Ei av årsakene har to av respondentane skrive tekstleg:

*R 43: "Det er positivt at det er mulig for sjukepleiar å gå deltid, med tanke på familie og eiga helse. Det er eit yrke som er hardt både fysisk og psykisk. Å gå tredelt turnus er for mange svært belastande. Sjølv sagt er det positivt for pasientane og kollegaer at flest mulig arbeide heiltid, men med lågare grunnbemanning må ein rekne med at fleire og fleire vel deltid."*

*R 113: " Turnus er krevjande i eit elles belastande yrke. Kan ikkje ha mykje oppgåver utanom arbeidstida om ein skal makte full stilling. Når ein vert eldre, og kreftene minkar, er det og vanskeleg med full stilling når det er så låg grunnbemanning."*

Så sjølv om ein har berre seg sjølv å administrere spelar arbeidssituasjonen og grunnbemanninga ei viktig rolle. Når eg splittar opp tala i same spørsmål og ser kvar kommune for seg, er det ein markant skilnad mellom kommunane.

I kommune A som har mest heiltid og dermed minst deltid er respondentane meir positive til heiltid generelt uavhengig av livssituasjon. Samstundes er det den kommunen med lågast grad av vidareutdanning blant sjukepleiarane. Sjukepleiarane i kommune B er minst einige i å arbeide heiltid dersom dei var åleine. Det er faktisk ein lågare del enn det jobbar sjukepleiarar i heiltid i dag. I eit slikt tilfelle kunne ein snakke om ufrivillig heiltid. Eg trur svaret ligg nærare det svaret dei gav når dei er ueinige i å arbeide deltid når dei er åleine. I tillegg har dei har høgast prosentdel av sjukepleiarar med vidareutdanning i dei tre kommunane. Tabell 14B syner at svarskilnaden er stor mellom kommunane Kommune A med 8 prosent frå 96 prosent til 88 prosent. Kommune B med 16,7 prosent frå 82,6 prosent til 65,2 prosent. Kommune C med 10,6 prosent frå 80,4 prosent til 71,4 prosent på eigentleg same spørsmål. Kvifor verdien er høgare når ein definerar seg som singel og ueinig i deltidsarbeid, eller når ein definerar seg som singel og einig i heiltidsarbeid har eg ikkje svar på. Det kan vere måten påstanden er presentert på og korleis det vert oppfatta av informantane. Konklusjonen er at mellom 74 prosent og 84,6 prosent av informantane ville arbeide heiltid dersom dei var single.

**Tabell 14 B:** Status singel og heiltids eller deltidsarbeidande totalt og oppdelt i kommunar

Påstand	Einig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ueinig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Hadde eg berre meg sjølv ville eg arbeide deltid	9,6	10	84,6	88	5,8	6	104
Kommune A	4	1	96	24	0	0	25
Kommune B	13	3	82,6	19	4,4	1	23
Kommune C	10,7	6	80,4	45	8,9	5	56
Hadde eg berre meg sjølv ville eg arbeide heiltid	74	77	22,1	23	3,9	4	104
Kommune A	88	22	12	3	0	0	25
Kommune B	65,2	15	30,4	7	4,4	1	23
Kommune C	71,4	40	23,2	13	5,4	3	56

#### **4.1.4 Politisk målsetjing**

I det fylgjande presenterar eg data for å sjå om det er kunnskap om politisk målsetjing i kommunen og om det er samanfall eller skilnad mellom informantane og respondentane sin oppfatning av politikken og holdning til deltid. Jamfør vedlegg 2 spørsmål 10. Kva er den politiske målsetjinga? Er den med og bestemmer val av deltid og heiltid?

Når det gjeld sjukepleiarane, respondenten sin oppfatning av kommunen sin politikk vedrørande heilt og deltid oppfatar dei det slik jamfør spørsmål 10 i vedlegg 2.

**Tabell 15: Respondentane sin oppfatning av kommunen sin holdning til deltid/heiltid**

	Kommunen vil ha flest på heiltid			Kommunen vil ha flest på deltid		
	Rett (4-5)	Feil (1-2)	Veit ikkje(3)	Rett (4-5)	Feil (1-2)	Veit ikkje(3)
Kommune A	33,3 %	25 %	41,7 %	17,4 %	47,8 %	34,8 %
Kommune B	31,8 %	18,2 %	50 %	18,2 %	40,9 %	40,9 %
Kommune C	21,1 %	46,2 %	32,7 %	43,4 %	17 %	38,6 %
Gjennomsnitt A, B, C	26,5%	34,7%	38,8%	31,6%	29,6%	38,8%

### **Kommune A**

Her ser ein samanfallande bilde med korleis realitetane for heiltid og deltidsarbeid er. Kommune A har størst del heiltidsarbeidande sjukepleiarar og her har ein større del av sjukepleiarane enn i dei andre kommunane oppfatning om at kommunen ynskjer heiltidsarbeidande sjukepleiarar.

Leiarane i kommune A var begge klar over tema og hadde arbeid i over 5 år med problemstillinga og dei synleggjorde at kommunen har ei klår politisk målsetjing på tema.

*A1: "Vi har ei målsetjing i kommunen om at vi skal skal redusere tal deltidsstillingar det har jo vore gjort ein del tiltak dei siste 5 åra bl.a kartlegging på kven som ønska meir og kva dei ønska og ut frå da greidde vi å få auke opp nokre av stillingane."*

*A2: "Minst mulig deltid , og det har administrasjonen faktisk vore stressa på så lenge eg har vore i denne stillingen. Me hadde politikarane sittande på nakken om at me måtte laga større stillingar... dei ville ikkje sjå 15,78 og 21,23% sjukepleiar og hjelpepleiar stillingar utlyst. Så me har hatt eit veldig trykk frå politikarane på akkurat detta"*

Her syner begge ein god oversikt over tema og veit kva som har skjedd historisk og kva som skal skje framover. Det er tydeleg samsvar mellom dei politiske signala , leiinga og tilsette sjukepleiarar på at kommunen ynskjer flest mogeleg på heiltid

## **Kommune B**

50 prosent av sjukepleiarane er usikre om kommunen vil ha flest på heiltid. Det er samanfallande svar på at 18,2 prosent meiner kommunen ynskjer å ha flest på deltid og ueinig i at kommunen vil ha flest på heiltid.

Når det gjeld leiarane i kommune B skisserar dei at dei held på med tema og at dei har sendt ut ei spørjeundersøking. Dei synleggjer at det er ingen klar holdning til deltidstilsette om auke i deira stillingar. Sjukepleiarane synleggjer at dei ikkje veit heilt om kommunen vil ha flest på heiltid eller deltid.

*B1: "Altså kommunen har ikkje noko klar målsetjing. Vi er i gang med det no Vi har hatt ein spørje undersøking til alle tilsette om deltid, så prosessane er starta, men vi har ikkje noko klar holdning til deltidstilsette."*

Leiar målber at auke i stilling vil koste meir i drifta utan at det politisk er løyvd meir pengar.

*B1: "Ein del ut av politikarane har hatt dette her som fanesak ei stund. Dei har gått ut i avisene og snakka om at alle skal få gå 100% . Vi som jobbar med dette ser at det ville vore kjempegreier det. Det vil jo føre til mange fleire stillingar som vi gjerne ha, men då må dei løyve pengane."*

## **Kommune C**

Sjukepleiarane i kommune C har den klart største formeining om at kommunen vil ha sjukepleiarane i deltid. Det er 43,4 prosent som meiner det. Samanlikna med dei andre kommunane er det ein markant større andel av sjukepleiarane som oppfattar dette.

Leiarane i kommune C skisserar og at det ikkje er noko politisk vedtak om deltid, samstundes skisserar dei at det ikkje er planer om det heller. I kommune C er det klart at tema deltid ikkje har vore aktuelt politisk og dermed slik sett har deltid vorte eit administrativt "problem" som dei har handtert i høve dei dagleg driftsutfordringane meir enn at det formalistisk har vorte avklar i politiske eller administrative fora..

*C2: "Nei vil har ikkje noe heilt sånn klar og eintydig skriven målsetjing. Vi har den policy'en at vi vil prøve å lage så store stillingar som er råd er, men dette har også ein del begrensninger i seg."*

## **Totalt**

Konklusjonen er at kommune A har arbeid med problemstillinga i fem år og har den klåraste målsetjinga til dei deltidsarbeidande. I kommune B held dei på med ein plan og i Kommune C har dei ikkje noko målsetjing eller planer om tiltak knytt til deltid. Når det gjeld totalbilde

på oppfatning av politikk deler den seg grovt sett nesten i ein tredjedel på ein tredelt skala medan veit ikkje er rundt 39 prosent.

#### 4.1.5 Administrativ målsetjing

Når ein skal arbeide med eit område eller problemstilling i kommunen vert det ofte utarbeid eller skissert ein organisatorisk plan i kommunen. Denne vert utarbeid på administrativt nivå og vedteken på politisk nivå. Det var interessant å få leiarane sitt tilhøve til personalpolitiske plan vedrørende deltid. I samband med dette var då det naturleg å spørje om kommunen hadde ein personalpolitisk plan og kva den hadde som målsetjinga.

Når det gjeld oppfatning til sjukepleiarane i kommune A til kva næraste leiar hadde av holdning til heiltid og deltidspromblematikken fordelte det seg slik:

**Tabell 16:** (Respondentane sin oppfatning av næraste leiar si holdning til deltid/heiltid

	Næraste leiar vil ha flest på heiltid			Næraste leiar vil ha flest på deltid		
	Rett (4-5)	Feil (1-2)	Veit ikkje(3)	Rett (4-5)	Feil (1-2)	Veit ikkje(3)
Kommune A	60,9 %	21,7 %	17,4 %	26,1 %	56,5 %	17,4 %
Kommune B	69,6 %	8,7 %	21,7 %	8,7 %	56,5 %	34,8 %
Kommune C	31,4 %	33,3 %	35,3 %	33,3 %	31,4 %	35,3 %
Gjennomsnitt A, B, C	47,4 %	24,7 %	27,9 %	25,8 %	43,3 %	30,9 %

#### Kommune A

Om lag 61 prosent av sjukepleiarane meiner at næraste leiar vil ha flest på heiltid

A2: *"I personalpolitisk handlingsplan står det at me skal ha minst mulig deltid. Det har politikarane bestemt, og det prøver me å etterstrebe"*

Kommune A har ein personalpolitisk plan som omhandlar deltid.

Når det gjeld oppfatning til sjukepleiarane i kommune B til kva næraste leiar hadde av holdning til heiltid og deltidspromblematikken fordelte det seg slik:

## **Kommune B**

Om lag 70 prosent av sjukepleiarane meiner at næraste leiar vil ha flest på heiltid

*B2: "Vi har ikkje klar ein vedteken plan, men den kjem. Prosessen er i gang og dette er prioritert arbeid."*

Kommune B held på å utarbeide ein personalpolitisk plan som omhandlar deltid

Mellom kommune A og B er det ein liten variasjon i oppfatninga på kva næraste leiar meiner. Her er det mellom 61 - 70 prosent som er einige i at næraste leiar vil ha flest på deltid.

Når det gjeld oppfatning til sjukepleiarane i kommune C til kva næraste leiar hadde av holdning til heiltid og deltidsproblematikken fordelte det seg slik:

## **Kommune C**

Om lag 31 prosent av sjukepleiarane meiner at næraste leiar vil ha flest på heiltid. Her er tydeleg ein tredeling i synet på kva leiaren ynskjer av heiltid og deltid.

*C2: "Nei. Vi har som retningslinje når einkvar stilling blir ledig , så skal vi vurdere kompetansebehovet i stillingen før den blir lyst ut. Det syns eg i grunn er sånn ganske betryggende kvalitetssikring"*

Den stor skilnaden ser ein i høve kommune C her er oppfatninga om at omtrent ein tredjedel (31,4 prosent) av totalpopulasjonen oppfattar at den næraste overordna vil ha dei fleste på deltid. Vidare er over 35 prosent ikkje sikre på kva leiinga meiner i dette spørsmålet

Kommune C har ikkje ein slik plan og har ikkje planer om å lage ein.

## **Totalt**

Sjukepleiarane sin forståing og tolking av situasjonen syner her å vere ulik. I kommune A har dei ein plan, men den er ikkje slik eg tolkar det, kommunisert godt nok ut til dei utøvande sjukepleiarane. I kommune B kjem nærast leiar si holdning til tema klart fram og i kommune C er det heller uklart og her ser eg ein fordeling på svara som er omlag 1/3 del i kvar kategori.

## **Sjukepleiar si holdning til kollegar arbeidstilknyting**

Kva er holdninga til sjukepleiarane når det gjeld kollegane si arbeidstilknyting. Vil dei ha flest på deltid eller heiltid. Her sette respondentane verdi i ein femdelt skala frå Sjukepleiarane si holdning til kollegars arbeidstid heiltid eller deltid.

**Tabell 17: Respondentane si holdning til deltid/heiltid**

	Eg vil ha flest på heiltid			Eg vil ha flest på deltid		
	Rett (4-5)	Feil (1-2)	Veit ikkje(3)	Rett (4-5)	Feil (1-2)	Veit ikkje(3)
Kommune A	84 %	8 %	8 %	8 %	80 %	12 %
Kommune B	73,9 %	0 %	26,1 %	4,3 %	73,9 %	21,7 %
Kommune C	78,2 %	10,9 %	10,9 %	11,1%	72,2%	16,7 %
Gjennomsnitt A, B, C	78,6 %	7,8 %	13,6 %	8,8 %	74,5 %	16,7 %

### **Kommune A**

I kommune A er det ingen av dei deltidsarbeidande som ynskjer heiltid (tabell 10). Det er ein skilnad på 12 prosent som arbeidar heiltid i dag (tabell 8) og kor mange som vil ha kollegaer i heiltid (tabell 17).

### **Kommune B**

I kommune B er det 14,3 prosent (tabell 10) av dei deltidsarbeidande som ynskjer heiltid. Det er ein skilnad på 7,2 prosent som arbeidar heiltid i dag (tabell 8) og kor mange som vil ha kollegaer i heiltid. Her var ein høg grad av veit ikkje på 26,1 prosent (tabell 17).

### **Kommune C**

I kommune C er det 24,1 (tabell 10) prosent av dei deltidsarbeidande som ynskjer heiltid. Det er ein skilnad på 33,4 prosent som arbeidar heiltid i dag (tabell 8) og kor mange som vil ha kollegaer i heiltid (tabell 17).

### **Totalt**

Her er holdninga klar, at i snitt vil nesten 79 prosent ha medarbeidarar på heiltid. Om lag 8 prosent vil ha dei på deltid og over 13 prosent har ikkje bestemt seg. Det er ein gjennomsnittleg skilnad på faktisk heiltids arbeid og holdning til kollegar på heiltid på 22,5 prosent.



#### 4.1.6 Kommunens årsmelding

Når det gjeld spørsmål om deltidsutfordringa var nemnd i kommunens årsmelding var alle leiarane samstemt på at deltidsutfordringa ikkje var nemnd i kommunens årsmelding.

#### 4.1.7 Kva bestemmer val av fulltid eller deltid

Her skal eg skissere kva faktorar sjukepleiarar og leiarar meiner er viktig når ein sjukepleiar vel arbeidstid. Det første er val knytt til heiltid. I vedlegg 2 spørsmål 12 er det lista opp 15 faktorar som spelar inn på val. Eg vil nemne dei sju viktigast faktorar for val av heiltid som respondentane har valt. Her vel eg å presentere totalfordelinga på svar og ikkje kvar kommune sine tal.

**Tabell 18: Viktige faktorar ved val av fulltid**

Viktig faktorar for val av heiltid	Svært viktig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ikkje viktig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Lønn	95,1	78	3,7	3	1,2	1	82
Fagleg utvikling	94	78	3,6	3	2,4	2	83
Pensjon	83,1	69	9,7	8	7,2	6	83
Leiar tilrettelegging	76,8	63	9,8	8	13,4	11	82
Kommunens tilrettelegging	74,1	60	9,9	8	16	13	81
Tilrettelagd turnus	72	59	17,1	14	10,9	9	82
Grunnbemanning	67,9	55	18,5	15	13,6	11	81

Dei tre viktigaste faktorane for sjukepleiarane når dei skal velje heiltid er lønn i notid , lønn i framtid, pensjon og fagutvikling. Det kan nedkortast til to viktige faktorar. Økonomiske incentiv og faglege incentiv knytt for å vere tilstades på heiltid.

Det andre er val knytt til deltid. I vedlegg 2 spørsmål 11 er det lista opp 18 faktorar som spelar inn på val . Eg vil nemne dei sju viktigast faktorar for val av deltid som respondentane har valt.

**Tabell 19: Viktige faktorar ved val av deltid**

Viktig faktorar for val av deltid	Svært viktig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ikkje viktig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Meir tid til familie	84,6	66	10,3	8	5,1	4	78
Familiesituasjonen	78,2	61	14,1	11	7,7	6	78
Meir fritid	74	57	10,4	8	15,6	12	77
Tilrettelagd turnus	66,2	51	20,8	16	13	10	77
Fagleg utvikling	64,9	50	15,6	12	19,5	15	77
Leiars tilrettelegging	59,7	46	19,5	15	20,8	16	77
Kommunens tilrettelegging	58,4	45	22,1	17	19,5	15	77

Dei tre viktigaste faktorane for sjukepleiarane når dei skal velje deltid er tid til familie, familiesituasjonen og fritid. Det kan nedkortast til to viktige faktorar, omsorg og eigenomsorg. I omsorg ligg omsorgsansvar for egne barn og familie. I omsorg ligg og ein trong for meir fritid (eigenomsorg), omsorg for foreldregenerasjon og omsorg for eiga helse som skrantar slik at ein ikkje maktar å arbeide fulltid. Respondent 113 omtalar det slik:

*R 113: "Turnus er krevjande i eit elles belastande yrke. Kan ikkje ha mykje oppgåver utanom arbeidstida om ein skal make full stilling. Når ein vert eldre, og kreftene avtar, er det og vanskeleg med full stilling når det er så låg grunnbemanning."*

*R118: "Deltidsarbeid er eit "gode" jeg mener arbeidstakere kan benytte seg av i småbarnsperioden, utdanningssituasjonen og/eller hvis helse og alder tilsier at det ikke er forsvarlig med fulltidsjobb."*

### **Kjønnsroller bestemmer det arbeidstilknytning**

I kapittel 3 omtalar mange forskarar att rolle og rolledefinisjonar pregar val og innretning individua gjer. Kva meining og holdning har leiarane til rolle fordelinga i samfunnet.

Når det gjeld leiar si forståing av om val av arbeidstid er eit val eller ikkje, er det viktig å få fram leiar sine holdningar og tolkingar knytt til utfordringane dei har for å få drifta til å gå i hop og holdning til generelle kjønns typologiar. Det første er startar med er kjønnsrolle mønster. Er det slik at oppfatninga av kjønnsrolla gjer at kvinner søker deltid og menn heiltid for å få familielivet til å gå opp?

- A1: *”Kvinnerolla og du skal ta deg av hus ,heim, ungar og alt ditta der, at det er ”mor” som teke ansvar for familien”*
- A2: *”Kan eg godt tenkja meg, ja at mannfolki då har full stilling. Det er gammal tradisjon igjen at det er mannfolki som jobbar. Dei fåe som var at heime så va det kvinnfolki. Så det blir likt det og i sjukepleiaryrket.”*
- B1: *”Altså eg trur sjølv i dag, er da forventa atte kvinna skal gjere meir heime og stille opp meir for det som er heime. Men eg ser at det er ikkje nødvendigvis jobben som gjer at du ikkje kan jobbe fulltid. Det er ikkje berre det altså, det er monge forventningar på heime arenaen.”*
- B2: *”Ja det er mi oppfatning. Det er veldig variert, kor bevisste kvinnene er. Mi erfaring at kvinnene i dag vel sånn som dei gjorde tidlegare og dei har omsorgspermisjon når ungane er små. Det er liksom greitt når ungane er små , dei prioriterar meir familie og ungar og det er eit bevisst val.”*
- C1: *”Ja det trur eg, tradisjonane seier jo det at mannen skal jobbe heiltid og så lenge du har små barn. Så ofte er det dama som er heime, når ho då skal tilbake blir da ofte til at ho søker redusert stilling, eller seie opp delar av stillinga si.”*
- C2: *”Ja det trur eg faktisk, ikkje sant å lat oss sei i eit parforhold. Der den som tenar minst, er den som kanskje går ut meir i deltid. Eg trur dette gjeld når ein kjem opp i vesentlege forskjellar i lønn, så trur eg det gjer seg gjeldande.”*

Her er både sjukepleiarar som vel deltid og leiarar samstemt om at det er kvinnelege kjønn som har hevd på det å arbeide redusert når omsorgsansvaret er der. Det samsvarar med eg har skrive i kapittel 3, at når det vert utlyst deltidstillingar er det blant folk framleis den oppfatning at det er venta av ”kvinna” å ta hovudansvaret for barna og mannen er familiens økonomiske hovudforsørgjar (Skjeie og Teigen 2003).

### **Endring i livssituasjonen - endring i yrkesdeltakinga?**

Ein kunne tru at når småbarnsfasen er over at sjukepleiarane aukar opp stillingane sine fordi at deira oppgåver i heimelivet har minka er det slik, eller vert småbarnsfasen avløyst av omsorg to fasen som er eigenomsorg og omsorg for foreldre/slekt? Kva er informant og respondent sitt syn på dette?

- A1: *”Ja da trur eg nok, samtidig så ser eg vel og ein trend, at da å jobbe deltid og kan vere litt økonomisk for dei på deltid tenar jo meir enn dei i heiltid. Dei på heiltid jobbar sjelden ekstra. Dei vert ikkje spurd om ekstravakter, fordi dei utløyse overtid med ein gang. Men deltidstillingane dei vert jo spurd og dermed så jobbar dei over 35,5 timars veke og utløyse overtid.”*
- B1: *”Ja altså vi har mange som har gått opp i stilling .*

B2: *"Ja, når dei ikkje får utvida omsorgspermisjon, eg trur nok sikkert at mange kunne tenkt seg vidare deltid, men dei har forplikingar, økonomiske forplikingar i forhold til etableringsfase, så det handlar nok om økonomi."*

C1: *"Mitt inntrykk er vel det ja, at dei blir deltidsarbeidande. Det er vel både og tenkje eg, men eg trur veldig mange er fornøgde i å gå deltid, spesielt på sjukeheimen. Det er eit tungt yrke. Det skal noko til å ha helse til å gå i 100% over mange år. Så nokon vel faktisk å gå deltid fordi det er eit tungt yrkje. I tillegg til at dei har gjort det når dei har små barn, kan det vere vanskeleg å komme igjen i 100 prosent, når du er nokon år eldre."*

Her er det ulike erfaring frå leiarane om sjukepleiarane over tid vert deltidsarbeidande eller heiltidsarbeidande.

R84: *"Det er feil når eg som sjukepleiar ikkje greier å jobbe heiltid pga for lav bemanning på avd. Etter omorganisering i kommunen til budsjettansvar på kvar eining har vi sett ei uheldig utvikling på avd. Ressursane har blitt mindre, samtidig som vi no har meir sjukepleiefagleg krevande pasientar. Vi har høgt sjukefråvær, innleige av mange ufaglærte og ofte redusert bemanning. Det blir stor belastning på den enkelte sjukepleiar. For 3 år sidan hadde eg ønskje om å gå opp i stilling, men no kan eg ikkje tenkje meg det."*

R119: *"Deltid gjer det mogeleg for fleire sjukepleiarar å delta i yrket. Dette på bakgrunn av ulike private situasjonar som eigen helse og familiesituasjon. Heiltid forventar den som jobbar m/turnuslister. Kvar enkelt sjukepleiar held seg betre oppdatert- pas info går fortare. Treng mindre tid til rapport. Heiltid over tid blir likevel for travelt for mange då yrket er sær s omfattande og krevjande."*

R133: *"Så lenge det er valgfritt er det ei fin løysing men for dei som ynskjer og må jobbe 100% er det trist at dei ikkje har mogeleg til å jobbe fullt. For pasienten er det meir stabilt om fleire jobber 100%. For arbeidsgivar blir helgebemanninga rit problem med bare ansatte i 100%. For meg er det helsa som avgjer, har jobba 100% i 6 år, men det vart for tøft, ryggen svikta. 80% passar betre for meg, såval fritt er det beste for den ansatte."*

Arbeidstidspreferansane til sjukepleiarane peikar i mange høve mot deltid fordi det er for hardt å arbeide heiltid når ein har eit omsorgs eller eigenomsorgsansvar.

#### **4.1.8 Organisering av vaktberedskap heile døgnet krev det at kommunen må bruke deltidstillingar i helse og sosial?**

Administrativt hevdar ein at dei må ha deltidstillingar for å kunne ha best mogeleg økonomisk drift. Det har vore hevda at den beste måten å løyse deltidstillingsutfordringa er å la dei tilsette arbeide annakvar helg i staden for den sosial reforma som vart innført i 1987 ved reduksjon i veketimetallet og reduksjon i arbeid på søndagar. Er sjukepleiarane viljuge til

å auke frekvensen på helge arbeidet for å få høgare stillingsprosent. Andre har hevda at dersom sjukepleiarane får høgare løn vil dei redusere stillinga si og dermed auke deltidssandelen. Er det slik?

**Tabell 20:** Holdning til auke i helgearbeid og til å redusere tilsetjingsforhold ved høgare løn

Viktig faktorar for eige val av Arbeidstid	Einig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ueinig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Arbeide annakvar helg mot høgare stillingsprosent	2,9	3	93,3	98	3,8	4	105
Auke helgearbeid for større stillingsprosent	3,8	4	92,4	97	3,8	4	105
Får eg høgare løn vil eg gå ned i stilling	31,5	33	47,6	50	20,9	22	105

Her er eit tydeleg signal om at auke i frekvens ikkje er ynskjeleg frå respondentane si side. Dette er det alle sjukepleiarane er mest samstemt om. Dei vil ikkje auke helgearbeidsfrekvensen mot å få høgare stillingsprosent. Heile 93,3 prosent vil ikkje arbeide kvar anna helg for høgare stillingsprosent og 92,4 prosent vil ikkje auke frekvens på helgearbeid meir enn dei har i dag. Døme på dette er å arbeide fire helgar på ni veker, det vert ein helg meir enn etter tredje kvar helg prinsippet, som gjev arbeid tre helgar av ni. Lønn er ein viktig faktor ved sysselsetting. Tabell 20 indikerar og at 47,6 prosent ikkje vil jobbe mindre ved høgare lønn, men det er 31,5 prosent som vil arbeide mindre ved høgare lønn. Nesten 21 prosent er usikker på kva dei vil gjer ved ein slik situasjon.

*R 146: "Eg trur nok mange vel deltid fordi det er eit krevjande yrke, spesielt om ein skal kombinere det med familie med småbarn. Det er imidlertid svært dumt at det kan vere vanskeleg å få fulltidsjobb for dei som ønsker det. Har sjølv opplevd tidlegare å ikkje få full stilling, trulig for at arbeidsgiver trengde av vi gjekk ekstra for å få dekt opp helgane."*

Når det gjeld leiarane er problemstillinga det at dei skal legge til rett for at døgnet er dekket med beredskap 24 timar i døgnet og 365 dagar i året. Er det då som leiar godt å ha deltidstillingar å kunne bruke.

*A1: "Ja, Altså det kan vere eit alternativ, som leiar så tenkje eg jo da."*

A2: ”Det trur eg nok heilt sikkert, akkurat der er eg ikkje så mykje inne på detaljane, men eg har forstått det sånn at det er vanskelegast å dekkja opp helg med faste stillingar og då må det jo nødvendigvis bli ein del deltid.”

B1: ”Altså, kanskje ein kunne hatt meir heiltid, då hadde du sete igjen med disse her veldig små stillingane, og med dei pengane som vi skal fordele så kan ikkje vi fordele det annorleis sånn sett.”

C1: ”Ja det må ein for å få drifta til...”

C2: ”Ja..det må vi..sånn har da vore i lange tider...”

Her ser vi at ein er samstemt om å måtte ha deltidsstillingar i kommunen og grunnjev det ut frå drifts situasjonen. Dette er og det tema som aktiviserar flest leiarar fordi manglande ressursar gjer at ein må tenkje økonomisk organisering. Dette er viktig for leiarane fordi lønnsbudsjettet og korleis ein organiserar drifta spelar så stor rolle inn på forbruket. Det å finne balansen mellom ei god organisert teneste som har sosial profil og økonomisk balansepunkt er noko av det leiarane strevar mest med.

#### **4.1.9 Er det ei føremon om ein har deltidsarbeidande kvinnelege sjukepleiarar som arbeidskraftsreserve?**

Ut frå eit arbeidskraftsreserve synspunkt kan deltidsarbeidande vere eit føremon.

Deltid gjev fleire arbeidstakarar, billigare arbeidskraft og større fleksibel bruk av arbeidskrafta. Sjukepleiarane sitt syn på dette er:

**Tabell 21: Arbeidstilknytning fram til arbeidslivsavslutning**

Syn på arbeidstid og framtidig arbeidsliv	Einig (4-5) %	Svarta (4-5)	Ueinig (1-2) %	Svarta (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svarta (3)	Total tal svar
Eg vil arbeide heiltid til eg er pensjonist	44,8	47	27,6	29	27,6	29	105
Eg vil arbeide deltid til eg er pensjonist	21,1	22	60,6	63	18,3	19	104

Konklusjonen er at under halvparten 44,8 prosent kan tenkje seg å arbeide heiltid til dei er pensjonist. Dei som ikkje kan tenkje seg det og som er usikker utgjer 55,2 prosent. Sett i lys av dette er det ein potensiell arbeidskraftsreserve hjå arbeidsutøvarane. Det var uventa å finne at i kommune A er det ingen over 60 år i arbeid, i kommune B og C er ingen over 63 år i arbeid. Ser ein på frå 50 år og eldre er det mange som er deltidsarbeidande. Dei

deltidsarbeidande over 50 år er ofte ein arbeidskraftsreserve som utvidar sitt arbeidsengasjement dersom helse, omsorg eller eigenomsorgssituasjonen tillet det.

Kva er leiar sitt syn på å ha deltidsarbeidande sjukepleiarar blant anna som ein arbeidskraftsreserve?

A1: *”Ja det er jo sånn at når du har deltidstilsette så har du på ein måte ein reserve ved uføresett fråver eller berre i ferieavvikling. Så viss ikkje vi hadde hatt deltidstillingar når ein skal avvikle sommarferie so er da vel ikkje så mange som hadde fått sommarferie.”*

A2: *”Det er veldig, veldig bra å ha sånne som går i ein 50% stilling for eksempel og kan vera villig til å ta ekstra når det er bruk for det.”*

B1: *”Altså vi tenkje ikkje sånn, vi gjer faktisk ikkje det. Eg trur faktisk vi tenkte meir sånn før.”*

B2: *”Ja vi strevar med å få kvalifiserte eller autoriserte vikarar, men det er viktig for kommunen å ha det ja.”*

C1: *”Eg kan ikkje sjå på da som ein fordel men det er klart ein har ein arbeidskraftsreserve.”*

C2: *”Ja eg må vere såpass ærleg, at eg svarar bekreftande på det. Eg ser at det ofte kan vere ein fordel å ha folk som jobbar mindre. Sånn at vi har noen å spørje når ekstravaktsbehovet vert veldig stort.”*

Leiarane er og her samstemt i at det er ein fordel å ha deltidsarbeidande som ein arbeidskraftsreserve.

#### **4.1.10 Analyse av kven og kva bestemmer val av arbeidstid?**

Profesjonslitteraturen gjev eit bilde av sterk motiverte personar og sjukepleiarar med arbeidet og kallet som sin viktigaste livsinteresse (Melby 1990, Freidson 2001) I Noreg sluttar dei fleste opp om ein familiemodell, der idealet er at begge fordra er i lønna arbeid, ein toforsørgjar modell. Kan deltid vere eit signal på at dette er løysinga dei brukar og i tilfelle kven og kva bestemmer då denne arbeidstida? Eg vel å dele dette i to delar.

#### **4.1.11 Kven bestemmer val av arbeidstid?**

Partane som inngår ei arbeidskontrakt er arbeidstakar og arbeidsgjevar. Arbeidsgjevar må ut frå sine rammer lyse etter arbeidskrafta som arbeidsgjevar treng for å løyse pålagde oppgåver.

Litteraturen omtalar kvinnedominerte yrke blant anna i offentleg sektor som sterkt prega av deltidsarbeid, altså ein redusert arbeidstid i høve fulltid/normal tid. Kommunen som arbeidsgjevar har i utgangpunktet full styrings moglegheit på arbeidstida og det er også full styringsrett på kva av typar stilling som kjem ut på marknaden. Dette skjer i samsvar med styresmakts pålegg og økonomiske midlar dei har til disposisjon. Ramma for økonomien er i all hovudsak budsjettmidlar via statsbudsjettet og egne kommunale inntekter.

Eg vil i det fylgjande hevde at det er tre hovudaktørar og ikkje berre dei to partane som inngår kontrakt om arbeid som er nemnde ovafor som bestemmer val av arbeidstid for sjukepleiarane.

### **A: Kva vel den kvinnelege sjukepleiareren**

#### **Heiltid**

Det er totalt 56,1 prosent av totalpopulasjon sjukepleiarar som arbeider heiltid (tabell 6) Det er stor variasjon mellom kommunane. Kommune A har 72 prosent heiltidsarbeidande, Kommune B har 66,7 prosent heiltidsarbeidande og kommune C er 44,8 prosent heiltidsarbeidande.

I mi undersøking (tabell 12) meiner 66,1 prosent av dei heiltids arbeidande respondentane at det er eit eige val (personleg) å arbeide heiltid. Oppstillinga syner at det er 33,9 prosent av dei heiltidsarbeidande som arbeider heiltid utifrå eit privat (f.eks familie) val. Konklusjonane vert då at å arbeide heiltid er i 2/3 av tilfella av personleg (eige val) karakter og i 1/3 av tilfella val av meir privat karakter(familie omsyn). Dei tre viktigaste grunnane til å velje heiltid (tabell 18) er knytt til lønn, fagleg utvikling og pensjon. Dette igjen er knytt til økonomi og fag (kontinuitet) og som respondent 180 skriv:

*R 180: "Hvis man"mener" noe med yrket er heltid en forutsetning, bl.a er jeg opptatt av kontinuitet. Yrket blir ikke interressant uten kontinuitet. Sjukepleieprosessen er verdiløs uten kontinuitet. Jeg ser at deltidsarbeid er praktisk for småbarnsforeldre, men jeg kommer med en så kontroversell påstand at "godt voksne" sykepleiere kan jobbe mer hvis turnus og lønn hadde vært annerledes."*

Når det gjeld holdning til kollegaer arbeidstid i høve heiltid og deltid svarar dei slik:

I dei tre undersøkte kommunane vil i snitt 78,6 prosent (tabell 17) av sjukepleiarar vil ha flest i kollegaer i heiltid . Det er altså ein skilnad på 22,4 prosent på dei som reelt arbeider heiltid



og på dei som helst vil ha kollegaer i heiltid. Ser ein på fordelinga i tabell 17 er kommune A som har hatt fokus på deltid både politisk og administrativt. Dei har prøvd å redusert dette over tid, og der ser ein at ein større del av respondentane/sjukepleiarane vil ha fleire av sine kollegaer på heiltid.

## **Deltid**

Tolking og danning av rolle og kjønn i vårt samfunn som eg har vore inne på i kapittel 2 gjer at kvinnelege sjukepleiarar vel deltid når heimelivet krev det. Bente Abrahamsen skriv om val av deltid:

*”..det er mye som tyder på at familiesituasjonen har betydning for vektleggingen av deltid. Både blant kvinnelige og mannlige utøvere er interessen for deltid større for de som har egne barn enn for dei utan barn. For de kvinnelige profesjonelle er dette som forventet og i tråd med deres yrekstilpasning.” Abrahamsen (2005: 16)*

Er dette slik i mine funn? Det er totalt 43,9 prosent av totalpopulasjon sjukepleiarar som arbeider deltid (tabell 8) Det er stor variasjon mellom kommunane. Kommune A har 28 prosent deltidsarbeidande, Kommune B har 33,3 prosent deltidsarbeidande og kommune C har 55,2 prosent deltidsarbeidande.

Når det gjeld deltid (tabell 13) meiner 43,5 prosent av dei deltidarbeidande at dei arbeider deltid på grunn av barna, 30,4 prosent arbeider deltid ut frå eit personleg val og 23,9 prosent arbeider deltid av andre årsaker. Når eg koplår dette til kommentarar respondentane har skrive kan eg relatere mykje av andre årsaker til helse og kroppsproblematikk hjå respondentane.

Dei tre viktigaste grunnane til å velje deltid (tabell 19) er knytt til meir tid til familien, familiesituasjonen og meir fritid. Dette igjen er knytt til som respondent 180 skriv om omsorgsansvaret som ein har ved å ha små barn og evt relatert til om ein har helseproblem. Det er 8,8 prosent av respondentane som vil ha flest kollegaer i deltid.

Standard økonomisk avgjerdsteori kan bidra til å klargjere kvifor det er kvinner som vel deltid når ein betraktar familien som avgjersletakar. Har familien trong for at den eine av dei to vaksne kuttar ned arbeidstida, er det rasjonelt at den som er mest effektiv i husarbeidet er heime, og den som tener mest i arbeidslivet er ute. Familien som eining vil tene økonomisk på denne delinga. Alle respondentar som har skrive i kommentarar, ser på deltid som ei

gode som arbeidstakarane i større grad skal kunne styre. Det er ingen som stiller spørsmålsteikn ved at når du kan velje deltid, fører forventningane til deg som kvinne at då skal du velje deltid når heimesituasjonen krev det av barn og ektefelle. Kvifor er det ikkje same kravet til å kunne velje deltid i mannsdominerte yrke er då eit naturleg spørsmål. Svaret på det har eg gjeve i kapittel 2 vedrørande skilnaden på mor og far og rolle, rolleskilnad og det at ein held på familien som berebjelke i sosialiseringa av barn som er neste generasjon vaksne. Det er dei som skal bringe samfunnet vidare. Feministisk teori har stilt spørsmålsteikn ved denne forståinga:

*”Forskning har vist at ektefelle og barn har en svært negativ effekt på kvinners arbeidstid, men ingen effekt på menns.”Kjelstad (2006:537)*

Balansen mellom heimetid og arbeidstid skal altså kvinna i vårt samfunn ta ansvaret for. Mi undersøking syner til fulle at i denne rolla er alle menn og kvinner sosialisert til og har akseptert den i stort mon. Det er eit ikkje eit tematisert systematisk kjønnsmakts forhold. Kvinna har som eg har skrive i kapittel 2 ein ansvarsrasjonalitet som indikerar eit ansvar for den andre. Den andre er for dei fleste i familiesituasjon, egne barn, foreldre slektningar osv. Dei kvinnelege sjukepleiarane har i tillegg i arbeidssituasjonen pasienten og som ”den andre”. Grunn for å hevde dette er at det er få røyster for det frå mine informantar og respondentar. Dei konstaterar at slik er det.

Eg vil i den samanheng knytte ein kommentar som eg fekk for over 20 år sidan i ein arbeidssituasjon der eg vurderte å redusere arbeidstida mi med grunnlag i familie og barn situasjonen. Eg trur den er gjeldande den dag i dag. Kommentaren når eg ytra dette ynskje om redusert arbeidstid som mannleg sjukepleiar. ” Har ikkje du ei kone då?” I følgje litteraturen og egne empiriske funn har ikkje detta endra seg dei siste 20 åra.

I tilbakemelding frå respondentane vert og situasjonen etter småbarnsfasen vurdert. Den kroppslege belastninga ved fødsel og arbeid gjer at mange ikkje har helse til å arbeide fullt. Dette kombinert med ein pressa bemanningssituasjon i høve dei arbeidsoppgåvene som skal gjerast, gjer at svært mange ikkje vil, eller maktar å arbeid full stilling. Dette var ein av grunnane til at eg spurde informantane om, dei hadde ein oppfatning av, at når ein som sjukepleiar først hadde valt deltid, arbeide deltid arbeidslivet ut. Informantane svara både og. I tabell 3 og 7 ser ein oversikt og samansetting i alderspenn og kven som arbeider deltid . I kommune A er det ingen arbeidstakar over 57 år. I kommune B er det få arbeidstakarar i 50

pluss alderen, men det er få av dei som arbeider deltid. I kommune C er deltidsdelen stor i alle aldersgruppe, men i aldersgruppa 50- 59 år arbeider alle deltid. Konklusjonen i min studie er at eldre arbeidstakarar 50 + i stor grad reduserer aktiviteten i arbeidslivet av ulike årsaker. Incentiva og tilhøva er ikkje gode nok til å halde dei i arbeid. I denne aldersgruppa styrer ein større del av sjukepleiarane sjølv balansen mellom arbeidsliv og heimeliv.

### **B: Kommunen/Leiar**

Kommunen er ein sær viktig premissleverandør i høve deltid og heiltid. Leiarane i offentleg sektor er som eg har skrive i kapittel 2 sterkt bunden av føringar og pålegg og det er som Strand (2007) skriv liten fleksibilitet i høve personalpolitikk og personaldisposisjonar i offentleg sektor. Sjølv om det er negativt og ein kan få dårleg omdømme som kommune er det svært få av kommunane, 14 prosent jamfør side 26, som har konkrete tiltak som går i retning av mindre deltid. Dette samsvarar med dei funn eg har gjort. Det er ingen av leiarane som har skissert at kommunen har sett av midlar til å møte denne utfordringa direkte. Kommune A har arbeid i fem år med problematikken, men dei har løyst dette etterkvart som det har oppstått ledige stillingar.

Deltidsutfordringa er ikkje nemnd i nokon av dei undersøkte kommunane si årsmelding. Det er berre i kommune A, at deltid er nemnd i personalpolitisk plan og at politikarane har gjort vedtak om mindre deltid.

Leiarane som eg har intervjuja ser utfordringa men alle understrekar at ein må ha deltid for å få arbeidsplanane til å gå opp. Paradokset er at det ikkje er skissert klart kva som er utfordringa og målsetjing for eit problem som alle er einige i. Grunn for å hevde det er at det i den kommunale organisasjon ikkje er kommunisert kva som er målsetjinga (tabell 15) til kommunen vedrørende deltid til dei tilsette. Det er eit klarare syn på kva næraste leiar ynskjer i samsvar med deltid/heiltid (tabell 16) . Dette synet er heller ikkje skriftleggjort, men det er slik eg tolkar det korleis sjukepleiarane tolkar holdninga til næraste leiar. Mangel på ei definert målsetjing ser ein når eg ser skilnad i respondentane si oppfatning av kommunal/politisk og administrativ skilnad i holdning i høve heiltid/deltid. I utgangspunktet skulle det som Strand (2007) skriv vere liten fleksibilitet i høve holdning og ramme.

Skilnaden i oppfatning er naturleg når det ikkje er definert ramme og mål for den utfordringa ein har. Næraste leiar vert oppfatta som ”mor” som eg har skrive i kapittel 2 og då oppfatta som å ha ein ”snillare” og meir empatisk haldning til deltid/heiltid og meir på parti med dei

tilsette. Informantane som eg har intervjuet gjev ikkje dette inntrykket. Dei er frå to nivå men har i store trekk same holdning og forklaring på dei ulike problemstillingane. Eg kan ikkje trekke nokon anna konklusjon ut frå informantintervjuet. I dette legg eg at respondentane/sjuepleiarane har ein mykje høgare forståing for ”mor” som her er næraste leiar, enn for leiarar lengre vekk i systemet. Respondentane synleggjer det tydeleg via sine svar på spørjeskjema og i si tolking og oppfatning av situasjonen. Ut frå informantane sine utsegner kan eg trekkje følgjande:

Leiarane vil ha deltid ut frå trongen om vaktberedskap, nok personar, pasientperspektiv, fleksibilitet i høve bruk av arbeidskrafta ved sjukdom, ferieavvikling og tildelt ramme og god økonomisk ressursutnytting.

Leiarane vil ikkje ha deltid ut frå eit kontinuitets, opplæring, arbeidsmiljø, pasient, kompetanse og kvalitetsperspektiv.

Utfordringa for kommunen/leiar kan beskrivast slik som respondent 145 skriv:

*R: 145 Tykkjer alle kommunar/offentlege arbeidsplassar bør kjenne si besøksestid og gje dei sjuepleiarane som ynskjer det, full stilling. Ingen mannsdominerte arbeidsplassar/yrke har det slik som helsevesenet. Full stilling eller tilsette som arbeidar i høge stillingsprosentar gir pas. betre kontinuitet og dermed betre fagleg kvalitet på sjuepleien. Arbeidsmiljøet må også forbetrast og settast på dagsorden slik at spl. orkar å gå høge stillingsprosentar.*

### **C: Styremaktene/staten**

Kommunehelsetenesta har vore og er under sterk utbygging og rekruttering av sjuepleiarkompetanse til den offentlege velferdsbygginga har vore viktig. Denne utbygginga skal halde fram er dei politiske signala. Styresmaktene har med sterke politiske signal og ved lov skjerpa inn både bruk og moglegheita for arbeidsgjevar til å nytte deltid. Dette skjedd med den nye arbeidsmiljølova frå 2006. Paradokset her er at kommunane og deira leiarar hevdar at staten/styresmaktene ikkje føl opp lov og intensjonar med pengar. Uansett kven som har rett i dette er det ifølge mine informantar/leiarar eit reell utfordring fordi dei økonomiske rammene er så styrande på kva dei kan få til lokalt i sin kommune/arbeidsplass.

## **D: Institusjonane**

Når det gjeld institusjonane som eit element i kven som styrer val av arbeidstid er det nemnd i kapittel 2. Både rolle, norm og avtalar skapar dei institusjonane som påverkar val av arbeidstid. Det kjem ikkje fram noko anna i min empiri enn dette.

Konklusjon er at det er slik eg ser det tre partar som er med og bestemmer val av arbeidstid; sjukepleiaren, (kommunen, styresmaktene) og institusjonane. Dei spelar aktivt inn på kvarandre i høve val.

### **4.1.12 Analyse - Kva bestemmer val av arbeidstid?**

Eg vel her å komme inn på nokre moment som spelar inn ved val av deltid og heiltid.

Bente Abrahamsen (2005) skriv at teoriar om individuell motivasjon og preferansar er vorte oversett når kvinner si karriere og arbeidsmarknadstilpassing skal forklarast. Ho beskriv tre typar kvinner :

*”...adaptive kvinner, foretrekker å kombinere lønnet arbeid og familie utan å prioritere en av disse.*

*....yrkesorienterte, er vanlegvis barnløse. Yrkesdeltakelsen blant disse er høy og de arbeider i hovudsak heiltid gjennom hele deres yrkesliv*

*.... familieorienterte..De prioriterer barn og familie og arbeider kun unntaksvis utenfor hjemmet.” Abrahamsen (2005:6-7)*

I mi undersøking har ein kvinnelege sjukepleiarar i alle disse omtala kategoriar. Eg vil nemne ei fjerde gruppe som eg vil kalle **fritidsorienterte**. Denne gruppa er aukande og dei er økonomisk meir frigjorde vil arbeide deltid og vil ha fridom til i periodar å bruke mykje av si tid til venner, reise og tidleg avgang som pensjonist, evt berre arbeide delvis grunna stort arbeidspress.

Økonomisk teori har synt at på kort sikt kan det vere rasjonelt for ein person (her sjukepleiaren) å trappe ned sin innsats i yrkeslivet, dersom partnaren tener meir pr time utanfor heimen Når ein veit at mannen gjennomgåande har høgare timelønn enn kvinne kan det være ein forklaring på kvifor så mange vel deltidsarbeid. Det er også samanfallande med et eg har funne i mitt prosjekt. Dersom sjukepleiaren er den forsørgjande er det lite val om arbeidstid som respondent 106 beskriv det:

*R106: "Eg er åleine med omsorga for to born på ungdomsskulen. Eg hadde aldri i denne perioden arbeid heiltid om eg ikkje måtte p.g.a økonomi. Med den grunnbemanning som er i dag er full stilling svært tøft, og det går utoverdet sosiale liv. Eg hadde valt deltid i denne perioden om eg kunne. Det er synd det skal vere slik!"*

Betre fødsels og omsorgspermisjonar har bidrege til at færre kvinner trekkje seg ut av arbeidsmarknaden etter fødsel. Lønna permisjon i sambande med førsel er i hovudsak kvinna som tek ut. Fedrane tek ut det dei må i høve fedrekvota.

*"Både mor og fars holdning til likestilling og arbeidsdeling mellom kjønne, spiller inn på hvordan par deler permisjonen mellom seg når de har fått barn.... Arbeidsgiveren kan oppfatte det som et signal om vedkommende ikkje satsar fullt ut på jobben, når en far tar ut lang forledrepermisjon, fordi det bryter med kva som er vanlig atferd for fedre." NOU 2008:6 side 97*

Med moglegheit for rimeleg dagleg barnehage vert tid frigjeve til yrkesarbeid for begge foreldra. God barnehagedekning er eit viktig virkemiddel for å gjere det mulig for småbarnsforeldre å delta i yrkeslivet. Kvinner og menn som arbeidar skift eller turnus kan ikkje like lett nytte barnehagen for å frigjere tid til eigen yrkesaktivitet. Dette gjev ei spesiell utfordring til dei offentlege kvinne dominert yrka for mange/fleirtalet av dei er skiftarbeidarar. Ein har i tillegg både Skulefritidsordning (SFO) på dagtid, barnetrygd og kontantstøtte. Kontaktstøtta og barnetrygd skulle gje foreldre økonomisk moglegheit til å kunne tilbringe meir tid med barna sine. Den er ei utfordring for arbeidsgjevar når ein manglar arbeidskraft, men det finns sterke normer for kva som er ei god mor. Normene er knytt til omsorgsutøving, amming og lange permisjonar. Disse normene finn eg tydeleg igjen i min innsamla empiri.

I tillegg er det viktig å sjå på dei eldre sjukepleiarane som er ferdig med småbarnasen. Dei har to hovudutfordringar. Det eine er omsorg for eigne foreldre og eiga svekka helse som kan gje utfordringa knytt til å kunne arbeide heiltid. Det andre er at ein økonomisk kan tillate seg å arbeide mindre, slik at ein får meir fritid. Dette er helt klart faktorar som spelar inn ved val.

Ein har og dei som ut frå eige val vel å arbeide deltid som respondent 77 skriv det:

*R77: "Greitt for meg å gå deltid. Tek mykje ekstravakter, jobber av og til meir enn 100%, men då kan eg bestemme meir sjølv. Mange som går i full stilling er meir slitne, kanskje meir sjukmeldt?. Syns at det bør vere nok bemanning til at folk kan gå i 100% stilling som sjukepleiar (eller kortare arb.tid)."*

## 4.2 Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?

For å få oversikt over det som vert oppfatta av respondentane som ufrivillig deltid

Av respondentane som arbeider deltid no er val av deltid eit aktuelt tema. Det som er interessant å få er om dei har tankar for arbeidstilknytning no og på litt lenger sikt. Tabell 22 har total tal deltidsarbeidande og svartala frå dei parentes.

I kommunane ynskjer dei deltidsarbeidande det noverande og framtidige arbeidsforholdet slik:

**Tabell 22:** Deltids respondentane sin ynskje og kommune fordeling på deltid, heiltid no og på lengre sikt

Total fordeling Deltid	Ynskjer deltid no Svartal i parentes	Ynskjer snarast heiltid Svartal i parentes	Ynskjer heiltid på lengre sikt. Svartal i parentes
Kommune A (7)	85,7 % (6)	28,6 % (2)	57,1 % (4)
Kommune B (8)	75 % (6)	50 % (4)	62,5 % (5)
Kommune C (32)	68,8 % (22)	34,4 % (11)	53,1 % (17)

	Ynskjer ikkje å arbeide deltid no	Ynskjer ikkje snarast heiltid	Ynskjer ikkje heiltid på lengre sikt
Kommune A (7)	00,0 % (0)	57,1 % (4)	14,3 % (1)
Kommune B (8)	14,3 % (1)	50,0 % (4)	25,0 % (2)
Kommune C (32)	21,9 % (7)	40,6 % (13)	21,9 % (7)

Ut frå dette kan ei trekkje konklusjonen at omfanget av ufrivillig deltid 21,9 prosent er størst i kommune C som har størst prosentdel av arbeidsstokken i deltidsarbeid.

Av dei 47 deltidsarbeidande respondentane/sjukepleiarane i disse tre kommunane ynskjer 10 sjukepleiarar (21,3 prosent) å fortsette å ha deltid i framtida.

Dette samsvarar med det som respondentane har gjeva av svar i høve det å arbeide deltid.

I kva grad oppfatar respondentane at det er mulig å velje mellom deltid og heiltids arbeid.

**Tabell 23: Oppfatning blant respondentane om det er mulig å velje mellom heiltid og deltid**

Påstand Det er mulig å velje mellom deltid og heiltid	Rett (4-5) %	Svartal (4-5)	Feil (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Kommune A	56	14	36	9	8	2	25
Kommune B	56,5	13	17,4	4	26,1	6	23
Kommune C	38,6	22	33,3	19	28,1	16	57
Totalt	46,7	49	30,5	32	22,8	24	105

Kan ein som arbeidstakar velje mellom deltid og fulltid? Kva er oppfatninga hjå sjukepleiarane. Dette er knytt til spørsmål 10 i vedlegg 2. Respondentane skulle verdisetse dei ulike påstandane.

Etter tabell 23 meiner om lag 47 prosent at ein kan velje mellom deltid og fulltid. Noko over 50 % meiner ein ikkje kan velje og er usikker eller veit ikkje. Tabell 23 syner at respondentane i kommune A og B meiner 56 prosent at dei kan velje og i kommune C meiner 38,6 prosent det same. I kommune C er det 33,3 prosent som meiner ein ikkje kan velje og 28,1 prosent som ikkje veit om ein kan velje mellom heiltid og deltid. I kommune B og C er det mindre tydeleg om ein har eit val mellom heiltid og deltid enn i kommune A.

#### **4.2.1 Legg kommunen opp arbeidsgjevarpolitikken sin til mindre deltid:**

Kva rolle har arbeidsgjevarpolitikken til deltidsutfordringa. Når politikkarar går på barrikadane for mindre deltid og lovmakar signaliserar eit tydeleg signal om fokus på reduksjon på deltidsarbeid er det naturleg å få fram meiningane til leiarane om arbeidsgjevarpolitikken i sin kommune.

*A1: "Ja når me har ein utlysing ,så går ein alltid til sine egne rekke om da er nokon som har ufrivillig deltid som har eit føretrinn til stilling før du lyse han ut, da er praksis, da gjere me."*

*B1: "Klart det er midlane som styrer, altså og det er jo det vi på ein måte må prøve å forklare, at skal vi kunne følgje opp deira politiske vedtak så må det på ein måte følgje løyvingar med. Der er vi kanskje ikkje flinke nok, kanskje vil ikkje dei løyve noko meir altså, ditta er jo politikk."*

*B2: "Vi har hatt ein spørjeundersøking til alle tilsette i pleie og omsorg. Sånn at dei kan auke opp faste stillinga ved å vere tilsett på fleire avdelingar om det er*



*mulig. Der legg vi opp til dette med turnusar eller arbeidstid at ein tilpassar mellom avdelingar.”*

*C1: ”Det er litt sånn som eg seier at ved utlysing so tar ein hensyn til det ved tilsetting. Dei som ønska meir fast pr. i dag veit eg om, eg vil komme til å be henne søke nestegang eg lyse ut.”*

*C2: ”Vi har ikkje noko spesielt spesifikt skriftleg på dette.”*

Svaret på innleiingss spørsmålet i under dette punktet må verte både ja og nei. I kommune A legg dei tydelegare opp arbeidsgjevarpolitikken sin etter denne målsetjinga. I kommune B og C legg dei ikkje eksplisitt opp arbeidsgjevarpolitikken sin etter at ein skal ha mindre deltid.

#### **4.2.2 Fremjar eller hemmar deltid kvalitet?**

På alle nivå er kvalitet i fokus. Både hjå lovmakar, styresmaktene, politikarar og hjå arbeidsgjevar lokalt. Arbeidsgjevar lokalt har eit spesielt ansvar eller blant anna lov om helseteneste, lov om kommunehelseteneste og lov ompasientrettar til å levere helseteneste av fagleg god kvalitet. Er deltid med å fremje ein slik kvalitet var spørsmålet til leiarane?

*A1: ”Nei han gjer vel ikkje da. I forhold til kontinuitet og oppfølging av pasientar so får ein vel betre kvalitet på tenesta si viss der er mykje meir kontinuitet.”*

*A2. Nei det trur eg ikkje, eg trur det vert meir kontinuitet med å gå i fulle stillingar og du får med deg alle endringar som skjer både kompetansemessig og ikkje minst utdanningsmessig.”*

*B1: Å fremje den, nei. Dei får mindre kontinuitet i arbeidet, dei har mindre muligheter til å følgje med på ting , følgje med på opplæring, kurs, oppdatering og så får dei mindre mulighet til å følgje opp pasientane i forhold til det å være primærkontakt, det å måtte sjå samanhengane, kontakt med pårørande, og følgje opp individuell plana og det sei jo dei som jobba deltid, at det er vanskeleg for dei.”*

*C2: ”Nei for brukarane trur eg det er ein ubetinga fordel at ein har større stillingsheimlar. Mindre forhold, færre personar å forholde seg til, men det har veldig mykje å bety korleis ein organiserar tenestene og kor villige alle partar er til å skapa situasjonar der ein blir færre arbeidstakarar i forhold til brukarar.”*

Eit eintydig svar frå leiarane er at deltid ikkje fremmar kvalitet. Respondentane har og nokre kommentarar til dette med deltid og kvalitet.

*R 78: ”Betre kontinuitet når ein går i heltid, deltid er fint i periodar m/små barn”*

R 91: *"Reint fagleg er det nok ein fordel å jobbe heiltid. Med små barn er det positivt å kunne velge deltid, barn treng oppfølging av foreldre. Arbeidsplassar med turnus "trenger" nok arbeidstakarar i deltid, pga helgeturnus. (Fleire å dele helgane på.)"*

R 154: *"Tykkjer alle kommunar/offentlege arbeidsplassar bør kjenne si besøkelsestid og gje dei sjukepleiarane som ynskjer det, full stilling. Ingen mannsdominerte arbeidsplassar/yrke har det slik som helsevesenet. Full stilling eller tilsette som arbeidar i høge stillingsprosentar gir pas. betre kontinuitet og dermed betre fagleg kvalitet på sjukepleien. Arbeidsmiljøet må også forbetrast og settast på dagsorden slik at spl. orkar å gå høge stillingsprosentar."*

### **4.2.3 Fremjar deltid kompetansen til sjukepleiaren?**

Kva er leiar sitt syn på deltidsarbeid og kompetansebygging eller heving. Er det å arbeide deltid med å fremjar kompetansen til sjukepleiaren.

A1: *"Både ja og nei."*

A2: *"Nei det tru`kje eg."*

B1: *"Nei. Dei er jo engasjerte i forhold til å lære seg nye ting, altså det går jo på fag og det å ha lyst å ha litt fagutvikling. I tillegg så det kan vere ein sjanse å kanskje komme igjennom ein familie situasjon ved å jobbe deltid."*

C2: *"Nei eg trur det atte dei som jobbar deltid, i den grad det blir snakka om kompetanseheving og sånt ikkje sant, kurs og greier at det er vel ein tendens til vil eg tru at ein kanskje i større grad satsar på dei som er i heiltidsstillingar enn dei som er i deltidstillingar."*

Her er leiar nokså eintydig på at det ikkje fremmar kompetansen til sjukepleiaren at ein arbeider deltid.

### **4.2.4 Deltid og økonomiske ramme**

Når ein leiar skal grunngje bruk av arbeidskraft og dermed bruk av stillingar og stillingsstorleik er det interessant få meiningane til leiarane om i kor stor grad økonomien, kommunen sitt budsjett set ramme for omfanget av deltida. Er det å ha deltids tilsette ein god måte å nytte arbeidskrafta på både driftsmessig og økonomisk?

A1: *"Innen omsorg så er da ein stor grad utifrå at det er turnusar, og du skal, dekkja opp helga. Så det er vel på ein måte ein av dei tinga som styrer mest bruk av deltid."*

A2: *"Det er driftssituasjonen som gjere då, i tilfelle at me brukar mykje meir enn me har då får me kritikk. Ja i budsjettet vårt er det lagt inn noko til deltid ja."*

*Så har me ein eigen post på ferieavløysarar. Vi må jo ha inn folk uansett for å få dekkja opp vaktene.”*

- B1: ”Ja, vi må jo forholde oss til det. Vi set jo for so vidt opp budsjettet sjølv då og vi må forholde oss til det oppsette. Altså vi kan ikkje bruke noko meir enn det vi får tildelt.”*
- B2: ”Ja eg har for så vidt vore inne på det, at for at vi skal kunne holde oss innafor budsjettet og so drive effektiv både fagleg og økonomisk effektivt, så er vi nøydd å ha deltidstillingar.”*
- B2: ”Viss alle skulle gå opp og få tilbod om 100% stilling så ville kommuna ha gått bankerott ganske fort, og det er ikkje effektivt fagleg heller. Viss alle skulle ha 100% og gå tredje kvar helg så ville det bli for mange i alle fall i nokre avdelingar. Det er ikkje effektivt det heller så du kan sei at vi er nøydd å halde oss til rammene men bemanningsplanen skal harmonere med budsjettet.”*
- C1: ”Klart det, det blir billigare å leige inn når du går deltid. Ja spesielt ditte med helgane. Eg meiner at når dei jobbar tredje kvar helg, så treng ein fleire folk. Hendene må eg ha uanset, Eeg har heimlane eg trenge.”*
- C2: ”Eg trur at driftsituasjonen vil ha innvirkning på detta, eg trur og dette her med at ein opererar med mindre økonomiske resultateiningar påvirkar, organisering og økonomi har innvirkning.”*

Her får ein eit klart bilde av dilemma leiarane har i høve ramme for økonomisk drift og deltid omfanget blant sjukepleiarar. Respondentane har og tankar knytt til dette tema.

- R11: ”Tragisk at mange må gå i små stillingar og i tillegg må jobbe ekstra for å sikre økonomien sin. Vanskeleg for å få turnusen til å gå opp. Ferieønsker/grunnlag - vanskeleg*
- R 77: ”Greitt for meg å gå deltid. Tek mykje ekstravakter, jobber av og til meir enn 100%, men då kan eg bestemme meir sjølv. Mange som går i full stilling er meir slitne, kanskje meir sjukmeldt?. Syns at det bør vere nok bemanning til at folk kan gå i 100% stilling som sjukepleiar (eller kortare arb.tid)”*
- R 107: ”Har inntrykk av at leiinga ynskjer flest mogleg i deltid, for å kunne bruke kjende folk(dei i deltid) på ekstravakter. Og for å fylle opp helgene. Har variert litt kva politikk som er blitt ført på dette området, men oftast er det dette som eg beskriv over eg har inntrykk av. Veldig negativt med tanke på pensjonspoeng. Samtidig er det jo positivt at vi i ulike situasjonar kan søke og gå deltid. Mange ønsker det og då er det vanskeleg å følge ønska til alle, begge vegar.”*
- R 131: ”Tykkjer det er dumt at det skal vere så vanskelig å få fast arbeid og 100% stillingar. Eg arbeider jo 100% inkludert ekstravakter. Det er betre då å vite sikkert når du skal på arbeid. Samt får vi betre oversikt når vi arbeider fullt”*

Det finns mange som syns det er heilt i orden å arbeide deltid i periodar i livet. Det alle er imot er ufrivillig deltid. Nokre få ynskjer deltid som ein del av fridomen sin:

*R 136: "Eg ser ikkje heilt problematikken med deltid/heiltid. Har gjort bevisst valg om deltid. Omsorgsyrket krev mykje. Treng andre impulsar for å balansere gi og ta situasjon."*

Det var svært få i mi undersøking som ikkje ville ha valmuligheiter på heiltid og deltid, då ut frå sin private situasjon.

#### **4.2.5 Analyse - Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?**

Kommune/leiarane har og ei utfordring knytt til det som tabell 4 og 7 beskriv. Alderspenn, deltid og kompetanse samansetning blant sjukepleiarane. Dette er og viktige faktorar som informantane har sjølv har problematisert.

I kommune helsetenesta er det særleg undersyssetning som har gjeve merksemd. Både undersyssetning og oversyssetning kan ha uheldige konsekvensar for den enkelte og for profesjonen. Undersyssetning her (ufrivillig deltid) gjev utøvaren lågare inntekt enn venta, det kan føre til uønska vandring innafor profesjonen (andre helseinstitusjonar) eller at dei går frå profesjonen til fordel for eit anna yrke. Oversyssetning (mykje overtid) kan blant anna føre til motløyse, manglande engasjement og konsentrasjon i møte med pasientane  
Lønnsdanninga bidreg til å holde arbeidsledigheita låg og yrkesdeltakinga høg.

Når det gjeld undersyssetning finn eg mindre enn venta av det i disse tre kommunane. I samsvar med tabell 10 er det ingen av dei deltidsløydane i kommune A som ynskjer heiltid. I kommune B og C er det fleire som ynskjer heiltid. I kommune C som har mest deltid er det 24,1 prosent som ynskjer heiltid. Konklusjonen i min empiri er at det eksisterar undersyssetning i dei kommunane som ikkje har arbeid over tid med problematikken.

#### **Arbeidsgjevar si holdning til deltid**

Holdningar til arbeidsgjevar er viktig. Det er fedra som vert møtte med negativ reaksjonar dersom dei ynskjer å ta ut meir permisjon enn det som er øymerka gjennom fedrekvoten. Dette gjeld og mannlege sjukepleiarar som kanskje er gift med kvinnelege sjukepleiarar. Informantane/leiarane argumenterar for ein større grad av fleksibel bruka av turnus og arbeidstids organisering enn tilfellet er i dag. Nokre av dei ynskje at ein skal kunne arbeide

annakvar helg i staden for kvar tredje helg. Det vil krev mindre personar og då kan dei personane som er inne få høgare stillingsprosent. Arbeidstidsendring og reduksjon i veke og årstimental medførte ei ny sosial ordning. Tidlegare var det slik at dei som arbeidde deltid gjekk kvar 4. helg og dei som arbeidde heiltid gjekk anna kvar helg. Ut frå sosiale krav var partane i arbeidslivet villige til å endre på dette ved å innføre ein ordning med arbeid tredje kvar helg for alle. Dette vil slik eg oppfatta informantane endre på ut frå økonomiske og personell administrative årsak. Alle informantane ser dei sosiale implikasjonane dette vil medføre. Med frå eit arbeidsgjevar synspunkt ville dette kunne gjere mykje med deltidsproblematikken. Alle ville då kunne få høgare stillingsprosent.

Respondentane er heilt i andre enden av skalaen. Her får eg det mest klåre signalet frå respondentane. I samsvar med tabell 21 vil 93,3 prosent ikkje gå annakvar helg for å få større stillingsprosent og 92,4 vil ikkje auke helgefrekvens f.eks 3 av 5 helgar for å få større stillingsprosent. Her er eit svært tydeleg skilje mellom ynskje. Det var overraskande at respondentane var så eintydige i sin konklusjon på dette området.

### **Kompetanse og kvalitet**

I høve kompetansebygging og bruk av kompetanse har arbeidsgjevar/kommunen ei utfordring knytt til å få brukt den kompetansen ein har på best mogeleg måte. Tabell 4 skisserar bruk av kompetanse i kommunane.

*”Gjennom sin tilstedeværelse i arbeidslivet vil arbeidstakeren akkumulere stadig meir erfaring og auke sin produktivitet. Personer som er borte frå arbeidsmarkedet vil derimot gå glipp av både generell yrkeserfaring og opplæring på arbeidsplassen.”  
NOU 2008:6 side 177*

I fylgje tabell 4 er det i disse kommunane 49,5 prosent med vidareutdanning. Nesten 40 prosent av disse arbeidar deltid. Det er slik sett ei kompetanse utfordring når kommunane får pasientar som før låg i sjukehus i kommunehelsetenesta.

### **Arbeidskraft**

I arbeidsmarknader med få alternative arbeidsmogelegheiter har arbeidsgjevarar større makt over dei tilsette. Dette spelar og inn i høve fokus og vilje til læring evt endring i bruka av heiltid og deltid i organisasjonen. Dagens arbeidsmarknad er i endring. Auke i arbeidskrafts mobiliteten skjer ikkje berre innafor eigen sektor, men og på tvers av sektorar. Utfordringa

for arbeidsgjevar framover vert å lage rammevilkår som held på arbeidskrafta og kompetansen men som og rekrutterar i den oppbyggingsfasen ein står overfor.

### **4.3 Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønns arbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?**

Korleis ser sjukepleiarane og leiarar på dette med deltidsarbeid og opplever dei at yrke er eit deltidsyrke og oppfattar dei det som eit avvik frå lønns arbeidsnorma. Korleis ser leiarane på dette med deltid og sjansen til å sørgje for seg sjølv økonomisk som deltidsarbeidande.

**Tabell 24:** Oppfatning blant respondentane om sjukepleieyrket er eit deltidsyrke

Påstand	Einig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ueinig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Sjukepleieyrket er eit deltidsyrke	13,2	14	72,6	77	14,2	15	106

Sjukepleiarane er heilt klare i sin meining / vurdering. Sjukepleieyrket er ikkje eit deltidsyrke. Det er berre 13 prosent som meiner det er det. Om lag 14 prosent veit ikkje, er usikker.

#### **4.3.1 Svekkar deltidsutviklinga statusen til sjukepleiaryrke**

*B1: "Eg syns det svekka statusen ja. Eg meiner ein bør ha ei lønn som tilseier at ein kan leve ut av det. Dei går no på jobb fordi at dei sper nå litt på inntekta sant, ja det er litt sånn."*

*R145: "Det er eit stort problem blant sykepl: Nedsatt Arbeidsmiljø, nedsatt fagleg kompetanse, nedsatt interesse for yrket , medføre svakare yrkesgruppe.Forventa at ein arbeider deltid p.ga. tyngende tredelt turnus arbeid etter at ein får barn. Går ikkje å kombinere å jobbe fullt med 3. delt turnus og ha fire småtroll? Forventa at kvinna skal arbeide deltid? "*

#### **4.3.2 Leiar syn på det å kunne livnære seg sjølv på eiga tilsetjing**

I Noreg er det ein klar intensjon på at dei som er i arbeid skal kunne livnære seg av inntekta av eiga tilsetjing er ein del av lønnsnorma som partane i arbeidslivet har framforhandla.

Det å ha høg nok stillingsprosent slik at ein kan oppnå ei inntekt som er til å livnære seg på er intensjonen. Kva er leiar sitt syn på denne problemstillinga?

- A1: *"Ja det er jo klart sjølv om ein veit at som regel er da alltid masse ekstra vakter so er jo ein ikkje garantert og det er jo noken som er avhengig av det økonomiske sant. Viss du ikkje får ekstravakter så vil da jo bli eit problem for deg."*
- A2: *"Det er både ein sjanse og eit problem for ein arbeidstakar, er det mulighet å få innkomma denne månaden og det vert jo eit problem viss ein ikkje får det. Det må jo vera den verste situasjonen som kan finnast for ein arbeidstakar, å gå berre på vent, om da kjem ein telefon i dag eller kjem da ikkje ein telefon i dag."*
- B2: *"For arbeidstakar kan det variere, ut frå livssituasjon for nokken trur eg dei føle større trygghet viss dei har 100% og ikkje 50 % pluss ekstravakter. Når dei tenkje framover sjølv om dei har no dei same rettighetane sånn sett. Men at litt større forutsigbarheit og legge livet ditt på ein anna måte, å sleppe å bli ringt til."*
- C2: *"Nei det går ikkje an å leve av 50% stilling. Ein treårig høgskuleutdanna som kjem rett ut frå skulen kan ikkje leva av 50% stilling. Det som vi veit er at det er mange som opererar med forskjellig stillingar og tilsamen så blir det opp i hundre."*

Her er litt ulike forklaringar. Alle leiarar er samstemte i at det er mulig å arbeide opp mot 100 prosent stilling med ekstravakter i tillegg til tilsetjing. Ein leiar spesifikt peikar på dette dilemmaet ved å vente på telefon for å vite om ein får innkome denne månaden.

Respondentane hadde og fleire kommentarar til dette eg tek med to her som illustrerar deira syn.

- R35: *"Det er flott å kunne jobbe deltid når ein vil det, kanskje en periode i livet. Å få avdelingene på sjukeheimen/heimesjukepleien til å gå rundt med deltidsstillinger er ikkje bra. Det er feil å basera ens yrkesliv på deltid med bortforklaringar som: "det finns alltid ekstravakter" Hvem kan planlegge noko som helst på ekstravakter, då forventes det av arb.giver at du stiller opp heile tiden. Føler at de som jobber deltid mangler privatliv på en måte, nettopp fordi det er de en spør først for å jobbe meir. Støtter 100% stillingar på alle måtar men dersom en ynskjer sjøl å jobbe redusert ,må det bli respektert og."*
- R155: *"Alle spl bør ha mulighet til heiltidsstill. Om ein av ulike grunnar vel deltid er det ok. Meiner at det skal vere arbeidstakars val og ikkje arb.giver. Deltids still kan for mange vere eit alternativ til å jobbe noko- meir fri av ulike grunnar. Mange spl. slit med dårleg helse og for desse er deltidsjobb eit godt alternativ. men det som er avgjeranse er lønn. Slik at ein klarer sine økonomiske forpliktelser. "*

### **4.3.3 Legg kommunen opp arbeidsgjevar politikken sin etter å kunne livnære seg sjølv på eiga inntekt?**

Har ein i kommunen noko mål om at dei tilsette skal kunne livnære seg på eiga inntekt?

- A1: *"Eg er heilt sikker på at me ville ikkje fått ein sjukepleiar som var einsleg til å søkt på ein 50% stilling her utan at han hadde noko tilknytning til kommunen."*
- A2: *"Ja, det er sagt ifrå politisk både frå kommunestyre sin talarstol når det er diskutert dette her med disse småstillingane som me lyse ut, at dette går ikkje an å livnære seg på, ein må ha ein større stillingsprosent. Ein kan ikkje basera seg på deltid og ekstrahjelp, du får ikkje etablera deg på ein sånn lønn. Du får ikkje lån, ikkje kan du kjøpe deg leilegheit. Du får ikkje nokke som helst."*
- B1: *"Nei , egentlig ikkje. Ja altså ikkje ut frå politikken. Det er klart at i praksis så jobbar veldig mange ut av dei inn til 100% på ekstravakter."*
- B2: *"Det er ingen som eg trur er ueinig i det , verken politikarar eller administrasjonen, at ei skal ha eit levebrød."*
- C1: *"Nei det tru ikkje eg dei gjere. Det har ikkje vore tema, ikkje so eg kjenne til."*
- C2: *"Ja, altså det er klart at ved også å ha som eit mål at ein skal ha størst mulig stillingsprosent, så ligg det jo sånn automatisk inne i det, at ein skal kunne greie å leve av det. Ein må lyse ut for at folk ønske, dei fleste ønske større stillingsprosentar som dei kan leve av."*

Det er berre i kommune A at ein har ein klar målsetjing om at ein skal kunne livnære seg sjølv på eiga inntekt ved å ha mest mogeleg på heiltid. Det leiarane i dei andre kommunane uttalar er at det er så mykje ekstravakter at alle skal ha høve å livnære seg på eiga inntekt, men då ikkje som fast arbeid med som tilkallingshjelp.

### **4.3.4 Analyse - Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønnsarbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?**

I fylgje Abrahamsen (2005) deler ein grovt sett organisering av arbeidstid i heiltid og deltid baserte profesjonar. Sjukepleieprofesjonen vert omtala som ein deltidspesjesjon.

*"I deltidspesjesjoner er det stort omfang av deltidstillinger, dvs en stor del av utøverne ansettes i deltidstillinger. I sykepleie hvor godt over halvparten av utøverne jobber deltid, er et typisk eksempel på denne type profesjon."* Abrahamsen (2005: 8)

I tabell 8,9,17 og 24 vert det skissert situasjonen vedrørande deltid, holdning til kollegaer deltidarbeid og oppfatning om at sjukepleie er eit deltidssyrke. Heile 72,6 prosent meiner at



sjukepleieyrket ikkje er eit deltidsyrke men berre 56 prosent arbeider heiltid. Haldning til deltid frå respondentane er klar. Dei meiner sjukepleie profesjon eller yrke er eit heiltids yrke. Eigen handling vedrørande i høve deltid er mindre uklar, her handlar respondentane som om det er eit deltidsyrke. Grunn for dette er at rolle og kjønns forståinga er så innarbeid at kvinna ikkje tenkjer på det som deltid, når ein har omsorg (ansvarsrasjonalitet) for andre. Deltid vert ein del av røyndomsforståinga og samstundes godtek ein at ein vert fråteken rettar som er skapt i den teknisk rasjonelle røyndomen fordi:

Ein person sin samla inntekt består av yrkesinntekt (lønnsinntekt og næringsinntekt), kapitalinntekt, og overføringar som bustonad, barnetrygd, arbeidsløysetrygd m.m.

Lønn omfattar berre godtgjering frå arbeidsgjevar for utført arbeid. Betaling av arbeidskraft er for den einskilde mann og kvinne kjelda til eiga inntekt og økonomisk fridom. Når ein kjem inn på denne arena gjev det grunnlag for seinare velferd som trygdeordningar og pensjon. Difor er arbeidsmarknaden den viktigaste arena for fordeling av velferd i samfunnet vårt. Fordeling av velferd er etter ein teknisk rasjonell modell, medan produksjon av velferd skjer i stor grad i samsvar med ansvarsrasjonalitet. Deltid gjev mindre løn og dermed lægre økonomisk velferd.

Feministisk teori femnar dette slik eg ser det. Ellingsæter og Solheim (2002) skriv at kvinner rett til lønnsarbeid motsvarar ikkje ei plikt til sjølvforsørging. Deltid er ikkje i samsvar med sjølvforsørging. Det finn eg og i min empiri. Både sjukepleiarar (respondent) og leira(informant) målber dette paradokset.

*"Normalarbeidstakeren i de fleste mannsdominerte profesjoner arbeider heltid eller meir enn det. Innenfor en del kvinnedominerte profesjoner som sykepleie er situasjonen en annen. Arbeidstidsmønsteret er langt meir variert, og særlig gjelder det blant kvinnene....I sykepleie eksisterer det ikkje en normalarbeidstaker på same måte som i medisin. Både deltids- og heltidsarbeidande kan betraktes som typiske arbeidstakere. " Abrahamsen (2005: 24)*

Leiarane Informantane bekreftar at det er ei utfordring og at dei ikkje har ein arbeidsgjevarpolitikk som målber dette under punkt 4.32 og 4.32. Respondent 80 beskriv dette slik :

*R80: "Som hovudforsørgar har det ikkje vore alternativ for meg å arbeide deltid. Det er viktig for pensjonspoeng å ha heiltidsarbeid, det fremjar kontinuitet og gjer til at ein held seg oppdatert fagleg. Eg tykkjer generelt det er eit onde*

*med svært små stillingsprosentar, men ser at det blir dyrt med berre heile stillingar, sett frå arb.gjevvarsida.”*

Det er ikkje vanskeleg å konkludere med at deltid og deltidsutviklinga er ei velferdsavgrensing for det kvinneleg kjønn/sjukepleiaren. Respondentane sine grunngevingar for å velje heiltid og deltid er heilt i tråd med kva ein finn elles i arbeidslivet.

#### **4.4 Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?**

Respondentane vart spurd om deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem for enten kvinna sjølv, arbeidskollegaer eller arbeidsgjevar.

**Tabell 25:** Respondentane sitt syn på om deltid er eit problem for kvinna, arbeidskollegaer eller arbeidsgjevar

Deltid problem for:	Einig (4-5) %	Svartal (4-5)	Ueinig (1-2) %	Svartal (1-2)	Veit ikkje/ Usikker (3) %	Svartal (3)	Total tal svar
Kvinna	57,7	60	23,1	24	19,2	20	104
Arbeidskollegaer	47,6	50	25,7	27	26,7	28	105
Arbeidsgjevar	38,1	40	39,0	41	22,9	24	105

Nær 58 prosent meiner at deltid er eit problem for kvinna, 47,6 prosent meiner det er eit problem for kollegaer medan berre 38,1 prosent meiner det er eit problem for arbeidsgjevar med deltid, medan 39 prosent er ueinig i at det er eit problem for arbeidsgjevar.

##### **4.4.1 Deltid sjanse eller problem for sjukepleiaren**

Kva meiner så informantane om deltid. Er det eit problem for den kvinnelege sjukepleiaren?

*A1: ”Ja det er jo klart sjølv om ein veit at som regel er da alltid masse ekstra vakter so er jo ein ikkje garantert og det er jo noken som er avhengig av det økonomiske sant sånn at viss du ikkje får ekstravakter så vil da jo bli eit problem for deg.”*

*B1: ”Det går jo litt på ditta her med trivsel på jobba, og sånn . Viss det heile tida skal vere sånn at jobben kjem i annen rekkje så trur eg heller ikkje du får noko trivsel. Du får ikkje den stoltheita for jobben fordi at du jobbar ikkje så masse. Du får heller ikkje vere med på å følgje opp ting som du kanskje har sett ut i livet og då får ikkje du sjå den positive tingen med å gå på jobb.”*

C1: *"Eg meiner det er individuelt altså noken ser da ikkje som noko problem. Dei ynskje å gå deltid. Sjanse veit ikkje eg."*

C2: *"Når det gjeld arbeidstakaren kan det vere så mange motiv , men det er klart det atte eg trur nok at noen ønsker ein større stillingsprosent."*

Leiarane ser både sjanse og problem i deltidarbeidet for sjukepleiaren.

#### **4.4.2 Deltid sjanse eller problem for kollegaer**

Kva meiner så informantane om deltid og problem for kollegaer. Er deltid sjanse eller problem for kollegaer.

A1: *"Ja det kan vel vere litt om kvalitet med at du ser at dei på deltid ikkje greie å følgje opp pasientane sånn so dei på heiltid gjere. Det er klart at det kan bli både eit meir arbeid for den på heiltid som må ta igjen på jobben."*

A2: *"Det er klart til mindre gruppe samla hadde dei vorte betre."*

B1: *"Eg meiner at det er ein fordel at dei jobbar fulltid fordi du får ein betre tilknytning til arbeidsplassen, ein ser kvarandre oftare. Arbeidsplassen blir kanskje viktigare føre dei då både sosialt, det er klart at arbeidet dekkje jo ein del sosiale behov så i forhold til arbeidskollegaer så meiner eg det er betre at dei jobbar fullt."*

B2: *"For kollegaer trur eg det er negativt, sånn som i dag så er det mange deltids og så skal du forholde deg til fleire. Så meiner eg det ville vere betre viss det var fleire fulle stillingar."*

C1: *"Nei eg har ikkje tenkt på da som nokke problem i alle fall. Eg ser det at når du er helgekontakt og inne kvar tredje helg, so kan da ha skjedd mykje på tre veker til du kjem igjen. Så da kan vere eit problem for kollegane."*

C2: *"For kollegaer trur eg det kan vere ein fordel atte ein har så store stillingar som mulig fordi at ein skal skapa eit arbeidsmiljø og ein skal treffa folk , men i det store og heile så trur eg at for arbeidsmiljøet så har ein mykje å tene på at ein kanskje har større stillingsheimlar."*

Leiarane ser at det kan verte problem i hëve kontinuitet, det å halde seg til fleire og for arbeidsmiljøet kan det vere eit problem.

#### **4.4.3 Deltid sjanse eller problem for arbeidsgjevar**

Kva meiner så informantane om deltid og problem i hëve funksjonen arbeidsgjevar.

A1: *"Sjanse eller eit problem, då tenkje eg sånn. Sjanse kan på ein måte sjåast på fleire måtar. Det er ein sjanse med å legge opp ein deltisstilling med at får du*

*besett den eller ikkje. Det er ein sjanse å ta. Spesielt dette med å beholde folk, at ein søkje seg vekk viss ikkje ein får høgre stilling. Det er eit problem å greie å beholda vedkommande viss me tilbyr han ein deltid.”*

A2: *”Det er ikkje eit problem, kan ikkje sjå det nei.”*

B1: *”Nei altså, sjanse, det er lett å tenkje kanskje sånn kortsiktig. Det kan være greitt å ha ein arbeidsreserve. Det kan vere greitt å fordele helgar på fleire personar. Så har du litt å gå på. Problemet sånn som eg ser det er jo at ein faktisk ikkje er fagleg oppdatert. Ein føl ikkje med. Ein får heller ikkje nokon tilknytning til arbeidsplassen, det blir ikkje viktig om eg er på jobb eller ikkje, fordi at eg er dar så sjelden likevel. Men det er jo ditta dar med at ein må fordele døgnnet, vaktberedskap, turnus, og den biten. Det blir jo knytt opp imot økonomi, ønskesituasjonen er jo ikkje at ein jobba så mykje deltid.”*

B2: *”For arbeidsgjevar so når du tenkje på det tekniske, så er det ein fordel i dag med knappe ressursar. Du skal få helgane til å gå i hop så er det greitt at det er sånn. Eg veit ikkje om det hadde vore greiare å hatt berre 100% stillingar. Kva skulle folk gjere på? Kva vil du prioritere når du får meir tid. Det er viktig og det er ikkje sikkert at ein har eit bevisst forhold til det.”*

C1: *”Vi er nøyd til å ha deltid for å få drifta til, alle kan ikkje vere på jobb samtidig. Då vil ein ikkje kunne drive ein døgn institusjon. Det går ikkje.”*

C2: *”Når det gjeld oss som arbeidsgivar, så er det å finne denne balansegangen mellom dei økonomiske muligheter vi har, og det mål om å gje høgre stillingsprosent. Det blir heile tida ei avveings spørsmål.”*

Arbeidsgjevar medgjev at det er ein sjanse for å få drifta til ved å ha deltidsarbeidande sjukepleiarar. Dei understrekar at dei er nøydde å ha deltid for å få drifta til å gå i hop. Problem med deltid er det dersom du som arbeidsgjevar ikkje får tilsett i deltidstillinga.

#### **4.4.4 Analyse - Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?**

Paradokset: Kjøa av kvinner som ynskjer større stillingsprosent er lang. Min empiri syner og at i disse tre kommunane er det uønska deltid. Paradokset er at dei same kvinnene som i utgangspunktet ynskjer seg full jobb i omsorgssektoren, veit at det kan medføre eit arbeidspress som kan vere vanskeleg å leva med i lengda. Av den grunn vel dei å redusere stilling for å halde ut. Det er utenkjeleg problemstilling i dei fleste andre yrkje å måtte velje redusert stilling grunna arbeidspress. Det ville omgåande verte definert som eit arbeidsmiljø problem og brot på arbeidsmiljølova sin intensjon om at arbeid som skadar deg fysisk eller

psykisk, ikkje er lov. Dette er eit problem for dei deltidssarbeidande sjukepleiarane. Abrahamsen (2005) har skrive om dette:

*Organiseringen av sykepleien og andre kvinnedominerte yrker som deltidssyrker, kan betraktes som en imøtegåelse av befolkningens generelle holdning til kvinners yrkesinnsats. Abrahamsen (2005: 9)*

### **Problem**

Då vert holdninga, rolleforståinga til samfunnet eit problem for dei deltidssarbeidande fordi som kvinneleg sjukepleiar vert du mest definert som sjukepleiar kvinne når du let yrkesinnsatsen din vere eit kall . Kallet krev at du berre har ein omsorgsrasjonale som er knytt til den andre ”pasienten”. Det har du fullt eller på heiltid. Når kvinna vert definert som sjukepleiar og mor vert kallet (heiltidssyrket) transformert om til eit yrke (deltidssyrke).

Bente Abrahamsen skriv om sjukepleiarutøvinga den første tida.

*”Blant sykepleiere har det vanlige mønsteret vært å starte sin yrkeskarriere med heltidsarbeid, for så å redusere arbeidstiden når de får sitt første barn, eventuelt andre barn.” Abrahamsen (2005: 13)*

Alle har forståing av at sjukepleie norma kall gjer at du er heiltidssengasjert. Mange har ei forståing at som kvinne i eit kvinneyrke arbeider du deltid fordi du har omsorg for den andre som her er barna. Ufrivillig deltid er eit problem når du er avhengig av inntekt. Då vert sjukepleiaren ein tilgjengeressurs for arbeidsgjevar på ein slik måte at du aldri vert fri, som respondent 131 skriv :

*R131: ” Tykkjer det er dumt at det skal vere så vanskelig å få fast arbeid og 100% stillingar. Eg arbeider jo 100% inkludert ekstravakter. Det er betre då å vite sikkert når du skal på arbeid. Samt får vi betre oversikt når vi arbeider fullt.”*

Deltid gjer og noko med kontinuiteten og kvaliteten på det som skal gjerast. Deltid problematiserar kompetanse bygging for den einskilde yrkesutøvar. Dette kommenterte både respondent og informant. Styresmaktene har ved fleire høve signalisert at deltidssutviklinga har gått for langt. Lovendringa i arbeidsmiljølova som gjev ein rett i høve å kunne få auke opp sin stillingsprosent når det er ledig stilling i verksemda, indikerar eit slikt signal. Eit sterkare signal er det vanskeleg å gje. Undersysseting er eit reelt tema også i dei kommunane eg har undersøkt.

## Sjanse

Deltid gjev mange kvinnelege sjukepleiarar ein sjanse til å vere yrkesaktive sjølv i ein kombinasjon med familie, helse eller sjukdomsrelatert og eller i eit fridomsaspekt.

Deltida er anerkjend blant dei fleste som eit ordning som imøtegår samfunnet sitt krav om meir arbeidskraft og det samfunnsideal vi har i høve familien. Sjukepleieyrket eller profesjonen har etter 1948 gått frå kall til yrke frå heiltid til deltid. Organiseringa av arbeidstid syner seg å vere profesjonsspesifikke:

*Det er ikkje bare organisering av arbeidstid som varierer mellom profesjoner, ansattes forestilling om arbeidstid kan også være profesjonsspesifikke. Blant annaet er mye som tyder på at holdningen til både delttidsarbeid og overtidsarbeid varierer. Mens delttidsarbeid kan være anerkjent på lik linje med heltidsarbeid i noen profesjoner, kan delttidsarbeidende betraktes som avvikere i andre. Abrahamsen (2005: 9)*

Det at sjukepleieyrket har ein slik muligheit til ei profesjonsspesifikk arbeidstid gjer at fleire vel å vere yrkesaktive. Noreg har ein høg del yrkesaktive innbyggjarar.

*”Mulighetene for å oppnå ønskearbeidstid er langt større for sykepleiere enn leger og syns å avhenge av hvor fleksibelt arbeidstidsregimet innenfor den enkelte profesjon er.” Abrahamsen (2005: 22)*

Konklusjonen på det er kanskje deltid og mogelegheit for fleksibelt arbeidstidsregime med å sysselset fleire enn før. Det er å finne balansen på kva som er akseptabelt eller ikkje. Framtidas arbeidstakarar vil kanskje arbeide deltid hjå fleire arbeidsgjevarar, då gjev deltid ein sjanse til det.

## Kapittel 5 Konklusjon

Tema for oppgåva var deltid blant kvinnelege sjukepleiarar sjanse eller problem. Etter å ha vore igjennom teori og eigen empiri i samband med oppgåva ser eg at det er fleire dimensjonar ved temaet. For det første er den tradisjonell kjønnsrolletenkinga og institusjonaliseringa av kvinnerollene i arbeidslivet og samfunnet ei utfordring. Den skapar ei utfordring for det kvinnelege kjønn (her sjukepleiarane) Yrkesdeltakinga kan virke ”frivillig” men er ein konsekvens av sakfunnsstrukturen meir enn eit personleg val. Både leiaren si haldning og handling i samband med deltidsutfordringa i sin kommune er viktig ramme for omfanget av deltid. Utfordringa til leiaren framover vert både som forvaltar av ei kjønnsrolle i endring i møte med eigen personlege holdning til kvinner som yrkesutøvarar med same krav til arbeidslivet som menn har hatt. I konkurransen om arbeidskraft vert den kvinnelege sjukepleiaren som tilgjengeressurs for kommunen som er har skrive om i 2.13 sett under press. Dette sett i lys av framveksten av eit nytt ideal om det likestilte arbeidsliv, familieliv og dermed mindre deltid blant kvinnene fordi samfunnet treng arbeidskrafta fullt ut. Her ligg sjansen til våre deltidsarbeidande sjukepleiarar. Deltid er i dag både ein sjanse og eit problem for den deltidsarbeidande sjukepleiaren. Dersom samfunnsstrukturen gjer til at familieliv og yrkesdeltaking vert eit felles ansvar for mannen og kvinna og forsyntarplikta vert ukjønna, kan ein nærme seg målsetjinga om eit jamstelt samfunn, både i familie og arbeidsliv. Styresmaktene i alle ledd må ta konsekvensen av problemmodellen figur 1, side 100. Det å la sjukepleieyrket utvikle seg til eit kvinnetilpassingsyrke fører til sementering av kvinne/mors rolla og til meir deltid blant kvinnelege sjukepleiarar. Det er ikkje eit godt nok tiltak å konstatere at dette er sjansen/muligheita den kvinnelege sjukepleiaren har til yrkesdeltaking. Det må setjast i verk spesifikke myndighetstiltak som endrar holdning og handling hjå alle partar, institusjonane, styresmaktene, arbeidsgjevar og den kvinnelege sjukepleiaren. Det er ikkje slik for det mannlege kjønn, dei har sjansen til full deltaking i arbeidslivet for det er norma, der samfunnsliv, arbeidsliv og familieliv er lagt til rette for dette. Difor har ein den skilnaden også mellom mannlege og kvinnelege sjukepleiarar i arbeidsdeltaking når ein har familie og ta omsyn til.

## **Eg har fire hovudspørsmål som eg har svart på i dette masterprosjektet**

### **5.1 Kven og kva bestemmer val av arbeidstid**

Årsakene til at sjukepleiarane vel deltid er samansatt. Det heng saman med den einkilde sjukepleiar sin preferansar, normer, roller i familien og økonomiske trong (tilbodssida) og med tilhøve på arbeidsmarknaden. Det gjeld både etterspurnad etter arbeidskraft og organisering av arbeidstid (deltid/heiltid) Omfanget av deltid er eit resultat av ein gjensidig tilpassing mellom disse tilhøva.

#### **5.1.1 Kven bestemmer val av arbeidstid**

Dette er eit samansett spørsmål. Svara i mine undersøkingar (kvantitativ og kvalitativ) gjev nokre svar som eg kan trekke ei slutning ut frå. Norma for heimelivet er at kvinna (her kvinneleg sjukepleiaren) tek hovudansvar for barn, familie og heim. Denne kjønnsforventninga og kjønnsposisjonen har endra seg lite dei siste 30 åra. Det som har endra seg dei siste 30 åra er utviklinga av arbeidstidstilknytning både i omfang men og i høve deltaking i arbeidslivet. Det ser ein slik som eg har skissert innleiingsvis i oppgåva med omfang av deltid. Dette har vore styrd av rettar i lov og avtalar mellom partane i arbeidslivet. I tillegg er dette lokalt styrd av den lokale tolkinga av styringssignal frå myndigheitene ved at arbeidsgjevarpolitikken også tydeleg avspeglar syn på kven som har hovudansvar i heimen. Dette vert understøtta av svar i høve syn på kjønnsrolla eg har fått i den kvalitative undersøkinga. Leiarane grunngeiv omfang av deltid med omsyn til drift i høve døgnturnus, helgebemannning, økonomi og fleksibel bruk av arbeidskrafta. Respondentane i undersøkinga tydeleggjer i sine svar at dersom dei var single og eineforsørgjar vil dei stort sett arbeide heiltid. Har dei kvinnelege sjukepleiarane omsorgsansvar er deltids ynskje større.

Konklusjonen vert at om lag 1/3 av arbeidstakarane ville arbeide deltid og 2/3 ville arbeide heiltid dersom dei tok berre omsyn til seg sjølv. Når andre er med og avgjer val av arbeidstid er bilde nesten motsett med 1/3 i fulltid og 2/3 i deltid. Det er klart at denne utviklinga er bestemt av at styresmaktene, arbeidsgjevar og institusjonane i eit kvinneledert yrke som sjukepleiar legg sine føringar og rammer ut frå eit økonomisk og administrativt perspektiv for å få nytta arbeidskrafta best mogeleg. Det må vere nok sjukepleiarar for å dekke døgnturnusen. I tillegg ynskjer dei å fylgje myndigheitskrava og dei politiske målsetjingane om fleire i heiltidsstillingar. Det som gjer dette vanskeleg for arbeidsgjevar/leiar er at den



økonomiske ramma for drifta ikkje tillet denne ynskja situasjonen. Difor vert arbeidsgjevar politikken styrd ut frå at lokal arbeidsgjevar med grunnlag i driftssituasjonen (døgnturnus) og økonomiske rammer bestemmer omfanget av deltid og heiltidsstillingar. I tillegg vert ein hjelpt av den kollektive forståinga av kjønnsrolla.

Det er dei kvinnelege sjukepleiarane som arbeidar deltid. Når alle involverte har ”forstått” dette, er også alle partar innforstått med at slik er det. Funn i data både blant dei kvantitative og dei kvalitative data synleggjer dette samanfallande synet. Det er så framtreddande at det har vorte norma. Det er få som stiller spørsmålsteikn ved at det er slik. Sjukepleiarane i mi undersøking gjorde i stor grad eit bevisst val ved å verte sjukepleiarar (tabell 5). Det var ingen som tok utdanninga fordi det mogelegheit for deltidstilling. Dei valte sjukepleiarutdanninga fordi dei hadde lyst å verte sjukepleiarar. Nesten  $\frac{3}{4}$  av respondentane tabell 24 meiner at sjukepleiar yrket er eit heiltidsyrke. I dei tre undersøkte kommunane vil nesten 80 prosent ha flest kollegaer i heiltid. Konklusjonen vert at det er fleire som vil ha sjukepleiarkollegaer i heiltid enn det er i røyndomen. Paradokset er at det er fleire som vil ha kollegaer i heiltidsarbeid enn når dei skal vurdere eigen yrkesdeltaking knytt til heiltid og deltid. Grunn for denne skilnaden er at når ein skal vurdere eigen arbeidstilknytning kjem avgrensingane inn i høve kva omsorgsansvar ein har. Dette filteret er ikkje så sterkt tilstades når ein skal vurdere andre sin yrkesdeltaking.

### **5.1.2 Kva bestemmer val av arbeidstid**

I min empiri svara nesten 50 prosent at dei har ei oppfatning av at det er mulig å velje mellom heiltid og deltid. Omlag ein tredjedel meiner at ein ikkje har noko mogelegheit til å velje mellom heiltid og deltid. Valet er styrd av andre faktorar enn ein sjølv (personleg) har herredøme over. Faktorar som er viktige ved val av heiltid eller deltid kom og tydeleg fram i mi undersøking. Når det skulle veljast heiltid var økonomiske incentiv som lønn og pensjon dei viktigaste faktorane. Dette er i samsvar med tidlegare funn og er ikkje uventa. Att storleiken på lønn er eit av dei viktigaste incentiv for å leige ut arbeidskrafta si er kjent.

Faktorar som er viktige ved val av deltid kom og tydeleg til syne i min empiri.

Dei viktigaste faktorane var, familieomsyn (omsorg) og høve til meir fritid (eigenomsorg)

Dette støttar opp under førestillinga om at kvinna tek ein stort ansvar for familie/livssituasjonen sin eller si institusjonaliserte rolle når ein vel arbeidstid.

Ei oppfatning av at det er kvinna som skal ha familieansvaret som ein tung rammefaktor når ein vel arbeidstilknytning. Fleire undersøkingar blant anna NOU 2008:6 støttar dette synet. Sjukepleiarar vel heiltid etter gjennomført studie. Når dei stiftar familie og første og andre barn kjem reduserar dei arbeidstida si. Undersøkinga mi stadfestar at det vert nesten ikkje stilt spørsmål ved oppfatninga av at det er kvinna og dermed den kvinnelege sjukepleiaren som har ansvaret for at familielivet skal gå opp med arbeidslivet. Denne oppfatninga deler i hovudsak alle, både sjukepleiarane ved å synleggjer grunn for deltid tabell 19 og arbeidsgjevar i sine utsegne under punkt 4.1.7 . Det er ein del av den normative mentale strukturen ein argumenterar ut frå. Det er berre slik. Ein kompenserar deltakinga i arbeidslivet med deltid og organiserar og tek ansvar for familielivet og barna sjølv. sjukdom som er årsakene. Respondentane har ei oppfatning om at holdning til ektefelle, sambuar, partner ikkje betyr noko ved val av arbeidstid. Paradokset er at holdninga til eventuell ektefelle, sambuar og partner er ein del av institusjonane i vårt samfunn. Dei er medverkande til ubevisst til at dei (ektefelle, sambuar, partner) heller ikkje ser andre løysingar enn at det er kvinna som er det kjønn som tilpassar arbeidstida i arbeidslivet når familielivet krev det.

Arbeidsgjevar og holdning til arbeidsgjevar/styresmaktene styrer og bestemmer val av arbeidstida. Ramma som er økonomisk styrd av myndigheitene har eit tosidig signal. Det eine er i samsvar med kor mange stillingar det er av heil eller deltid som vert laga av lokal arbeidsgjevar. Det andre er politiske signal om mindre deltid. Grunn for å hevde dette er med støtte i eigen empiri er når ein ser skilnaden mellom kommunane. Kommune A som har arbeid i 5 år med problemstilling og bevisstgjerung har fått det til i langt større grad enn dei to andre kommunane. Kva som dei meir spesifikt har gjort og om det er andre rammeverk som har gjort at dei har fått det til er ikkje ein del av denne undersøkinga. Konklusjonen er at fokus på og arbeid med problemstillinga har førd til mindre deltid.

## **5.2 Kva rolle har arbeidsgjevar i høve deltid?**

Arbeidsgjevar har ein viktig rolle i høve deltid. Den økonomisk rasjonelle grunngevinga gjev ein type svar medan den kvalitative rasjonelle tilnærminga gjev eit anna svar. Sjukepleiarane arbeider i turnusordningar som gjev vakter døgnet rundt. For å måtte dekke døgnet og helgar er arbeidsgjevar avhengig av eit tal tilsette for å kunne halde lov og forskrift på drift. Arbeidsgjevar argumenterar for deltid fordi det gjev den beste økonomiske driftsmodellen. Utfordringa for arbeidsgjevar er dei ser at kvaliteten vert dårlegare ved bruk av deltid. Når eg ser disse tre kommunane under eit er det klart at kommune A som har arbeid lenge med

deltidsproblematikken fordi politikarane har pressa på for å minske deltidsproblematikken og spesielt den uønska deltida. Dei har i denne kommunen utvikla ei klarare holdning og sett i verk strategiar til å kunne møte denne utfordringa. Dei andre kommunane virka meir uførbudd på problemstillinga og tek det meir slik ”etter kvart”, sjølv om kommune B er byrja å tenkje på det som eit utfordring. Det syner at det er svært viktig at både politikar og administratorar har eit aktivt forhold til problemstillinga. Når dei veit om utfordringa greier dei å gjere noko med den. Det som kjem fram i mi undersøking er ei klar mindre utfordring i høve opplevd uønska deltid på målingstidspunktet. Når respondentane såg litt lenger fram i tid steig prosentdelen av dei som kan tenkje seg meir heiltidsarbeid. Arbeidsgjevar har og ei utfordring til og det er alderssamansetninga og deltidsarbeidet i dei ulike aldersgruppene. Mine funn tyder på at arbeidsgjevar har få sjukepleiarar til disposisjon i alderen frå 50 år og oppover. Blant respondentane mine finn eg få over 60 år og ingen over 63 år som arbeidar som sjukepleiarar. Det er ei utfordring for lokalt arbeidsgjevar i høve å legge til rette for at dei kan stå lenger i yrket. Dette kan dei gjere ved å heve grunnbemanninga som fleira av respondentane hevdar. Utfordringa til arbeidsgjevar/styremaktene er at nasjonen treng att fleire sjukepleiarar står lenger i arbeid.

Leiarar i norske kommunar har ei utfordring knytt til å halde på og nyrekruttere av sjukepleiarar. Kommunen som ein politisk, byråkratisk og lærande organisasjon må endre seg etter kvart arbeidsmarknaden stramar seg inn og kvinne som tilgjengeressurs, deltidsarbeidande kvinne ikkje er i same hopetal som tidlegare. Den store kjønnskilnaden i sjukepleyrket der nesten 97 prosent av sjukepleiarane er kvinner, gjev ei utfordring til styresmaktene som samsvarar med ei målsetjing om at sjukepleie yrke ikkje berre skal vere eit kvinnetilpassings yrke. Den utfordringa som då må løysast er høgare lønn, heiltidstillingar og betre grunnbemanning. Dette er understøtta i mi undersøking.

Ei anna viktig utfordring for kommunen og leirane er kvalitet. Kvalitets utfordringa nemner alle leiarane i mi undersøking. Dei seier at deltid og kvalitet ikkje passar saman .Ein får ikkje god kvalitet eller grunnlaget for god kvalitet ved å arbeide deltid jamfør utale under punkt Leiarane meiner og at kompetansen til sjukepleiarane vert svekka ved å arbeide deltid . I følgje Moland (2007) meiner to av tre rådmennene det same. Det har i tillegg negativ effekt for kommunes omdømme og kvalitativt dårleg i eit pasientperspektiv.

Paradokset er at svært få legg opp til tiltak knytt til dette med deltidsutfordringa. I fylgje Moland har berre 14 prosent sett av midlar til tiltak for å kunne skape større stillingar. Alle har gode intensjonar, men med New public management og politisk endring, effektiviseringsnettverka var tesen om å få effektiv drift med mest mogeleg helseteneste ut av kvar kroner. Dette målet er ein samd om.

### **5.3 *Deltidsutviklinga er eit avvik frå lønns - arbeidsnorma, medfører dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane?***

Hjørdis Kaul fant i ei studie (1978) at deltidskvinner vart kalla "pelsjegere"; dei vart oppfatta slik at dei var forsørgja av sin ektemann og dei gjekk berre på arbeid for å finansiere ekstraavgifter som ferie eller pels. Deltidsarbeid vart då sett på som eit avvik frå lønnsarbeidsnorma (full stilling) og oppfatta som sekundært og med klart lågare status både i verksemdene og i arbeidslivet generelt.

Slutninga ein kan trekke er at deltidsutvikling som nærmar seg generelt 60% for sjukepleiarar medfører ei velferdsavgrensing. Det er det tradisjonelle kjønnsrolle mønsteret som endå pregar arbeidsliv og familieliv. Mi undersøking, undersøker ikkje kva arbeidsinntekta går til. Det som er hovudpoenget er at det eksisterar ei stort omfang av deltid som alle partar meiner er for høgt. Grunnen til at det er høgt er styrd av synet på kjønn og at arbeidsnorma som i utgangspunktet er full stilling for menn. Då dette ikkje gjeld i like sterk grad for kvinner vert dette ei velferdsavgrensing for dei kvinnelege sjukepleiarane. Dette er seinast også synleggjort i NOU 2008:6. Ein kan summere dette som eit uttrykk for vane, tradisjon og kjønnsmakt i det norske arbeidslivet. Ellingsæter og Solheim (2002) skriv at kvinners rett til lønnsarbeid ikkje gjev ei tilsvarende plikt til sjølvforsørging. Dette er avviket frå arbeidsnorma som er allment akseptert hjå svært mange.

### **5.4 *Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem eller sjanse for den kvinnelege sjukepleiaren?***

#### **Problem for kvinna**

Når nesten 60 prosent av respondentane er heilt eller delvis einig i at deltid er eit problem, Med mi undersøking og anna forskingslitteratur som grunnlag kan ein konkludere at deltid vert oppfatta som eit problem for kvinna/sjukepleiaren. Kjønn, rolle og norm spelar inn når den kvinnelege sjukepleiaren skal velje arbeidstid. Det er forventa når du er kvinne,

yrkesutøvar og stiftar familie skal du ta hovudansvaret for den omsorg familien til ein kvar tid treng. Det gjev eit problem for eigen yrkesdeltaking.

### **Problem for arbeidskollegaer**

Nesten 50 prosent er heilt eller delvis einig i at deltid er eit problem for arbeidskollegaer. Heile 80 prosent av respondentane vil ha kollegaer i heiltidsarbeid. Med dette som grunnlag kan ein og konstatere at deltid vert oppfatta som eit problem for arbeidskollegane.

### **Problem for arbeidsgjevar**

Nesten 40 prosent er heilt eller delvis einig i at deltid er eit problem for arbeidsgjevar. Her kan ein konstatere at informantane oppfattar både og både eit problem og ikkje eit problem for arbeidsgjevar. Arbeidsgjevar/ leiar oppfattar ikkje deltid som eit problem, dei ser på det som ein sjanse og ein nødvendighet for at ein skal få drifta til.

### **Sjansse for sjukepleiaren**

I mi undersøking har eg belyst dette temaet på ein slik måte at konklusjonen vert at deltid er både ein sjansse og eit problem for sjukepleiaren.

Kravet til kvalitet og deltaking både i heimelivet og arbeidslivet gjev ein situasjon av utilstrekkeleg heit for sjukepleiaren.

Konklusjonen når eg spurde om sjukepleieyrket er eit deltidsyrke svarte majoriteten av respondentane at sjukepleieyrket ikkje er eit deltidsyrke. Nesten halvparten meiner at omfanget av deltid gjev yrket eit dårleg ry. Sjansse til yrkesdeltaking når ein kan arbeide deltid vert fremma som eit gode frå respondentane. Det gjeld når ein skal kombinere familieliv og arbeidsliv. I tillegg var faktorar som at helsa svikta og ein tøff arbeidskvardag trekt fram som faktorar som kunne føre til deltidsarbeid. I tillegg nemner nokon fleksibiliteten ved å arbeide deltid knytt til å kunne arbeide på fleire arbeidsplassar. I tillegg til det å kunne velje å arbeide mindre i periodar der fritid, reise og venner har hovudprioritet. Det er fleire respondentar som hevdar at dette burde i større grad styrast av arbeidstakaren sjølv. Konklusjonen vert at deltid gjev sjukepleiarane ein sjansse til familieliv i kombinasjon med arbeidsliv , men at omfanget av deltid er mykje større enn sjukepleiarane sine ynskje.

## **5.5 Konklusjon**

Den kvinnelege sjukepleiaren som skaffar seg familie har få val, det vert ein tilpassing mellom heimeliv og arbeidsliv. Dette er godteke som norm når så mange gjer det, fordi opprettholdinga av familien som grunnlag for samfunnet er noko som dei fleste deler.

Av den grunn vert deltid tilpassing snarare enn eit val på heiltid. Dette er berre i dei kvinnedominerte yrka. Figur 1, side 100 synleggjer dilemmaet og påverknad den kvinnelege sjukepleiaren er utsett for når ein skal velje mellom kall/yrke, der kallet representerar det målrasjonelle mannlege idol hjå dei som er kalla, til å ofre seg for jobben og yrket representerar det omsorgsrasjonelle der ein vel deltid som bilde på det kvinneleg ansvarsrasjonelle.

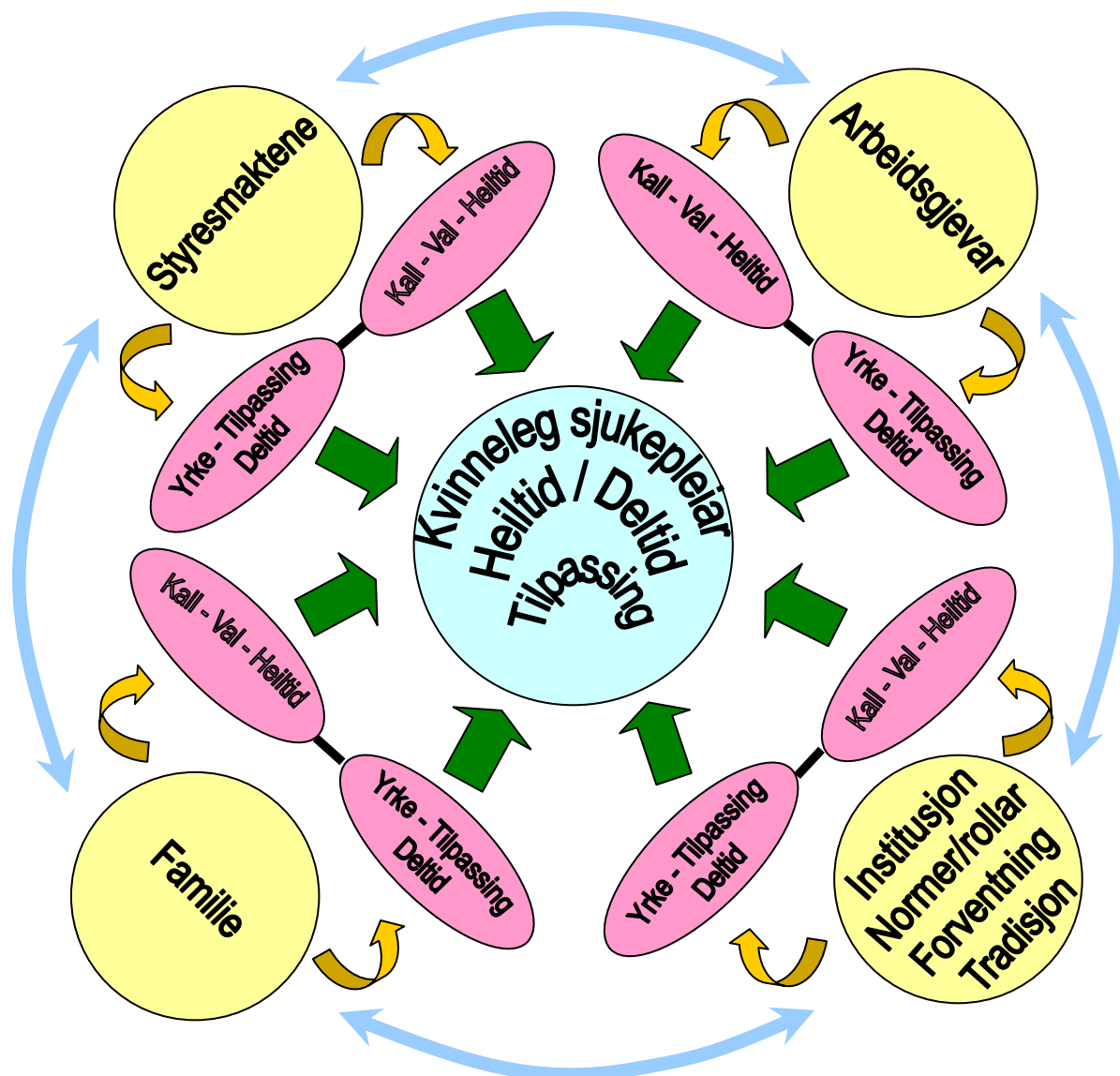
Denne forståinga vert delt mellom styresmaktene, arbeidsgjevar, institusjonane og familien som ei felles forståing og påverknad inn mot val. Det i seg sjølv er kanskje ikkje noko nytt men det som er nytt er at alderen på yrkesdeltakarane går ned og i staden for deltid er dei eldre sjukepleiarane no også borte frå arbeidslivet dei siste åra før pensjon. Dei vert målrasjonelle i eit eigenomsorgs rasjonale. Paradokset frå styresmaktene er at plikta om å kunne forsørge seg sjølv på eiga inntekt ikkje er lik mellom kjønn. Det er ennå eit plikt som kvile på mannen.

## **5.6 Forslag til vidare forskning**

Med grunnlag i dei funn som er vist i oppgåva kjem det tre hovudfokus til syne for vidare forskning.

### **1. Deltid og kvalitet og kompetansebygging**

Leiarane i dei trekommunane var samstemt i at deltid ikkje fremmar kvalitet og kompetanse bygging. Det kunne vore interessant å gjennomført ei studie frå andre delar av landet for å sjå om det er sam oppfatning og kva som ligg i oppfatninga spesifikt. Dette fordi samfunnsmessig er alle oppteken av kvalitet og kompetansebygging for å få eit betre helseteneste. Det som ville vore interessant er å finne arbeidsplassar der fleirtalet er heiltid eller deltidsarbeidande og samanlikne kompetansebygging/utvikling og kvalitet ut frå dette. Korleis er dette i samanheng med at praksisutøving skal vere evidensbasert altså kunnskapsbasert? Kommunen som lærande og omstillande organisasjon – klarer ein å møte arbeidslivet utfordringar med å bygge den kompetansen som trengs for å møte framtidens utfordringar.



Figur 1. (Den målrasjonelle og omsorgsrasjonelle påvirkning ved val av arbeidstid)

## 2. Flyktar mannlige sjukepleiarar frå kommunehelsetenesta?

Er det slik at det er nesten berre kvinnelege sjukepleiarar i kommunehelsetenesta. Kvifor vel ikkje mannlige sjukepleiarar å arbeide i kommunehelsetenesta. Er det eit signal på at rekruttering av menn til kommunehelsetenesta har svikta og at framtidens kommunehelseteneste ikkje vil ha mannlige sjukepleiarar. Dette er eit satsingsområde for myndigheitene slik at dett ville og være eit samfunnsforskingstema som ville ha allmenn interesse. Med grunnlag i at det er få menn i yrket kunne dette gjennomførast på nasjonalt plan ved ein kvantitativ undersøking og i tillegg gjennomføre ein kvalitativ intervju med nokre utvalde.

### **3. Vil ei kraftig lønnsauke og betre sosiale ordningar gje eit betre grunnlag for yrkesdeltaking og føre til fleire kvinneleg sjukepleiarar i deltid eller i heiltid?**

Dette ville kunne gjennomførast som ein kvantitativ studie både i kommunehelsetenesta og i helseføretaka. Grunn for denne vinklinga er den enorme utfordringa vi som nasjon har for å møte dei nasjonale utfordringar for å skaffe sjukepleiarar til framtidens helseteneste. Kva incentiv vil vere mest rekrutterande og utnytte dei mogelegheiter vi har til ledig arbeidskraft? Vil ein kunne nå måla ved å stimulere til auka yrkesdeltaking hjå allereie tilsette og kan ein ved å organisere drift og førebygge skade, slitasje og sjukdom hjå dei tilsette slik at fleire ville velje å stå lenger i yrket .

### **5.7 Avslutning**

Bruk av to metodar og datainnsamling og omarbeiding av disse data var svært krevjande. Den kvantitative metoden og spørjeskjema gav svært mykje data og arbeid knytt til å vere pinleg nøyaktig i registrering og kvalitetssikring. Det å gjennomføre og skrive ut intervju og lage og registrere spørjeskjema sjølv gav ein svært god oversikt over innsamla data. Dette trur eg har kome til god nytte i skriving av oppgåva sine ulike delar.

Kommunehelsetenesta er i ei stor utfordring. Helseføretaka omorganiserar og reduserar tal senger. Pasientane som tidlegare var i sjukehus skal no ha eit tilbod i kommunehelsetenesta. Leiarar og sjukepleiarar har eit press på seg for å få til dette tilbodet som vi i velferdsstaten vår vil ha. Paradokset er at denne velferdsproduksjonen skal skje med grunnlag i at menn og kvinner ikkje har lik tilgang til arbeidsliv og heimeliv og at ein greier og organisere og samanfatte det slik at kjønna har reelle val. I dag er det kjønna arbeidsmarknaden som styrer med grunnlag i dei institusjonane avtalane, normene og den handling som vert forventa av "alle". Her har alle ei stor utfordring.



## Kapittel 6 Litteraturliste

Abrahamsen, Bente (2005) *Realisering av arbeidstidspreferanser blant leger og sykepleiere*, Høgskolen i Oslo, senter for profesjonsstudier,Arbeidsnotat nr.15/2005

Aga, S (1976), *Kvinnene sin arbeidssituasjon på ein einssidig industristad*, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo og Norsk institutt for by og regionforskning:Oslo

Argyris, C og D A Schon: *Part I An Introduction to Organizational Learning. I Organizational learning H: theory, method, and practice*. Reading, Mass. Addison-Wesley, c1996.

Andersen, Heine og Kaspersen, Lars Bo, 1996 (red), *Klassisk og moderne samfunnssteori*, Hans Reitzels Forlag, København.

Baldersheim, H og L Rose: *"Kommunale reformer som teoretisk utfordring."* *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver pd lokal politikk og organisering*. Bergen Fagbokforlaget 2000.

Befring, Edvard (1998) *Forskingsmetode og statistikk*. Det Norske Samlaget, Oslo  
Berg A M: *Vellykket forvaltning. God organisasjon og ledelse i Staten*. Oslo: Tano 1995.

Brekke, Ole Andreas, Høstaker, Roar og Sirnes, Thorvald (2003), *Dimensjoner i moderne sosialteori. Bourdieu, Habermas, Latour og Luhmann*. Det Norske Samlaget, Oslo

Brusdal, R og I Frønes: *PA spores av den nye tid. Kulturelle varsler for en nær fremtid*. Bergen : Fagbokforlaget, 2000.

Dale, E.L (1999): *Utdanning med pedagogisk profesjonalitet*. Oslo : Ad notam Gyldendal

Drake, Irmelin og Solberg, Anne Grethe (1995); *Kvinner og ledelse—gjennom glasstaket?* Tano , Oslo

Ellingsæter, Anne Lise,(1995), *"Gender, Work and Social Change-beyond Dualistic Thinking"*, Institutt for samfunnsforskning, Oslo

Ellingsæter, Anne Lise og Solheim, Jorun (red),(2002) *Den usynlige hånd?, Kjønnsmakt og modernearbeidsliv*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Fjelland, R. & Gjengedal, E.(1995) *Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere*. Oslo. Ad Notam Gyldendal.

Freidson, E (2001), *Professionalism, The Third Logic*, Cambridge: Polity Press

Fuglestad, O L og S Lillejord , *Pedagogisk ledelse. Et relasjonelt perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget 1997.

Gilje, Nils og Harald Grimen (1993); *Samfunnsvitenskapens forutsetninger*, Oslo Universitetsforlaget

Glosvik, Ø.: *Om læring på ulike nivå i organisasjoner*. Norsk statsvitenskaplig tidsskrift (Vol 18 117-114 Universitetsforlaget 2002).

Gonås, Lena (2005); *På gränsen til genombrott? Om det könsupplade arbetslivet*, Agora, Stochholm.

Gran, Thorvald:(2005); *Organisasjonar og institusjonar*, Bergen, Kompendium i AORG 310A/B UiB (Kopisamling)

Gran, Thorvald: (2004); *Hvordan institusjoner forklarer handling*. Bergen, John Searles bidrag. 22. november 2004, kopi.

Grønmo, Sigmund; (2004) *Samfunnsvitenskapelig metode*. Bergen, Fagbokforlaget

Gullikstad, Berit (2002), *Kvinnelig livsoppgave-mannlig lønnsarbeid? Kjønn og arbeid under velferstatens oppbygging ca. 1945-70* Trondheim: NTNU/Historisk institutt

Guneriussen, Willy (1999), *Aktør, handling og struktur. Grunnlagsproblemer i samfunnsvitenskapene*, 2, utgåve, Tano Aschehoug.

Hasle, Kari Aslaug (1998), *Frå tale- om kjønn i arbeid og familie- til tekst*, Hovudoppgåve ved Universitetet i Bergen, Historie.

Hassard John: 1999, *Sociology and organization*, , *Cambridge Studies in manangement*, Cambridge university press.

Heiret, Jan, m/fleire (2003), *Arbeidsliv, Historie, Samfunn, Norske arbeidslivsrelasjoner i historisk, sosiologisk og arbeidsrettslig perspektiv*, Bergen, Fagbokforlaget

Hoel, Marit (1997), *Arbeid og kjønn. Sosiologiske analyser av yrkesløp*, Universitetsforlaget, Oslo.

Holter, Øystein Gullvåg og Sørensen, Bjørg Aase m/fl 2003, *Rapport 5, Kjønnskulturar i arbeidslivet. Et forprosjekt for LO*, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo

Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan (2004) *Hvordan organisasjoner fungerer*, Bergen, 3. opplag, Fagbokforlaget

Jensen, Siri (2006) *Deltid-vesignelse og forbannelse?* Artikkel i Fagbladet 10/2006

Jensen (Steen) Ragnhild og Aagoth Elise Storevik(2006) *Likelønn og kjønnssegregering : gamle tema, nye spørsmål*, Oslo ISF Institutt for samfunnsforskning 2006:2

Jensen (Steen) Ragnhild (2004) *Sted, kjønn og politikk: Kvinnens veier inn i lønnsarbeid*, unipax, Institutt for samfunnsforskning

Johannesen, J A og J Olaisen; (1995); *Prosjekt. Bergen*, Fagbokforlaget

Kaul, Hjørdis (1978), *Mellom mann og maskin*, Magisteravhandling i sosiologi, Trondheim: Universitet i Trondheim.

- Kjeldstad, Randi og Nymoen, Erik H (2004) *Kvinner og menn i deltidsarbeid, Fordeling og forklaringer*, Oslo-Konsvinger Statistisk sentralbyrå 2004:29
- Kjeldstad, Randi, *Hvorfor deltid?* Tidsskrift for samfunnsforskning nr. 4/2006. Universitetsforlaget, Oslo.
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Ad Notam Gyldendal
- Larsson, Lena. (2005) *Heltid eller deltid – rättighet, möjlighet eller kvinnofälla? Intervju med vårdpersonal i Tjorns kommun*, FoU i Väst GR
- Levin, Morten og Klev, Roger (2002): *Forandring som praksis. Læring og utvikling i organisasjoner*. Fagbokforlaget. Berg
- Lund T: (2002) *Metodologiske prinsipper og referanserammer. Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo. Unipubforlag
- Næss,Björg (1997), *Fleksibel arbeidskraft-helsesektorens b-lag?* Hovedoppgåve i sosiologi,Trondheim; NTNU.
- Nonaka, I: (1994) *A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation, Organization Science*, Vol 5, no 1, 1994
- NOU 1980:52 Norsk offentlige utredninger. *Valg av arbeidstid. Om økt adgang til deltidsarbeid*. 1980 Universitetsforlaget
- NOU 2004:29 Norsk offentlige utredninger *Kan flere jobbe mer? –deltid og undersysselsetting i norsk arbeidsliv*. 2004 Statens forvaltningstjeneste.
- NOU 2008:6 Norsk offentlige utredninger *Kjønn og lønn – Fakta, analyser og virkemidler for likelønn* Departementenes servicesenter – informasjonsforvaltning – 07 Gruppen AS
- Nylehn,Børre (1994), *Omstillingsarbeid i kommunale organisasjoner*, NF-rapport;nr 10/94, Bodø; Nordlandsforskning.
- Melby, Kari (1990), *Kall og kamp*, Norsk Sykepleierforbunds historie, J.W. Cappelens Forlag A.S, Oslo
- Moland, Leif E (1994),*De små grå. Deltidsarbeid og ansettelsesformer i kommunene*. Oslo Fafo
- Moland, Leif E og Gautum, Heidi (2002), *Deltid: Bidrag eller hemske for fornyelse av pleie og omsorgsektoren?* Oslo: Faforapport 395
- Moland, Leif E og Andersen, Rolf K (2007), *Hva gjør norske kommuner med deltid?*, Faforapport 2007:25
- Mohr, Lawrence B, (1996); *The causes of Human behavior, Implications for Theory and Method in the Social Sciences*, The university of Michigan Press

Møen, Atle og Slaattelid, Rasmus T (red), (1999) *Det sivile samfunn, Oppsedning, verdier og offentlig mening*, Aschehoug.

Offerdal, A: "Iverksettingsteori – resultatene blir sjelden som planlagt, og det kan være en fordel?" *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. Bergen Fagbokforlaget 2000.

Rasmussen, Bente ( 2005), *Et bærekraftig nytt arbeidsliv, Kunnskapsstatus og problemstillinger*, Norsk forskningsråd, Arbeidslivsforskning, Oslo

Rasmussen, Bente og Gullikstad, Berit (2004), *Likestilling eller omstilling. Kjønnsperspektiver på modernisering av offentlig sektor*, Sintef rapport, Teknologiledelse IFIM

Repstad, Pål (1998); *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*, Oslo. Universitetsforlaget

Røvik, K.A.: *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkingen ved tusendrskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget, 1998

Scott, W. Richard: (2001) *Institutions and Organizations, Second Edition*, Foundations for organizational Science- Sage publications series

Schön, D A: *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Aldershot : Avebury, 1991.

Searle, John R (2001); *Rationality in Action*, A Bradford Book The MIT Press Cambridge, Massachusetts London, -England

Seeberg, Marie Louise (2007), *Velferdsstaten møter verden. Arbeidsplasser i endring*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Senge, Peter (1999): *Den femte disiplin :Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Hjemmets bokforlag. Oslo

Sennet, Richard (2001) ; *Det fleksible mennesket: Personlige konsekvenser av å arbeide i den nye kapitalismen*. Bergen. Fagbokforlaget

Skjeie, Hege og Teigen, Mari (2003) ; *Menn imellom Makt og demokratiutredninga 1998-2003*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Simon, Herbert: (1945/1976 ) *Administrative Behavior*, New York: Free Press

Skrede, Kari (1986), *Gifte kvinner i arbeidslivet*. I Alldèn, L mfl.(red). Det norske samfunn, Oslo Gyldendal norsk forlag.

Stokke,Aarvaag, Torgeir, (2003); *Det kollektive arbeidslivet; Organisasjoner, tariffavtaler, lønnsoppgjør og inntektspolitikk*, Oslo Universitetsforlaget

Stortingsmelding 25 (2005-2006), *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringar.Omsorgsplan 2015*. Helse og omsorgsdepartementet

Strand, Torodd (2007); *Ledelse, organisasjon og kultur. 2.utgave* , Bergen. Fagbokforlaget

Vike, Halvard, m fleire (2002); *Maktens samvittighet, Makt og demokratiutredninga 1998-2003* Oslo, Gyldendal Akademisk

Vike, Halvard, (2004); *Velferd uten grenser, Den norske velferdsstaten ved veiskillet* , Oslo, Akribe

Wadel, Cato: *Læring i lærende organisasjoner*. Seek a/s 2002; Flekkefjord

Weber, Max (1971); *Makt og byråkrati, essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*, Gyldendal

Wenger, E. (1998): *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press: Cambridge

Ytrehus, Siri og Nuland,Bjørn Richard (2007) *Gull eller gråstein, Status for rekruttering og kompetanseutvikling i helse og omsorgstjenestene*. Fafo-rapport 2007:21, Oslo

## **Vedlegg 1 Spørjeundersøking blant sjukepleiarar om arbeidsdeltaking**

Informasjon om studiet sitt grunnlag til deg som fyller ut spørjeskjema

Mitt namn er Oddgeir Lunde og eg er student ved Masterstudiet i organisasjon og leiing ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for økonomi og språk. Dette er eit deltidsstudie over fire år og eg arbeidar i tillegg som fylkesleiar i Norsk Sykepleierforbund Sogn og Fjordane. Eg er i gang med masteroppgåva og i det høve inviterar eg deg til å delta i mitt studie der tema er: **Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar**

Problemstillinga er om deltid blant kvinnelege sjukepleiarar er ein sjanse eller eit problem for sjukepleiaren eller arbeidsgjevar eller andre?.

Eg har vore i kontakt med arbeidsgjevar din og fått løyve til å gjennomføre denne undersøkinga. Det er eit viktig tema for samfunnet og sjukepleiarane slik at eg nyttar høve å takke for at du tok deg tid å svare på disse spørsmåla. **Det hadde vore fint om du kunne sende berre utfylt spørjeskjema tilbake snarast råd er, evt innan 14 dagar.**

Deltaking i studien inneber å fylle ut vedlagt spørjeskjema på 4 sider (2.stifta ark), og sende det tilbake til meg i ein vedlagt og frankert konvolutt. Vidare inneber deltakinga at du som deltakar aksepterar at dei samla resultata vil bli nytta som ledd i eit forskingsarbeid og kan offentleggjerast gjennom konferansar, i vitenskaplege og akademiske tidsskrift og gjennom publikasjon av masteroppgåva.

Spørjeskjema vert sendt til både kvinnelege og mannlege sjukepleiarar som arbeider i din kommune. Alt datamateriell vil bli oppbevart forsvarleg og innelåst utan tilgang for andre. Ved offentleggjering av oppgåva vil deltakarar og alt datamateriell bli behandla anonymt.

Ta gjerne kontakt om det er spørsmål:

Oddgeir Lunde, mobil 97 08 35 17 , arbeid 57 83 22 64 E-mail:

[oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no](mailto:oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no) eller: [oddgeir.lunde@bluezone.no](mailto:oddgeir.lunde@bluezone.no)

Rettleiar på masteroppgåva er professor Oddbjørn Bukve ved Høgskulen i Sogn og Fjordane avdeling for økonomi og språk. Han kan kontaktast om det er ytterlegare spørsmål knytt til prosjektet. E-mail: [oddbu@hisf.no](mailto:oddbu@hisf.no) Tlf nr: 57676305

## Vedlegg 2 Spørjeskjema til sjukepleiarar vår/sommar 2007

Arbeidskommune:.....

1. Kjønn og alder

Mann       Kvinne    Fødselsår: .....

2. Har du utdanna deg vidare innafør sjukepleiefaget etter at du var utdanna sjukepleiar?

Ja       Nei

Dersom ja –Kva vidareutdanning har du teke: .....

Dersom du er gift, har sambuar eller lever i partnerskap.

3. Korleis arbeider ektefelle, sambuar eller partner

Heiltid       Deltid       Ikkje yrkesaktiv

4. Har du barn?

Ja       Nei      Kor mange: .....

5. Dersom ja: (Du kan krysse på fleire alternativ)

under skulepliktig alder (barnehage-heime)

Barneskule

Ungdomsskule

Vidaregåande skule

anna

6. Kva var den viktigaste grunn for at søkte du yrket?

Bevisst yrkesval

Tilfeldig

Lønnsnivå

Muligheit for turnusarbeid

Muligheit for dagarbeid

Mogelegheit for deltidsarbeid

Mogelegheit å kombinere familieliv og yrkesliv

Utdanningsmogelegheit nær familie/heimen

7. Arbeidar du heiltid eller deltid?

Heiltid      **gå til spørsmål 8 a og b**

Deltid      **gå til spørsmål 9 a og b**

I dei neste spørsmåla er eg ute etter meiningane dine knytt til nokre skriftlege utsegn

**8a. Svar dersom du arbeider heiltid no.** Kva er viktige faktorar for deg for at du skal arbeide heiltid i din kommune? (Set 1.kryss på kvar linje).

	Heilt samd	Delvis samd	Delvis usamd	Heilt usamd
Eg ynskjer framleis å arbeide heiltid	1	2	3	4
Eg ynskjer snart/snarast å gå over til deltid	1	2	3	4
Eg ynskjer på lengre sikt å arbeid deltid	1	2	3	4

**Svar dersom du arbeider heiltid no** (Set 1.kryss)

8 b) Kven har mest å sei (privat) for at du arbeidar heiltid

- Eg  
 Barna  
 Ektefelle/sambuar/partner  
 Familie elles  
 Andre årsaker

**9a. Svar dersom du arbeider deltid no.** Kva er viktige faktorar for deg for at du skal arbeide deltid i din kommune? (Set 1.kryss på kvar linje)

	Heilt samd	Delvis samd	Delvis usamd	Heilt usamd
Eg ynskjer framleis å arbeide deltid	1	2	3	4
Eg ynskjer snart/snarast å gå over til heiltid	1	2	3	4
Eg ynskjer på lengre sikt å arbeid heiltid	1	2	3	4

**Svar dersom du arbeider deltid no** (Set 1.kryss)

9 b) Kven har mest å sei (privat) for at du arbeidar deltid

- Eg  
 Barna dine  
 Ektefelle/sambuar/partner  
 Familie elles  
 Andre årsaker

10. Organisering og val av di arbeidstid i din kommune (Set 1.kryss på kvar linje)

	Feil				Rett
Det er mulig å velje mellom deltid og heiltid	1	2	3	4	5
Kommunen vil ha dei fleste på deltid	1	2	3	4	5
Kommunen vil ha dei fleste på heiltid	1	2	3	4	5
Min nærast leiar vil ha flest i heiltidsarbeid	1	2	3	4	5
Min næraste leiar vil ha flest i deltidarbeid	1	2	3	4	5
Eg vil ha flest i deltidarbeid	1	2	3	4	5
Eg vil ha flest i heiltidsarbeid	1	2	3	4	5

11. Kva er viktige faktorar for deg når du vel deltid? (Set 1.kryss i kvar linje)

E= Ektefelle, S= sambuar og P = Partner



	Ikkje viktig			svært viktig	
Grunnbemannning	1	2	3	4	5
Helgearbeid	1	2	3	4	5
Lønn	1	2	3	4	5
Tilrettelagd turnus	1	2	3	4	5
Fagleg utvikling	1	2	3	4	5
Leiars tilrettelegging	1	2	3	4	5
Kommunens tilrettelegging	1	2	3	4	5
Fridom til å ta ekstravakter	1	2	3	4	5
Kollegaers forventning	1	2	3	4	5
Familie forventninga	1	2	3	4	5
Sosial forventning	1	2	3	4	5
Familiesituasjonen	1	2	3	4	5
Meir tid til familie	1	2	3	4	5
Meir tid til venner	1	2	3	4	5
Arbeids situasjon til E-S-P	1	2	3	4	5
Holdning til E-S-P	1	2	3	4	5
Kva eg får i pensjon	1	2	3	4	5
Meir fritid	1	2	3	4	5

12. Kva er viktige faktorar for deg når du vel heiltid? (Set 1.kryss i kvar linje)  
E= Ektefelle, S= sambuar og P = Partnar

	Ikkje viktig			svært viktig	
Grunnbemannning	1	2	3	4	5
Helgearbeid	1	2	3	4	5
Lønn	1	2	3	4	5
Være hovud forsørgjar	1	2	3	4	5
Tilrettelagd turnus	1	2	3	4	5
Fagleg utvikling	1	2	3	4	5
Leiars tilrettelegging	1	2	3	4	5
Kommunens tilrettelegging	1	2	3	4	5
Kollegaers forventning	1	2	3	4	5
Familie forventninga	1	2	3	4	5
Sosial forventning	1	2	3	4	5
Familiesituasjonen	1	2	3	4	5
Arbeids situasjon til E-S-P	1	2	3	4	5
Holdning til E-S-P	1	2	3	4	5
Kva eg får i pensjon	1	2	3	4	5

13. Er du einig i følgjande utsegn (Set 1.kryss på kvar linje)

	Ueinig				Einig
Turnusen avgjer om eg får deltid og heiltid	1	2	3	4	5
Får eg høgare løn vil eg gå ned i stilling	1	2	3	4	5
Låg bemanning gjer det vanskeleg å arbeide heiltid	1	2	3	4	5
Omfang av deltid gjev sjukepleieryrket dårleg ry	1	2	3	4	5
Eg vil gå fleire helgar for å få høgare stilling	1	2	3	4	5
Eg vil arbeide annakvar helg mot høgare stilling	1	2	3	4	5
Eg vil ha flest kollegaer i heiltidsstilling	1	2	3	4	5
Eg vil ha flest kollegaer i deltidsstilling	1	2	3	4	5
Hadde eg berre meg sjølv, ville eg arbeid heiltid	1	2	3	4	5
Hadde eg berre meg sjølv, ville eg arbeid deltid	1	2	3	4	5
Eg vil arbeide deltid til eg vert pensjonist	1	2	3	4	5
Eg vil arbeide heiltid til eg vert pensjonist	1	2	3	4	5
Sjukepleiaryrket er eit deltidsyrke	1	2	3	4	5

14. Er deltid blant kvinnelege sjukepleiarar eit problem for:

Sett av 1. kryss på kvar linje

	Ueinig				Einig
Kvinna	1	2	3	4	5
Arbeidskollegaer	1	2	3	4	5
Arbeidsgjevar	1	2	3	4	5

15. Kva meiner du generelt om heiltid/deltid

**Takk for hjelpa med spørjeskjema**

### **Vedlegg 3 Purring på spørjeskjema**

21.06.2007

Spørjeundersøking blant sjukepleiarar om arbeidsdeltaking

Kjære Sjukepleiar

I byrjinga av juni sende eg eit spørjeskjema til deg.  
Dette vart sendt til alle sjukepleiarar i din kommune.

I dag den 21. juni 2007 har eg fått få svar tilbake på mi spørjeundersøking om arbeidsdeltaking.

Det er grunn til att eg sender denne påminninga til deg.

Tema som eg forskar på (**Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar**) er viktig for samfunnet, for deg som kvinne og mann og for sjukepleieyrket som heile. Din oppfatning og meining om di yrkesdeltaking er heilt sentralt for å forstå eller gje svar på nokre sentrale spørsmål i samfunnet vårt. Dine svar og meiningar er svært viktige.

Eg ber deg nok ein gong om å fylle ut det skjema som vart sendt til deg i byrjinga av juni og legge det i den frankerte konvolutten. Dersom du har mista spørjeskjema kan eg sende det på e-mail til deg.

På førehand takk for at du var med i spørjeundersøkinga

Ta gjerne kontakt om det er spørsmål:

Oddgeir Lunde, mobil 97 08 35 17 , arbeid 57 83 22 64 E-mail:

[oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no](mailto:oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no) eller: [oddgeir.lunde@bluezone.no](mailto:oddgeir.lunde@bluezone.no)

Rettleiar på masteroppgåva er professor Oddbjørn Bukve ved Høgskulen i Sogn og Fjordane avdeling for økonomi og språk. Han kan kontaktast om det er ytterlegare spørsmål knytt til prosjektet. E-mail: [oddbu@hisf.no](mailto:oddbu@hisf.no) Tlf nr: 57676305

Med ynskje om ein god sommar, dine meiningar er viktige.

Oddgeir Lunde

#### **Vedlegg 4 Informert samtykke**

Eg gjev med dette mitt samtykke til å delta i eit studie om deltid blant kvinnelege sjukepleiarar utført av Oddgeir Lunde. Eg har lest ei kort beskriving av prosjektet og er innforstått med at formålet med studien er å få auka kunnskap og innsikt i forhold kvifor sjukepleiarar vel deltid.

Deltaking i denne studien inneberer å delta i eit individuelt intervju som vil vare i ein til ein og ein halv time. Intervjuet vil bli gjennomført på min arbeidsplass i eit dertil eigna rom. Intervjuet vil bli tatt opp ved hjelp av mp3 spelar. Alle data vil bli oppbevart i eit låst skap. Å delta i masterprosjektet er heilt frivillig, og eg kan når som helst trekke meg frå prosjektet.

Eg godkjenner at:

1. Eg har fått informasjon og forklaring om mål, metode, forventa nytte av studien og eventuelle risiko ved å delta.
2. Eg gjev med dette heilt frivillig mitt samtykke til å delta i denne studien.
3. Eg forstår og aksepterar at dei samla resultata vil bli nytta som ledd i eit forskingsarbeid og kan offentleggjerast gjennom konferansar, i vitenskaplege og akademiske tidsskrift og gjennom publisering av masteroppgåva.
4. Eg er informert om at individuelle resultat ikkje kan førast vidare utan min godkjenning.
5. Eg kan trekke mitt samtykke til å delta i studie tilbake. I så fall vil min deltaking i prosjektet opphøre og informasjonar eg har gjeve vil ikkje bli nytta.

Signatur.....Stad/dato:.....

## **Vedlegg 5 Informasjon om studiet til deg som vert intervjuar**

Mitt namn er Oddgeir Lunde og eg er student ved Masterstudiet i organisasjon og leiing ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for økonomi og språk. Dette er eit deltidsstudie over fire år og eg arbeidar i tillegg som fylkesleiar i Norsk Sykepleierforbund Sogn og Fjordane. Eg er i gang med masteroppgåva og i det høve inviterar eg deg til å delta i mitt studie der tema er: Deltid blant kvinnelege sjukepleiarar

Problemstillinga er om deltid blant kvinnelege sjukepleiarar er ein sjanse eller eit problem for sjukepleiaren eller arbeidsgjevar eller andre?.

Deltaking i studien inneber å delta i eit individuelt intervju som vil vare i ein til ein og ein halv time. Intervjuet vil bli gjennomført på din arbeidsplass i eit dertil eigna rom. Intervjuet vil bli tatt opp på mp3 spelar. Du får intervjuet tilsend på e-mail, når det er skrive ut som tekst. Dette for at du skal godkjenne avskrifta av intervjuet. Når denne godkjenninga frå deg føreligg vil datamaterialet verte nytta.

Alt datamateriell vil bli oppbevart forsvarleg og innelåst utan tilgang for andre. Ved offentleggjering av oppgåva vil deltakarar og alt datamateriell bli behandla anonymt. Alle data vil bli oppbevart i eit låst skap og alt datamateriell makulerast eit år etter at studien er ferdig.

Dersom du aksepterar å delta i studien vil du bli bedt om å signere ei skriftleg samtykke erklæring før intervjuet startar.

Ta gjerne kontakt om det er spørsmål:

Oddgeir Lunde, mobil 97 08 35 17 , arbeid 57 83 22 64 E-mail:

[oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no](mailto:oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no)

Rettleiar på masteroppgåva er professor Oddbjørn Bukve ved Høgskulen i Sogn og Fjordane avdeling for økonomi og språk. Han kan kontaktast om det er ytterlegare spørsmål knytt til prosjektet. E-mail: [oddbu@hisf.no](mailto:oddbu@hisf.no) Tlf nr: 57676305

## **Vedlegg 6 Demografiske data leiar**

Namn:.....

Arbeidskommune:.....

1. Kjønn og alder

Mann       Kvinne      Fødselsår: .....

Vidareutdanning

2. Har du vidareutdanning i administrasjon og leiing eller liknande? Eventuell kva type utdanning?

.....

.....

3. Har du vidareutdanning/spesialisering innan sjukepleiefaget. Eventuell kva type utdanning?

.....

4. Ansvarsområde

Kor mange sjukepleiarstillingar har du ansvaret for? .....

Kva andre yrkesgrupper har du ansvaret for? Eventuelt kor mange? .....

5. Leiar erfaring

Kor mange år har du vore sjukepleieleiar?

1-3 år  3- 5 år  5-10 år  > 10 år

Kor mange år har du vore sjukepleieleiar i denne kommunen.....

Har du leiar erfaring frå andre plassar?.....

## **Vedlegg 7 Spørjeguide**

### **Innleiing**

Tema for mitt masterprosjekt er deltid hjå kvinnelege sjukepleiarar. Mitt prosjekt brukar to metodar. Den eine er å sende spørjeskjema til alle sjukepleiarane som arbeider i kommunen. Den andre er å intervju 2 leiarar i helsetenesta i din kommune og du er ein av dei. Eg er svært interessert i kva du meiner om temaet og kva du ser på som ei utfordring når det gjeld temaet. Eg brukar mp3 spelar til å ta opp intervjuet og eg har laga ein spørje guide som ei hjelp til meg for å få belyst temaet godt. Eg kjem til å skrive ut intervjuet ordrett og sende det til deg for godkjenning eller korrektur. Dette er ein del av forskingsmetodikken. Elles vert data oppbevart innlåst og bruken av dei vert anonymisert og i samsvar med god forskings skikk

### **Arbeidsgjevar politikk ( 25 min)**

- Kva politisk målsetjing har kommunen for deltid i kommunen?
- Er det eit mål at alle sjukepleiarane skal ha heiltidstilling (100%)?
- Har kommunen ein personalpolitisk plan som omhandlar omfanget av arbeidsdeltakinga til dei tilsette sjukepleiarane?
- Når det gjeld yrkesdeltaking (heiltid eller deltid) er det skilnad på dei kommunalt tilsette i din kommune?
- Veit du kor mange sjukepleiarar arbeider deltid og heiltid i din kommune?
- Er deltids utfordringar nemnd i kommunens årsmelding?
- Har kommunen målsetjing om å redusere uønska deltidsstillingar, kva virkemiddel tenkje du på då?

### **Arbeidsgjevar mening og haldning (25 min)**

#### **Budsjett og arbeidsplansorganisering**

- I kva grad styrer kommunen sitt budsjett bruk av deltid i helse og sosial?
- Er det drifts situasjonen som gjev omfanget av deltid?
- Dine pålegg om å løyse drifta innafor eksisterande(pålagde ramme) kva gjev dei av rammer når du skal lyse/søkje etter sjukepleiarar?
- Er bruk av deltid ein god måte å nytte tilsette i helse og sosial?
- Krev organiseringa med vaktberedskap heile døgnet at kommunen må bruke deltidsstillingar i helse og sosial?

### **Styresmaktene meiner at alle skal kunne livnære seg sjølv på eiga inntekt.**

- Legg kommunen opp arbeidsgjevarpolitikken sin etter det?

### **Styresmaktene har via ny AML lagt føring om mindre deltidarbeid**

- Korleis legg kommunen opp arbeidsgjevarpolitikken til denne utfordringa?

### **Tilsette og yrkesdeltaking**

- Har du tilsett mannlege sjukepleiarar?
- Er det forskjell i arbeidsdeltakinga i kommunen på mannleg og kvinnelege sjukepleiarar?
- Trur du det kan være ein kjønnsforskjell mellom mannleg og kvinnelege sjukepleiarar?
- Trur du at det er det tradisjonelle oppfatninga av kjønnsrollemønster kvinne/menn som gjer at kvinne søker deltid og menn heiltid?
- Ser du nokon forskjell i arbeidsdeltakinga til sjukepleiarane når den sosial situasjon/eller grunnen til deltidsval endrar seg?

### **Tilsette og kompetanse**

- Sjukepleieyrke er kompetanse yrkje, er det å arbeide deltid med på fremme kvaliteten i helsetenesta?
- Sjukepleieyrke er kompetanse yrkje, er det å arbeide deltid med på fremme kompetansen til den einskilde sjukepleiaren?

### **Arbeidskraftreserve**

- Er det ein føremon at kommunen har deltidsarbeidande kvinnelege sjukepleiarar slik at ein har ein arbeidskraftsressurs i tilfelle uventa situasjon?

### **Personleg haldning til deltid (5 min)**

- Eg har tittel på masterprosjektet Deltid hjå kvinnelege sjukepleiarar – sjanse eller problem kva forstår du med eit slikt tema?
- Har du sjølv arbeid deltid tidlegare?
- Kan du tenke deg å arbeide deltid?

### **Avslutning Sjanse eller problem (5 min)**

- Kva meiner du om deltid er det ein sjanse eller eit problem for?
  - (Arbeidstakaren, kollegaer, arbeidsgjevar)