

Bente Abrahamsen

---

Yrkesinnsats og karriereutvikling:  
En studie av et utdanningskull hjelpepleiere

Institutt for samfunnsforskning

---

Oslo 2000

© ISF 2000  
Rapport 2000:11

Institutt for samfunnsforskning  
Munthes gate 31  
Postboks 3233 Elisenberg  
0208 OSLO  
[www.samfunnsforskning.no](http://www.samfunnsforskning.no)

ISBN 82-7763-146-4  
ISSN 0333-3671

Materialet i denne rapporten er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Det er lagt ut på internett for lesing på skjerm og utskrifter til eget bruk. Uten særskilt avtale med ISF er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring utover dette bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar, og kan straffes med bøter eller fengsel.

---

# Innhold

Forord .....	9
1 Innledning .....	11
1.1 Kvinners yrkesløp i et kontekstuellt perspektiv .....	13
En kontekstuell livsløpsmodell .....	15
Yrkesinnsats og karriereutvikling .....	16
1.2 Livsløpsperspektiv .....	18
Flere livsfaser .....	19
Yrkesløp og yrkesoverganger .....	21
1.3 En studie av et utdanningskull hjelpepleiere .....	21
Sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere .....	22
1.4 Den videre organiseringen av avhandlingen .....	24
2 Hjelpepleieryrkets fremvekst og utvikling .....	27
2.1 Innledning .....	27
2.2 Et yrke i vekst .....	28
Erobring av nye arbeidsområder .....	30
2.3 Rekruttering – en sammensatt gruppe .....	33
Kvinner og menn velger ulike arbeidsområder .....	35
Sosial bakgrunn .....	37
Alder og livssituasjon blant nyutdannede .....	39
Forventninger til yrket .....	43
3 Teoretiske perspektiver på hjelpepleieres yrkestilknytning over livsløpet .....	45
3.1 Innledning .....	45
3.2 En kontekstuell livsløpsmodell .....	46

	Familien .....	49
	Velferdsstaten .....	50
	Arbeidslivet .....	52
	Strukturelle og kulturelle trekk ved yrke og arbeidsplass	55
3.3	Kvinneres holdninger og preferanser .....	59
	Primærsosialisering .....	59
	Sosialisering i arbeidslivet .....	62
3.4	Livsløpsperspektivet .....	63
	Intrakohort-analyse .....	65
	Livsløp og tid; alders-, kohort- og periodeeffekt .....	66
3.5	Velferdsstatens utvikling og modernisering av kvinnerollen .....	68
	Moderniseringsprosessen blant kvinner .....	68
	Behovet for kvinnelig arbeidskraft .....	69
	Familie- og likestillingspolitikk .....	71
4	Hjelpepleieryrket som arbeidsmarked og arbeidsplass .....	74
4.1	Innledning .....	74
4.2	Et yrkesarbeidsmarked .....	75
	Variert og geografisk desentralisert .....	76
	Få karrieremuligheter .....	78
	Lukkede posisjoner .....	79
	Tilbud og etterspørsel etter deltidsarbeidskraft .....	80
4.3	Hjelpepleieryrket som arbeidsplass .....	81
	Store belastninger og liten innflytelse .....	83
4.4	Belastningsstruktur .....	86
	Arbeidsområde .....	86
	Arbeidstidsordning .....	88
4.5	Pleiekulturen .....	91
	En familieorientert yrkeskultur .....	92
4.6	Arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og mulighet for egenutvikling	94
	Familievennlighet .....	95
	Helsemessige belastninger .....	97
	Mulighet til egenutvikling .....	98
4.7	Analysemodellen .....	100

---

5	Data og metode	103
5.1	Innledning	103
5.2	Om undersøkelsene	104
	Hjelpepleierundersøkelsen	104
	Sykepleierundersøkelsen	105
	Begrensninger ved undersøkelsene	106
5.3	Variablene	108
5.4	Statistiske metoder	112
6	Familie og yrkesinnsats	115
6.1	Innledning	115
6.2	Kvinnens yrkesdeltakelse og arbeidstid over livsløpet	116
6.3	Hjelpepleieres familieutvikling og yrkesmønster	118
	Ett utdanningskull hjelpepleiere – kvinner og menns yrkesmønster	120
	Hjelpepleierløp 1: yrkesutdanning før familiedanning	124
	Hjelpepleierløp 2: familiedanning før yrkesutdanning	128
	Utdanningsnivå uten betydning? En sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere	130
6.4	Samlet innsats i yrke og arbeidsliv	135
6.5	Individuelle hjelpepleierløp	141
	To hovedtyper av hjelpepleierløp	142
	Delmoderniserte kvinner?	146
6.6	Oppsummering	148
7	Arbeidsvilkår og yrkesinnsats	150
7.1	Innledning	150
7.2	Teoretisk bakgrunn og formulering av forskningsspørsmål	151
	Arbeidsbelastninger og livsfase	152
	Arbeidstidsordning og arbeidstid	154
	Utviklingsmuligheter som motiverende effekt?	155
	Familiesituasjon og yrkesinnsats	157
7.3	Faktorer som bidrar til redusert yrkesinnsats	158
	Første barnefødsel et vendepunkt	159

	Deltidsarbeid som økonomisk tilpasning .....	169
	Arbeidsbelastninger viktig for deltidsarbeidende .....	170
	Turnus og deltid – en stabiliserende kombinasjon .....	173
	Redusering av arbeidstid – et resultat av få utviklingsmuligheter? .....	175
	Kulturelle normer og yrkesinnsats .....	177
7.4	Oppsummering .....	179
8	Karriereutvikling 1: Oppadgående mobilitet i yrke og arbeidsliv .....	182
8.1	Innledning .....	182
8.2	Tidligere studier .....	183
8.3	Teoretisk bakgrunn og drøfting av forskningsspørsmål .	185
	Pleiesektorens to karriereveier .....	187
	Arbeidsgivers rangering av utøvere .....	188
	Mulighetsstrukturens innhold og pleieres karrierevalg .	190
8.4	Oppadgående mobilitet i yrke og arbeidsliv de første 13 årene .....	192
	Best karrieremuligheter innenfor eller utenfor yrket? ..	193
	Yrkesforskjeller .....	195
8.5	Faktorer som har betydning for oppadgående mobilitet	196
	Kjønnsforskjeller .....	197
	Tidligere yrkesinnsats som forklaring på kjønnsforskjeller? .....	201
	Mulighetsstruktur og kjønnsforskjeller .....	203
	Favorisering eller ulik søkeradferd? .....	205
	Arbeidsbelastninger og karriereutvikling .....	207
	Livsfaserelatert mobilitet .....	208
8.6	Oppsummering .....	210
9	Karriereutvikling 2: Mobilitet ut av yrket .....	212
9.1	Innledning .....	212
9.2	Tidligere studier .....	213
9.3	Teoretisk bakgrunn og drøfting av forskningsspørsmål .	216
	Mulighetsstruktur og kjønnsforskjeller i yrkesavgang ..	217
	Betydning av arbeidsbelastninger .....	218

---

9.4	Yrkesavgang blant pleiere de første 13 årene	220
	Hjelpepleiere i andre yrker	220
	Hjelpepleieryrket – ikke for menn og kvinner uten barn?	224
	Hjelpepleiere større yrkesavgang enn sykepleiere	226
9.5	Faktorer som fremmer overgang til andre yrker	230
	Ansiennitet, alder eller familiefase?	231
	Arbeidsbelastninger og yrkesavgang	232
	Mulighetsstrukturens betydning for å krysse yrkes- og sektorgrenser	235
	Sosial bakgrunn og karriereutvikling	238
9.6	Oppsummering	239
10	Avslutning: sammenfatning og drøfting	241
10.1	Sammenfatning av hovedfunn	242
	Delmoderniserte kvinner eller yrkestilpassede kvinneløp?	243
	Arbeidsbelastninger har konsekvenser	245
	Arbeidstidsordningen i pleiesektoren – ikke bare en ulempe?	248
	Mulighetsstruktur – viktig både for yrkesinnsats og karriereutvikling?	250
10.2	Hva kan vi lære av resultatene?	253
	Arbeidsvilkår og hjelpepleieres yrkesløp	253
	Nye hjelpepleiere – nye hjelpepleierløp?	255
	Arbeidsvilkår og utforming av kvinners familie- og yrkesrolle	258
10.3	Videre forskning	261
	Vedlegg	263
	Litteratur	303





---

## Forord

Arbeidet med denne avhandlingen startet allerede i 1989, da Norges forskningsråd og Norges Helse- og Sosialforbund (tidligere Norsk Hjelpepleierforbund), gikk sammen om å finansiere et tre-årig forskningsprosjekt om hjelpepleiere. Hensikten den gangen var å belyse årsaken til den store avgangen fra hjelpepleieryrket. I den forbindelse ble det gjennomført en familie- og yrkesundersøkelse blant hjelpepleiere.

Beslutningen om å skrive en doktoravhandling, ble tatt allerede tidlig på 1990-tallet. I januar 1991 ble jeg tatt opp som dr.polit-student ved Institutt for sosiologi ved Universitetet i Oslo. Arbeidet med avhandlingen har foregått noe trinnvis, og ved siden av andre forskningsoppgaver. Alle disse årene har jeg hatt prosjektfinansiering fra Norges forskningsråd, både fra program-områdene Kultur og samfunn og Medisin og helse.

Når jeg nå omsider har fullført arbeidet med avhandlingen, er det mange jeg gjerne vil takke. Særlig vil jeg takke min veileder Arne Mastekaasa som generøst har brukt av sin tid. Foruten at han har lest og kommentert manuskriptet i flere versjoner, har han hjulpet til med omorganiseringen av datafilen, kommet med forslag til analyser og gitt metodiske kommentarer underveis. Videre vil jeg takke Anne Lise Ellingsæter, som forskningsleder og god kollega gjennom mange år, for solide kommentarer på førsteutkastet. Takk også til alle mine kolleger i Kjønnsforskningsgruppa og Arbeidsmarkedsgruppa på Institutt for samfunnsforskning samt den tverrfaglige Paraplygruppa sammensatt av forskere på Arbeidsforskningsinstituttet, Senter for kvinneforskning og Institutt for samfunnsforskning. En spesiell takk går likevel til Aagoth E. Storvik, Gunn E. Birkelund og Trude B. Nergård for mange

inspirerende diskusjoner og innspill samt kommentarer på diverse kapittelutkast.

Institutt for samfunnsforskning, som har vært min arbeidsgiver i disse årene, har gjort det mulig å gjennomføre dette løpet ved å gi meg gode arbeidsbetingelser og et godt arbeidsmiljø. Jeg ønsker å takke biblioteket og Sven Lindblad for en alltid utmerket service. Instituttleder Fredrik Engelstad skal ha en særlig takk for hans store tålmodighet overfor meg og mitt arbeid med denne avhandlingen. I avslutningsfasen har Hanna Marie S. Jensen og Bård Ileby vist stor velvillighet og fått orden på manuskriptet.

Den største takken går likevel til familien min. I løpet av årene med avhandlingen har familien økt fra 3 til 5 medlemmer. Gjennom hele den langvarige prosessen har familien vært en støtte jeg ikke kunne klart meg uten. Samværet med dem har vært viktig for fornyelse av krefter og pågangsmot.

Oslo, desember 1999

Bente Abrahamsen

---

## Innledning

De siste 10-årene har kvinners yrkesdeltakelse økt betraktelig. Et annet trekk ved utviklingen er at stadig flere kvinner arbeider i store deler av sitt voksne liv, også i den perioden de har mindreårige barn. Men tendensen til kontinuerlig yrkesdeltakelse gjelder ikke alle kvinner. Både yrkestilpasning og karriereutvikling varierer mellom ulike grupper av kvinner (Kjeldstad 1991, Crompton og Harris 1997, Drøbni. .et al. 1999, Dex 1987, Ellingsæter et al. 1997).

I litteraturen er det knapt uenighet om at kvinners familiesituasjon, arbeidsvilkårene i arbeidslivet og kvinners holdninger og preferanser er viktige for å forstå kvinners livssjanser og integrasjon i arbeidslivet. Hvordan samspillet mellom disse faktorene er, er imidlertid ikke helt forstått (Ellingsæter 1995b, Crompton og Harris 1998b, Kjølørød 1992). Flere studier som belyser samspillet mellom den konteksten kvinnene befinner seg innenfor og kvinnenenes preferanser og holdninger, synes nødvendig. Studier av yrkesgrupper, eller andre relativt homogene grupper, framstår som særlig fruktbart.

I denne avhandlingen retter jeg oppmerksomheten mot hjelpepleiere. I takt med utbyggingen av velferdsstaten har helse- og omsorgssektoren blitt et av de viktigste arbeidsområdene for kvinner. I dag er det vel 50000 yrkesaktive hjelpepleiere og de fleste er kvinner (Statistisk Sentralbyrå 1998:104). Ettersom størrelsen på sektoren har økt synes også problemene med organiseringen av tjenestene å ha blitt større. Særlig vanskelig er det å dekke etterspørselen etter kvalifisert pleiepersonell. Og behovet for pleiere synes å øke ytterligere de neste

årene.<sup>1</sup> Å identifisere de mekanismene som ligger bak pleiernes arbeidstidsmønster og yrkesutvikling mer generelt, synes å være viktige for å kunne løse de personellproblemer helse- og omsorgssektoren i dag står overfor.

I dette arbeidet fokuseres hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling. Ved å studere prosessen bak hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling, kan enkelte aspekter ved samspeillet mellom kontekstuelle faktorer og kvinners preferanser belyses. I denne avhandlingen er jeg særlig opptatt av sammenhengen mellom arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket og utviklingen av kvinnenens yrkesløp, men vil også undersøke betydningen av utøvernes familiesituasjon.

Når jeg ønsker å fokusere på arbeidsvilkårene, har det sammenheng med at hjelpepleiere har valg et yrke med store arbeidsbelastninger og liten innflytelse i arbeidssituasjonen (Abrahamsen 1986, 1997a, Buxrud og Forsén 1989, Marshall et al. 1991, Walters et al. 1998, Sørensen et al. 1998). Samtidig er hjelpepleiere blant dem som i relativt liten grad har deltatt i den pågående moderniseringsprosessen blant kvinner. Med det menes at både valg av utdanning, yrke og yrkestilknytning er relativt tradisjonelle. Kvinnelige hjelpepleiere har valgt et kjønntypisk yrke hvor omsorg og empati er sentrale arbeidsoppgaver. I tillegg er hjelpepleieres yrkestilpasning preget av deltid og yrkesavbrudd (Abrahamsen 1997b).

Problemstillingene som tas opp i denne avhandlingen, er knyttet til utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp. Studien har både et deskriptivt og et analytisk siktepunkt. Foruten å beskrive hjelpepleieres yrkesutvikling er den sentrale problemstillingen hvilken betydning familiesituasjon og arbeidsvilkår har for kvinnenens yrkesinnsats og karriereutvikling.

En rekke tilnærminger er relevante for å belyse dette. For å beskrive utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp, vil jeg kartlegge utøvernes yrkesinnsats og karriereutvikling de første 13 årene etter fullført yrkesutdanning. For å forstå prosessen bak hjelpepleieres yrkesløp, har jeg

---

1. Ifølge den nye handlingsplanen for eldre, vil det innenfor helse- og omsorgssektoren, være nødvendig med ytterligere 25 000 nye pleieårverk mot år 2001 (St.meld.nr.50).

valgt å ta utgangspunkt i kvinnenens bevegelser mellom yrkesaktivitet og yrkespassivitet, mellom heltid og deltid og mellom ulike posisjoner og yrker. Ved å undersøke hvilken betydning kvinnenens familie-situasjon og arbeidsforholdene har for utøvernes tilbøyelighet til endre yrkestilknytning, samtidig som hjelpepleieres preferanser og holdninger tas i betraktning, gis et innblikk i prosessen bak pleiernes yrkesutvikling. Så langt det er mulig vil jeg sammenlignes yrkesutviklingen til hjelpepleiere og sykepleiere.

I de empiriske analysene tas det utgangspunkt i to spørreskjemaundersøkelser, Hjelpepleierundersøkelsen<sup>2</sup> og 10-års undersøkelsen av høyskolekandidater<sup>3</sup>. Begge undersøkelser har opplysninger om utøvernes familie- og yrkeshistorier. Alle jobber etter fullført utdanning, som er henholdvis 1976 for hjelpepleiere og 1978 for sykepleiere, og fram til undersøkelsestidspunktet (1989), er registrert. Dette gjør det mulig å studere utøvernes yrkesinnsats og karriereutvikling over en relativ lang periode.

## 1.1 Kvinners yrkesløp i et kontekstuellt perspektiv

Forskning som tar opp kvinners forhold til arbeidslivet er svært omfattende. Interessen for temaet synes å ha økt i takt med kvinners deltakelse i arbeidslivet. Viktige bidrag finnes innenfor flere områder av sosiologien. I denne studien hvor jeg blant annet belyser hjelpepleieres yrkestilpasning, er det ikke bare innenfor det som vanligvis karakteriseres som kvinne- og kjønnsforskning (forskning om kvinners yrkesdeltakelse og livssjanser), jeg finner sentrale bidrag. Det er mye å hente også i organisasjonsstudier, yrkessosiologiske studier, studier av lønns- og statusoppnåelse (mobilitetsstudier), livsløpsstudier (kohortstudier) samt komparative studier (med fokus på institusjonelle faktorer). Hver av disse har ulike innfallsvinkler, noe som avspeiles både i hvilke forhold som vektlegges, datagrunnlag og metodisk tilnærming.

---

2. Undersøkelsen er gjennomført ved Institutt for samfunnsforskning høsten 1989.

3. Undersøkelsen er gjennomført av NAVFs utredningsinstitutt (nå NIFU) våren 1989. Denne undersøkelsen inkluderer foruten sykepleiere også almenlærere, førskolelærere, ingeniører og økonomer.

Innenfor kvinne- og kjønnsforskningen, har det vært lagt stor vekt på hvordan familiesituasjon og livsfase påvirker kvinnes yrkestilknytning. Studier både i Norge og andre vestlige industrialiserte land, viser at kvinners yrkestilpasning varierer betydelig over livsløpet, og at kvinner i stor grad tilpasser lønnsarbeidet etter egen familiesituasjon (Skrede og Sørensen 1983, Ellingsæter og Iversen 1984, Gerson 1985, Dex 1987, Ellingsæter et al. 1997, Drobnik et al. 1999). For å forstå hjelpepleieres yrkestilpasning over livsløpet, synes ikke livsfase og familiesituasjon å være tilstrekkelig. Blant annet arbeider de fleste hjelpepleiere deltid også etter at barna er store (Abrahamsen 1997b).

Selv om tyngdepunktet i kvinne- og kjønnsforskningen har fokusert på sammenhengen mellom kvinners familiesituasjon og yrkestilpasning, er ikke det ensbetydende med at forhold utenfor familien ikke er gitt oppmerksomhet. Enkelte studier viser at arbeidsmarkedet og institusjonelle forhold har betydning for kvinners yrkestilpasning og karrieremuligheter (jfr. Aga 1975, Ellingsæter 1992, Crompton og Harris 1997, 1998b, Rosenfeld og Birkelund 1995, Kjølørød 1992, Holt 1994, Nilsen 1992).

Betydningen av arbeidsforhold for kvinners yrkestilknytning er likevel mest belyst innenfor organisasjonsosiologi. I organisasjonsstudiene fokuseres imidlertid i hovedsak kvinnes karriereutvikling (Kanter 1977, Acker 1990, Kvande og Rasmussen 1990, Petersen og Spilerman 1990). Den svake interesse for betydningen av organisasjonsstruktur for kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstidsmønster finner jeg slående.<sup>4</sup> Arbeidet i denne avhandlingen kan være et bidrag her.

Nyere forskning om kvinners yrkestilknytning viser at kvinnes forhold til arbeidslivet ikke bare avhenger av familiesituasjon og kvinnes muligheter i arbeidslivet. Også staten framstår som en svært viktig faktor (Myles 1990, Esping-Andersen 1993, Ellingsæter 1992, Crompton og Harris 1997, Rosenfeld og Birkelund 1995). Utviklingen av velferdsstaten har hatt en helt avgjørende rolle for kvinners yrkesløp. Dette gjelder særlig de som arbeider innenfor velferdsstatens yrker. For

---

4. Når Alvesson og Billing (1997) nylig sammenfatter og drøfter den viktigste litteraturen om kjønn og organisasjon, presenteres ikke en eneste studie om kvinners yrkesdeltakelse eller arbeidstidsmønster.

det første vil de institusjonelle ordningene (f.eks i forbindelse med barnefødsler) som til enhver tid eksisterer, ha betydning for kvinners valg når det gjelder yrkesdeltakelse og arbeidstid. For det andre er staten (fylkeskommunen, kommunen) hjelpepleieres viktigste arbeidsgiver. Ekspansjonen innenfor velferdsstatens yrker vil ha stor betydning for hjelpepleieres lokale jobbmuligheter, arbeidsforhold og livssjanser. I denne avhandlingen vil statens betydning for hjelpepleieres yrkesløp ikke bli empirisk belyst, men være en del av den teoretiske forståelsesrammen.

### En kontekstuell livsløpsmodell

Med utgangspunkt i tidligere forskning presenteres i teorikapitlet en forklaringsmodell; en kontekstuell livsløpsmodell. Modellen tar utgangspunkt i to teoretiske perspektiv. For det første at kvinnenes forhold til arbeidslivet må ses i et livsløpsperspektiv. For det andre at kvinners yrkesløp formes i skjæringspunktet mellom stat, arbeidsliv og familie (Esping-Andersen 1990, Myles 1990, Ellingsæter 1995b). Disse tre områdene gir til enhver tid et sett av begrensninger og muligheter som påvirker kvinnenes yrkesløp. Det betyr ikke at kvinnene ikke gjør egne valg, men at de tas innenfor de rammebetingelser som til enhver tid eksisterer. De begrensninger og muligheter som gis, antas å være førende i alle livsfaser. Samtidig kan disse faktorene ha forskjellig betydning i ulike livsfaser.

Som det går frem av problemstillingen, vil jeg i de påfølgende kapitlene belyse betydningen av de rammebetingelsene hjelpepleiere møter i arbeidslivet. For å forstå utviklingen av hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling finner jeg det hensiktsmessig å fokusere på hjelpepleieryrket både som arbeidsmarked og som arbeidsplass. Med hjelpepleieryrket som arbeidsmarked vektlegges forholdet mellom tilbud og etterspørsel etter denne type arbeidskraft. Med hjelpepleier-yrket som arbeidsplass fokuseres trekk ved organiseringen av arbeidet. Når det gjelder hjelpepleieryrket som arbeidsplass vil jeg legge vekt på arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling. Av arbeidsvilkår knyttet til hjelpepleieryrket som arbeidsmarked vektlegges kvinnenes lokale jobb- og

karrieremuligheter. Når jeg i dette arbeidet retter oppmerksomheten mot disse aspekter ved arbeidsvilkårene, er ikke det ensbetydende med at andre er uten betydning. For utøverne er det den samlede effekten av arbeidsforholdene som er utslagsgivende.

Rammevilkårene må heller ikke betraktes som uforandelige og upåvirkelige. Disse er ofte et resultat av aktørenes prioriteringer og adferd, noen mer indirekte enn andre. Rammevilkår på nasjonalt nivå som reglene for fødselspermisjon, kontantstøtte osv, er et resultat av en lang prosess hvor utviklingen av kvinners yrkesadferd gjennom de siste 30 årene og et politisk ønske om å styrke/trygge barnefamiliens økonomiske og sosiale situasjon, er de mest sentrale faktorene. Andre rammevilkår som f.eks. de som er knyttet til yrke/virksomhet er også bevegelige og i endring. Både stillingsstruktur, belastningsstruktur og arbeidstidsordningen i en organisasjon vil vanligvis være et resultat av relativt langvarige prosesser, hvor blant annet forhandlinger mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner inngår som en viktig del.

### Yrkesinnsats og karriereutvikling

I denne avhandlingen rettes oppmerksomheten både mot hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling. Tilsammen gir disse et bilde av kvinners posisjon i arbeidslivet, som igjen er avgjørende for utøverens egen (og familiens) økonomiske situasjon samt betydning for status, makt og innflytelse i familie og samfunn forøvrig. Yrkesinnsatsen avspeiler kvinners deltakelse og arbeidstidsmønster, mens karriereutvikling reflekterer utøvernes livssjanser.

I dette arbeidet defineres yrkesinnsats som tid investert i yrket. I et livsløppsperspektiv vil den enkeltes yrkesinnsats både avhenge av hvor lenge personen er i yrket, eventuelle avbrudd fra arbeidslivet og om arbeidstiden er heltid eller deltid. Når det er interessant å undersøke betydningen av arbeidsvilkår for kvinnelige pleieres yrkesinnsats, har det blant annet sammenheng med at offentlig sektor, både i Norge og andre land, har gått foran med å tilrettelegge kvinners yrkesaktivitet (Myles 1990, Hansen 1995b, Esping-Andersen 1993). Offentlig sektor karakteriseres da også vanligvis som mer kvinne- og familievennlig enn privat sektor, blant annet på grunn av gode muligheter til forkortet



arbeidstid, permisjonsordninger og lederstillinger. Spørsmålet er om det faktisk er grunnlag for å betegne offentlig sektor som en god tilrettelegger? I hvilken grad gis for eksempel hjelpepleiere reelle muligheter til å kombinere heltidsarbeid og familie? I den offentlige debatt, og ikke minst fra yrkesorganisasjonene, hevdes det at de store arbeidsbelastningene og arbeidstidsordningen i pleiesektoren gjør en slik kombinasjon vanskelig og har stor betydning for pleiernes beslutninger angående arbeidstid og om de skal fortsette i yrket eller ikke. Resultatene i de påfølgende kapitlene vil kaste lys over disse og nærliggende spørsmål. Foruten å belyse betydningen av arbeidsbelastninger (arbeidsområde) og arbeidstidsordning, vil jeg også fokusere på betydningen av mulighetsstrukturen i hjelpepleieryrket. Mens mulighetsstrukturen i yrket er sentral for utøvernes muligheter til egenutvikling, er arbeidsbelastninger og arbeidstidsordninger viktige elementer både når det gjelder familievennlighet og helsemessige belastninger.

Kvinner som arbeider innenfor pleie- og omsorgssektoren skiller seg ut med et særlig stort omfang av deltid (Ellingsæter 1989). Og deltidsandelen synes like høy blant sykepleiere, hjelpepleiere og hjemmehjelpere (Abrahamsen 1997b). Resultatene i enkelte studier kan tyde på at utdanningsnivå i liten grad forklarer kvinners bruk av deltid innenfor helse- og omsorgssektoren. Et interessant spørsmål i den sammenheng er om utdanningsnivå har mindre betydning for kvinners deltakelse i pleiesektoren enn det tidligere forskning har gitt oss grunn til å tro. Å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere gjennom en lengre periode og i ulike livsfaser, er derfor svært interessant. Resultatene kan sette oss på sporet av andre forklaringer.

Analysene av hjelpepleieres karriereutvikling omfatter både oppadgående mobilitet og mobilitet ut av yrket (overgang til annet yrke). Begrepet karriereutvikling kan synes litt søkt, ettersom hjelpepleiere har få muligheter til oppadgående mobilitet innenfor eget yrke. Når begrepet karriereutvikling likevel er valgt, har det sammenheng med et ønske om å belyse hvilken betydning få utviklingsmuligheter innenfor eget yrke har for hjelpepleieres karriereutvikling. I analysen av hjelpepleiere undersøkes både tendensen til oppadgående mobilitet i arbeidslivet totalt sett, og tendensen til mobilitet innenfor hjelpepleieryrket. Å belyse

utøvernes karriereutvikling innenfor eget yrke er viktig ettersom mangel på andre grupper av helsepersonell kan bidra til at hjelpepleiere likevel får tilbud om lederjobber som for eksempel kan være tiltenkt sykepleiere. En analyse av hjelpepleieres karriereutvikling hvor all mobilitet ses under ett, er interessant på bakgrunn av at kvinner i nedre del av helse- og omsorgssektorens yrkeshierarki er den gruppen av arbeidstakere som, i følge Kolberg og Kolstad (1993), har erfart mest oppadgående mobilitet i perioden 1970 til 1980. Resultatene i dette arbeidet kan belyse om dette også gjelder hjelpepleiere.

Men pleiernes karriereutvikling er ikke bare et resultat av mulighetene til oppadgående mobilitet. Å bytte yrke er en annen side ved utøvernes karriereutvikling. På bakgrunn av at tidligere studier som viser stor avgang fra hjelpepleieryrket i løpet av de første årene i yrket (Abrahamsen 1997b), samtidig som det er mangel på denne type arbeidskraft, er det av stor interesse å belyse utøvernes yrkes- og sektoravgang over en lengre tidsperiode. Både spørsmål knyttet til omfanget av yrkesavgang (for ulike grupper av utøvere) og prosessen bak utøvernes tendens til å gå over til andre yrker, tas opp i dette arbeidet.

## 1.2 Livsløpsperspektiv

Det er en lang tradisjon å bruke livsløpsfaktorer som forklarende variabler i forskning om kvinners forhold til arbeidsmarkedet. Atskillige undersøkelser har vist at kvinners yrkesaktivitet avhenger av ekteskapeleg status, familiefase, yngste barns alder og antall barn. Å bruke livsløpsfaktorer som forklarende variabler er likevel ikke det samme som en livsløpstilnærming. I en livsløpstilnærming «følges» de samme kvinnene gjennom en lengre periode av deres liv.

Hvis jeg skal fremheve det som trolig er denne avhandlingens viktigste bidrag, er dette nettopp knyttet til livsløpstilnærmingen; det å belyse kvinners yrkesløp som en prosess. Til tross for at tverrsnittstudier kun kan gi oss et begrenset bilde av de prosesser eller mekanismer som ligger bak sosial endring, bygger de aller fleste studier om kvinners forhold til arbeidsmarkedet på tverrsnittsdata. Mens tverrsnittstudier avdekker kvinners yrkesinnsats på et bestemt tidspunkt og i en bestemt situasjon, kan longitudinelle studier belyse samspillet

mellom sosiale strukturer og individuell utvikling (Giele og Elder 1998), for eksempel om arbeidsforhold påvirker utøvernes yrkesinnsats. Ved å ta tidligere yrkestilpasning i betraktning, kan også eventuelle langtidseffekter avdekkes. Det er først når vi har opplysninger om utøvernes arbeidsforhold gjennom en lengre periode, samtidig som vi kjenner den enkeltes bevegelser i arbeidsmarkedet, samspillet mellom struktur og aktør kan avdekkes.

Gerson (1985) er en av de som problematiserer samspillet mellom struktur og aktør med utgangspunkt i kvinners yrkesdeltakelse, karriere og familie. Også hun argumenterer for at en tilnærming som ensidig fokuserer på hvordan sosiale institusjoner legger føringer på kvinners yrkesadferd eller på kvinners motivasjon, er utilstrekkelig for å forklare kvinners valg. Gersons hovedpunkt er at både individ og sosiale institusjoner forandrer seg over tid. For å avdekke kvinners yrkesadferd må en ikke bare rette oppmerksomheten til barndommen (primær-sosialisering), eller til deres arbeidsmarkedsposisjon på et bestemt tidspunkt, men studere utviklingen av kvinners yrkesløp. Som metode for å undersøke samspillet mellom sosiale føringer, kvinners motivasjon og en aktør i utvikling, fremhever hun livsløpsanalysen.

Når det er relativt få studier med livsløpstilnærming, skyldes det blant annet at det forutsetter longitudinelle data, opplysninger om de samme personer over en periode, noe som relativt få undersøkelser har. Til tross for dette, har flere av de viktigste empiriske bidragene innenfor norsk kvinne- og kjønnsforskning (om kvinners yrkesdeltakelse og karrieremuligheter) en slik tilnærming (Bjørø og Sørensen 1983, Skrede og Sørensen 1983, Ellingsæter og Iversen 1984, Kjølørød 1992, Nilsen 1992, Hoel 1995, Ellingsæter et al. 1997).

### Flere livsfaser

Helt siden 1970-tallet, da kvinnes inntog på arbeidsmarkedet virkelig skjøt fart, er det fokusert på kvinners yrkestilpasning i småbarnsfasen (Ellingsæter og Iversen 1984, Gerson 1985, Glass 1988, Kjeldstad 1991, Desai og Waite 1991, Nakamura og Nakamura 1994, Ellingsæter og Rønsen 1996). Ettersom endringer i kvinners forhold til arbeidsmarkedet ofte skjer i forbindelse med etablering av egen familie, er det

ikke uventet at de fleste studiene konsentrerer seg om småbarnsfasen. Også i studien av hjelpepleiere vil perioden med småbarn være sentral. Blant annet undersøkes om det først og fremst er i forbindelse med første barn kvinnenes forhold til arbeidslivet endres, eller om de neste barnefødsle er like viktige for utviklingen av kvinners yrkesløp.

Selv om småbarnsfasen er en viktig livsfase, kan den være en relativ begrenset periode av yrkesløpet. Ved 40-års alder, hvor de fleste er ferdig med den mest hektiske småbarnsfasen, har kvinnene fremdeles halvparten av sin yrkesaktive periode igjen. Til tross for dette er kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstidsmønster i årene etter småbarnsfasen, til nå gitt relativ liten oppmerksomhet.

Når jeg i dette arbeidet også vil belyse yrkestilpasningen blant hjelpepleiere som er ferdig med småbarnsfasen, har det flere årsaker. For det første vet vi relativt lite om yrkesadferden til godt voksne hjelpepleiere. Spørsmålet er om kvinnelige utøvere med relativt store barn har en mer stabil yrkestilknytning enn yngre hjelpepleiere med mindreårige barn. Når barna blir skolebarn, ungdom og etterhvert flytter ut av barndomshjemmet, vil kvinnene få bedre muligheter til å realisere sine egne interesser. På den annen side kan det ikke utelukkes at tungt pleiearbeid gjør det vanskelig for mange eldre kvinner å arbeide heltid. Tidligere studier av hjelpepleiere kan tyde på det. Hjelpepleiere over 40 år begrunner deltidsarbeid med slitsomme arbeidsforhold langt oftere enn yngre utøvere (Abrahamsen 1998b). Samtidig er det nettopp i 45–55 årsalderen at uførepensjoneringen blant kvinner øker kraftig (Stokke 1993:74).

En annen grunn til at de godt voksne hjelpepleiere er en interessant gruppe å studere, har sammenheng med at hjelpepleieryrket har rekruttert mange godt voksne kvinner. Etter at hjelpepleierutdanningen ble overført til videregående skole som først og fremst prioriterer yngre framfor eldre, har denne gruppen pleiere blitt sterkt redusert. Å undersøke om endringen i sammensetningen av nyutdannede pleiere har betydning for yrkesinnsatsen og stabiliteten i yrket, er derfor en høyst aktuell problemstilling.

## Yrkesløp og yrkesoverganger

Løp (trajectories) og overganger (transitions) er to nøkkelbegreper innenfor livsløpsforskning (Elder 1985, Hagestad 1990). I denne avhandlingen vil begge disse begrepene være sentrale. I kartleggingen av hjelpepleieres yrkesløp vil det framkomme to hovedtyper av løp, det kontinuerlige og det diskontinuerlige yrkesløp (Moen 1985). Et kontinuerlig yrkesløp kjennetegnes ved at utøveren er yrkesaktiv gjennom hele perioden, enten ved heltidsarbeid eller deltidsarbeid. Diskontinuerlige yrkesløp er preget av en veksling mellom yrkesaktive og yrkespassive perioder.

Når betydningen av arbeidsvilkår skal belyses, rettes oppmerksomheten mot overgangene både mellom ulike yrkestilpasninger, mellom ulike posisjoner i yrkeshierarkiet og mellom yrker. Ettersom flertallet av hjelpepleiere antas å ha diskontinuerlige yrkesløp og mange vil gå over til andre yrker, vil utøvernes yrkeshistorie inkludere en rekke overganger, blant annet fra heltid til deltid, fra yrkesaktiv til yrkespassiv og fra hjelpepleieryrket til andre yrker. Å se disse overgangene i lys av utøvernes familiesituasjon og arbeidsforhold samt tidligere yrkeserfaring, kan derfor antas å være et viktig inntak til å forstå hvordan hjelpepleieres yrkesløp tar form.

### 1.3 En studie av et utdanningskull hjelpepleiere

I analysen av hjelpepleiere tas det utgangspunkt i et utdanningskull hjelpepleiere som fullførte hjelpepleierutdanningen i 1976. Vi har opplysninger om utøverne nesten helt fram til årsskiftet 1989/1990, altså over en 13-årsperiode. Når det i denne studien fokuseres på et bestemt utdanningskull hjelpepleiere, vil det å plassere utøverne inn en historisk kontekst, være helt avgjørende for å forstå utviklingen av deres yrkesløp. De forhold pleierne møter i arbeidslivet og i samfunnet ellers, endrer seg over tid, samtidig som de vil ha betydning for de muligheter og begrensninger yrket (og sektor) gir og hvilke valg står overfor.

Hjelpepleierne som inngår i denne avhandlingen, har samtlige fått sin opplæring innenfor voksenopplæringen.<sup>5</sup> Gjennomsnittsalderen på de nyutdannede hjelpepleierne er derfor relativt høyt. Kvinnene er i gjennomsnitt 28,3 år, mens de mannlige pleierne i 26,6 år. På det tidspunktet de blir offentlige godkjente hjelpepleiere, har cirka halvparten av kvinnene allerede etablert egen familie. Når alder og familiesituasjonen til nyutdannede hjelpepleiere er interessant, skyldes det at den livssituasjon kvinnene er i når de går inn i sin første jobb (som hjelpepleier) kan ha betydning for deres preferanser, blant annet hvor mye tid de ønsker å bruke i yrkeslivet.

### Sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere

For å forstå prosessene bak hjelpepleieres yrkesløp kan det være fruktbart å sammenligne med yrkesutviklingen til andre yrkesgrupper. Når jeg i dette arbeidet har valgt å trekke inn sykepleiere, skyldes det at hjelpepleieryrket og sykepleieryrket har mange fellestrekk, samtidig som det eksisterer enkelte viktige forskjeller.

Et av de mest iøyenfallende trekkene ved hjelpepleieryrket og sykepleieryrket er dominansen av kvinnelige utøvere (over 90 prosent). Andre fellestrekk ved de to pleieryrkene er at de daglige arbeidsoppgavene er dominert av omsorg og empati. Når det gjelder arbeidsvilkår er den vanligste arbeidstidsordninger i disse yrkene tre-delt turnus.<sup>6</sup> Videre fremstår begge yrkene som svært slitsomme, både når det gjelder fysiske og psykiske belastninger (Abrahamsen 1986, 1997a, Buxrud og Forsen 1989, Marshall et al. 1991, Walters et al. 1998, Sørensen et al. 1998).

Når det gjelder hjelpepleieryrket og sykepleieryrket, er forskjellene særlig knyttet til utdanningsnivå og plassering i yrkeshierarki. Sykepleiere har utdanning på høyskolenivå og befinner seg midt i helse- og omsorgssektorens yrkeshierarki, mens hjelpepleiere har utdanning på videregående nivå og er plassert i nederste del av dette yrkeshierarkiet.

---

5. Først på 1980-tallet ble det mulig å ta hjelpepleierutdanning innenfor den videregående skole.

6. Tredelt turnus betyr veksling mellom dagvakt, kveldsvakt og nattvakt.

Yrkenes utdanningsnivå og plassering i yrkeshierarkiet synes å ha betydning for deres muligheter for egenutvikling. Sykepleieryrket kan tildels karakteriseres som et karriereyrke, hvor både faglige og administrative karrieremuligheter er relativt gode. Hjelpepleieryrket gir få eller ingen slike muligheter og har mange av de samme kjennetegnene som «dead-end jobs» (Kanter 1977). Hjelpepleieres karrieremuligheter kan derfor langt på vei karakteriseres som blokkerte.<sup>7</sup>

Det er også verdt å merke seg at rekrutteringen til sykepleieryrket og hjelpepleieryrket er forskjellig. Om en kvinne blir sykepleier eller hjelpepleier synes å avhenge av den enkeltes oppvekstmiljø. Kvinner med middelklassebakgrunn søker seg i større grad til sykepleieryrket, mens hjelpepleieryrket først og fremst rekrutterer kvinner med arbeiderklassebakgrunn (Ramsøy og Kjølørød 1985, Abrahamsen 1997b). Dette kan ha betydning for kvinnenens preferanser for lønnsarbeid.

For å kunne sammenligne to ulike yrkesgrupper er det (tildels) en forutsetning at det har vært gjennomført tilsvarende undersøkelser for begge yrkesgrupper. Dette er langt på vei tilfelle for hjelpepleiere og sykepleiere. For begge yrkesgrupper finnes det opplysninger for en relativ lang periode, henholdsvis 13 år for hjelpepleiere og 10 år for sykepleiere; fra de avsluttet yrkesutdanningen i 1976 (hjelpepleiere) og 1978 (sykepleiere) og fram til undersøkelsestidspunktet i 1989. For begge yrkesgruppene eksisterer det opplysninger om utøvernes familiehistorie og yrkeshistorie. Dessverre er ikke opplysningene om arbeidsforholdene til sykepleierne like nyansert som de er for hjelpepleiere.

---

7. Mangelen på vertikal mobilitet vil etterhvert brytes noe opp. Norsk Helse- og sosialforbunds (tidligere Norsk Hjelpepleierforbund) arbeid for å få stillingsnivået Hjelpepleier 1 og Ledende hjelpepleier inn i stillingsstrukturen, har blitt imøtekommet i løpet av de siste årene. Etersom endringen i stillingsstrukturen først skjedde på 1990-tallet, har dette ingen betydning for kvinnene i vår undersøkelse så lenge vi følger dem (til 1989).

## 1.4 Den videre organiseringen av avhandlingen

I kapittel 2 gis et innblikk i hjelpepleieryrkets fremvekst fra de første hjelpepleiere ble utdannet i 1963 og frem til i dag. En kraftig vekst i antall utøvere og erobring av nye arbeidsområder, viser store endringer i yrkets posisjon i helse- og omsorgssektoren de siste 35 årene. I siste del av dette kapitlet belyses alder og livssituasjon til nyutdannede hjelpepleiere (i 1976), samt deres forventninger og holdninger til yrket.

I kapittel 3 presenteres det teoretiske utgangspunktet for analysene. På bakgrunn av tidligere forskning om kvinners yrkestilpasning og karriere, presenteres en kontekstuell livsløpsmodell. Videre drøftes de sentrale elementene i denne modellen, som er de kontekstuelle faktorene familie, arbeidsliv og stat samt kvinners holdninger og preferanser. I tillegg drøftes livsløpsperspektivet som tilnærming for å forstå hjelpepleieres yrkesløp.

I kapittel 4 går jeg nærmere inn på hjelpepleieryrket som arbeidsmarked og arbeidsplass. Her beskrives hjelpepleieryrket som et variert og desentralisert arbeidsmarked, men med få karrieremuligheter. Til tross for en mulig ubalanse mellom tilbud og etterspørsel etter henholdsvis deltid- og heltidsstillinger, kan hjelpepleieres jobbmuligheter karakteriseres som gode. I den delen av kapitlet hvor hjelpepleieryrket som arbeidsplass tas opp, fokuseres det særlig på arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling. I siste del av kapitlet presenteres analysemodellen som er utgangspunktet for de empiriske analysene.

I kapittel 5 presenteres datamaterialet og statistiske metoder. I presentasjonen av de to undersøkelsene som er grunnlaget for de empiriske analysene («Hjelpepleierundersøkelsen» og «10-års undersøkelsen av høyskolekandidater») drøftes også begrensningene ved disse undersøkelsene. Her fokuseres betydningen av retrospektivt design og muligheten for skjevt frafall. I kapitlet beskrives også alle variablene som inngår i analysene.

I de neste fire kapitlene (kap. 6 – kap. 9) presenteres og drøftes de empiriske resultatene. I samtlige av disse kapitlene drøftes tidligere studier på området i første del av kapitlet. På bakgrunn av disse studiene



drøftes aktuelle forskningsspørsmål. Deretter drøftes de empiriske resultatene.

Kapittel 6 med tittelen, «Familie og yrkesinnsats», er det første av to kapitler som handler om utøvernes yrkesinnsats. Her beskrives hjelpepleieres yrkesdeltakelse og arbeidstidsmønster gjennom de første 13 årene etter avsluttet yrkesutdanning. I analysen skilles det mellom ulike grupper av pleiere etter hvilken familieutvikling de har hatt i 13-års perioden. Mest oppmerksomhet gis to grupper av kvinnelige pleiere; de som følger det tradisjonelle mønsteret med å fullføre yrkesutdanningen før de etablerer egen familie og de som går inn i hjelpepleieryrket først etter at de har etablert familie. En spesiell interesse er knyttet til den første av disse pleiegruppene. Det er blant de yngste kvinnene i utvalget, de som er født midt på 1950-tallet, at det er mulig å undersøke om hjelpepleiere har latt seg påvirke av moderniseringsprosessen blant kvinner. Analysen avdekker hvor stor andel av pleierne som arbeider heltid, deltid og er ute av arbeidslivet. Videre beregnes utøvernes samlede yrkesinnsats (i antall heltidsår og i prosent av mulig yrkesinnsats). I siste del av kapitlet identifiseres de vanligste individuelle hjelpepleierløp.

I kapittel 7, med tittelen «Arbeidsvilkår og yrkesinnsats», belyses prosessene bak kvinnenens valg av arbeidstid og yrkesdeltakelse. I dette kapitlet drøftes resultatene fra logistiske regresjonsanalyser av overganger mellom heltid og deltid og mellom yrkesaktivitet og yrkespassivitet. Som tittelen på kapitlet indikerer, er det betydningen av arbeidsforholdene som særlig fokuseres. Tre sider ved arbeidsforholdene belyses; arbeidsområde (arbeidsbelastninger), arbeidstidsordning og mulighetsstruktur.

I kapittel 8 og 9 undersøkes hjelpepleieres karriereutvikling. I disse to kapitlene har jeg valg en tilnærming hvor det å sammenligne kvinnelige og mannlige pleiere, og hjelpepleiere og sykepleiere, er en viktig del av analysen. I det første av disse kapitlene belyses oppadgående mobilitet i yrke og arbeidsliv. Foruten å beskrive tendensen til oppadgående mobilitet innenfor yrket og i arbeidslivet generelt, belyses prosessene bak karriereutviklingen. Sentralt i analysen er pleiesektorens karrieremuligheter.

I det fjerde og siste empirikapitlet, kapittel 9, belyses hjelpepleieres mobilitet ut av yrket. Foruten å belyse omfanget og vise hvor mange av hjelpepleierne som er gått over til et annet yrke i løpet av de første 13 årene, fokuseres betydningen av hjelpepleieres arbeidsvilkår. Det sentrale spørsmålet er om arbeidspmråde (arbeidsbelastninger), arbeidstidsordning og mulighetsstruktur influerer utøvernes beslutninger om å gå over til et annet yrke.

I kapittel 10 som er avslutningskapitlet, sammenfattes og drøftes de viktigste resultatene.

---

## Hjelpepleieryrkets fremvekst og utvikling

### 2.1 Innledning

De første hjelpepleiere ble utdannet i 1963. Selv om det eksisterte en personellgruppe uten fagutdanning i helsesektoren som ble kalt hjelpepleiere også før 1963, regnes gjerne dette året som etableringstidspunktet for yrkesgruppen. Med denne utdanningen oppsto en ny gruppe pleiepersonell mellom det ikke fagutdannede pleiepersonellet og sykepleierne.

I dette avsnittet gis et innblikk i hjelpepleieryrkets utvikling fra 1960-tallet og frem til i dag. Ved å sammenligne yrkets posisjon i helse- og omsorgssektoren og utøvernes arbeidsoppgaver i yrkets 35-årige historie, har det skjedd store endringer over tid. I det følgende fokuseres det på yrkets vekst og utvikling både når det gjelder antall utøvere, erobring av nye arbeidsområder og posisjon i helse- og omsorgssektoren. En oversikt over utviklingen av yrket er nødvendig både for å forstå hvordan hjelpepleieryrket var i perioden 1976–1989, den perioden vi observerer hjelpepleierne som inngår i denne avhandlingen, og hvordan hjelpepleieryrket er blitt slik vi kjenner det i dag. Både strukturtrekkene i yrket og de prosessene som ligger bak disse, er forankret i tid og rom.

Ifølge Andrew Abbott (1988) er det krefter på tre nivåer som er bestemmende for utviklingen av det enkelte yrket. Det midterste nivået, og det som Abbott vurderer som det viktigste, er yrkes- og profesjons-systemet. Det er den strukturen som binder yrkesgruppen sammen med de arbeidsoppgavene utøverne utfører. Stridighetene mellom yrkesgrupper når det gjelder erobring og tap av arbeidsoppgaver, vil være viktige for å forstå utviklingen av yrket og den stilling utøverne får i

samfunnet. Sannsynligvis har disputten mellom hjelpepleiere og sykepleiere angående kompetansebehovet i sykehussektoren vært avgjørende for utviklingen av hjelpepleieryrket det siste 10-året.

Også på samfunnsnivå, altså utenfor yrkene, er det faktorer som påvirker yrket. Ekspansjonen i statens tilbud av helse- og omsorgstjenester de siste 10-årene har uten tvil hatt stor betydning for utviklingen av hjelpepleieryrket, både når det gjelder antall utøvere og de arbeidsoppgaver som utføres. Men også offentlig sektors satsing på åpen omsorg både innenfor psykisk helsevern og eldreomsorgen, har vært bestemmede for yrket, ikke minst hvor i sektoren hjelpepleiere befinner seg.

På det tredje nivå, innad i yrkesgruppen, pågår også endringer som har betydning for utviklingen av hjelpepleieryrket. Omleggingen av hjelpepleierutdanningen fra å være en del av voksenopplæringen til å inngå i den videregående skole, vil ha konsekvenser. Etterhvert som stadig flere hjelpepleiere har studiekompetanse vil trolig kravet om videreopplæring forsterkes. Dette vil igjen ha betydning for pleiernes kompetanse og for deres stilling i helsesektoren. Samtidig kan det antas at hjelpepleieres valgmuligheter når det gjelder andre jobber i helsesektoren og i arbeidslivet ellers vil øke, noe som kan ha konsekvenser for hjelpepleieres yrkesløp.

## 2.2 Et yrke i vekst

Fremveksten av hjelpepleieryrket kan sies å være et resultat av samspillet mellom den arbeidsprosessen hjelpepleierne var en del av, nemlig sykepleien, og utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Etterhvert får også Norsk Helse- og Sosialforbunds (NHS)<sup>8</sup> tolkninger, valg og handlinger stor betydning for den videre utvikling av yrket (Paulsrud 1982).

Norsk Helse- og Sosialforbund har hele tiden arbeidet for at det skal bli flere arbeidsplasser for utøverne, blant annet ved at de skal erstatte pleiepersonell uten utdanning. Dette har langt på vei lyktes. Det blir

---

8. Tidligere Norsk Hjelpepleierforbund. Forbundet endret navn i 1995, samtidig som det åpnet for organisering av omsorgsarbeidere.

stadig mindre innslag av ufaglært pleiepersonell i helsesektoren. Samtidig er det ingen tegn på at markedet for hjelpepleiere er i ferd med å mettes. Både i sentrale strøk og i mindre kommuner er det i dag mangel på hjelpepleiere.

I løpet av de første 20-årene etter at yrket ble etablert, fra 1963 til begynnelsen av 1980-tallet, utviklet hjelpepleieryrket seg til å bli den største yrkesgruppen innenfor helsesektoren (tabell 2.1). Hjelpepleierne passerer sykepleierne midt på 1980-tallet. Fra 1990 synes imidlertid veksten å ha stoppet opp for hjelpepleierne. I 1995 er det like mange yrkesaktive hjelpepleiere og sykepleiere, cirka 53 000 innenfor hver yrkesgruppe. Av disse to yrkesgruppene er det sykepleieryrket som har eksistert lengst. Den første sykepleierskolen ble åpnet i 1912 (Melby 1990). Sykepleieryrket er kanskje det yrket innenfor velferdsstatens yrker som har gjennomgått den klareste profesjonaliseringen (Wærnes 1982, Melby 1990, Martinsen 1991). Til forskjell fra hjelpepleieryrket er det vanlig å vurdere sykepleieryrket som en profesjon (semiprofesjon). Sykepleierutdanningen har også gjennomgått store endringer, men har lenge vært en treårig yrkesutdanning. På slutten av 1970-tallet ble

*Tabell 2.1 Yrkesaktive leger, sykepleiere, hjelpepleiere og pleiepersonell uten godkjent utdanning, i perioden 1975 til 1995.*

	1975a	1980a	1985d	1990e	1995f
Leger	7 300	8 300	9 200	11 000	14 000
Sykepleiere	19 400	27 300	35 600	43 000	53 000
Hjelpepleiere	16 800b	24 900	36 900	53 000	53 000
Pleiepersonell uten godkjent utdanning	13 800c	9 800	6 500	–	–

a. Statistisk sentralbyrå, Helsestatistikk 1980, tabell 1 (antall leger i 1979)

b. Antall hjelpepleiere i 1977.

c. Statistisk sentralbyrå, Helsestatistikk 1978. Antall pleiepersonell uten godkjent utdanning i 1978.

d. Statistisk sentralbyrå, Helsestatistikk 1987, tabell 1.

e. Statistisk sentralbyrå, Arbeidsmarkedsstatistikk 1990, s. 96

f. Statistisk sentralbyrå, Arbeidsmarkedsstatistikk 1995, s. 98

utdanningen en del av høyskolesystemet og fra det tidspunktet ble det også krav om studiekompetanse.

Sammenlignes utviklingen av pleieyrkene med økningen i antall leger, viser tabell 2.1 at pleiere øker mest. Mens antall leger fordobles fra vel 7000 i 1975 til 14000 i 1995, er det en tredobling av hjelpepleiere og mer enn dobling av antall sykepleiere. Tallene viser at fram til 1990 har både sykepleieryrket og hjelpepleieryrket fått ekspandere, uten at det har skjedd på bekostning av andre enn pleiepersonell uten godkjent utdanning. I hvilken grad dette har endret seg på 1990-tallet er usikkert, men tabell 2.1 tyder på at økningen i antall sykepleiere har gått på bekostning av en videre utvikling av hjelpepleieryrket.

### Erobring av nye arbeidsområder

Utviklingen av helse- og omsorgssektoren har ikke bare hatt betydning for antallet helsepersonell, men også for hvor i sektoren utøverne arbeider. Tabell 2.2 viser hvor i helse- og omsorgssektoren hjelpepleiere og sykepleiere arbeider i 1979 og i 1985. Denne tabellen avspeiler de utviklingstrekkene som har skjedd innenfor denne sektoren i første halvdel av 1980-årene. Dersom tall for 1990-årene hadde vært tilgjengelige, ville endringene trolig vært enda tydeligere.<sup>9</sup> Av tallene i tabell 2.2 går det fram at endringene har vært størst for hjelpepleiere. Mens det er små endringer i fordelingen av sykepleiere innenfor ulike arbeidsområder, er det en merkbar økning av hjelpepleiere innenfor langtidsinstitusjoner for eldre. Tallene bekrefter også at hjelpepleiernes posisjon innenfor somatiske sykehus er kraftig redusert i løpet av en relativ kort periode (fra 42 prosent til 30 prosent).

Hjemmesykepleien er ikke nevnt som et eget arbeidsområde i Statistisk sentralbyrås statistikk, men det kan antas at fra kategorien «helsetjeneste utenfor institusjon» blant annet omfatter hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien var fram til midten av 1980-årene en svært liten del av den totale helsetjenesten. Ettersom omfanget av

---

9. 1985 er siste år med helsepersonellstatistikk (Statistisk sentralbyrå) hvor yrkesgruppenes arbeidsområde inngår.

*Tabell 2.2 Andel hjelpepleiere og sykepleiere innenfor ulike arbeidsområder. 1979 og 1985. Prosent*

	Hjelpepleiere		Sykepleiere	
	1979	1985	1979	1985
Syke-og aldershjem	29	34	17	18
Somatiske sykehus	42	30	52	49
Psykiatriske institusjoner	8	8	5	5
Institusjoner for psykiske utviklingshemmede	5	6	1	1
Undervisning og forskning	0	0	3	3
Utenfor institusjon	7	7	12	14
Annet	9	15	10	10
Sum	100	100	100	100
Antall	18 387	36 896	26 796	35 552

Kilde: Statistisk sentralbyrås Helsepersonellstatistikk for 1979, tabell 43, s. 106 og tabell 58, s. 134. Statistisk sentralbyrås Helsepersonellstatistikk for 1985, tabell 5.10, s. 96 og tabell 7.13, s. 134

hjemmesykepleien har økt dramatisk, særlig utover 1990-årene, ville det vært svært interessant å ha kjennskap til endringene i denne delen av arbeidsmarkedet også.

Den utviklingen av hjelpepleieryrket som kommer fram gjennom tabellene over, synes både å være knyttet til endringer på samfunnsnivå og innenfor yrkes- og profesjonssystemet i helsesektoren (Abbott 1988). Eksempler på det første er primærkommunenes gradvise overtakelse av driftsansvaret for store deler av helse- og omsorgssektoren, blant annet sykehjemmene og helseomsorgen for psykisk utviklingshemmede. Et annet viktig utviklingstrekk, som også er et resultat av politiske beslutninger, er redusert vekst i den institusjonsbaserte helsetjenesten. Hjemmesykepleie og poliklinisk virksomhet har blitt valgt i økende grad framfor institusjonsinnleggelse, både innenfor den somatiske og psykiatriske helsetjenesten. Et tredje

forhold som trolig kjennetegner de siste tiårenes helsetjeneste, er økt produktivitet. Det skyldes blant annet strammere økonomiske rammer.

De store endringene i organiseringen av helse- og omsorgstjenesten har også gitt de respektive fagforbundene muligheten til å erobre nye posisjoner samtidig som de kontinuerlig har måttet arbeide for å sikre eksisterende posisjon i stillingsmarkedet. Å sammenligne utviklingen til hjelpepleiere og sykepleiere er interessant ettersom yrkesgruppens arbeidsoppgaver er noe overlappende. Hjelpepleiere arbeider daglig sammen med sykepleiere, og på en sykehusavdeling er det ofte hjelpepleiere som har mest kontakt med pasientene (Hamran 1992). Sykepleierne er imidlertid ansvarlig for den pleie og omsorg som gis den enkelte pasient, og utfører også den delen av pasientarbeidet som er utenfor hjelpepleieres kompetanse. Samtidig som sykepleierne i en periode beveget seg noe bort fra det daglige pleiearbeidet på avdelingene, har de trolig hatt en økning i administrative oppgaver.

Hjelpepleieres og sykepleieres erobring av nye arbeidsoppgaver er svært interessant i lys av Andrew Abbotts (1988) arbeider. Han har bidratt til å forskyve oppmerksomheten fra yrkesgruppens indre liv (Hughes 1984),<sup>10</sup> til dets institusjonelle kontroll (jurisdiksjon) over bestemte oppgaver. Nøkkelen til å forstå hvorfor noen yrker vokser og andre ikke, hevder Abbott ligger i deres kontroll over oppgaver. Yrker og profesjoner må ikke betraktes enkeltvis, oppgavens grenser er under konstant dispuTT (Torgersen 1972). Yrkesgruppene endres i takt med endringer i deres oppgaver. Disse kan øke dersom et tilgrensende yrke beveger seg mot andre oppgaver og etterlater et tomrom som kan fylles av en annen yrkesgruppe, eller at et yrke finner på nye oppgaver selv (Kjølsrød 1992).

På 1990-tallet har dispuTTen mellom de to pleieyrkene vært knyttet til kompetansebehovet innenfor sykehussektoren. Fra sykepleierhold hevdes at pasientenes stadig mer kompliserte sykdomsbilde krever pleiepersonell med høyere kompetanse enn det hjelpepleiere har.

---

10. Everett C. Hughes var nestoren i det yrkessosiologiske arbeidet som ble utført ved universitetet i Chicago fra 1920-årene og fremover. For Hughes og hans elever var forståelse av yrkesgrupper og dets forhold til hverandre ensbetydende med å forstå yrkesutøvernes adferdsformer og forståelsesmåter (yrkesgruppens indre liv).



Resultatet av denne striden har ført til langt færre hjelpepleiere i denne sektoren. Disse stillingene er enten blitt organisert bort eller blitt definert som sykepleierstillinger. I tillegg har det skjedd en sentralisering av somatiske sykehus. Mindre sykehus legges ned eller fortsetter med et svært redusert tilbud av helsetjenester. Små og mellomstore sykehus blir filialer under stadig større sentralsykehus.

Det kan ikke ses bort fra at hjelpepleieres tap av posisjon innenfor somatiske sykehus har vært avgjørende for hjelpepleieryrkets utvikling etter 1990 og kanskje kan forklare at det i perioden 1990–1995 ikke har vært en vekst i antall hjelpepleiere. Pleieoppgavene innenfor sykehussektoren blir trolig av mange hjelpepleiere betraktet som særlig interessante og utfordrende. Samtidig som antallet hjelpepleierstillinger er redusert i sykehusektoren, er antallet stillingshjemler økt kraftig innenfor eldreomsorgen og innenfor den psykiske helseomsorgen (St.meld. nr. 50). Det skal ikke ses bort fra at dette kan ha bidratt til økt avgang fra hjelpepleieryrket. For mange vil arbeidet innenfor eldreomsorgen ikke bare være mindre utfordrende, men også mer helsemessig belastende.

### 2.3 Rekruttering – en sammensatt gruppe

Søkningen til hjelpepleieryrket og andre kvinnedominerte yrker innenfor helse- og omsorgssektoren har vært stor i mange år. Det gjelder både til utdanninger på høyskole- og universitetsnivå som medisin, sykepleie, fysioterapi osv. og til yrker som ikke krever høyere utdanning, som for eksempel hjelpepleier og barnepleier. Antall nyutdannede i disse yrkene avspeiler ikke kvinners (og menns) interesse for å arbeide i sektoren, men først og fremst utdanningskapasiteten.

I rekrutteringsstudier er kjønn og sosial bakgrunn svært sentrale faktorer (for en oversikt, se Hansen 1995a). Når det gjelder rekruttering til hjelpepleieryrket, vil jeg argumentere for at også organiseringen av hjelpepleierutdanningen har vært avgjørende. To sider ved hjelpepleierutdanningen kan trekkes fram. For det første er hjelpepleierutdanningens desentraliserte lokalisering en viktig faktor. Helt siden 1960-tallet har det eksistert hjelpepleierutdanning i alle fylker. Dette har gjort det mulig for svært mange å bli hjelpepleier uten å flytte fra hjemstedet.

For mange kan det være økonomisk vanskelig eller praktisk umulig å ta utdanning som ikke er lokalisert i nærheten av bostedet. Det gjelder trolig i størst grad de som allerede har etablert egen familie.

En annen viktig faktor er hjelpepleierutdanningens tilknytning til voksenopplæringen. På 1960- og 1970-tallet ble det opprettet cirka 80 hjelpepleierskoler fordelt på alle landets fylker. Utdanningen var som oftest knyttet til lokalsykehuset og hadde til å begynne med en varighet på 8 måneder, men ble etterhvert 1-årig (10 måneder). For å komme inn på utdanningen var aldersgrensen nedad 20 år, samtidig som det også var krav om minimum 2 års erfaring fra pleie- eller omsorgsarbeid (i institusjon eller i eget hjem, f.eks. omsorg for egne barn). Dette gjorde utdanningen særlig attraktiv for kvinner som hadde noen års erfaring fra helse- og omsorgssektoren og for kvinner som ønsket seg ut i arbeidslivet etter noen år hjemme med småbarn. Den store mangelen på kvalifisert pleiepersonell i helse- og omsorgssektoren samt den tette kontakten mellom hjelpepleierutdanningen og det lokale sykehuset, gjorde utdanningen svært tilgjengelig for kvinner og menn som hadde ufaglært arbeid i sektoren.

Når det i første halvdel av 1980-tallet ble igangsatt en 2-årig hjelpepleierutdanning innenfor videregående skole, har dette hatt stor betydning for rekrutteringen til yrket. Hjelpepleierutdanningen i den videregående skole er først og fremst et alternativ for ungdom og unge voksne. En sammenligning av alderssammensetningen av elever som avslutter hjelpepleierutdanning innenfor voksenopplæringen og innenfor videregående skole i 1986, viser store forskjeller. De som tar utdanning innenfor voksenopplæringen var i hovedsak over 30 år, mens de fleste elevene innenfor videregående skole var under 30 år (Abrahamsen 1994).<sup>11</sup>

---

11. Etter innføringen av Reform-94 (i den videregående skole) kan det antas at nesten alle elevene som tar hjelpepleierutdanning innenfor videregående skole, er under 20 år. Reform-94 gir lovbestemt rett til 3-årig videregående utdanning for 16–19-åringene. Det har medført at det har vært svært vanskelig å få skoleplass for ungdom over 20 år.

Samtidig med at stadig flere videregående skoler hadde tilbud om hjelpepleierutdanning, ble den 1-årige utdanningen innenfor voksenopplæringen redusert. I dag eksisterer dette tilbudet kun i noen få fylker.

Overføringen av hjelpepleierutdanningen fra voksenopplæringen til den videregående skole har ikke bare hatt konsekvenser for alderssammensetningen av nyutdannede pleiere, men også på utøvernes yrkeserfaring. I takt med redusert utdanningstilbud innenfor voksenopplæringen, og en svakere kontakt mellom hjelpepleierutdanningen og det lokale sykehuset, er andelen nyutdannede med tidligere erfaring fra helse- og omsorgssektoren betydelig redusert (Abrahamsen 1994).

Endringene i rekrutteringen til hjelpepleieryrket synes allerede å ha satt spor i yrkesstrukturen. Blant annet kan endringer i stillingsstrukturen på 1990-tallet, som hjelpepleier 1 og ledende hjelpepleiere, ses på bakgrunn av at mange av de nyutdannede hjelpepleierne fra siste halvdel av 1980-tallet og fremover, er unge med bakgrunn fra videregående skole og kanskje også har studiekompetanse. Det har trolig skapt en langt større etterspørsel etter avansementstillinger.

En forklaring på at hjelpepleieres egenutvikling og karrieremuligheter har vært relativt dårlig ivare tatt fram til 1990, kan være at en stor andel av utøverne gikk inn i yrket etter flere år som ufaglært i helse- og omsorgssektoren eller i andre deler av arbeidslivet. Det betyr ikke at karriere og egenutvikling ikke er interessant for disse kvinnene, men at overgangen fra ufaglært til offentlig godkjent hjelpepleier kan ha vært deres «selvrealiseringsprosjekt».

### Kvinner og menn velger ulike arbeidsområder

Hjelpepleieryrket er sammen med sykepleieryrket et av de mest kvinnedominerte yrkene i arbeidslivet. Fra første del av 1960-tallet og fram til i 1990 har det blitt utdannet cirka 70 000 hjelpepleiere (Statistisk sentralbyrå 1991). Av disse er cirka 95 prosent kvinner. Mye tyder på at den kvinnedominansen endrer seg lite over tid. Både i 1979 og i 1995

var 4 prosent av hjelpepleierne menn. Tilsvarende tall for sykepleieryrket er 4,7 prosent i 1979 og 7,5 prosent 1995 <sup>12</sup>.

Kvinnelige og mannlige hjelpepleiere søker seg i stor grad til ulike deler av sektoren. Tabell 2.3 viser hvilket arbeidsområde de kvinnelige og mannlige hjelpepleierne i «Hjelpepleierundersøkelsen 1989» går inn i i sin første jobb og hvor de befinner seg ved undersøkelsestidspunktet (nov. 1989). Resultatene viser at de mannlige pleierne har en langt større tendens til å gå inn i psykiatrien enn det kvinnene har, mens de kvinnelige utøverne i større grad går til sykehussektoren og eldreomsorgen. Og kjønnsforskjellene synes stabile eller noe økende gjennom yrkesløpet. I hvilken grad det skyldes at pleiearbeidet i psykiatrien har et annet innhold enn det har i somatiske sykehus og innenfor eldreomsorgen, er usikkert. Men det kan ikke utelukkes at psykiatriens arbeidsoppgaver med gruppesamtaler og arbeidstrening som en viktig del av behandlingen, er mer attraktivt for mannlige pleiere enn

*Tabell 2.3 Arbeidsområde i 1976 og 1989 for kvinnelige og mannlige hjelpepleiere som fullførte hjelpepleierutdanningen i 1976. Prosent*

	Kvinner		Menn		Alle	
	1976	1989	1976	1989	1976	1989
Syke- og aldershjem	37	49	28	33	36	48
Somatiske sykehus	46	29	26*	15	43	28
Psykiatri	13	10	40*	48*	17	13
Hjemmesykepleien	3	10	0	4	2	9
Andre	2	2	6	0	2	2
Sum	101	100	100	100	100	100
N	397	304	50	27	447	331

\* Signifikante forskjeller på 5-prosentnivå mellom kvinner og menn.

12. Tallene hentet fra Statistisk sentralbyrås Helsepersonellstatistikk 1979:124 og Statistisk sentralbyrå Arbeidsmarkedsstatistikk 1995:98. Oversikt over kjønnsfordelingen i yrker er ikke tilgjengelig før 1979.

pleieoppgaver i en sengeavdeling. I tillegg til store forskjeller i pasientenes sykdomsbilde i psykiatrien og i et somatisk sykehus, kan det også antas at hjelpepleiere i psykiatrien ofte får en mer aktiv rolle i selve behandlingen av pasientene.

Tendensen blant mannlige hjelpepleiere til å velge psykiatrien i større grad enn andre arbeidsområder, kan ha sammenheng med deres selvforståelse og forventninger til yrket. I tråd med kjønnsrollemodellene som vektlegger betydningen av kjønns spesifikk sosialisering i barndom og ungdom, kan det antas at kvinner og menn ikke finner alle arbeidsoppgaver like attraktive. For eksempel at menn i større grad enn kvinner foretrekker arbeidsoppgaver som gir noe avstand til pasientene (pasientens kropp). På den annen side har de mannlige hjelpepleiere (og sykepleiere) allerede brutt med det vanlige kjønnsrollemønsteret gjennom deres valg av et kjønnsatypisk yrke. Det kan derfor ikke utelukkes at menns tendens til å velge psykiatrien framfor andre deler av pleiesektoren, har sammenheng med andre forhold, for eksempel belønning, muligheten for ekstravakter, arbeidstidsordning osv.

### Sosial bakgrunn

Betydningen av sosial bakgrunn for valg av utdanning og yrke er solid dokumentert (for en oversikt se Hansen 1995a). Om en kvinne (eller mann) søker seg til medisin, sykepleie eller blir hjelpepleier, påvirkes av den enkeltes oppvekstmiljø (jfr. kap. 3.3).

Sammenhengen mellom sosial bakgrunn og valg av yrke blir også bekreftet ved å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere som inngår i det empiriske materialet som benyttes i denne avhandlingen. Mens hjelpepleierne i hovedsak er rekruttert fra arbeiderklassen, synes bakgrunnen til sykepleierne å være mer variert (tabell 2.4). Ved å sammenligne andelen fedre og mødre som har utdanning på høyskole- og universitetsnivå, er det klare forskjeller mellom de to yrkesgruppene. Mens over 20 prosent av fedrene og cirka 10 prosent av mødrene til de kvinnelige sykepleierne har slik utdanning, er dette bare unntaksvis tilfelle blant de kvinnelige hjelpepleiernes foreldre (2–5 prosent). Det er også verdt å merke seg forskjellene mellom bakgrunnen til kvinnelige

*Tabell 2.4 Mors, fars og ektefelles utdanningsnivå til hjelpepleiere og sykepleiere som fullførte utdanningen i henholdsvis 1976 og 1978. Kvinner og menn. Prosent*

	Hjelpepleier		Sykepleier	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
<i>Fars utdanningsnivå:</i>				
Grunnskole/folkeskole	55	54	33*	37
Real-, yrkesskole, gymnas	32	31	43*	41
Universitet/høyskole	5	11	22*	21
Vet ikke	7	4	2*	0
Sum	99	101	100	99
N	(377)	(56)	(437)	(70)
<i>Mors utdanningsnivå:</i>				
Grunnskole/folkeskole	61	63	47*	54
Real-, yrkesskole, gymnas	31	32	32	39
Universitet/høyskole	2	4	10*	7
Vet ikke	6	2	1	0
Sum	100	101	100	100
N	(381)	(56)	(438)	(72)
<i>Ektefelles utdanningsnivå (ved undersøkelsestidspunktet, 1989):</i>				
Grunnskole/folkeskole	11	13	2*	0*
Real-, yrkesskole, gymnas	59	50	27*	27*
Universitet/høyskole	30	37	71*	73*
Sum	100	100	100	100
N	(311)	(46)	(385)	(63)

\*Signifikante forskjeller på 5-prosent nivå mellom kvinnelige hjelpepleiere og kvinnelige sykepleiere, og mellom mannlige hjelpepleiere og mannlige sykepleiere..

og mannlige pleiere er betydelig mindre. Dette gjelder begge yrkesgrupper.

Foruten store forskjeller i hjelpepleiernes og sykepleiernes egen klassebakgrunn, er det også store forskjeller i ektefellenes utdanningsnivå (tabell 2.4). Mens de fleste hjelpepleierne har ektefeller med yrkesskole/gymnas eller mindre (cirka 70 prosent), har de fleste av sykepleiernes ektefeller utdanning på høyskole- og universitetsnivå (cirka 70 prosent).

### Alder og livssituasjon blant nyutdannede

Når det er interessant å kartlegge alder og livssituasjon til hjelpepleiere som fullførte utdanningen i 1976, skyldes det flere forhold. For det første avdekkes sammensetningen mht. alder og livssituasjon blant hjelpepleiere som inngår i de empiriske analysene. Kunnskap om pleiernes alder og livssituasjon på rekrutteringstidspunktet er viktig for å forstå deres preferanser og valg de påfølgende år. Blant annet kan det antas at yrkesutviklingen avhenger av om kvinnene har barn eller ikke. Å undersøke pleiernes alder og familiesituasjon er også interessant sett i lys av hjelpepleieryrkets utdanningsstruktur. Alle hjelpepleiere som fullførte sin utdanning i 1976, fikk sin opplæring innenfor voksenopplæringen. Det var først på begynnelsen av 1980-tallet at det ble mulig å ta utdanningen innenfor videregående skole.

Tabell 2.5 viser alder og familiesituasjon til hjelpepleiere (utdannet i 1976) og sykepleiere (utdannet i 1978). Som forventet er det relativt mange av hjelpepleierne som er over 30 på det tidspunktet de går inn i sin første hjelpepleierjobb. Men til tross for at det er mange av de kvinnelige pleierne, over 30 prosent, som først søker seg til hjelpepleierutdanningen etter at de har fylt 30 år, er det langt flere som er under 30 år (cirka 70 prosent). Gjennomsnittsalderen på utøverne som fikk sin hjelpepleiereksamen i 1976, er 28,3 år blant kvinnene og 26,6 år blant menn.

Sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere, er forskjellene relativt store. Gjennomsnittsalderen til kvinnelige sykepleiere som fullførte sykepleierutdanningen i 1978 er 24,2 år, for de mannlige sykepleierne er den 26,0 år. De kvinnelige hjelpepleierne er altså i gjennomsnitt 4 år eldre enn sykepleierne. Tas det i betraktning at hjelpepleier-utdanningen er 1-årig og sykepleierutdanningen 3-årig, er kvinnene som

*Tabell 2.5 Alder og livssituasjon ved fullført yrkesutdanning blant hjelpepleiere og sykepleiere. Prosent*

	Hjelpepleier		Sykepleier	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
<i>Alder:</i>				
Under 30 år	67	80	94*	93
30–40 år	22	15	5*	6
40 år eller mer	12	5	0*	1
Alle	101	100	99	100
N	(434)	(61)	(454)	(73)
Gj.sn.alder ved fullf. utd.	28,4	26,6	24,2	26,0
Standardavvik	(9,8)	(7,4)	(3,9)	(6,7)
<i>Antall barn:</i>				
Har ikke barn	56	59	84*	67
Ett barn	16	18	11*	25
To eller flere	28	23	5*	8
Alle	100	100	100	100
N	(437)	(61)	(454)	(73)
<i>Første barnefødsel:</i>				
Gj.sn.alder	24,2	24,9	26,3	27,0
Standard avvik	(4,6)	(4,5)	(4,0)	(3,4)
Median alder a)	25,0	27,0	28,2	29,6
Standardavvik	(7,4)	(8,8)	(5,6)	(8,8)
<i>Ekteskapelig status: b)</i>				
Ikke gift/samboer	51	55	–	–
Gift/samboer	49	45	–	–
Alle	100	100	–	–
N	(413)	(60)	–	–

\* Signifikante forskjeller på 5-prosent nivå mellom kvinnelige hjelpepleiere og kvinnelige sykepleiere, og mellom mannlige hjelpepleiere og mannlige sykepleiere. Note: a) Beregningen omfatter også de som ikke har fått barn ved undersøkelsestidspunktet (nov. 1989). På det tidspunktet er alle utøverne eldre enn medianalderen for første barnefødsel. b) Ekteskapelig status blant sykepleiere på det tidspunktet de avsluttet utdanningen, er ikke tilgjengelig.



tok hjelpepleierutdanning 6 år eldre enn de som fullførte sykepleierutdanningen. Alderspredningen blant de kvinnelige sykepleierne er også langt mindre enn den er blant hjelpepleierne. Det er svært få sykepleiere, kun 5 prosent, som er fyllt 30 år når de fullfører utdanningen.

På det tidspunktet hjelpepleierne har fullført utdanningen og er klare for sin første jobb i yrket, har cirka halvparten av kvinnene allerede etablert egen familie. Relativt mange, nærmere 30 prosent av de kvinnelige utøverne, har to eller flere barn. Dette tyder på at mange av hjelpepleierne først søkte seg til yrket etter at de var ferdig med småbarnsfasen. Forskjellene mellom hjelpepleiernes og sykepleiernes livssituasjon på det tidspunktet de har fullført utdanningen synes relativt stor.

Når tabell 2.5 også viser at hjelpepleierne får sitt første barn noe tidligere enn sykepleierne (24 år versus 26 år), bekreftes en mer generell tendens at alder ved første barnefødsel øker med utdanningsnivå (Blom et al. 1993). I en tidligere studie av familiedanningsmønsteret til hjelpepleiere og sykepleiere (som er født i 1945/1950), viser at hjelpepleiere etablerer familie cirka to år tidligere enn sykepleiere. Forskjellen gjelder både alder ved ekteskapsinngåelse og alder ved første barnefødsel. For begge disse yrkesgruppene synes det mest vanlig å følge det tradisjonelle familiedanningsmønsteret, å gifte seg før første barnefødsel (Abrahamsen 1997b).

Rekrutteringen av voksne kvinner til hjelpepleieryrket i 1976, avspeiler også sentrale sider ved utbyggingen av velferdsstatens yrker (utdypes i kap. 3.5). På 1950-tallet og i første del av 1960-tallet, hvor mange av de eldste hjelpepleierne i denne studien (født før 1940) var klare for arbeidsmarkedet, var muligheten til å ta utdanning utover grunnskole og til å gå inn i et yrke i helse- og omsorgssektoren langt mindre enn de er i dag. For kvinner med interesse for pleie- og omsorgsarbeid sto valget mellom sykepleierutdanning eller ufaglært arbeid (pleiemedhjelper, avdelingshjelp osv). Men kvinner med arbeiderklassebakgrunn valgte sjelden sykepleierutdanning. Dengang som nå, var sykepleieryrket først og fremst et yrke for middelklassens døtre (Melby 1990, Ramsøy og Kjølørød 1985).

Når mange godt voksne kvinner søkte seg til hjelpepleierutdanningen på 1970- og 1980-tallet, kunne det være realiseringen av en ungdomsdrøm – å utdanne seg til et yrke innenfor helse- og omsorgssektoren. Den store etterspørselen etter kvalifisert pleiepersonell og ikke minst etablering av hjelpepleieryrket, gjorde dette aktuelt på et tidspunkt i livsløpet det ofte er vanskelig å gå igang med utdanning. Utbyggingen av hjelpepleierutdanningen i alle fylker gjorde det imidlertid mulig for mange å ta denne utdanning på bostedet. Også for middelaldrende kvinner som vurderte å søke ufaglærte jobber i omsorgssektoren, som for eksempel dagmamma og barnehageassistent, kan hjelpepleieryrket ha vært et attraktivt alternativ. Muligheten til å ta utdanningen på det stedet de bor, samt gode jobbmuligheter etter fullført utdanning, kan for mange kvinner ha vært avgjørende for å velge hjelpepleieryrket. Dette gjelder imidlertid ikke bare kvinner som allerede har etablert egen familie, men også unge kvinner uten barn.

### Forventninger til yrket

Selv om utdanningsmuligheter på hjemstedet kan ha vært viktig for hjelpepleieres valg av yrke, antas beslutninger angående yrkesvalg også å avspeile forventninger og holdninger til lønnsarbeid. Når jeg i det følgende vil belyse hjelpepleieres holdninger og verdier noe nærmere, skyldes det at noe kjennskap til disse kan være viktig for å forstå hjelpepleieres yrkesadferd.

Tabell 2.6 viser hvilke forhold ved lønnsarbeid hjelpepleiere finner svært viktig. (Andre svaralternativer er ganske viktig, mindre viktig og ikke viktig.) Ettersom hjelpepleierne som inngår i denne avhandlingen besvarte disse spørsmålene i 1989, tretten år etter at de gikk inn i yrket, kan det ikke tas for gitt at resultatene helt avspeiler deres forventninger og holdninger på rekrutteringstidspunktet. Deres erfaringer i denne perioden, både som yrkesutøver og som forelder, kan ha påvirket utøvernes holdninger.

For å forstå hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling synes to aspekter ved hjelpepleieres vurderinger særlig sentrale. Det gjelder utøvernes holdninger til kombinasjon av familie og arbeid og deres karriereambisjoner. Når nærmere 70 prosent av kvinnene oppgir at de

*Tabell 2.6 Hjelpepleieres forventninger til yrket. Utøvere utdannet i 1976. Prosent*

	Kvinner	Menn
Interessant arbeid	54	64
Sikker arbeidsplass	79	76
Medbestemmelse	37	50
God lønn	45	43
Karrieremuligheter	8	13
Gi hjelp og omsorg	72*	54
Kontakt med mennesker	64*	48
Kan kombineres med familie	66*	50
N	396	56

\* Signifikante forskjeller mellom kvinner og menn på 5-prosent nivå.

Note: Tilsvarende opplysninger om sykepleierne er ikke tilgjengelige. Prosentene i tabellen viser til andel som oppgir forholdet som svært viktig.

finner det svært viktig at jobben kan kombineres med familie, kan det for det første tolkes dithen at de fleste hjelpepleiere ønsker å være yrkesaktive også etter at de har etablert egen familie. For det andre kan dette tyde på at hjelpepleiere er relativt familieorientert, det vil si at de bare ønsker å arbeide i den grad det ikke går utover familien. Dette inntrykket forsterkes ved å trekke inn hjelpepleieres interesse for opprykk og karriere. Når under 10 prosent av kvinnene vektlegger karrieremulighetene i yrket som svært viktig, tyder det både på få ambisjoner med hensyn til avansement og lederstillinger. I tillegg er dette en indikasjon på liten interesse for å investere mye tid og krefter på lønnsarbeid.

På bakgrunn av at mange hjelpepleiere kommer relativt dårlig ut når lønnsstrukturen til yrkesgrupper sammenlignes (Høgsnes 1999), er det noe overraskende at nesten halvparten av utøverne oppgir god lønn som svært viktig. Resultatene kan imidlertid avspeile at mange av hjelpe-

pleierne får bedre lønnsbetingelser innenfor enn utenfor hjelpepleieryrket.

Av tabell 2.6 går det fram at nesten alle (4 av 5) vurderer jobbsikkerhet som svært viktig. Jobbene innenfor offentlig sektor kan da også betraktes som svært stabile og sikre. Muligheten til å miste jobben på grunn av nedleggelse eller omorganisering er svært liten. Ikke overraskende er det også mange som oppgir interessant arbeid, gode muligheter til å ha kontakt med andre mennesker og gi hjelp og omsorg, som svært viktig. Å yte omsorg og hjelp til mennesker som er syke og/eller er i en vanskelig livssituasjon er da også en sentral del av hjelpepleieres arbeidsoppgaver.

Ses resultatene under ett, synes utøvernes vektlegging å avspeile det verdigrunnlaget som er knyttet til yrket. Dette verdigrunnlaget er både et resultat av det verdisyn utøverne bringer med seg inn i yrket og arbeidets art. For et pasient- og klientbasert yrke i nedre del av yrkeshierarkiet, er det derfor ikke uventet at karriere, medbestemmelse og lønn i mindre grad fremheves, enn de altruistiske eller omsorgsbaserte verdiene (hjelpepleieres yrkeskultur drøftes i kap. 4).

Når det gjelder kjønnsforskjeller mellom kvinnelige og mannlige utøvere synes disse relativt små. Riktignok er tendensen til å vektlegge enkelte forhold som muligheten til å kombinere familie og arbeid, ha kontakt med andre mennesker og yte omsorg, noe større blant kvinner og menn (signifikante forskjeller). Mest overraskende er det kanskje at det ikke er kjønnsforskjeller når det gjelder vektlegging på karrieremuligheter og lønn. Relativt små kjønnsforskjeller i yrkesverdier i hjelpepleieryrket, samtidig som det er klare forskjeller i befolkningen generelt (Kaufmann og Fetters 1980), kan tyde på små kjønnsforskjeller i verdisynet til de som går inn i yrket (uansett kjønn), eller at sosialiseringen innenfor utdanning og yrke bidrar til å glatte ut forskjeller mellom utøvere (utdypes i kap. 3).

---

## Teoretiske perspektiver på hjelpepleieres yrkestilknytning over livsløpet

### 3.1 Innledning

I dette kapitlet drøftes det teoretiske utgangspunktet for analysen av ett utdanningskull hjelpepleiere. På bakgrunn av tidligere forskning om kvinners yrkestilknytning over livsløpet, presenteres en kontekstuell livsløpsmodell. Denne tar utgangspunkt i to teoretiske perspektiver. Det første er at kvinnenes forhold til arbeidslivet må ses i et livsløpsperspektiv. Det andre er at utviklingen av kvinners yrkesløp er en kompleks prosess hvor de tre samfunnsområdene stat, familie og arbeidsliv inngår som viktige faktorer (Esping-Andersen 1990, Myles 1990, Ellingsæter 1995).

Sentrale elementer i den kontekstuelle livsløpsmodellen er at hjelpepleieres yrkesløp er et resultat av samspillet mellom sosiale strukturer (knyttet til stat, arbeidsliv og familie) og kvinnenes holdninger og preferanser. Videre at både sosiale strukturer og kvinners preferanser kan endres over tid.

I de påfølgende avsnittene drøftes de ulike elementene i den kontekstuelle livsløpsmodellen. Når jeg utdyper kvinners holdninger og preferanser vektlegges betydningen av barndomserfaringer (primærsosialisering) og sosialisering i arbeidslivet. Av de tre faktorene stat, arbeidsliv og familie, legges det mest vekt på arbeidslivets betydning. Dette skyldes at jeg i denne avhandlingen særlig er opptatt av arbeidsvilkårenes betydning for hjelpepleieres yrkesløp. For å forstå utviklingen av hjelpepleiernes yrkesinnsats og karriereutvikling finner jeg det viktig å rette oppmerksomheten mot arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling. I siste del av kapitlet utdypes statens rolle for hjelpepleiernes yrkesløp. Til tross

for at statens betydning ikke kan belyses empirisk i denne avhandlingen, finner jeg det viktig å drøfte dette. Statens rolle vil være en viktig del av den teoretiske forståelses-rammen. To kjennetegn ved velferdsstatens utvikling vektlegges; økt behov for kvinnelig arbeidskraft og norsk familie- og likestillings-politikk. Ettersom hjelpepleieryrket er et av velferdsstatens yrker, og staten dermed er arbeidsgiver for utøverne, vil statens rolle for utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp være relativt kompleks.

### 3.2 En kontekstuell livsløpsmodell

Når kvinners yrkestilknytning skal forklares, er det i litteraturen to dominerende tradisjoner; individbaserte og strukturelle forklaringsmodeller. Felles for de individbaserte teoriene er fokus på kvinners tilbud av arbeidskraft og at de forskjellene som eksisterer mellom kvinner (og mellom kvinner og menn), skyldes forskjeller i kvinners familiesituasjon. De som legger vekt på strukturelle forklaringsmodeller derimot, er mer opptatt av etterspørselsessiden og de føringer som arbeidsmarkedet og arbeidsplassforholdene gir. I litteraturen framstår disse perspektivene ofte som alternative modeller, samtidig som de ikke utelukker hverandre. Det er da også svært vanlig å argumentere for at en realistisk modell bør inkludere begge typer forklaringsfaktorer (Skrede og Sørensen 1983, Gerson 1985, Ellingsæter 1995a, Crompton og Harris 1998b).

En teoretisk modell som skal belyse utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp kan verken ignorere betydningen av utøvernes holdninger og verdier eller de arbeidsvilkårene de møter i yrket. Individbaserte og strukturelle forklaringsmodeller syntes hver for seg utilstrekkelig for å forklare kvinners tilknytning til arbeidslivet over livsløpet. De gir begge et ensidig bilde. I tillegg vil jeg argumentere for at det nettopp er samspillet mellom individers holdninger og de rammebetingelser de befinner seg innenfor, som er interessant. Det er særlig ved å belyse hvordan hjelpepleieres holdninger samvirker med de muligheter og begrensninger rammebetingelsene gir, at utøvernes deltakelse i yrkeslivet kan forstås.

De siste årenes forskning om kvinners tilknytning til arbeidslivet viser at det ikke bare er familie og forhold på arbeidsmarkedet som definerer rammebetingelsene. Staten framstår også som en svært viktig faktor både når det gjelder hvor mye tid kvinnene investerer i arbeidslivet og for deres livssjanser (Myles 1990, Esping-Andersen 1993, Ellingsæter 1992, Crompton og Harris 1997, Rosenfeld og Birkelund 1995). Å trekke inn teorier knyttet til velferdstatens utvikling, synes derfor også nødvendig. Utviklingen av den velferdsstaten vi kjenner i dag, har hatt en helt avgjørende rolle for kvinners livsløp og for deres tilknytning til arbeidslivet.

I lys av dette presenteres en kontekstuell livsløpsmodell. Modellen bygger på to teoretiske perspektiv. For det første at kvinnenes forhold til arbeidslivet må ses i et livsløpsperspektiv. Livsløpsperspektivet kan betraktes som en særs gunstig tilnærming for å studere den gjensidige påvirkning mellom sosiale strukturer og den enkeltes utvikling (Riley 1998, Skrede og Sørensen 1983, Gerson 1985). Innenfor kvinne- og kjønnsforskning er det en lang tradisjon for å bruke livsløpsfaktorer som forklarende variabler. Det er solid dokumentert at kvinners yrkesaktivitet avhenger av ekteskapeleg status, familiefase, yngste barns alder og antall barn. I dette arbeidet er det ønskelig å gå et skritt videre og belyse hjelpepleieres yrkesløp som en prosess, hvor det for det første tas i betraktning at både sosiale strukturer (f.eks i arbeidslivet) og kvinners preferanser kan endres over tid.<sup>13</sup> Videre at hjelpepleieres valg med hensyn til yrkesdeltakelse, arbeidstid og karriere, utgjør byggestenene i utøvernes yrkesløp, og at disse valgene til enhver tid vil være et resultat av tidligere erfaringer, forventninger om framtiden, egne holdninger og preferanser, samt den konteksten de befinner seg innenfor (Giele og Elder 1998:19). En utdyping av livsløpsperspektivet som tilnærming til studiet av hjelpepleiere finnes i kap. 3.4).

Det andre teoretiske utgangspunktet bygger på at kvinners yrkesløp er en kompleks prosess hvor både strukturelle, kulturelle, sosiale og økonomiske forhold vil være avgjørende. Kvinners yrkesløp

---

13. Når det gjelder endringer i kvinners holdninger og preferanser kan det antas at den sosialisering kvinnene utsettes for i arbeidslivet er en viktig faktor (utdypes senere i dette kapitlet).

kan sies å ta form i skjæringspunktet mellom stat, arbeidsliv og familie (Esping-Andersen 1990, Myles 1990, Ellingsæter 1995). Disse tre områdene gir til enhver tid et sett av begrensninger og muligheter som påvirker kvinnenens yrkesløp. Det betyr ikke at kvinnene ikke gjør egne valg, men at de tas innenfor de rammer som til enhver tid eksisterer. De begrensninger og muligheter som staten og arbeidslivet gir, antas å være førende i store deler av livsløpet. Samtidig kan betydningen av disse faktorene varierer over livsløpet og kanskje være forskjellig i ulike livsfaser for hjelpepleieres yrkesutvikling.

Kjernen i den kontekstuelle livsløpsmodellen er at kvinners yrkesløp utformes i samspillet mellom de rammebetingelser kvinnene til enhver tid befinner seg innenfor (knyttet til stat, arbeidsliv og familie) og deres preferanser og holdninger. Samtidig må det tas i betraktning at både rammebetingelser (strukturer) og kvinners holdninger og preferanser endres over tid. I tillegg kan også aktiviteter tidligere i livsløpet og forstillinger om hvordan fremtiden vil arte seg, være med å påvirke adferd og valg på et bestemt tidspunkt i livsløpet. I tråd med Giele og Elder (1998:19) vil kvinners valg med hensyn til yrkesinnsats og karriere til enhver tid være et resultat av tidligere erfaringer, forventninger om fremtiden, egne holdninger og preferanser samt de muligheter og begrensninger som rammebetingelsene gir. Sentrale faktorer i den kontekstuelle livsløpsmodellen er for det første de rammebetingelsene kvinnene befinner seg innenfor (kontekstuelle faktorer) og kvinners holdninger og preferanser. I tillegg vil livsløpsperspektivet, det å betrakte yrkesløpet som en prosess, være et viktig element i modellen. I det følgende drøftes disse faktorene nærmere.

Jeg starter med å drøfte den betydning familien, staten og arbeidslivet har for kvinners yrkesutvikling. I det neste avsnittet drøftes kvinners holdninger og preferanser. Deretter fokuseres livsløpsperspektivet.

I dette kapitlet vil jeg i liten grad kommentere resultatene fra enkeltstudier. Formålet er snarere å rette oppmerksomheten mot forhold som kan antas å være viktig for å forstå utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp.



## Familien

I forskning om kvinners tilknytning til arbeidslivet er det trolig betydningen av familien som er mest undersøkt. En rekke studier, både i Norge og andre vestlige industrialiserte land, viser at kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstid varierer over livsløpet. Resultatene er entydige. For svært mange kvinner er det en sammenheng mellom omsorgsansvar for egne barn og redusert yrkesdeltakelse (Skrede og Sørensen 1983, Moen 1985, Dex 1987, Gerson 1985, Ellingsæter et al. 1997, Drobni..et al. 1999). Når familien fremstår som en viktig faktor for kvinners yrkesløp, har det sammenheng med at kvinners tilknytning til arbeidsmarkedet er preget av et to-delt sett av forventninger. Samtidig som kvinner har det meste av omsorgsansvaret for barna, forventes at de er i jobb i deler (eventuelt store deler) av yrkesaktiv alder.

Det er en tendens til at forskningen om kvinners yrkesdeltakelse har skiftet fra et mer generelt perspektiv (yrkesdeltakelse i ulike livsfaser), til yrkesdeltakelse i forbindelse med barnefødsler (Mott og Shapiro 1983, Perry 1988, Desai og Waite 1991, Ellingsæter og Rønsen 1996). Spørsmål som ofte tas opp i disse studiene, er hvor raskt kvinnene går tilbake til arbeidslivet etter barnefødselen og hva som er avgjørende for om kvinner kommer tilbake til arbeidslivet i løpet av det første (eventuelt andre) året etter en barnefødsel. Enkelte studier belyser også i hvilken grad kvinnene går tilbake til heltid- og deltidsarbeid (Ellingsæter og Rønsen 1996, Drobni..et al. 1999). Muligheter til deltidsarbeid synes å øke sannsynligheten for at kvinnene går raskt tilbake til arbeidslivet.

Ettersom endringene i kvinners yrkesløp ofte skjer i forbindelse med etablering av egen familie, er det ikke overraskende at de fleste studier som tar opp sammenhengen mellom familie og yrkestilpasning, fokuserer på småbarnsfasen. Perioden hvor kvinner etablerer egen familie er uten tvil sentral for å belyse hvilke forhold som ligger bak utviklingen av kvinners yrkesløp. Å rette oppmerksomheten mot påfølgende livsfaser, de årene hvor barna er relativt store og perioden etter at barna har flyttet ut, kan imidlertid bidra til å kaste nytt lys over sammenhengen mellom kvinners familiesituasjon og yrkestilknytning. Dette gjelder ikke minst betydningen av omsorgsforpliktelser.

For å forstå hvorfor kvinner som ikke lenger har store omsorgsforpliktelser, fortsetter å arbeide deltid eller går ut av arbeidslivet (midlertidig eller varig), kan det være nødvendig å fokusere mer på andre sider ved kvinnenens familiesituasjon enn omsorgsforpliktelser. Det kan blant annet tenkes at familieøkonomien er en viktig forklaringsfaktor, ikke minst når det gjelder kvinner med en relativt sterk familieorientering, som for eksempel hjelpepleiere. For hjelpepleiere kan familiens økonomiske situasjon antas å ha betydning for utøvernes yrkesdeltakelse og arbeidstidsmønster både i småbarnsfasen og etter at barna er blitt store (utdypes i kap. 7).

I studier av kvinners yrkesløp er det også nødvendig å ta i betraktning at betydningen av kvinnenens familiesituasjon har endret seg over tid. En økt tendens til yrkesdeltakelse og til å arbeide heltid også blant kvinner med småbarn, beskrives ofte som en moderniseringsprosess (utdypes i kap. 3.5). Den store deltidsandelen blant hjelpepleiere tyder på at hjelpepleiere i liten grad deltar i denne moderniseringsprosessen. Når kvinners yrkestilknytning skal vurderes, må det tas i betraktning at endringene i kvinners yrkestilknytning ikke har vært like sterke blant alle grupper av kvinner. Moderniseringsprosessen syntes å være kommet lenger blant kvinner med høyere utdanning enn blant kvinner med tilsvarende utdanningsnivå som hjelpepleiere (Ellingsæter et al. 1997).

### Velferdsstaten

Inyere livsløpslitteratur er det bred enighet om at staten spiller en viktig rolle for individers livsløp og livssjanser. Gjennom formelle regler om deltakelse og overganger mellom utdanning, yrkesaktivitet, pensjon/trygd, setter staten rammer for individers bevegelser og roller (Mayer 1991, 1993, Berger et al. 1993). Tas det i betraktning at staten både har institusjonelle ordninger som regulerer kvinners (og menns) yrkestilknytning (f.eks. i forbindelse med barnefødsler og sykdom) og samtidig er arbeidsgiver for en stadig større andel kvinnelige arbeidstakere, framstår statens rolle i organiseringen av kvinners livsløp som svært kompleks. På 1990-tallet har dette blitt tatt opp av en rekke forskere (blant annet Myles 1990, Esping-Andersen 1990, 1993, Ellingsæter 1995). Disse argumenterer for at kvinners livsløp og

livssjanser i stor grad avhenger av velferdsstatens utvikling. Dette gjelder særlig de kvinner som arbeider innenfor velferdsstatens yrker hvor staten (eventuelt fylke/kommune) også er arbeidsgiver. For hjelpepleiere og andre som jobber innenfor et av velferdsstatens yrker, vil ekspansjonen innenfor denne sektoren ha en direkte betydning for jobbmuligheter, arbeidsforhold og livssjanser.

Når statens rolle for utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp skal drøftes kan det argumenteres for at det særlig er to forhold som bør trekkes fram: etterspørselen etter pleiepersonell og familie- og likestillingspolitikken. Norsk familiepolitikk har gjennom sine reformer på 1980- og 1990-tallet gjort det langt lettere for småbarnsmødre å kombinere arbeid og familie (Ellingsæter og Rønsen 1996). I analysen av hjelpepleiere må det tas i betrakning at permisjonsperioden (lønnet) i forbindelse med barnefødsler var relativt beskjeden (12–18 uker) gjennom 1970-tallet og mesteparten av 1980-tallet (utdypes i kap. 3.5).

Når det gjelder etterspørselen etter pleiepersonell kan denne knyttes til overgangen fra industrisamfunn til et post-industrielt samfunn og den type velferdstat vi har i Norge (utdypes i kap. 3.5). I hvilken grad kvinnene inkluderes i det postindustrielle arbeidsmarked synes å variere mellom ulike typer velferdsstater (jfr. Esping-Andersen 1990). Sysselsettings- og familiepolitikken i de ulike velferdsstater har skapt ulike muligheter for kvinner, noe som også har gitt ulike sysselsettingsmønstre for kvinner i forskjellige land (Kolberg og Esping-Andersen 1992). I tillegg til at ekspansjonen innenfor helse omsorgssektoren har vært viktig for hjelpepleiere, er det også nødvendig å se utøvernes yrkesløp i lys av den store etterspørselen etter deltidsarbeidskraft. I den perioden vi studerer hjelpepleieres tilknytning til arbeidslivet, fra 1976 til 1990, har pleiesektoren vært en av sektorene i arbeidsmarkedet med størst andel deltidsarbeid (Ellingsæter 1989).<sup>14</sup>

---

14. Senere i dette kapitlet, kap. 3.5, drøftes statens rolle for utformingen av hjelpepleiers yrkesløp noe nærmere.

## Arbeidslivet

I livsløpslitteraturen synes arbeidslivet å bli tillagt størst betydning for utviklingen av individuelle yrkesløp. Når betydningen av arbeidslivet tas opp, er det gjerne utviklingstrekkene i forbindelse med overgangen fra et industrisamfunn til et postindustrielt samfunn som fokuseres. Empirisk forskning i en rekke vestlige land tyder på at individers livsløp har blitt mer variert og mer komplekst (Buchman 1989, Berger et al. 1993, Mayer 1993, Ellingsæter 1995). Rekkefølgen av livsfaser og de aldersmessige tidspunkt for overganger mellom dem, er i ferd med å bli erstattet av større individuelle variasjoner.<sup>15</sup> Flere av utviklingstrekkene på arbeidsmarkedet blir sett i sammenheng med feminiseringen av arbeidsmarkedet (jfr Acker 1992). Det gjelder særlig økningen i såkalt atypisk arbeid, det vil si ansettelseforhold som avviker fra betingelsene i normalarbeidsforholdet, blant annet deltidsarbeid, midlertidige ansettelser, innleid arbeidskraft osv.<sup>16</sup>

Betydningen av de rammebetingelser kvinner møter i arbeidslivet synes imidlertid ikke helt forstått. Dette gjelder særlig sammenhengen mellom arbeidsvilkår knyttet til organiseringen av arbeidet på den enkelte arbeidsplass eller i det enkelte yrket og kvinners samlede innsats i arbeidslivet. Blant annet er betydningen av mulighetsstruktur, arbeidsbelastninger og arbeidstidsorganisering lite undersøkt (se imidlertid Glass 1988, Desai og Waite 1991, Kjølørød 1992, McRae 1993, Crompton og Harris 1998b).

Når interessen for sammenhengen mellom strukturelle og kulturelle trekk på arbeidsplassen eller i yrket og kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstidsmønster fram til nå har vært relativ liten, er dette noe

---

15. Vi ser blant annet at overgangen mellom skole og arbeidsliv, og mellom yrkesaktivitet og ikke yrkesaktive perioder, er i større grad blitt reversible og mindre skarpe (Mayer 1993).

16. Konsekvensene av såkalt atypisk arbeid er imidlertid ikke entydig. Hovedtyngden av norske deltidsarbeidende kvinner har rettigheter og arbeidsvilkår som ikke skiller seg fra heltidsarbeidende. Det er da også vist at deltidsarbeid i seg selv ikke er marginaliserende, men at men det i stor grad er nasjonale forhold (velferdsstatens og forhandlingssystemenes utforming) som avgjør om det blir det eller ikke (Ellingsæter 1992, Rosenfeld og Birkelund 1995).

overraskende. I et samfunn hvor stadig flere kvinner er yrkesaktive gjennom store deler av sitt voksenliv, kan det antas at arbeidsvilkår knyttet til organiseringen av arbeidet bidrar til differensiering i kvinners yrkesløp. Betydningen av arbeidsvilkårene kan også antas å være økende – i takt med kvinners tendens til yrkesarbeid. Blant annet vil motsetningen mellom kravene fra arbeidslivet og familiens behov bare skjules så lenge kvinner tar hovedansvar for barna og tilpasser sin yrkesdeltakelse etter familiens behov (Beck 1992). Ettersom de fleste kvinner ønsker å kombinere familie og arbeid, også i den perioden hvor barna er små, vil det være viktig å avdekke hvilke organisasjonsstrukturer som gjør dette mulig. I en situasjon med mangel på arbeidskraft i flere av de kvinnedominerte yrkene i offentlig sektor, er det en viktig oppgave å belyse sammenhengen mellom ulike organisasjonsstrukturer og kvinners valg mellom heltid og deltid og mellom yrkesaktivitet og yrkespassivitet. I tillegg til at kvinners yrkestilpasning over livsløpet har konsekvenser for tilbudet av arbeidskraft, vil det også ha betydning for kvinners utforming av kvinnerollen. Den enkeltes kvinnerolle vil være tett knyttet til hvor mye tid som brukes til lønnsarbeid (yrkesinnsats) og posisjon i arbeidslivet (karriereutvikling).

Å studere sammenhengen mellom de arbeidsvilkårene kvinner møter i arbeidslivet og utforming av kvinnerollen synes såvidt påbegynt. Et eksempel på en slik studie er sammenligningen av kvinnelige leger og kvinnelige bankansatte i lederposisjoner. Resultatene peker i retning av en systematisk sammenheng mellom yrke og kvinners familie- og kjønnsrolle (Crompton og Harris 1998b). Mens kvinnelige leger i stor grad kombinerer heltids yrkesarbeid med hovedansvar for husarbeid og familieliv, er det blant kvinnelige bankledere en større tendens til lik deling av omsorgsoppgaver med ektefelle.<sup>17</sup> Crompton og Harris (1998b) forklarer forskjellene mellom kvinnelige leger og kvinnelige

---

17. Sentralt i denne sammenheng er at kvinnene i de to yrkene har tilsvarende utdanningsnivå og sosial bakgrunn. Denne likheten skaper forventninger om stor likhet i deres familie- og kjønnsrolle. Crompton og Harris (1998b) kan imidlertid kritiseres for manglende drøfting av seleksjonseffekter i forbindelse med rekruttering til såpass ulike arbeidsområder som helse- og finanssektor.

bankledere med ulike organisasjonsstrukturer. Legene har langt bedre muligheter enn bankledere til å velge familievennlige yrkeskarrierer.

Når det gjelder hjelpepleiere, er det kanskje særlig interessant å undersøke om store arbeidsbelastninger og turnusarbeid har betydning for kvinners yrkestilpasning over livsløpet. Tidligere studier tyder på at grad av tidfleksibilitet og omfang av arbeidsbelastninger er særlig viktig for hvor lett eller vanskelig det er å kombinere arbeid og familie i småbarnsfasen (Estes og Glass 1996, Holt og Thaulow 1995). For hjelpepleiere og andre yrkesgrupper som utsettes for store arbeidsbelastninger, kan det antas at arbeidsforholdene ikke bare har konsekvenser for yrkestilpasningen i småbarnsfasen, men også i andre deler av yrkesløpet. En klar sammenheng mellom yrke og sykefravær (Mastekaasa og Dale-Olsen 1998) og mellom yrke og uførepensjonering støtter opp om dette (Stokke 1993).

Betydningen av organisasjonsstrukturen er imidlertid langt bedre belyst angående kvinners karriereutvikling enn den er for kvinners yrkesinnsats. Innenfor organisasjonssosiologien er det gjennomført en rekke studier som bekrefter at kvinners karriereutvikling påvirkes av kjennetegn ved kvinnens stilling eller yrke. Om kvinnene befinner seg i en stillingen eller et yrke plassert høyt eller lavt i yrkeshierarkiet, er kvinnedominert eller mannsdominert, om det er i offentlig eller privat sektor, om det er gode eller dårlige avansementsmuligheter, fremstår som sentrale kjennetegn for hvilke posisjoner kvinner oppnår i arbeidslivet og om de velger å gå ut av arbeidsforholdet eller ikke (Kanter 1977, Acker 1990, Kvande og Rasmussen 1990, Petersen og Spilerman 1990, Sicherman 1996, Hoel 1995). Andre sider ved organiseringen av arbeidet som kan være viktig for kvinners karriereutvikling (og for kvinners yrkesrolle), blant annet om arbeidet lar seg kombinere med et vanlig familieliv, er mindre belyst (se imidlertid Kjølørød 1992, Gerson 1985, Crompton og Harris 1998b).

På bakgrunn av drøftingen over, er det nærliggende å reise spørsmålet om strukturelle og kulturelle kjennetegn ved arbeidsplass og yrke er undervurderte forklaringsfaktorer? I en modell som skal forklare hjelpepleieres yrkesutvikling over livsløpet, kan det synes opplagt at de arbeidsvilkårene utøverne møter i yrket har en sentral plass. Mange vil

umiddelbart tenke på store arbeidsbelastninger og en arbeidstidsordning som medfører arbeid i helger og i høytider og at dette vil ha konsekvenser for utøvernes yrkestilpasning. I tillegg til at arbeidsforholdene i yrket kan antas å ha betydning for kvinners yrkestilpasning i småbarnsfasen, kan arbeidsbelastningene i yrket også antas å ha helsemessige konsekvenser for utøverne.

I tråd med den kontekstuelle livsløpsmodellen vil jeg argumentere for at utviklingen av kvinners yrkesløp er et resultat av samspillet mellom den konteksten kvinnene befinner seg innenfor og deres holdninger og preferanser. Med andre ord kan det ikke tas for gitt at et sett av arbeidsvilkår har tilsvarende betydning for kvinnene i et annet yrke. Det kan tenkes at kvinner som i utgangspunktet er mer karriereorienterte enn hjelpepleiere, og som utsettes for tilsvarende arbeidsvilkår, vil ha en annen tilpasning til arbeidslivet enn hjelpepleiere og dermed en annen familie- og yrkesrolle (dette drøftes nærmere i kap. 10).

### Strukturelle og kulturelle trekk ved yrke og arbeidsplass

I det følgende fremheves kjennetegn ved hjelpepleieryrket som jeg finner viktig for utviklingen av utøvernes yrkesløp. I den sammenheng vil jeg påpeke at en vektlegging av enkelte sider ved yrket, ikke betyr at andre trekk er uten betydning. Den påfølgende drøftingen må også ses på bakgrunn av at jeg i denne avhandlingen fokuserer på de kvinnelige utøverne i yrket.

Med utgangspunkt i tidligere studier som tar opp sammenhengen mellom arbeidsforhold og kvinners yrkesdeltakelse og/eller karriere, er det tre sider ved hjelpepleieres arbeidsvilkårene jeg vil fremheve: familievennlighet, helsemessige belastninger og mulighet for egenutvikling.

Innenfor kvinne- og kjønnsforskningen er det flere studier som viser at strukturer knyttet til yrkets familievennlighet og karriere er vesentlige for kvinners yrkestilknytning (Ellingsæter 1992, Kjølørød 1992, Desai og Waite 1991, Glass 1988, Rosenfeld og Birkelund 1995, Crompton og Harris 1998, Abrahamsen 1997b, Hoel 1995). Betydningen av karrierestruktur er også påvist i en rekke mobilitetsstudier (Konda og

Stewman 1980, Halaby 1986, Petersen og Spilerman 1990, Sicherman 1996, Abrahamsen 1997b).

Når jeg også finner det viktig å fokusere på pleiearbeidets helsemessige belastninger, er det på bakgrunn av forskning som belyser betydningen av yrke og arbeidsforhold for kvinners sykefravær og tendens til uførepensjonering (Karasek og Theorell 1991, Olsson 1991, Mastekaasa og Olsen 1998, Brandth 1982, Mastekaasa og Dale-Olsen 1998, Abrahamsen 1988, Stokke 1993). Det peker i retning av at arbeidsforholdene har betydning for kvinners (og menns) yrkestilknytning. Blant annet kan det antas at kvinner finner det nødvendig å redusere arbeidsinnsatsen på grunn av at arbeidsforholdene gjør arbeidet helsemessig belastende.

Til tross for at stadig flere kvinner ønsker å kombinere arbeid og familie, også i den perioden hvor de har små barn, vil de fleste kvinner finne det vanskelig å balansere mellom familiens behov og arbeidsmarkedets krav. Organisasjonsstrukturen avspeiler i større og mindre grad denne konflikten og de doble forventningene til kvinner fra henholdsvis familie og arbeidsliv. Hvor stor denne konflikten er for den enkelte, vil foruten å avhenge av kvinnens, familiens og samfunnets holdning til yrkesarbeid, også være avhengig av hvor familievennlig yrket eller arbeidsplassen er (Estes og Glass 1996). Med familievennlighet menes hvor lett eller vanskelig det er å kombinere familie og arbeid. Ettersom yngre kvinner i mindre grad synes å akseptere den tradisjonelle modellen (gå ut av arbeidslivet ved etablering av egen familie), men ønsker en relativt kontinuerlig tilknytning til arbeidslivet, kan familievennlighet vise seg å bli enda viktigere i tiden framover.

Selv om familievennligheten i yrket og på arbeidsplassen vil ha særdeles stor betydning i den perioden barna er små (førskolealder), vil familievennligheten også ha betydning for yrkesaktiviteten til kvinner med noe større barn (skolebarn). Store barn har også behov for foreldrekontakt, oppfølging og tilstedeværelse. Dersom hjelpepleiere finner det vanskelig å kombinere rollen som mor og arbeidstaker, kan det antas at familien vinner over arbeidslivet på den måten at kvinnene tilpasser seg forholdene i arbeidslivet, dvs. reduserer sin yrkesaktivitet



enten ved å gå ned i ukentlig arbeidstid eller ved å gå ut av arbeidslivet i en periode.

Å ta de helsemessige konsekvensene av pleiearbeid i betraktning når yrkesutviklingen til hjelpepleiere skal forstås, kan antas å være særlig viktig i studier som omfatter middelaldrene og noe eldre kvinner. Helseproblemer kan både være en forklaring på kvinners deltidsarbeid og hvorfor de går ut av arbeidslivet før pensjonsalder (midlertidig eller varig) (Skollerud 1998). Mye tyder på at det gjennom de siste ti-årene har skjedd en økende helsemessig polarisering i befolkningen, mellom yrkesaktive og ikke-yrkesaktive. Og dette gjelder særlig blant kvinner (Elstad 1996, Dahl og Birkelund 1999). Den store andelen av uførepensjonerte hjelpepleiere, kan tyde på at relativt mange hjelpepleiere faller ut av arbeidslivet på grunn av helsemessige belastninger (Stokke 1993).

Når kvinnenens mulighet til egenutvikling fremheves, er det på bakgrunn av at arbeidets utfordringer og karrieremuligheter antas å være viktig både for hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling. Foruten at omfanget av avansementmuligheter innenfor yrket vil påvirke kvinners (og menns) muligheter til å oppnå oppadgående mobilitet, er det også dokumentert at gode karrieremuligheter reduser arbeidstakeres tendens til avgang (Petersen og Spilerman 1989, Sicherman 1996). I disse studiene er det vanligvis avgang fra jobb eller virksomhet som belyses. En studie av yrkesavgang blant hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere kan tyde på at dette også gjelder avgang fra yrke. Yrkesavgangen var langt større blant hjemmehjelpere og hjelpepleiere enn sykepleiere, samtidig som karrieremulighetene er langt bedre for sykepleiere enn de to andre yrkesgruppene (Abrahamsen 1997b). I hvilken grad yrkets mulighet til egenutvikling vil influere kvinnenens yrkesinnsats når det gjelder valg av arbeidstid og tendens til yrkesavbrudd, er mer usikkert. I tillegg til at det er relativt få studier som har undersøkt dette, kan seleksjonseffekter ikke utelukkes (se f.eks. Gerson 1985, Hoel 1995, Abrahamsen 1997b).

For å forstå hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling, finner jeg det fruktbart å skille mellom hjelpepleieryrket som arbeidsmarked og som arbeidsplass. Ved hjelpepleieryrket som arbeidsmarked vekt-

legges forholdet mellom tilbud og etterspørsel etter denne type arbeidskraft. Ved hjelpepleieryrket som arbeidsplass fokuseres trekk ved organiseringen av arbeidet.

Faktorene nevnt over, familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter til egenutvikling, er sentrale trekk ved hjelpepleieryrket som arbeidsplass. Av arbeidsvilkår knyttet til yrket som arbeidsmarked vil jeg fremheve lokale jobbmuligheter som kanskje den viktigste faktoren. Å ha gode muligheter til å få en jobb i nærheten av bostedet, vil for mange kvinner være en betingelse for yrkesaktivitet. For mange vil det være lite aktuelt å flytte for å få jobb. Dette antas særlig å gjelde kvinner som har etablert egen familie.

Til tross for en mulig ubalanse mellom tilbud og etterspørsel etter heltid- og deltidsarbeid og at det kan gå lang tid mellom hver gang en passende stilling utlyses, har hjelpepleierne i undersøkelsen relativt gode jobbmuligheter i hele undersøkelsesperioden (utdypes i kap. 4.2).

Til tross for at jeg i dette arbeidet ikke empirisk kan belyse effekten av kulturelle kjennetegn ved yrke og arbeidsplass, vil jeg likevel fremheve betydningen av hjelpepleieres yrkeskultur for utviklingen av deres yrkesløp. Denne oppfattes av flere som en av de mest virksomme faktorene i en organisasjon (Smircich 1983). Den kan bidra til å begrense utøverens valg både når det gjelder yrkesinnsats og karriere. Toleransen for individuelle preferanser kan ofte være svært lav og av flere argumenteres det for at normene i en yrkeskultur ofte fungerer som uformelle regler (Acker 1990, Martin 1992, Alvesson og Billing 1997) (yrkeskulturen i hjelpepleieryrket utdypes i kap. 4.5).

Når jeg i dette avsnittet har trukket frem noen sider ved hjelpepleieryrket som jeg finner særlig viktig for de kvinnelige utøvernes yrkesutvikling, er det stor fare for å gi et for enkelt bilde av de mekanismer og prosesser som ligger bak kvinnes yrkesadferd. Det er derfor viktig å understreke at kvinnes yrkesadferd, for eksempel i småbarnsfasen, ikke utelukkende påvirkes av hvor familievennlig yrke eller arbeidsplassen er. Blant annet kan yrkets mulighet for egenutvikling påvirke kvinnene. Det er også kompliserende at ulike strukturtrekk kan trekke i ulike retninger. I hjelpepleieryrket eksisterer det for eksempel både familievennlige og lite familievennlige strukturtrekk.

Gode muligheter til deltidsarbeid gjør det for mange lettere å kombinere arbeid og familie, mens store arbeidsbelastninger og arbeidstidsordning (turnus) trekker i motsatt retning. For å identifisere de mekanismene som ligger bak kvinners yrkesløp, er det imidlertid nødvendig å se samtlige strukturtrekk i sammenheng. Det er summen av strukturtrekkene som utgjør de rammevilkårene som utøverne må forholde seg til.

### 3.3 Kvinners holdninger og preferanser

Som nevnt i avsnittet foran, er kvinners holdninger og preferanser et sentralt element i den kontekstuelle livsløpsmodellen. Kvinners yrkesløp er et resultat av samvirket mellom kvinnenens preferanser og den konteksten de til enhver tid befinner seg innenfor. For å forstå hjelpepleieres holdninger og preferanser er det to forhold som må belyses. For det første at kvinner har ulike preferanser med hensyn til yrkesdeltakelse og karriere på det tidspunktet de går inn i yrket. For det andre at kvinnenens preferanser kan endres over livsløpet.

#### Primærsosialisering

I den sosiologiske litteraturen har det vært lagt stor vekt på hvordan den kjønnsespesifikke sosialiseringen i familien virker inn på kvinners (og menns) forhold til arbeidslivet. Sammenhengen mellom individers barndomserfaringer og deres verdier, holdninger og preferanser som voksen, ble først introdusert i sosiologien av Parsons og de tidlige funksjonalistene (Parsons 1942, Parsons og Bales 1955). Talcott Parsons var en innflytelsesrik bidragsyter og han argumenterte for at den viktigste årsaken til kjønnsforskjeller i yrkesadferd er knyttet til de to kjønns tidlige erfaringer, og spesielt erfaringer knyttet til oppvekstfamilien. Parsons er ikke alene om å vektlegge tidlige barndomserfaringer. Chodorow (1978), en feministisk psykoanalytiker, argumenterer for at de fem første årene i kvinners liv er de mest avgjørende, og at arbeidsdelingen mellom mor og far er særlig viktig for barns kjønnsrolleidentitet.

At forskjeller i kvinners barndomserfaringer (sosialisering) er viktig for deres valg av utdanning og yrke, understøttes i flere studier. For eksempel viser Kvande og Rasmussens (1990) undersøkelse at kvinne-

lige sivilingeniører har hatt et utradisjonelt sosialiseringsmønster gjennom fedrenes engasjement og som klare rollemodeller for døtrene. Andre studier som har fokusert på foreldre-barn forhold, viser at jenter som har hatt et nært forhold til sin far i større grad enn andre går inn i atypiske kvinneyrker (Sandbu 1975, Nilsen 1992, Helle 1996).

Ved å postulere at voksnes adferd er et resultat av erfaringer i tidlig barndom, impliserer sosialiseringsteorien at individers verdier, motiver og holdninger ikke endres, men er stabile over livsløpet.

I en av de mer ytterligående forklaringsmodeller innenfor denne teoritradisjonen, Hakims «preferanseteori», er denne stabiliteten et viktig element (Hakim 1998). Hakim hevder at kvinners yrkesmønster avspeiler holdninger og preferanser til ulike «typer» av kvinner. Hun skiller mellom tre ulike grupper av kvinner; de karriereorienterte (work-centred), de som ønsker å kombinere arbeid og familie (adaptive) og de som prioriterer barn og familie gjennom hele livet (home-centred).

Ifølge Hakim vil de fleste kvinner kunne karakteriseres som familieorienterte. Et mindretall av disse vil aldri overveie å bruke noe av sin tid (familietid) i arbeidslivet (home-centred). Dette gjelder relativt få kvinner, følge Hakim under 30 prosent. De karriereorienterte kvinnene, som også er i mindretall, har investert mye i sine egne kvalifikasjoner og vil arbeide heltid gjennom hele sin yrkesaktive periode. De har arbeidet som hovedinteresse. Flertallet av de familieorienterte kvinnene ønsker imidlertid å kombinere arbeid og familie, men bare i den grad det ikke går ut over familien (adaptive). Hvor mye disse kvinnene arbeider vil ifølge Hakim avhenge av økonomiske konjunkturer, institusjonelle ordninger og av den generelle holdningen i samfunnet til yrkesdeltakelse blant mødre. Men ifølge preferanseteorien, vil kvinners yrkesadferd ikke påvirkes av de arbeidsvilkårene kvinnene møter i arbeidslivet (Hakim 1991, 1996, 1998).

Et kjennetegn ved mye av kjønnsrollelitteraturen er at det i liten grad legges vekt på kvinnes klassebakgrunn (Birkelund 1993). Det er godt dokumentert at både klassebakgrunn og den kjønns spesifikke sosialiseringen innenfor familien, påvirker utdannings- og yrkesvalg, men det er relativt lite forskning om samspillet mellom disse. Empirisk forskning synes å bekrefte at variasjoner i kvinners verdier og preferanser med

hensyn til yrkesdeltakelse og morsrolle, kan forklares ved forskjeller i den kjønnsespesifikke sosialiseringen innenfor ulike oppvekstfamilier (klasser). Kvinner fra høyere sosiale lag synes i større grad å ha verdier som fremmer en kontinuerlig yrkestilknytning og individuelle karrierer. Jenter fra arbeiderklassen er oppdratt til mer familialistiske verdier og en tradisjonell kvinnerolle hvor familien har en mer sentral plass enn yrke (Ve 1977, Birkelund 1993, Ellingsæter et al. 1997). Ifølge denne forklaringsmodellen vil kvinner med en borgerlig bakgrunn i større grad arbeide heltid og ha kontinuerlige yrkesløp enn kvinner med arbeiderklassebakgrunn, hvor yrkesløpet i større grad vil være en kombinasjon av deltidsarbeid og ikke yrkesaktive perioder.

Det kan derfor antas at hjelpepleieres sosiale bakgrunn ikke bare har betydning for deres valg av yrke og utdanning, men også for deres preferanser med hensyn til lønnsarbeid og karriere etter fullført yrkesutdanning. Kvinner med middelklassebakgrunn antas i større grad enn de med arbeiderklassebakgrunn å ha karriereforventninger. I tillegg til at kvinner med middelklassebakgrunn i større grad søker seg til yrker som gir muligheter for individuelle karrierer, antas at disse kvinnene også i større grad søker oppadgående mobilitet etter fullført yrkesutdanning.

Når pleiernes sosiale bakgrunn er interessant i analysen av hjelpepleiere og sykepleiere, er det både i forhold til forskjellene mellom de to yrkesgruppene og ikke minst for å belyse variasjoner innenfor yrkesgruppene. Som nevnt (kap. 2) har svært mange hjelpepleiere i undersøkelsen arbeiderklassebakgrunn. Det er likevel en viss variasjon i foreldrenes utdanningsnivå. Over halvparten av fedrene har grunnskole som høyeste utdanning, en tredel har fagutdanning eller annen utdanning på videregående nivå, og noen få har utdanning på høyskole eller universitet. Sykepleierne i undersøkelsen har en svært variert bakgrunn. Det er omtrent like mange som har foreldre med høyskoleutdanning som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning.

### Sosialisering i arbeidslivet

En forklaringsfaktor som ofte er påpekt i nyere litteratur, er betydningen av de normer og verdier kvinnene møter som voksen (Gerson

1985, Holt 1994, Alvesson og Billing 1997). Når det gjelder holdning til yrkesarbeid og karriere skal det ikke ses bort fra at sosialiseringen innenfor utdanning og arbeidsliv er vel så viktig som sosialiseringen innenfor oppvekstfamilien. Ifølge Gerson (1985) reduserer voksnes adferd til en ubevisst prosess på grunn av internalisering av verdier og holdninger lenge før individet selv er klar over muligheten til å ta ulike beslutninger. Videre argumenterer Reskin og Padavic (1994) for at de muligheter, belønninger og sanksjoner vi møter som voksne har langt større betydning for yrkesadferd enn de kjønnsrolleforventningene som ble internalisert i barndommen.

I det moderne samfunn er valg av utdanning ikke bare viktig for lønn, autonomi og status, men også for identitet (Ellingsæter et al. 1997). Kvinner med forskjellig utdanning vil gå inn i yrker med forskjellige karrieremuligheter, lønnsnivå og status; samtidig er de bærere av ulike rollemodeller. Innenfor profesjonsutdanninger og tradisjonelle yrkesutdanninger antas identitetsbyggingen å være særlig sterk. Det peker i retning av at de felles normer og verdier, med andre ord yrkeskulturen, innenfor yrkene i pleiesektoren påvirker utøvernes holdninger og dermed valg i større grad enn tilfelle er i mange andre yrker.

Yrkeskultur kan defineres som en felles forståelse av deltakernes situasjon innenfor en virksomhet, yrke eller lignende, og kan betegnes av flere som det viktigste kjennetegnet ved en organisasjon (Smircich 1983). Disse normene og verdiene skapes og utvikles over tid ved samhandling mellom utøverne. Yrkeskulturen vil imidlertid ikke bare være summen av enkeltpersoners handlingsmønstre. Hamran (1992) påpeker at også sammenhengen mellom personer og grupper som har betydning for forståelsen av kulturen, må trekkes inn. Et kjennetegn ved yrkeskulturen på en arbeidsplass eller i et yrke er at den ofte tas for gitt. En gruppe personer deler stilltiende et sett av verdier, vurderinger og kunnskap. Disse læres bort til nye utøvere som på den måten lærer gruppens måte å oppfatte, tenke og føle (Hamran 1992).<sup>18</sup>

---

18. På det tidspunktet en person starter sin yrkesutdanning eller går inn i et nytt yrke (eller arbeidsplass) kan yrkeskulturen betraktes som en «struktur» i den forstand at den fungerer som en ramme for utøverens handlingsmønster og sosiale relasjoner. (fortsettes...)

Tas det utgangspunkt i at en yrkeskultur eller en arbeidsplasskultur påvirker handling, vil kulturkjennetegn komme til syne ved å avdekke handlingsmønstre, språk, og temaer som ofte tas (Gullestad 1989). Yrkeskulturen kan være avgjørende for utøvernes oppfatninger ikke bare angående deres yrkesrolle, men også når det gjelder yrkes-deltakelse, valg av arbeidstid og karriere.

### 3.4 Livsløpsperspektivet

Livsløp defineres som de hovedaktiviteter, roller og begivenheter som et individ eller en gruppe engasjerer seg i i løpet av et lengre tidsrom (Elder 1975). Livsløpsperspektivet inkluderer ikke et spesielt sett av teorier, men kan sies å representere en ramme for forståelse av prosesser over tid (Giele og Elder 1998). Det er problemstillingen som er bestemmende for hvilke teorier som skal trekkes inn, mens livsløpsperspektivet bidrar til å bruke disse teoriene på en bestemt måte. En vanlig ramme for all livsløpsforskning er å betrakte individers adferd i lys av den sosiale konteksten de til enhver tid befinner seg innenfor. Å vise forholdet mellom prosesser på forskjellige nivå gjennom periodespesifikke forhold, er sentralt i all livsløpsforskning (Riley 1998).

I dette arbeidet, i analysen av hjelpepleiere, innebærer livsløpsperspektivet å beskrive og forstå utøvernes yrkesutvikling (yrkesløp) ved å se denne som en prosess hvor kvinnenens valg til enhver tid betraktes som et samspill mellom kvinnenens preferanser og den sosiale, kulturelle og økonomiske konteksten de til enhver tid befinner seg innenfor. I tråd med den kontekstuelle livsløpsmodellen trekkes sosiale strukturer på flere nivåer inn i analysen. Siden hovedinteressen i denne studien er knyttet til betydningen av arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket for

---

18. (...fortsatt)

Dersom yrkeskulturen er fremmed og har lite til felles med de normer og verdier utøveren har på det tidspunktet, kan yrkeskulturen sette tidligere holdninger og preferanser til side. På det tidspunktet yrkeskulturen er internalisert, vil den ikke lenger fungere som en begrensende ramme, men være en integrert del av personens verdier og holdninger.

utviklingen av utøvernes yrkesløp (yrkesinnsats og karriere-utvikling), vil ulike strukturtrekk innenfor hjelpepleieryrket være særlig sentrale. Videre vil kjennetegn ved kvinnenens familiesituasjon være viktige. I tillegg må også strukturer på nasjonalt nivå tas i betraktning. Statens rolle for utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp vil imidlertid ikke framgå av de empiriske analysene. Et intrakohortdesign gjør dette umulig. Statens rolle vil like fullt være en del av den teoretiske forståelsesrammen og dermed være viktig for tolkningen av de empiriske resultatene.

Når sammenhengen mellom sosiale strukturer og individuell adferd studeres, er det gjerne betydningen av sosiale strukturer på individuell adferd som belyses. Mellom disse eksisterer det imidlertid en gjensidig påvirkning. Denne toveisdynamikken har gitt livsløpsforskningen et problem: Hvordan studere sammenhengen mellom sosiale strukturer og individuell adferd når begge endres over tid? Riley (1998:47) viser til tre ulike tilnæringsformer for å «løse» dette problemet. Den første tilnærmingen betegner hun som «a constituent approach». Denne har gruppe som analyseenhet og tillegger gruppen kjennetegn ved individene i denne gruppen. Tilnærming nummer to betegner hun som «a contextual approach». Her er individene analyseenhet. Disse gis både individuelle kjennetegn og kjennetegn fra den gruppen de tilhører. Den tredje tilnærmingen, som hun kaller «a social system approach», er en kombinasjon av de to første.

I analysen av hjelpepleiere vil jeg i hovedsak benytte den tilnærmingen som Riley (1998) kaller «a contextual approach». Analysen av hjelpepleiere er basert på individet som analyseenhet hvor enhetene tillegges en rekke individuelle kjennetegn og noen kjennetegn knyttet til den gruppen eller konteksten de til enhver tid befinner seg i. Eksempler på kontekstuelle faktorer i analysen av hjelpepleiere er arbeidstidsordning og arbeidsområde (type arbeidsplass).

Ved å analysere betydningen av individuelle og kontekstuelle faktorer for tilbøyeligheten til ulike typer overganger (transitions) knyttet til deres yrkestilpasning eller posisjon på arbeidsmarkedet (feks overgangen mellom heltid og deltid, mellom heltid og yrkespassivitet osv.), belyses betydningen av disse faktorene for utviklingen av



yrkesløpet. I hvilken grad kvinnene gjennomfører disse overgangene, gjenspeiler deres valg når det gjelder yrkesdeltakelse, arbeidstid og karriere.

Ettersom mange hjelpepleiere veksler mellom yrkesaktive og yrkespassive perioder (Abrahamsen 1991, 1997b), kan det antas at hjelpepleieres yrkesløp omfatter en eller flere overganger mellom yrkespassivitet og yrkesaktivitet. Videre kan det antas at overgang mellom heltid og deltid er utbredt. Tas det utgangspunkt i at hjelpepleiere arbeider heltid før de etablerer egen familie og at mange reduserer arbeidstiden i forbindelse med etablering av egen familie (Abrahamsen 1991, 1997b), vil også overganger mellom heltid og deltid være utbredt. Et viktig utgangspunkt for å forstå hvordan pleiernes yrkesløp tar form, er å se disse overgangene i sammenheng med den enkeltes yrkeserfaring og familiesituasjon samt arbeidsforholdene i yrket på det tidspunktet disse overgangene finner sted.

### Intrakohort-analyse

Et generelt siktemålet med livsløpsstudier er å beskrive den enkeltes livsløp i forhold til en kategori, system eller samtid (Skrede og Tornes 1983). I utgangspunktet har tid to referansetilknytninger; den individuelle (alder, livsfase) og den sosiale/historiske (periode). De to tidsoppfatningene vil i hovedsak korrespondere med de to hovedformene for livsløpsanalyser; den ene tar utgangspunkt i det individuelle livsløp og variasjoner mellom individer (eller grupper av individer), som gjennomlever sitt livsløp i samme historiske tid (intrakohort-analyse). I den andre sammenlignes individer eller grupper av individer som har gjennomlevd hele eller deler av livsløpet til ulike historiske tid (kohortanalyse) (Skrede og Tornes 1983).

I dette arbeidet, hvor det er variasjonene i yrkesløp innenfor et utdanningskull av hjelpepleiere som fokuseres, kan tilnærmingen beskrives som en intrakohort-analyse. I tillegg til at hjelpepleierne i undersøkelsen gjennomlever sitt yrkesløp (som hjelpepleier) innenfor samme historiske periode, har alle utøverne fullført sin hjelpepleierutdanning samme år (1976). I kohortanalyser er det vanligvis fødselsåret som er det felles utgangspunktet for personene i analysen. I analysen av

hjelpepleiere er det en annen livsløpsbegivenhet, tidspunktet for fullført hjelpepleierutdanning som utøverne har til felles og danner grunnlaget for analysen.

I studier av yrkesløp hvor utdanningskullet er utgangspunktet for analysen, er utøvernes alder (ved rekruttering) vanligvis lite fokusert (jfr. Kjølørød 1992, Hoel 1995) – noe som har sammenheng med at utøvernes alder ved rekruttering til yrket vanligvis varierer lite. For hjelpepleiere er dette ikke tilfelle. Hjelpepleieryrket har i mange år rekruttert kvinner (og menn) fra 20 år og oppover til cirka 50 år.<sup>19</sup> I denne studien av hjelpepleieres yrkesløp vil derfor utøvernes alder være en sentral faktor. Det skyldes at utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp for det første vil avhenge av når i livsløpet kvinnene går inn i yrket. Kvinner som går inn i yrket før de etablerer familie, kan antas å ha en annen yrkesutvikling enn kvinner som går inn i yrket etter at de har etablert familie, eventuelt etter at barna er blitt store.

Kvinner som går inn i yrket før de etablerer egen familie, vil sannsynligvis også gå gjennom flere livsfaser enn andre. Hjelpepleiere som får sine barn i løpet av de første fem–seks årene etter fullført utdanning, vil ha barna over førskolealder ved periodens slutt. Kvinner som går inn i yrket etter at barna er blitt store, vil i større grad være i samme livssituasjon i hele perioden. Dette vil også gjelde andre grupper, blant annet de som ikke etablerer egen familie.

#### Livsløp og tid; alders-, kohort- og periodeeffekt

Som nevnt over, vil en analyse av hjelpepleiere gi et bilde av ulike typer yrkesløp innenfor denne yrkesgruppen og hvilken betydning alder/livsfase ved rekruttering til hjelpepleieryrke har for utviklingen av den enkeltes yrkesløp. Samtidig gis et bilde av interaksjonen mellom individuell (biografisk) tid og sosial/historisk tid som er gitt ved fødselsår og tidspunkt for fullført utdanning.

Dette gir et ønske og behov for å skille mellom alder-, kohort- og periodeeffekt. Når utviklingsmønstre skal tolkes som effekter av alder,

---

19. Alderssammensetningen har sannsynligvis endret seg de siste årene etter innføring av Reform-94.

kohort eller periode oppstår det ofte forvirring, noe som har sammenheng med et generelt identifikasjonsproblem. Tid kan måles på tre ulike nivåer samtidig som alder, kohort og periode ikke er tre selvstendig identifiserbare kjennetegn.<sup>20</sup> Når to av dem er gitt, er også det tredje fastsatt (Skrede og Tornes 1983).

På bakgrunn av at det kun er ett utdanningskull som inngår i analysen, vil det ikke avdekkes kohorteffekter (utdanningskohort). Å forstå betydningen av den historiske perioden som yrkesløpene skjer innenfor vil likefullt være nødvendig. Mulighetene og begrensningene i arbeidslivet har endret seg dramatisk gjennom de siste 30–40 årene. Det gjelder ikke minst for kvinner og utøvere innenfor velferdsstatens yrker. Å ta de generelle arbeidsmarkedsforhold i betraktning, og være seg bevisst at kvinnene går inn i hjelpepleieryrket i 1976 og at den delen av yrkesløpet som fokuseres i dette arbeidet utspiller seg i perioden 1976–1989, vil være helt avgjørende for tolkningen av analyse-resultatene.

Som nevnt gir de store variasjonene i kvinnenes alder ved rekruttering til yrke, et behov og ønske for å skille mellom alders- og generasjonseffekter (fødselskohort). I den grad analysen identifiserer alderstilpassede yrkesmønstre, kan det både skyldes at kvinnenes yrkestilpasning endres over alder (gjennom livsløpet) eller at kvinnene representerer ulike generasjoner (fødselskohorter), eventuelt en kombinasjon av disse.<sup>21</sup> Mens endringer over alder har sammenheng med at ulike livsfaser fordrer ulike tilpasninger, kan generasjonsforskjeller knyttes til ulike holdninger eller at forholdene på arbeidsmarkedet endres over tid (f.eks etterspørsel etter kvinnelig arbeidskraft).

### 3.5 Velferdsstatens utvikling og modernisering av kvinnerollen

---

20. Tid kan måles på individuelt nivå ved alder, på aggregatnivå ved kohort, eller på samfunnsnivå ved historisk periode.

21. Generasjon er et noe løsere begrep enn kohort.

I dette avsnittet drøftes statens rolle for utformingen av hjelpepleieres yrkesløp noe nærmere. Det er bred enighet om at staten har en avgjørende betydning for hvordan norske kvinner generelt organiserer sitt familieliv og hvordan deres yrkesløp tar form. Velferdsstaten er en viktig institusjon for norske kvinner på to måter. Den har gitt kvinnene de grunnleggende forutsetningene for å delta i arbeidslivet gjennom en rekke lover og ordninger. Disse er et resultat av norsk familie- og likestillingspolitikk. For hjelpepleiere vil staten også være en viktig faktor som etterspørter etter kvinnelig arbeidskraft.

I Norge har overgangen fra industrisamfunn til et post-industrielt samfunn medført en sterk vekst i den tjenesteytende sektoren, blant annet i helse- og omsorgssektoren. I løpet av de siste 20 årene er industrisysselettingen redusert med vel 100 000 personer, mens veksten innenfor offentlig sektor har vært litt i underkant av 300 000 (Statistisk sentralbyrå 1995). I takt med strukturendringene på arbeidsmarkedet og forbedringen av institusjonelle ordninger for småbarnsforeldre, er kvinners forhold til utdanning, arbeidsliv og familie endret. Flere tar høyere utdanning, og det å kombinere arbeid og familie har blitt mer og mer vanlig. Etterhvert er kvinnene også blitt forsørgere. Disse endringene beskrives gjerne som en moderniseringsprosess.

### Moderniseringsprosessen blant kvinner

Gjennom de siste 40 årene har betydningen av ekteskap og barnefødsler endret seg dramatisk. På 1950- og 1960-tallet var det vanlig at kvinnene gikk ut av arbeidslivet når de giftet seg eller når de fikk sitt første barn. For kvinner født før 1940 var selve samlivsinngåelsen den viktigste faktor for avbrudd fra yrkeslivet. For noe yngre kvinner ble ekteskapet som hinder for yrkesdeltakelse avløst av moderskapet, dvs. ved det første barns eller det andre barnets fødsel (Skrede og Tornes 1983, Ellingsæter og Iversen 1984, Kjeldstad 1991). Når vi ser de siste tiårene under ett, har kvinnenes inntog på arbeidsmarkedet i store trekk vært en gradvis og kontinuerlig prosess der stadig nye grupper har funnet sin plass.

Kvinner som er født midt på 1950-tallet eller senere, synes å være de første hvor det er relativt vanlig å ha en kontinuerlig yrkestilknytning,

også i småbarnsfasen. Kvinner født midt på 1950-tallet karakteriseres derfor ofte som «den første generasjon moderne kvinner». Det vises både i kvinnes tendens til å ta utdanning, deres familiedanningsmønster og i kvinnes forhold til arbeidslivet (Blom et al. 1993, Ellingsæter et al. 1997). Parallelt med kvinnes økte yrkesdeltakelse skjedde også endringer i familiestrukturen. Fertiliteten blant norske kvinner reduseres og bidrar til å gjøre arbeidsmarkedet lettere tilgjengelig for kvinner (Noack 1989). I 1990 var fertilitetsraten for norske kvinner på 1,9 og yrkesaktiviteten blant norske mødre med førskolebarn (0–6 år) var cirka 75 prosent (Jonung og Person 1993).

Når hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling skal forstås er det viktig å erkjenne at vi studerer kvinner som er født mellom 1940 og 1955, og følger dem i arbeidslivet fra 1976 til 1990. De fleste av hjelpepleierne som er med i denne undersøkelsen vil være født noe tidligere enn de fleste av de «moderne» kvinnene. Men relativt mange av hjelpepleierne vil være blant den generasjon kvinner som har blitt voksne i en brytningsfase hvor det moderne kvinnelivet var i ferd med å overta for et mer tradisjonelt mønster.

Den moderniseringsprosessen som har foregått blant kvinner, har imidlertid ikke vært like sterk blant alle grupper av kvinner. Kvinnes utdanningsnivå er svært avgjørende for kvinners deltakelse i arbeidslivet. Moderniseringsprosessen syntes å være kommet lenger blant kvinner med høyere utdanning enn blant andre kvinner (Ellingsæter et al. 1997).

### Behovet for kvinnelig arbeidskraft

I dag er offentlig sektor det viktigste arbeidsmarked for norske kvinner, med nesten 500 000 kvinnelige arbeidstakere (Statistisk sentralbyrå 1995:94). I hvilken grad kvinnene inkluderes i det postindustrielle arbeidsmarked synes å variere mellom ulike typer velferdsstater. Sysselsettings- og familiepolitikken i de ulike velferdsstater har skapt ulike muligheter for kvinner, noe som også har gitt ulike sysselsettingsmønstre for kvinner i forskjellige land (Kolberg og Esping-Andersen 1992). Esping-Andersen (1990) skiller mellom tre ulike velferdsstatsregimer, det liberale (bl.a. Storbritannia), det korporative

(bl.a Tyskland) og det sosialdemokratiske regimet (bl.a Norge). Av disse er det den sosialdemokratiske velferdsstaten som i størst grad bidrar til å inkludere kvinnene i arbeidsmarkedet. Dette skyldes at det sosialdemokratiske velferdsstatsregimet har bidratt til en ekspansjon av arbeidsplasser innenfor offentlig tjenesteyting, som f.eks helse- og omsorgssektoren.

I tillegg til at ekspansjonen av helse- og omsorgssektoren har vært en viktig motor for kvinners sysselsetting, har sektoren vært en stor etterspørter etter deltidsarbeidskraft. Økningen av deltidsarbeidet på 1970-tallet assosieres nettopp med veksten i tjenesteytende sektor. Pleiesektoren er en av de sektorene i arbeidsmarkedet med størst andel deltidsarbeid. Samtidig er pleiesektoren et av få områder hvor deltidsandelen fortsatt synes å øke (Ellingsæter 1989). På 1990-tallet arbeider cirka 60 prosent av hjelpepleiere og sykepleiere deltid. Nesten halvparten av de deltidsarbeidende arbeider kort deltid (1–19 timer) (Abrahamsen 1998b).

Etterspørselen etter deltidsarbeidskraft har vært stor i hele perioden med kraftig vekst i helsesektoren. Og kanskje har det vært nødvendig for å fylle de fleste nyopprettede pleiestillingene. I 1960- og 1970-årene, hvor den dominerende holdningen var at gifte kvinner med små barn ikke skulle være yrkesaktive, eller i hvertfall bare yrkesaktive i den grad det ikke gikk ut over familien, kan det antas at heltidsarbeid nesten utelukkende var aktuelt for ugifte kvinner og for kvinner uten barn.

Holdningen til heltidsarbeid endret seg utover 1980-tallet hvor stadig flere av småbarnsmødrene arbeidet heltid. Fram til 1980-tallet kan det tenkes at sektorens etterspørsel etter deltidsarbeidskraft var eneste mulighet til å få dekket behovet for pleiere. Når deltidsandelen i pleiesektoren fortsatt er økende, peker det i retning av at den høye deltidsandelen i sektoren skyldes flere forhold. Blant annet er behovet for fleksibilitet i denne sektoren stor (utdypes i kapittel 4.2). Videre kan arbeidsforholdene i sektoren gjøre det for slitsomt for mange å arbeide heltid. Betydningen av arbeidsforholdene for utøvernes valg av deltid istedet for heltid, er et av de sentrale spørsmålene i dette arbeidet og drøftes mer utførlig i kapittel 4 og 7.

## Familie- og likestillingspolitikk

Norsk familiepolitikk som i første rekke skulle sikre en økonomiske sikkerhet til barn og deres familier, synes også å ha gjort det langt lettere for småbarnsmødre å kombinere arbeid og familie. Mye tyder på at utformingen av de nasjonale støtteordningene for barnefamilier har vært svært avgjørende. Det kan her skiller mellom økonomiske og ikke-økonomiske støtteordninger (Ellingsæter og Rønsen 1996). Når økonomiske støtteordninger skal gis til foreldre (indirekte eller direkte) er det i hovedsak to strategier staten kan ta i bruk. Staten kan utbetale penger til alle barnefamilier, bare begrenset etter barns alder. Dette gjelder både barnetrygd, tilskudd til barnehager og kontantstøtte til familier som ikke benytter barnehage. En annen strategi er å knytte de økonomiske støtteordningene til kvinners (og menns) yrkesaktivitet, som blant annet gjelder lønnet fødselspermisjon for yrkesaktive mødre og fedre samt muligheten til fravær ved barns sykdom.

I Norge kombineres disse ordningene. Det siste 10-året, hvor det har skjedd en kraftig utvidelse av lønnet fødselspermisjon, har det vært en klar tendens til at ordninger tilknyttet mødres (og fedres) yrkesaktivitet er prioritert og hatt størst betydning for barnefamiliers økonomiske situasjon. Innføringen av kontantstøtte for ett-åringer kan imidlertid peke i retning av at vi når står overfor en dreining av den statlige strategien.

Lønnet permisjon i forbindelse med barnefødsler vil kanskje være den ordningen som har hatt størst betydning for moderniseringen av kvinnerollen. Denne permisjonsordningen ble først innført i 1973<sup>22</sup>. Det betyr at de eldste hjelpepleierne i undersøkelsen, de som etablerte familie og fikk barn før de tok hjelpepleierutdanning, i liten grad har fått del i denne permisjonsordningen.<sup>23</sup> I tillegg til fødselspermisjonen har

---

22. For å komme inn under permisjonsordningen måtte kvinnene ha jobbet 8 av de siste 10 månedene før fødselen.

23. Fra 1973 til 1976 var permisjonen med lønnskompensasjon kun 12 uker. Fra 1977 ble den utvidet til 18 uker. I årene fra 1977 og fram til 1987 skjedde det få endringer. Fra 1987 har permisjonen blitt gradvis utvidet. I den perioden vi følger hjelpepleierne skjer det altså små endringer og det ble gitt kun 12 uker lønnet (fortsettes...)

yrkesaktive mødre og fedre rett til fravær (med lønn) ved barns sykdom.<sup>24</sup>

Spørsmålet er hva disse ordningene kan ha betydd for økningen i kvinners yrkesdeltakelse. I nyere forskning er sammenhengen mellom institusjonelle ordninger og kvinners holdning til arbeid, kvinners holdning til likestilling mellom kvinner og menn, og kvinners yrkesdeltakelse og livssjanser relativt godt dokumentert. I denne forskningen legges det særlig vekt på utviklingen av den nasjonale velferdsstaten, den nasjonale likestillingspolitikken og nasjonale ordninger som støtter opp om yrkesaktiviteten til småbarnsmødre (Esping-Andersen 1990, Kolberg og Kolstad 1993, Ellingsæter 1992, Rønsen 1994, Crompton og Harris 1997). Kvinner som har rett til lønnet permisjon synes å ha dobbel så høy sannsynlighet for å gå tilbake til heltidsjobb og nesten 50 prosent større sannsynlighet for å gå tilbake til deltidsjobb. Og effekten synes å være vel så stor etter annen barnefødsel som etter første fødsel (Ellingsæter og Rønsen 1996).

Det offentliges innsats i barnehagesektoren synes imidlertid i liten grad å ha vært en drivende kraft i å øke kvinners yrkesdeltakelse og i hvor raskt kvinnene går tilbake til arbeid etter en barnefødsel (Ellingsæter og Rønsen 1996). Barnehagedekningen for de minste barna (0–2 år) har da også vært svært lav<sup>25</sup>. Det kan imidlertid ikke utelukkes at det offentliges innsats i barnehagesektoren har hatt større betydning for yrkesdeltakelsen til kvinnelig helsepersonell enn kvinner generelt. I tilknytning til helseinstitusjoner er det ofte tilbud om offentlig barnehageplass.

---

23. (...fortsatt)

permisjon ved barnefødsel, med unntak av de siste 2–3 årene. I 1994 ble ordningen utvidet med mange uker og fra da har det vært betalt fødselspermisjon i 42 uker med full lønnskompensasjon eller i 52 uker med 80 prosent lønn.

24. Hver av foreldrene har i forbindelse med sykdom hos barn rett til 10 dager med lønn inntil barnet fyller 12 år. Ved tre eller flere barn under 12 år, gis det rett til 15 dager.

25. I 1993 var det bare 20 prosent av de yngste barna som hadde barnehageplass, mens den for de noe større barna (3–6 år) var det vel 60 prosent. Mangel på barnehageplasser er ikke noe nytt, det har vært et stort udekket behov både på 1970-, 1980- og 1990-tallet. I store deler av 1980-tallet har mangelen på barnehageplasser endog økt (Guldbrandsen og Tønnesen 1987).



Et av hovedmålene for norsk familiepolitikk og likestillingspolitikk har vært å gjøre det mulig å kombinere arbeid og familie for både mødre og fedre (St. meld. nr. 70). Politikken er basert på en modell av en symmetrisk familie, hvor kombinasjonen arbeid og familie er lik for begge foreldre (Ellingsæter 1995). Institusjonaliseringen av denne politikken er gjort ved å opprette en egen fedrekvote (lønnet fødselspermisjon), noe som i stor grad har bidratt til å trekke fedrene inn i omsorgen for småbarn. Før fedrekvoten ble innført i 1994, var det bare unntaksvis at fedre tok permisjon i forbindelse med barnefødsler (Brandth og Kvande 1992). I 1996 tok over 90 prosent av fedrene ut sin del av fødselspermisjonen (Kvande 1998). Statens bruk av «mild tvang»<sup>26</sup>, synes å ha bidratt til å øke likestillingen mellom kvinner og menn.

Ifølge Esping-Andersen (1990), har den sosialdemokratiske velferdsstaten i langt større grad enn andre typer velferdsstatsregimer redusert konflikten mellom yrkesaktivitet og omsorg for egne barn. På den ene side kan det argumenteres for at mødre kan ha råd til å være lenger borte fra arbeidslivet når de mottar lønn i permisjonstiden. På den annen side er det ikke nødvendig å bruke tid på å søke etter ny jobb, ettersom de har en jobb å komme tilbake til.

---

26. Dersom fedrene ikke tar ut sin del av permisjonen, som i dag er 4 uker, vil den gå tapt for de fleste familier. Det er bare dersom fedrene er selvstendig næringsdrivende er det mulig å overføre fedrekvoten til mødrene.

---

## Hjelpepleieryrket som arbeidsmarked og arbeidsplass

### 4.1 Innledning

I dette kapitlet belyses sentrale sider ved arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket. I følge den kontekstuelle livsløpsmodellen som ble presentert i forrige kapittel, er arbeidsvilkårene viktig for utformingen av den enkelte utøvers yrkesløp. Egenskaper ved yrke samvirker med den enkeltes ønsker og livssituasjon. Yrkets kjennetegn eller strukturtrekk kan sies å danne en ramme rundt utøvernes yrkesløp. Hvilke strukturtrekk ved hjelpepleieryrket som er relevante, avhenger av problemstilling og fokus. Når det i denne avhandlingen fokuseres på yrkesinnsats og karriereutvikling, vil både strukturer som er knyttet til hjelpepleieryrket som arbeidsmarked og som arbeidsplass være sentrale.

I første del av kapitlet drøftes hjelpepleieryrket som arbeidsmarked. Her beskrives hjelpepleieryrket som et variert og desentralisert arbeidsmarked, men med få karrieremuligheter. Til tross for en mulig ubalanse mellom tilbud og etterspørsel etter heltid- og deltidsstillinger, samt at det for noen kan bli lenge å vente på enkelte jobber, finner jeg hjelpepleieres jobbmuligheter som relativt gode. Dette synes å gjelde helt fra de første hjelpepleiere ble utdannet i begynnelsen av 1960-tallet og mye tyder på at hjelpepleiere vil ha gode jobbmuligheter også i årene fremover.

I neste del av kapitlet rettes oppmerksomheten mot hjelpepleieryrket som arbeidsplass. På bakgrunn av at jeg i forrige kapittel fremhevet betydningen av familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling som viktige for å forstå hjelpepleieres yrkesutvikling, vil jeg i dette kapitlet belyse hjelpepleieres arbeidsvilkår i lys av disse. Før jeg gjør dette, vil jeg rette oppmerksomheten mot

belastningsstrukturen og yrkeskulturen i hjelpepleieryrket. Med utgangspunkt i tidligere analyser, vises at belastningene den enkelte hjelpepleier utsettes for, avhenger både av hvor i helse- og omsorgssektoren utøveren befinner seg og hvilken arbeidstidsordning utøveren har. Til tross for at jeg ikke empirisk kan belyse betydningen av de normer og verdier som hjelpepleiere møter i yrket og på den enkelte arbeidsplass, vil jeg i dette kapitlet også drøfte yrkeskulturen i pleieryrkene. Kjennskap til yrkeskulturen kan være viktig for å forstå hjelpepleieres yrkesutvikling.

I siste del av kapitlet presenteres analysemodellen som er utgangspunktet for de empiriske analysene.

## 4.2 Et yrkesarbeidsmarked

Helse- og omsorgssektoren består av en rekke yrker hvor hvert enkelt yrke har sine arbeidsoppgaver og spesialitet. Foruten en klar vertikal deling av arbeidsoppgaver, er det også en horisontal deling. Hver enkelt yrkesgruppe har en bestemt plass i sektorens yrkeshierarki. Hjelpepleieryrket med utdanning innenfor videregående skole eller ett-års voksenopplæring, befinner seg i nederste del av yrkeshierarkiet.

Den strenge horisontale og vertikale delingen av arbeidsoppgavene innenfor sektoren, samt klare regler for rekruttering til hvert enkelt yrke, gjør at de fleste yrkene i helse- og omsorgssektoren, deriblant hjelpepleieryrket, kan karakteriseres som ulike yrkesarbeidsmarkeder (Althaus og Kalleberg 1981). Karakteristisk for disse er klare regler for rekruttering til yrket. Som oftest er det krav om en bestemt yrkesutdanning. Selv mellom nærliggende yrker som hjelpepleieryrket og sykepleieryrket er det tette skott. Blant annet er det ikke mulig å bygge på tidligere utdanning og erfaring for å kvalifisere seg for sykepleieryrket<sup>27</sup>.

Barrierer mellom hjelpepleieryrket og flere av yrkene i helse-tjenesten, kan antas å føre til at utøvernes jobbskift i større grad skjer innenfor eget yrke enn det ellers ville gjort. Hvilke muligheter det er for

---

27. I 1998 ble det i Sør-Trøndelag satt i gang en prøveordning hvor hjelpepleierutdanningen inngår som en del av sykepleierutdanningen.

oppadgående mobilitet og for ulike typer jobber innenfor yrket, vil derfor ha stor betydning for utviklingen av den enkeltes yrkesløp.

### Variert og geografisk desentralisert

Hjelpepleiere som har fått sin offentlige godkjenning og er klar for arbeidsmarkedet, synes å ha mange jobbmuligheter. Når jeg i det følgende argumenterer for at hjelpepleieryrket fungerer som et relativt variert arbeidsmarked, kan det knyttes til to forhold. For det første til ulike pasientgrupper som psykisk utviklingshemmede, eldre, personer med psykiske problemer, personer med behov for akutt behandling osv. For det andre vises det til organiseringen av arbeidet, om pleien eller omsorgsarbeidet foregår i en institusjon eller er hjemmebasert. Det er særlig for eldre personer med varige funksjonshemminger, personer med psykisk utviklingshemming og for personer med psykiske problemer at omsorg og pleie enten kan skje i pasientens/klientens eget hjem eller innenfor en institusjon.

I en undersøkelse gjennomført av Heiberg (1988) bekreftes hjelpepleieres forskjelligartede arbeidsinnhold. Den kvalitative studien viser at innenfor ett og samme yrke, varierer arbeidsinnholdet etter hvor i sektoren hjelpepleieren arbeider. Hjelpepleiere på et sykehjem gjør ikke det samme som en pleier på en kirurgisk avdeling. Arbeidet på sykehjemmet er preget av rutine, mens arbeidet på nevrokirurgen kan være svært skiftende. Hjelpepleiere opplever daglig akutte krisesituasjoner og har medansvar for pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp. Det er langt vanskeligere å forutsi dagens hendelser her enn på sykehjemmet. En viktig erfaring fra denne undersøkelsen er at kjennetegn ved arbeidsstedet samt kjennetegnet ved pasienten betyr svært mye for arbeidets innhold.

I hvilken grad den enkelte hjelpepleier faktisk har et variert arbeidsmarked, vil avhenge av hvor mange typer arbeidsplasser eller arbeidsområder som finnes i nærheten av bostedet. Men ettersom et av de mest sentrale målsettinger for norsk helsepolitikk er å gi hele befolkningen et godt helse- og omsorgstilbud, er det selv på mindre tettsteder gjerne både sykehjem, hjemmetjeneste og et helsesenter. Et

desentralisert helse- og omsorgstilbud fører til at hjelpepleiere, nesten uansett hvor i landet de bor, vil ha flere typer arbeidsplasser for pleiepersonell innenfor akseptabel arbeidsreise. Dette bekreftes i tabell 4.1. Nesten 70 prosent av hjelpepleierne (i Hjelpepleierundersøkelsen 1989) har både sykehus, syke- og aldershjem og boliger for psykisk utviklingshemmede i nærheten av bostedet. Nesten alle, det vil si 90 prosent av pleierne, oppgir at de har to av disse (to typer arbeidsplasser/ arbeidsområder) der de bor. Ikke overraskende er arbeidsmarkedet minst variert for de som bor i et område med spredt bebyggelse. Men selv blant disse hjelpepleierne er det nærmere 40 prosent som kan sies å ha et variert arbeidsmarked (minimum tre typer arbeidsplasser). Hver fjerde hjelpepleier som bor spredtbygda har imidlertid kun en type arbeidsplass.

Resultatene tyder på at de fleste hjelpepleiere har gode muligheter til å kunne velge hva slags pasientgruppe de ønsker å arbeide med, og om de ønsker å jobbe i en institusjon eller innenfor den hjemmebaserte omsorgen. Det synes også å være relativt gode muligheter til å variere eller endre arbeidsområde over tid.

Om et yrke har gode eller dårlige karrieremuligheter, vil også være av betydning for om et yrke har et variert arbeidsmarked eller ikke. Gode muligheter til administrative stillinger (lederposisjoner) og gode muligheter til spesialisering vil gi utøverne et større spekter av

*Tabell 4.1 Hjelpepleieres lokale arbeidsmarked. Andel som oppgir å ha en, to eller tre ulike typer arbeidsplasser (arbeidsområder) innenfor akseptabel arbeidsreise. Prosent*

	Spredt	Mindre tettsted	Liten by	Stor by	Alle
Tre	38	54	80	90	69
To	35	31	17	4	20
En	26	15	4	4	10
Sum	99	100	101	101	99
N	140	289	242	322	993

Kilde: Abrahamsen 1994, tabell 2.6, s. 50.

arbeidsområder/arbeidsoppgaver å velge innenfor. I neste avsnitt drøftes hjelpepleieres karrieremuligheter.

### Få karrieremuligheter

Hjelpepleieryrket har svært få karrieremuligheter. Fram til 1990 var det ingen lederposisjoner eller andre stillinger høyere opp i helsetjenestens yrkeshierarki som var spesielt tilegnet hjelpepleiere. I løpet av 1990-årene har det blitt noen få muligheter til høyere lønns plassering for enkelte grupper av pleiere, men fortsatt er mulighetene for oppadgående mobilitet svært begrenset. Riktignok har hjelpepleiere lenge hatt mulighet for faglig utvikling gjennom ulike halvårskurs innenfor geriatri, spedbarn og barsel, psykiatri og somatikk. Økt kompetanse innenfor et område gir likevel ikke automatisk lønnsopprykk (unntak i enkelte kommuner).

Ses helse- og omsorgssektoren under ett, er det store variasjoner i yrkenes karrieremuligheter. Mulighetsstrukturen synes å avhenge av hvor i yrkeshierarkiet utøverne befinner seg. Jo lenger opp i yrkeshierarkiet, jo bedre er mulighetene for oppadgående mobilitet. Innenfor helse- og omsorgssektoren har sannsynligvis leger de beste framtidsutsiktene både med hensyn til egenutvikling, forfremmelser og økonomisk belønning. Hjelpepleiere og ufaglærte arbeidstakere har de dårligste mulighetene for oppadgående mobilitet.

Også ved å sammenligne mulighetsstrukturen til hjelpepleiere og sykepleiere finner vi store forskjeller. Mens sykepleieryrket til en viss grad kan beskrives som et karriereyrke, har hjelpepleieryrket så få utviklingsmuligheter at det kan karakteriseres som «blokkert». Stillingene innenfor hjelpepleieryrket synes å ha mye til felles med de jobbene Kanter betegner som «dead-end jobs» (Kanter 1977).

Til tross for at sykepleiere både har relativt gode muligheter for lederposisjoner og til faglig spesialisering, har jeg på grunn av en relativt kort lønnsstige betenkeligheter med å beskrive sykepleieryrket som et karriereyrke. Både det å gå inn i en lederposisjon eller å bli spesialsykepleier gir en relativt begrenset økonomisk uttelling (Høgsnes 1999).

### Lukkede posisjoner

Om en hjelpepleier får mulighet til å utøve yrke eller får en jobb som tilfredsstillende den enkeltes ønsker, er ikke bare knyttet til hvilke arbeidsområder og arbeidsoppgaver som inngår i hjelpepleieryrket. Foruten at stillingen må være utlyst som ledig, vil muligheten for å få jobben også avhenge av hvor mange andre som søker samme stilling. Antall stillingshjemler i helse- og omsorgssektoren er avtalefestet og jobbene er bare tilgjengelig når en utøver forlater denne. Ettersom det har vært en kontinuerlig vekst innenfor sektoren, samtidig som det har vært knapphet på hjelpepleiere, har det vært få hjelpepleiere som ikke har fått jobb (Abrahamsen 1994). Etterspørselen etter både hjelpepleiere og sykepleiere har de fleste steder vært større enn tilbudet de siste 20–30 årene.

Til tross for gode jobbmuligheter er lukkede posisjoner (Sørensen 1983) likefullt et karaktertrekk ved hjelpepleieres arbeidsmarked. Når begrensningene ved lukkede posisjoner tas opp i arbeidsmarkeds-litteraturen, er det gjerne i forbindelse med muligheten til å få lederstillinger. Bare en person kan være bestyrer på kommunens sykehjem, og det er ingen muligheter til å få den jobben før personen som er i stillingen, forlater den. I tillegg til at det har vært få lederjobber for hjelpepleiere, vil også pleiere som søker seg til vanlige pleierjobber, konfronteres med denne begrensningen. Det gjelder særlig hjelpepleiere som ønsker seg jobb innenfor deler av helse- og omsorgssektoren hvor det eksisterer relativt få hjelpepleierstillinger. Men også for pleiere som bor på mindre steder hvor det bare er et fåtall stillinger, kan det ikke utelukkes at det kan være lenge mellom hver gang en jobb utlyses.

Betydningen av å befinne seg på et arbeidsmarked med et begrenset antall stillinger/posisjoner kan være undervurdert for pleiere. Foruten at hjelpepleiere har ytterst få muligheter til å få lederjobber i helse- og omsorgssektoren, er det også en rangering av vanlige pleiejobber ved at noen er mer attraktive enn andre. Jobbene innenfor somatiske sykehus synes å være svært populære, særlig blant kvinnene, og vanligvis vanskelige å få. Konkurransen for å få disse jobbene synes bare å øke, noe som også skyldes at antall hjelpepleierstillinger stadig reduseres i denne delen av helsesektoren.

I tillegg kan en eventuell ubalanse mellom tilbud og etterspørsel etter heltid/deltidsstillinger bidra til at hjelpepleiere ikke får den stillingen de ønsker. I hvilken grad dette er tilfelle, drøftes i neste avsnitt.

### Tilbud og etterspørsel etter deltidsarbeidskraft

Samtidig som pleiesektoren er en av sektorene i arbeidsmarkedet med størst andel deltidsarbeid, er sektoren et av få områder hvor deltidsandelen fortsatt synes å øke (Ellingsæter 1989). På 1980- og 1990-tallet arbeider cirka 60 prosent av hjelpepleiere deltid. Nesten halvparten av disse har kort deltid (1–19 timer) (Abrahamsen 1994, 1997b).

Etterspørselen etter deltidsarbeidskraft synes å ha vært svært stor i hele perioden med kraftig vekst i helsesektoren. En årsak til dette kan være at deltidsarbeid har gjort det lettere å få fylt alle de nyopprettede pleiestillingene. I 1960- og 1970-årene var den dominerende holdningen at gifte kvinner med små barn ikke skulle være yrkesaktive, eller bare yrkesaktive i den grad det ikke gikk ut over familien (Ellingsæter og Iversen 1984). Heltidsarbeid var først og fremst aktuelt for ugifte kvinner og for gifte kvinner uten barn.

Det kan tenkes at sektorens etterspørsel etter deltidsarbeidskraft har vært eneste mulighet til å få dekket behovet for pleiere. På den annen side kan det ikke utelukkes at det i perioder har vært en ubalanse mellom tilbud og etterspørsel etter ulike stillingsbrøker. Spørsmålet er om fordelingen av heltidsstillinger og deltidsstillinger innenfor pleieyrkene tilsvarende utøvernes ønsker? I en analyse av hjelpepleieres arbeidstidsmønster er det viktig å ta dette i betraktning. Dersom pleierne ønsker heltidsarbeid i større grad enn det utlyses slike stillinger, kan arbeidsgivernes reguleringer av stillingsbrøker være noe av forklaringen på det store omfanget av deltid i pleiesektoren.

For å få dekket pleiebehovet i alle ukens timer og til alle døgnets timer, kan det sett fra arbeidsgivers side være gunstig med en stor andel av utøvere på deltidskontrakter. Deltidsstillinger kan antas å øke fleksibiliteten for arbeidsgivere uten å bryte arbeidsmiljøloven eller lønns- og arbeidsavtalen (mellom arbeidsgiver og arbeidstaker).

En ubalanse mellom pleiernes arbeidstidsønsker og deres faktiske arbeidstid, kan også ha sammenheng med en rigid håndtering av



stillingsbrøkene. Regelen er at arbeidstidsbrøken på en stillingshjemmel ikke kan endres. Dersom en pleier ønsker å øke ukentlig arbeidstid, må pleieren søke seg over til en annen jobb. Hvor god muligheten er til å få en stilling som har den ønskede arbeidstidsbrøken, vil avhenge av hvor stort det lokale arbeidsmarkedet er og hvor stramt dette arbeidsmarkedet er. I en kommune med relativt få pleiestillinger, kan det være lenge mellom hver gang en jobb med passende arbeidstid lyses ut. Det kan derfor antas at ubalansen mellom tilbud og etterspørsel etter ulike stillingsbrøker er større på mindre tettsteder enn i byene.

Resultatene fra en undersøkelse gjennomført i 1992, hvor både hjelpepleiere og sykepleiere inngår, tyder på at det er en viss ubalanse mellom etterspørsel og tilbud av deltidsarbeid. Denne ubalansen er trolig større blant hjelpepleiere enn sykepleiere (Abrahamsen 1998b). Blant kvinnelige hjelpepleiere som er 40 år eller mer, synes det å være en viss undersyssetning. Blant yngre hjelpepleiere er balansen mellom tilbud og etterspørsel langt bedre. Resultatene viser også at det er mange hjelpepleiere og sykepleiere som ønsker å arbeide mindre enn de faktisk gjør. Blant sykepleiere synes det å være omtrent like mange som ønsker å redusere arbeidstiden som ønsker å arbeide mer. Misforholdet mellom sykepleieres faktiske arbeidstid og deres ønsker, skyldes trolig en ubalanse i deres lokale arbeidsmarked eller at det ikke er mulighet til å endre stillingsbrøken i den jobben de har. For hjelpepleieren er situasjonen noe annerledes. Blant hjelpepleiere syntes det totalt sett å være noe mangel på store stillingsbrøker.

Når det i denne studien ble påvist en viss undersyssetning, er det likevel usikkert om mange av de deltidsarbeidende ønsker heltidsarbeid. Tas det i betraktning at mange av de kvinnelige hjelpepleierne arbeidet mindre enn 19 timer pr. uke, kan det ikke utelukkes at mange av disse kvinnene ønsker å arbeide noe mer, men uten at de har heltidsarbeid i tankene.

### 4.3 Hjelpepleieryrket som arbeidsplass

Det er en vanlig oppfatning at offentlig sektor har bedre arbeidsvilkår enn privat sektor (Myles 1990, Hansen 1995b, Ellingsæter 1998, Hernes 1987, Esping-Andersen 1990). Av flere argumenteres det for at offentlig

sektor, både i Norge og i andre land, har gått foran med å tilrettelegge kvinners yrkesaktivitet. Når velferdsstatens yrker betraktes som gode jobber, skyldes det ikke minst at de er trygge, de ansatte har relativt mye autonomi i arbeidet, relativt mange kvinner har lederposisjoner og jobbene karakteriseres som familievennlige. I offentlig sektor skal det blant annet særlig gode grunner til å nekte småbarnsforeldre redusert arbeidstid eller utvidet omsorgspermisjon. Det antas at bedriftsledere i den private sektor vil være mer skeptiske til arbeidstidsreduksjoner på grunn av ulemper for virksomheten. Ifølge Esping-Andersen er arbeidsforholdene i offentlig og privat sektor så ulike at det er snakk om en «kvalitativ forskjellig logikk» (Esping-Andersen 1990, s. 160). Myles (1990) hevder at hvor gode jobber det postindustrielle arbeidsmarkedet tilbyr kvinner, avhenger av andelen kvinner som arbeider innenfor velferdssektoren.

Argumentasjonen bak forskjellene i arbeidsforhold i offentlig og privat sektor, bygger i stor grad på kvinners yrkesadferd i de to sektorene. Blant annet er kvinners muligheter til å oppnå lederposisjoner større i offentlig enn privat sektor og kvinners bruk av deltid er langt mindre i privat enn offentlig sektor (Ellingsæter 1998). I følge Hansen (1995b) kan både arbeidsbetingelsene og lønnsforholdene i offentlig sektor føre til at kvinner med omsorgsansvar søker seg til denne delen av arbeidsmarkedet. Arbeidsbetingelser og lønnsforhold i staten viser seg å være fordelaktig for kvinner som ønsker å kombinere arbeid og familie. Effekten av omsorgsarbeid for kvinners inntekt, også kalt «omsorgs-fratrekket», synes mindre i offentlig enn i privat sektor.

Når arbeidsvilkårene i offentlig sektor beskrives som entydig gode (sammenlignet med privat sektor), og da særlig for kvinnelige arbeidstakere med barn, skyldes det først og fremst at enkelte sider ved arbeidssituasjonen i liten grad problematiseres i disse analysene. For det andre er det mange studier hvor det ikke skilles mellom ulike yrkesgrupper eller arbeidsområder, men arbeidstakerne i offentlig sektor ses under ett. Dette har ført til at de store arbeidsbelastningene som enkelte arbeidstakergrupper i den offentlige sektor utsettes for, i stor grad usynliggjøres. Det inntrykket disse analysene gir av arbeids-

situasjonen i offentlig sektor, står i sterk kontrast til det bildet som gis av enkelte yrker i pleie- og omsorgssektoren, deriblant hjelpepleieryrket.

### Store belastninger og liten innflytelse

Det er gjennomført en rekke studier av arbeidsforholdene innenfor pleie- og omsorgssektoren. Flere av disse inkluderer hjelpepleiere.

Innenfor flere arbeidsområder i helse- og omsorgssektoren er hjelpepleiere den største yrkesgruppen. Det gjelder blant annet innenfor alders- og sykehjem og i hjemmetjenesten. (Sørensen et al. 1998) Samtidig er hjelpepleiere avhengig av sykepleiere og deres bistand både når det gjelder medisiner, sårstell m.m. Hjelpepleierne har tett kontakt med beboerne/pasientene og gjør mye av stellet. Dette resulterer i mange tunge løft.

Mange undersøkelser, både nasjonale og internasjonale, bekrefter at pleiearbeid er svært belastende (Sørensen et al. 1998, Walters et al. 1998, Abrahamsen 1986, 1991, 1997a, Marshall et al. 1991, Olsson 1991, Karasek og Theorell 1991, Skogstad et al. 1990, Sørensen og Grimsmo 1989, Buxrud og Forsen 1989, Skaar 1988). I en norsk studie hvor cirka 20 forskjellige yrkesgrupper sammenlignes, skiller pleieyrkene seg ut med stor andel arbeidsbelastninger og liten innflytelse. Videre er det mer vanlig blant hjelpepleiere (og sykepleiere) enn andre yrkesgrupper å rapportere både fysiske og psykiske belastninger. Mye tyder på at pleieyrkene har en særegen belastningsprofil, en både-slit-og-stressprofil (Abrahamsen 1986).

Belastningene av pleiearbeid kan både være knyttet til selve arbeidsoppgavene og til rollekonflikt eller rolleusikkerhet<sup>28</sup> (Sutherland og Cooper 1988). Av arbeidsbelastninger knyttet til selve arbeidsoppgavene er ikke minst tidspress (for mange arbeidsoppgaver i forhold til tiden en har til disposisjon) godt dokumentert (Skogstad et al. 1990, Hellesøy et al. 1991, Sørensen et al. 1998, Walters et al. 1998). Under-

---

28. Rollekonflikt er nærværende når individet står overfor motstidende krav i organisasjonen eller må utføre arbeidsoppgaver som føles irrelevante for egen jobb. Rolleusikkerhet innebærer at arbeidstakeren ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hva som forventes. (Sutherland og Cooper 1988)

søkelsler blant annet gjennomført av Buxrud og Forsen (1987) og Skogstad et al. (1990), viser at også tunge løft og mye korridorløping er viktige årsaker til fysiske belastninger blant pleiere.

Også de psykiske belastningene kan knyttes til en rekke sider ved yrket. Blant annet er det psykisk krevende daglig å vise medfølelse og støtte til personer som er rammet av en alvorlig sykdom eller er i en livskrise. Det å være blid, forekommende og omsorgsfull beskrives ofte som emosjonelt arbeid (Hochschild 1983). Både flyvertinnen og hjelpepleieren forventes å gi trygghet og omsorg. Pleiearbeidet er emosjonelt belastende i den grad utøverne føler seg «oppbrukt» og uten «omsorgstanke» når hun kommer hjem til familien etter endt arbeidsdag (Erickson og Wharton 1997, Forseth 1994, 1995). Når en pleier rapporterer psykiske belastninger kan det også være et uttrykk for følelse av utilstrekkelighet. Følelse av utilstrekkelighet kan blant annet oppstå når oppgavene er flere enn det tiden til rådighet tilsier og når flere pasienter etterspør eller har behov for oppmerksomhet og pleie samtidig.

Karasek (1979) og Karasek og Theorell (1991) påpeker at manglende kontroll over egen arbeidssituasjon er en viktig risikofaktor i arbeidslivet. Personlig kontroll fremstår som viktig både for helse og trivsel. Med kontroll menes både muligheter til å benytte ferdigheter og det å ha innflytelse på beslutningstaking. De mest utsatte arbeidstakere er de som møter store krav samtidig som egen innflytelse er liten. Å undersøke pleieres kontroll eller innflytelse har derfor vært av stor interesse. Resultatene av disse studiene er entydige. Pleiere, og særlig hjelpepleiere, er blant de yrkesgruppene som i minst grad oppgir at de har innflytelse over egen arbeidssituasjon (Karasek og Theorell 1991, Olsson 1991, Abrahamsen 1986).

I en gjennomgang av litteraturen (se f.eks. Sørensen et al. 1998) som tar opp arbeidsforholdene til utøvere innenfor pleie- og omsorgssektoren, er det slående hvor stor oppmerksomhet belastningsrelaterte faktorer har fått. Faktorer i pleiernes arbeidsmiljø som har blitt mest fokusert er tidspress, fysiske og ergonomiske belastninger, rollekonflikter/rolleusikkerhet, egenkontroll og medbestemmelse. Videre er effekten av sosial støtte fra kolleger og overordnede noe belyst.

Denne fokuseringen på faktorer knyttet til arbeidsbelastninger har sannsynligvis sammenheng med interessen for utøvernes arbeidshelse og trivsel. I offentlige debatter knyttes arbeidsbelastningene også til den store deltidsandelen i pleieryrkene og til yrkesavgang. Fra flere hold hevdes at en omorganisering av pleiarbeidet er nødvendig, ikke minst fordi arbeidsbelastningene synes å øke i takt med kravet om kostnads-effektivitet.

#### 4.4 Belastningsstruktur

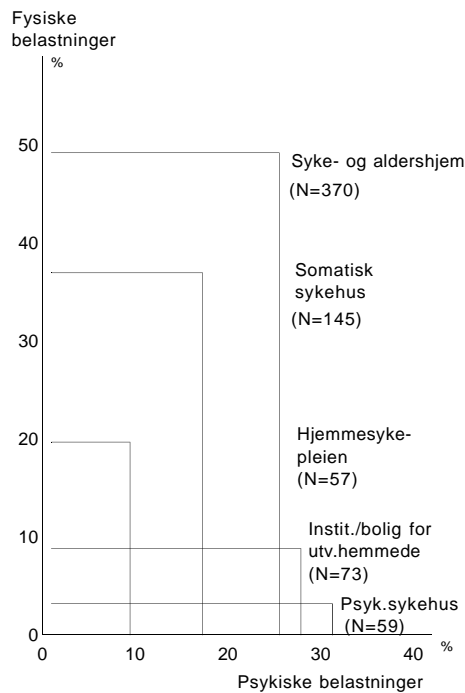
Selv om hjelpepleieryrket for mange gir assosiasjoner til store arbeidsbelastninger, er det klare indikasjoner på at arbeidsbelastningene varierer mellom ulike grupper av utøvere. I de neste avsnittene viser jeg at det er en systematisk variasjon i hjelpepleieres rapportering av arbeidsbelastninger etter utøvernes arbeidsområde og arbeidstids-ordning.

##### Arbeidsområde

Resultater fra flere undersøkelser bekrefter betydningen av arbeidsområde for rapportering av arbeidsbelastninger blant hjelpepleiere (Abrahamsen 1991, 1997b). Hjelpepleiere som i størst grad er utsatt for arbeidsbelastninger er utøvere innenfor langtidsinstitusjoner for eldre. Hjelpepleiere innenfor denne delen av helse- og omsorgssektoren skiller seg for det første fra (de fleste) andre hjelpepleiere med at de finner arbeidet både fysisk og psykisk slitsomt. I tillegg synes omfanget av arbeidsbelastninger å være større enn det er innenfor andre deler av sektoren (figur 4.1).

Sammenlignes jobbsituasjonen til pleiere innenfor ulike arbeidsområder, synes det først å fremst å være de fysiske belastningene som varierer. Omfanget av de psykiske belastningene varierer noe, men ikke i samme grad som fysiske belastninger. Bakgrunnen for de store forskjellene i arbeidsbelastninger etter hvor i sektoren utøverne befinner seg, er relativt store variasjoner i pleieres arbeidsoppgaver. Som nevnt tidligere i dette kapitlet vil arbeidsinnholdet avhenge av pasientgruppe og kjennetegn ved arbeidsstedet (Heiberg 1988). De arbeidsområdene

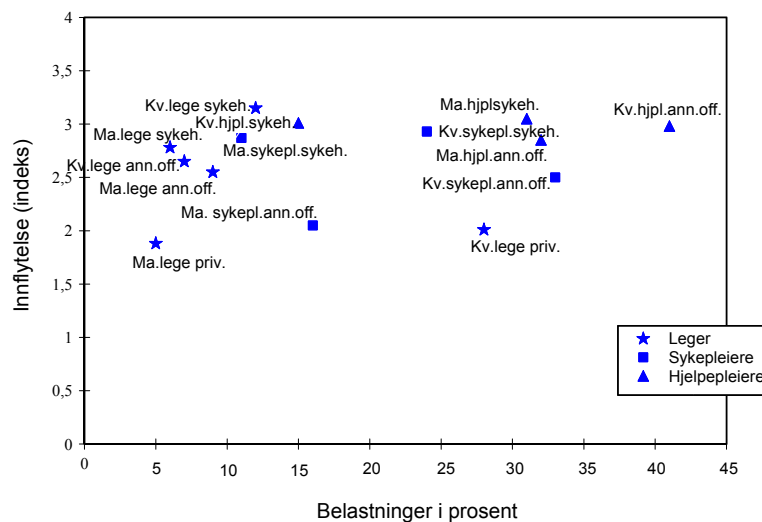
Figur. 4.1 Belastningsprofil blant hjelpepleiere innenfor ulike arbeidsområder i helse- og omsorgssektoren. Prosent



Kilde: Abrahamsen 1991, figur 2.3, s. 40.

som kommer best ut når det gjelder arbeidsbelastninger, er psykiatri og boliger/institusjoner for psykisk utviklingshemmede. Pleiere som arbeider innenfor disse områdene, og rapporterer om belastninger, finner arbeidet psykisk belastende. I denne delen av helse- og omsorgssektoren er de fysiske belastningene nærmest fraværende. Dette er en belastningsprofil som har mye til felles med den vi finner blant lærere, akademikere og bedriftsledere (Abrahamsen 1986).

Figur 4.2 Daglig arbeidspress blant leger, sykepleiere og hjelpepleiere. Etter arbeidsområde og kjønn



Kilde: Abrahamsen 1997a, s. 192

En annen type belastningsprofil oppgis av hjelpepleiere innenfor hjemmesykepleien. Fysiske belastninger rapporteres relativt ofte, men få finner jobben psykisk krevende. Resultatene i denne undersøkelsen gir et bilde av hjemmesykepleien som mindre tung enn de fleste andre arbeidsområder. Det kan imidlertid antas at arbeidsforholdene i hjemmesykepleien har blitt mer belastende de siste 10 årene, ikke minst på grunn av færre institusjonsplasser for eldre. Dette har ført til at hjemmesykepleien har ansvaret for mindre funksjonsdyktige pasienter, samtidig som de også kan ha et mer komplisert sykdomsbilde i dag enn de hadde på det tidspunktet denne undersøkelsen ble gjennomført. Nyere undersøkelser tyder på at hjemmetjenesten er blitt til et av de mest

slitsomme arbeidsområdene innenfor helse- og omsorgssektoren (Sørensen et al. 1998, Næss og Wærness 1996, Moland 1997).

Sammenlignes hjelpepleiere som arbeider innenfor somatiske sykehus og hjelpepleiere som arbeider innenfor syke- og aldershjem, framstår belastningsprofilene som relativt like (figur 4.1). Når jeg likevel vil argumentere for at hjelpepleiere innenfor syke- og aldershjem har en mer belastende arbeidssituasjon, er det knyttet til omfanget av rapporterte arbeidsbelastninger. Hjelpepleiere innenfor syke- og aldershjem rapporterer oftere fysiske og psykiske arbeidsbelastninger enn sine kolleger innenfor somatiske sykehus (signifikante forskjeller). Tilsvarende resultater finner vi også i en annen studie (Abrahamsen 1997b).

I denne studien som både omfatter hjelpepleiere, sykepleiere og leger er det to grupper av personell som skiller seg ut (figur 4.2). Mannlige leger i privat virksomhet er den gruppen som i minst grad oppgir stort arbeidspress. De som oftest oppgir at de har et stort daglig arbeidspress, er pleiere som har sin arbeidsplass på et syke- og aldershjem.<sup>29</sup> Det er imidlertid verdt å merke seg at hjelpepleiere som arbeider innenfor sykehussektoren, og det gjelder særlig kvinnene, oppgir arbeidet som langt mindre slitsomt enn hjelpepleiere utenfor sykehussektoren.

På bakgrunn av resultatene i disse to undersøkelsene, framstår hjelpepleieres arbeidssituasjon som mer belastende på arbeidet på syke- og aldershjem enn i andre deler av helse- og omsorgssektoren.

### Arbeidstidsordning

I helse- og omsorgssektoren er to- og tre-delt turnusarbeid den vanligste arbeidstidsordningen. Det medfører at hver enkelt arbeidstaker turnerer sin arbeidstid, og i løpet av en treukersperiode både har nattevakter, dagvakter, kveldsvakter og en helgevakt. Av tabell 4.2 går det fram at to av tre kvinnelige hjelpepleiere arbeider turnus. I tillegg har hver femte

---

29. På grunn av få opplysninger om hjelpepleieres arbeidsområde kan det bare skilles mellom to grupper av hjelpepleiere: Utøvere innenfor sykehussektoren og kvinner utenfor sykehussektoren. Hjelpepleiere utenfor sykehussektoren arbeider i hovedsak innenfor syke- og aldershjem.



Tabell 4.2 *Arbeidstidsordning blant kvinnelige hjelpepleiere innenfor ulike arbeidsområder i sektoren. Ved intervju tidspunkt (1989) for utøvere utdannet i 1976. Prosent*

	Syke- og aldershjem	Somatisk sykehus	Psyk. instit.	Hjemme- sykepl.	Alle kvinner	Alle menn
Dagtid	5	8	3	7	6	0
Natt	27	14	33	3	21	19
Turnus	61	69	57	73	64	82
Helg/kveld	3	3	7	7	4	0
Annet	3	6	0	10	4	0
Sum	99	100	100	100	99	101
N	150	88	30	30	304	27

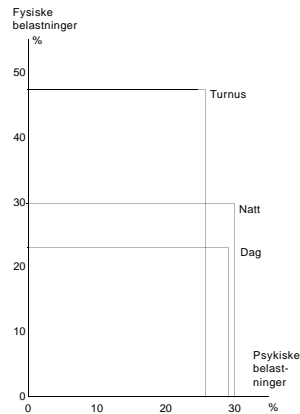
hjelpepleier fast nattarbeid. Svært få arbeider innenfor normalarbeidsdagen (6 prosent). Muligheten til å arbeide på dagtid eller ha fast nattarbeid varierer lite mellom ulike arbeidsområder.

Når jeg i dette arbeidet betrakter arbeidstidsordningen som en del av belastningsstrukturen, har det sammenheng med at *arbeidstidens plassering* på døgnet kan ha konsekvenser for den enkeltes helse. Skiftarbeid og forskjøvet arbeidstid syntes å ha klare negative konsekvenser (Sørensen 1982, Grimsmo og Sørensen 1991, Abrahamsen 1991). Etterhvert vet vi mye om dynamikken bak utviklingen av de helseproblemene som er knyttet til skiftarbeid. Det er blant annet påvist at skiftarbeid (turnusarbeid) har konsekvenser for søvnmønsteret slik at arbeidstakere gjerne utvikler søvnproblemer og kan bli kronisk plaget av tretthetsfølelse.

En studie av hjelpepleieres arbeidsbelastninger kan tyde på at arbeidstidsordning også har betydning for om vi finner arbeidet svært belastende eller ikke (Abrahamsen 1991). Hjelpepleiere som arbeider turnus, finner i større grad jobben fysisk belastende enn utøvere som har fast nattarbeid eller arbeid innenfor normalarbeidsdagen (signifikante

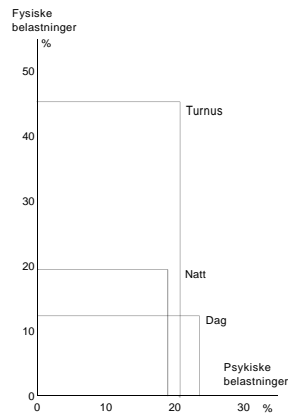
forskjeller). Resultatene viser at pleiere som arbeider fast nattvakt har en relativ risiko på 63 prosent for å oppleve jobben fysisk slitsom. Rapportering ved intervju tidspunktet i 1989 for hjelpepleiere utdannet i 1976 og 1986. Prosent.

a) Syke- og aldershjem (N=381 )



Kilde: Abrahamsen 1991:33.

b) Somatisk sykehus (N=150 )



Kilde: Abrahamsen 1991:34.



sammenlignet med de som arbeider turnus. Sammenhengen mellom arbeidstidsordning og rapportering av fysiske belastninger reduseres ikke selv om den enkeltes yrkeshistorie trekkes inn i analysen. Det betyr at turnusarbeid framstår som mer belastende enn nattarbeid både blant nyutdannede og blant de som har vært hjelpepleiere i mange år (Abrahamsen 1991).

Arbeidstidsordning har en selvstendig betydning for rapportering av arbeidsbelastninger både blant hjelpepleiere som arbeider i syke- og aldershjem og i somatiske sykehus. Figurene 4.3a og 4.3b illustrerer betydningen av arbeidstidsordning innenfor de to arbeidsområdene somatiske sykehus og syke- og aldershjem. Pleiere med turnusarbeid rapporterer i større grad fysiske belastninger enn andre. Av figur 4.3a går det fram at nærmere 50 prosent av hjelpepleiere som arbeider turnus oppgir store fysiske arbeidsbelastninger, mens det gjelder 30 prosent av de som arbeider fast natt og vel 20 prosent av de med dagarbeid. Tendensen er tilsvarende for pleiere i somatiske sykehus. Av figurene går det også fram at sammenhengen mellom arbeidstidsordning og psykiske belastninger er svakere (ikke signifikant).

I tillegg til å ha betydning for den enkeltes helse, kan turnusarbeid også ha konsekvenser for utøvernes sosiale liv (Sørensen 1982). Blant annet gjør turnusarbeid det vanskelig å delta i organiserte aktiviteter. Mange finner det også tungt å gå på jobb når andre familiemedlemmer har fri fra skole og arbeid. Dette gjelder særlig i forbindelse med høytider. I en studie som omfatter både hjelpepleiere og sykepleiere (Holt 1994), er det mange som oppgir at turnusarbeid gir mindre tidsfleksibilitet enn andre arbeidstidsordninger (utdypes under punkt 4.6). På den annen side kan det å ha fri på hverdager hvor barn og ektefelle er opptatt med sitt, gi pleiere som arbeider turnus mer egentid enn andre.

## 4.5 Pleiekulturen

Tas det utgangspunkt i at en yrkeskultur eller en arbeidsplasskultur påvirker handling, vil kulturkjennetegn komme til syne ved å avdekke handlingsmønstre, språk og temaer som ofte tas opp blant utøverne (Gullestad 1989). Yrkeskulturen vil imidlertid ikke bare være summen

av enkeltpersoners handlingsmønstre. Hamran (1992) påpeker at også relasjoner mellom personer og grupper kan ha betydning for forståelsen av kulturen. I litteraturen framstilles toleransen for variasjoner i utøvernes handlingsmønstre ofte som svært lav og det argumenteres for at normene i stor grad fungerer som uformelle regler (Acker 1990, Alvesson og Billing 1997, Martin 1992). Ifølge dette vil den kulturen som dominerer være avgjørende for arbeidstakernes oppfatninger ikke bare angående deres yrkesrolle, men også når det gjelder yrkesdeltakelse, valg av arbeidstid og karriereaspirasjoner.

### En familieorientert yrkeskultur

Hvilke oppfatninger som blir dominerende i en yrkesgruppe vil avhenge av en rekke forhold, blant annet kjønnsfordeling, utdanningsnivå, organiseringen av arbeidet, yrkets plassering i yrkeshierakiet og andre rammevilkårene utøvere møter i arbeidslivet. Når det gjelder hjelpepleieryrket, framstår både kvinnedominans, arbeidsinnhold (pleie, omsorg, empati), underordnet posisjon og gode muligheter til deltidsarbeid som sentrale faktorer. Flere av disse faktorene peker i retning av en familieorientert yrkeskultur.

For det første kan det antas at tradisjonelle kvinnelige verdier og holdninger er fremtredende blant kvinner som søker seg til hjelpepleieryrket. En slik antagelse er i tråd med tidligere studier om sammenheng mellom utdanningsnivå og holdning til likestilling, kvinners yrkes- og familierolle (Ellingsæter et al. 1994). Videre er omsorg og empati integrert i utøvernes arbeidsoppgaver. I tillegg kan den store etterspørselen etter deltidsarbeidskraft i pleiesektoren bidra til å støtte opp om en familieorientert holdning hvor hensynet til familien er avgjørende for hvor mye tid den enkelte velger å bruke i yrket.

At også kvinnedominansen i yrket og hjelpepleiernes underordnede posisjon på arbeidsplassen kan bidra til å forsterke en orientering mot familien, synes bekreftet gjennom flere studier. Både Lindgren (1992) og Reskin og Padavic (1994) begrunner kvinnens sterke fokusering på familiesaker med kvinnedominans og underordnede arbeidssituasjon. I en sykehusstudie finner Lindgren (1992) at kvinnelige hjelpepleiere har en sterkere fokusering på familiesaker enn kvinnelige sykepleiere.

Hun vurderer hjelpepleieres kvinnelighet som mer tradisjonell enn den hun finner hos sykepleiere. Blant annet opplever kvinnelige hjelpepleiere sin underordnede posisjon på jobben som helt naturlig og riktig på samme måte som de opplever arbeidsdelingen hjemme mellom seg selv og ektefellen. Mannlige hjelpepleiere betraktes av sine kvinnelige kolleger som om de var person lik deres egne ektefeller. Han forventes å ta hand om de deler av arbeidet som tolkes som særlig mannlige, f.eks løfte og bære. Selv opptrer de gjerne som assistenter for mannlige hjelpepleiere ved å organisere og støtte opp om deres arbeide (Lindgren 1992:40).

Blant sykepleiere finner Lindgren (1992) større variasjoner i kvinnelighet. Forskjellene synes å være knyttet til utøverens alder, hvor de eldste er mer tradisjonelle enn de yngste. Mens de eldre sykepleierne underordner seg legen og mener at leger skal være så autoritære at det oppleves som en hederssak å utføre hans ordre, forsøker de yngste å redusere graden av underordningen i forhold til legene.

Forskjeller i yrkeskulturen til hjelpepleiere og sykepleiere når det gjelder holdninger til yrkesdeltakelse og karriere, må også ses på bakgrunn av utviklingen i helse- og omsorgstjenesten og sykepleiernes arbeid med å profesjonalisere yrke. Norsk Sykepleierforbunds mangeårige arbeid med å profesjonalisere og teoretisere sykepleieryrket har bidratt til å bevisstgjøre og fagliggjøre yrkesgruppens arbeid. Flere undersøkelser påpeker da også en særlig stor faglig interesse hos sykepleiere (Sørensen og Grimsmo 1989, Hamran 1992). Teoretiseringen av sykepleierfaget synes altså ikke bare å ha påvirket undervisningen av sykepleierstudentene og bidratt til flere spesialistutdanninger, men også økt interessen for faget blant de yrkesaktive sykepleiere generelt. Videre har Norsk Sykepleierforbund vært dyktige, i takt med utviklingen av sektoren de siste 10-årene, og blant annet forhandlet seg til større innflytelse for yrkesgruppen ved å erobre flere lederstillinger. De mange dragkampene mellom leger og sykepleiere når det gjelder lederstillinger samt sykepleieres stadig større territorium, har også vært et yndet tema for media. Til sammen vil det offentlige søkelyset, sykepleieres relativt gode (og økte) muligheter til karriereutvikling, både faglig og gjennom lederstillinger, uten tvil sette spor i

yrkeskulturen. I tillegg bør det nevnes at sykepleieres relativt gode utviklingsmuligheter også fører til et stort spekter av rollemodeller. Det er sannsynligvis svært få kvinnelige sykepleiere som ikke kjenner eller har en kvinnelig kollega, som er spesialsykepleier og/eller har en lederposisjon.

Når det gjelder hjelpepleiere har situasjonen vært svært anderledes. Norsk Helse- og Sosialforbund (tidligere Norsk Hjelpepleierforbund) har fram til 1990-tallet først og fremst arbeidet med å sikre og utvide hjelpepleieres arbeidsområde (se kap. 2). Riktignok har det både på 1970- og 1980-tallet vært muligheter for faglige kurs, men disse var relativt begrenset og ga som nevnt tidligere ikke formell kompetanse (i form av tittel) eller høyere lønn. Arbeidet med å øke hjelpepleieres utviklingsmuligheter fikk først gjennomslag på 1990-tallet (jfr kap. 2). Fram til 1990-tallet kan hjelpepleieres mulighetsstruktur best karakteriseres som blokkert (Abrahamsen 1997b). Foruten få faglige utviklingsmuligheter eksisterte det heller ikke lederposisjoner innenfor hjelpepleieryrket. Det er imidlertid kjent at enkelte hjelpepleiere har fått lederposisjoner i helse- og omsorgssektoren. På bakgrunn av personlig initiativ, relevant yrkeserfaring og hjelpepleierutdanning, og kanskje ikke minst på grunn av mangel på andre helsepersonnelgrupper (f.eks sykepleiere), har det også vært mulig også for enkelte hjelpepleiere å gjøre karriere i sektoren. Begrensede karrieremuligheter og et arbeidsinnhold som understøtter en tradisjonell kvinneverole, bidrar trolig til å dempe hjelpepleieres karriereambisjoner, eventuelt legge lokk på tilløp til slike. Få avansementsmuligheter innenfor sektoren gir også hjelpepleiere få rollemodeller i sitt daglige virke.

#### **4.6 Arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og mulighet for egenutvikling**

I forrige kapittel ble det argumentert for at arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger, mulighet for egenutvikling samt utøvernes lokale jobbmuligheter er særlig sentrale for å forstå kvinners yrkesutvikling. Drøftingen i første del av dette kapitlet

(kap. 4.2) peker i retning av at hjelpepleieres lokale jobbmuligheter har vært relativt gode i hele den perioden vi «følger» hjelpepleierne, fra 1976 til og med 1989. Til tross for en viss usikkerhet med hensyn til ubalanse mellom heltid/deltidsstillinger og muligheten for at enkelte pleiere har måttet vente på en passende jobb, er hovedinntrykket likevel at hjelpepleiere har hatt relativt gode jobbmuligheter. Nærmere analyser bekrefter dette. Mer enn 90 prosent av pleierne oppgir at de har svært gode jobbmuligheter på det stedet de bor eller innenfor akseptabel reiseavstand.

Når det gjelder arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter til egenutvikling drøftes dette i de påfølgende avsnittene.

### Familievennlighet

Både i litteraturen og den offentlige debatt baseres vurderingen av et yrke eller en arbeidsplass som familievennlig eller ikke, i hovedsak på arbeidstakeres muligheter for tidsfleksibilitet (Holt og Thaulow 1996).<sup>30</sup> Og uten tvil er tidsfleksibilitet en nøkkelfaktor for om det er lett eller vanskelig å kombinere arbeid og familie. Tidsfleksibilitet vil bidra til å gjøre det langt enklere å hente og levere barn i barnehage, gjøre innkjøp, legebekker osv. Men også andre sider ved arbeidssituasjonen synes å være viktig. I tråd med Holt og Thaulow (1996) finner jeg det rimelig å karakterisere en arbeidsplass som familievennlig i den grad den møter fundamentale behov hos arbeidstakere med barn: muligheten til å gi praktisk og emosjonell omsorg. Med dette som utgangspunkt vil tidfleksibilitet være en viktig faktor, men ikke tilstrekkelig. En studie gjennomført av Glass og Camarigg (1996) synes å bekrefte dette. I en studie hvor både kvinnedominerte og mannsdominerte yrker inngår, finner de at både grad av tidsfleksibilitet og omfanget av arbeidsbelastninger har signifikant betydning for familie-jobb konflikter. For å gi barn den oppmerksomhet og oppfølging de har behov for og krav

---

30. Med tidsfleksibilitet menes muligheten til å begynne og avslutte arbeidsdagen på ikke helt faste tidspunkt, muligheten til å bytte vakter, spare og låne arbeidstid osv.



på, er det i tillegg til tid også en forutsetning at foreldrene ikke er altfor trøtte og slitne etter arbeidstid (jfr. kap. 3.2).

Jobber innenfor velferdsstatens yrker betraktes vanligvis som familievennlige. Forhold som gjerne trekkes fram for å illustrere familievennligheten i disse yrkene, er gode muligheter til deltid, arbeidsgivers velvillige innstilling til permisjon og i noen tilfeller fleksibel arbeidstid. Hjelpepleieryrket, hvor mer enn halvparten av stillingene er deltidsstillinger og det eksisterer få eller ingen sanksjoner ved familietilpasset yrkesadferd, kan ut fra en slik definisjon karakteriseres som relativt familievennlig. Først og fremst synes livsløpsfleksibiliteten godt ivaretatt. I tillegg til gode deltidsmuligheter og permisjonsordninger er det gode muligheter for å få jobb både i store byer og på mindre steder. Et desentralisert arbeidsmarkedet gjør det mulig å flytte til en annen kant av landet f.eks. i forbindelse med ektefelles jobb, uten å måtte velge bort eget yrke. Hjelpepleieryrket ligger godt tilrette for å variere arbeidstid og bosted over livsløpet.

Den daglige tidsfleksibilitet synes langt dårligere. Formelle ordninger som gir fleksible start- og slutt-tidspunkt, spare og skylde arbeidstid osv., synes å være lite utbredt. Imidlertid eksisterer et visst omfang av uformell tidsfleksibilitet. En undersøkelse hvor sykepleiere og hjelpepleiere inngår, viser at kvinnene kjenner hverandres familiesituasjon og hjelper hverandre blant annet ved å gi hverandre tidlige fri og bytte vakter (Holt og Thaulow 1996). Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på at også innenfor yrker hvor tidsfleksibilitet er lite utbredt, for eksempel på grunn av døgnkontinuerlig vaktordning og overlappende skift, vil det ofte eksistere uformelle ordninger.

Ettersom familievennligheten ikke bare er knyttet til tidsfleksibilitet, men også til de belastninger og stress utøveren utsettes for i arbeidssituasjonen, blir familievennligheten i hjelpepleieryrket kraftig utfordret. Ifølge utøvernes egen rapportering er pleiearbeid svært belastende. I en sammenligning av ulike yrker, både kvinnedominerte yrker i offentlig sektor og mer mannsdominerte yrker innenfor bygg og anlegg, er pleiere oftere psykisk og fysisk utmattet etter arbeidstid enn andre yrkesgrupper (Abrahamsen 1986, 1997b). Hvor store påkjenninger den enkelte opplever vil imidlertid variere, og blant annet avhengig av de arbeids-

oppgavene som utføres. Tar det utgangspunkt i belastningsstrukturen, vil arbeidsbelastningene variere både etter hvor i helse- og omsorgssektoren utøveren befinner seg og om arbeidstids-ordningen er turnus eller ikke (jfr. kap.4.3).

### Helsemessige belastninger

Negative helsemessige konsekvenser av pleiearbeid synes godt dokumentert. Dersom omfanget av sykefravær gir en indikasjon om arbeidsvilkårene, kommer helse- og omsorgssektoren relativt dårlig ut. Dette gjelder både når det sammenlignes med andre områder innenfor offentlig sektor og når det sammenlignes med privat sektor. Kvinner innenfor helse- og omsorgssektoren, og særlig de som befinner seg i nederste del av yrkeshierarkiet, har langt flere sykefraværsdager enn kvinner i de fleste andre yrker (Olsen og Mastekaasa 1996). I tillegg til at hjelpepleiere er blant de yrkesgrupper som er mest borte fra jobben på grunn av sykdom, er andelen hjelpepleiere som uførepensjoneres også høyere enn i de fleste andre yrker (Stokke 1993). De helsemessige konsekvensene av pleiearbeid illustreres også av at over halvparten av kvinnelige hjelpepleiere i 40–50 årsalderen begrunner deltidsarbeidet med at det er for slitsomt å arbeide heltid (Abrahamsen 1998b).

I flere empiriske studier hvor hensikten har vært å identifisere helsepåvirkende forhold i arbeidslivet, argumenteres det for at det er vanskelig å peke på enkelte arbeidsforhold, men at det er nødvendig å se på samspillet mellom flere variabler.<sup>31</sup> Ikke overraskende er belastningsrelaterte faktorer sentrale i flere av studiene. Store arbeidsbelastninger samt liten frihetsgrad framstår som helsebelastende og sykefraværsfremmende (Karasek og Theorell 1991, Olsson 1991, Abrahamsen 1991). Dette peker i retning av at de helsemessige

---

31. Karasek og hans medarbeideres «krav-kontroll»-modell er her særlig sentral (modellen er omtalt tidligere i dette kapitlet). En annen modell er tar utgangspunkt i begrepene fravær- og nærværsfaktorer (Aarvak 1980, Brandt 1982). Denne vektlegger at arbeidstakeres ulike oppgaver frembringer ulike former for reaksjoner. Ved å skille mellom positive og negative fraværs- og nærværsfaktorer, identifiseres de sider ved arbeidssituasjonen som gjør arbeidet tiltrekkende (nærværsfaktorer) og de som skaper helseproblemer (fraværsfaktorer).

konsekvenser av pleiearbeid i likhet med familievennligheten, er knyttet til arbeidsområde og arbeidstidsordning. Som nevnt tidligere i dette kapitlet er både arbeidsområde og arbeidstidsordning viktig for rapportering av arbeidsbelastninger.

Sammenhengen mellom arbeidstidens lengde og sykefravær er for tiden en aktuell problemstilling i omsorgssektoren. Både i Norge og Sverige er det igangsatt prøveprosjekter med seks-timers dag for pleiepersonell. Motivet har vært å redusere sykefraværet og øke produktiviteten. Men både prøveprosjektene og de fleste andre studier (survey-undersøkelser) finner ingen sammenheng mellom arbeidstidens lengde og pleieres helse/sykefravær (Olsson 1991, Bjørnskau 1997, Marshall et al. 1991).

Den svake sammenhengen mellom arbeidsdagens lengde og sykefravær kan skyldes seleksjonseffekter (bestemte grupper av arbeidstakere deltar i prosjektet) eller at prøveprosjektene har gått over for kort tid. Fra før vet man at store arbeidsbelastninger over lengre tid ofte fører til slitasjeskader blant pleiepersonell. Av hjelpepleiere som har 10 års svært belastende arbeid bak seg, oppgir to av tre at de har pådratt seg slitasjeskader (Abrahamsen 1991). Mye tyder på at langtidsfravær og uførhet er vanlige langtidseffekter av tungt pleiearbeid.

Selv om fokuset på helsemessige konsekvenser er det nærliggende å vektlegge langtidsvirkningene av pleiearbeid, skal det heller ikke ses bort fra at helseproblemer kan oppstå etter kort tid i yrket. Blant annet kan turnusarbeid, som fører til en uregelmessig og/eller forskjøvet døgnrytme, resultere i helseproblemer etter kort tid. For mange kan denne arbeidstidsordningen fungere dårlig fra første dag.

### Mulighet til egenutvikling

For å vurdere om utøvere gis gode eller mindre gode muligheter til egenutvikling, vil jeg ta utgangspunkt i de mulighetene som gis i form av mentale utfordringer. Tre forhold ved arbeidssituasjonen peker seg ut som særlig sentrale: Karrieremuligheter (mulighetsstruktur), variasjon i arbeidsoppgaver og muligheten til å lære noe nytt.

Gode karrieremuligheter er kanskje det de fleste arbeidstakere først vil trekke frem. Og uten tvil er karrieremuligheter en sentral faktor for

om arbeidstakeren har gode eller mindre gode muligheter til egenutvikling. I tillegg til at omfanget av karrierestillinger er avgjørnede for de mulighetene som gis for å oppnå avansementsstillinger, finner jeg det også viktig å fokusere på innholdet i mulighetsstrukturen. Blant annet kan det ikke utelukkes at kjønnsforskjellene i karriereutvikling skyldes at kvinnene i liten grad finner visse avansementsstillinger tilstrekkelige attraktive og lar være å søke disse stillingene.

Å rette oppmerksomheten mot andre faktorer som variasjon og det å lære noe nytt, altså faktorer knyttet til innholdet i arbeidet, synes det å være helt i tråd med kjente modeller innenfor arbeidsmiljøforskningen. Helt fra de første motivasjonspsykologiske modellene som ble utarbeidet av Thorsrud og hans medarbeidere på 1960-tallet (Thorsrud og Emery 1969), har det i forskning om det «psykososiale arbeidsmiljø» blitt fokusert på betydningene av en rekke almene psykologiske behov for å forklare arbeidstakeres gjennomtrekk, fravær, ytelse (produktivitet og kvalitet), jobbtilfredshet osv. Motivasjonsmodellene gjør rede for behov vedrørende innholdet i arbeidet eller jobben som helhet. De mest avanserte modellene knyttet er utformet av Hackman og Oldham (1980). Kjernen i motivasjonsmodellene er at arbeidet skal være mentalt utfordrende.<sup>32</sup> Og ikke uventet er både variasjon i arbeidet og muligheter til å lære noe nytt to faktorer som går igjen i de fleste av modellene.

I hvilken grad er så hjelpepleieryrket mentalt utfordrende? Tidligere i dette kapitlet, kap. 4.2, karakteriserte jeg hjelpepleieryrkets mulighetsstruktur som blokkert, det vil si med få karrieremuligheter. Med få karrieremuligheter siktes det ikke bare til omfanget av lederstillinger, men også at yrket gir få muligheter til faglig egenutvikling.

Som nevnt tidligere i dette kapitlet, har hjelpepleiere også relativt gode muligheter til å videreutdanne seg innenfor flere sentrale pleiefag. Blant annet er det tilleggsutdanning innenfor geriatri, barsel, psykiatri og økonomi. Imidlertid gir ingen av disse automatisk høyere lønnsplasing.

---

32. Dog ikke så krevende at arbeidet overgår egne mestringsressurser. Da vil det oppstå en form for ubalanse som kan føre til helseplager.

Når det gjelder variasjon i arbeidsoppgaver, kan hjelpepleiere til en viss grad oppnå dette ved å bytte arbeidsområde. I tillegg til at pasientene/klientene varierer med arbeidsområde, vil også det pleiefaglige innholdet være svært forskjellig innenfor psykiatri, somatisk sykehus og i langtidsinstitusjoner for eldre (jfr. kap. 4.2).

Tas det utgangspunkt i de mulighetene som gis innenfor den enkelte arbeidsplass, støtter det opp om et bilde av hjelpepleieryrket med begrensede muligheter til egenutvikling. Både når det gjelder å lære noe nytt og variasjon i jobben, gir nyere forskningsresultatene grunn til bekymring. I en studie gjennomført i Bydel 4 i Oslo (Sørensen et al. 1998) er arbeidsforholdene i sykehjem og hjemmetjenesten sammenlignet med ansatte i de øvrige av bydelens 46 tjenesteområder. Det er slående forskjeller mellom disse, og både med hensyn til variasjon i arbeidsoppgavene og muligheter for å lære noe nytt, kommer ansatte ved syke- og aldershjem dårligst ut av alle (Sørensen et al. 1998:88–89).

## 4.7 Analysemodellen

Med utgangspunkt i den kontekstuelle livsløpsmodellen og drøftingen i kapittel 3 og 4, presenteres en analysemodell (figur 4.4). Denne vil være utgangspunktet for de empiriske analysene i kapittel 6, 7, 8 og 9.

I analysemodellen vil kvinnenens yrkesinnsats og karriereutvikling til enhver tid være et resultat av de valg som gjøres på bakgrunn av kvinnenens sosiale bakgrunn, deres familiesituasjon og arbeidssituasjon. Sosial bakgrunn antas både å ha en direkte og en indirekte effekt på kvinnenens yrkesinnsats og karriereutvikling. I tillegg til å påvirke hjelpepleieres yrkesløp direkte, antas sosial bakgrunn å ha en effekt gjennom kvinnenens valg av yrke (og dermed arbeidssituasjon) og gjennom kvinnenens familiesituasjon. Av analysemodellen går det også fram at det er en gjensidig påvirkning mellom kvinnenens arbeidssituasjon og familiesituasjon.

I den empiriske analysen av hjelpepleiere belyses imidlertid ikke alle de nevnte sammenhenger. Empirisk belyses betydningen av sosial bakgrunn, familiesituasjon og arbeidssituasjon på hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling. Når det gjelder kvinnenens familiesituasjon belyses betydningen av omsorgsforpliktelser og familiens økonomiske

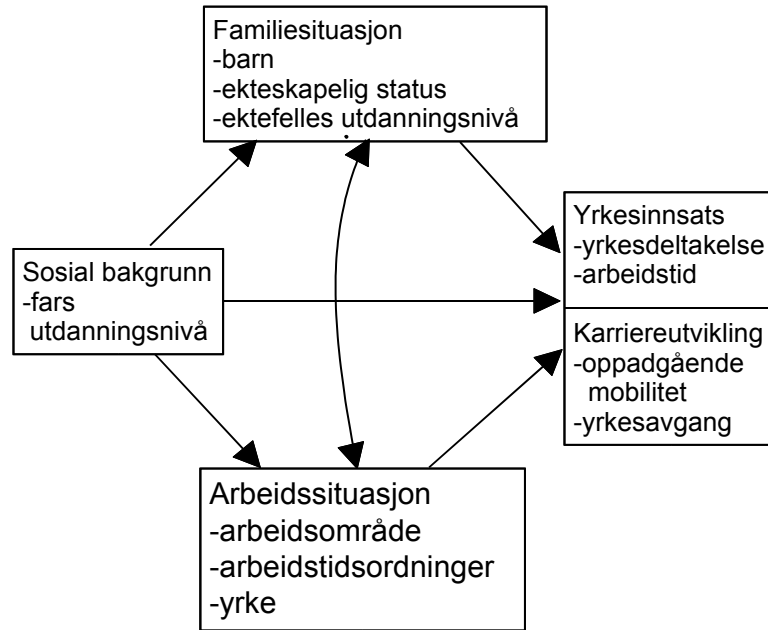
situasjon. Betydningen av kvinnes omsorgsforpliktelser belyses ved å undersøke effekten av å ha barn (antall barn, yngste barns alder og barnefødsel forrige år). Ved å inkludere ektefellens utdanningsnivå og ekteskapelig status belyses betydningen av familiens økonomiske situasjon.

På bakgrunn av drøftingen i dette og foregående kapittel antas arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling å være viktige for å forstå hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling. Som det går fram av analysemodellen i figur 4.4, vil jeg i de empiriske analysene belyse betydningen av arbeidsvilkår ved å inkludere pleiernes arbeidsområde, arbeidstidsordning og yrke (sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere). På bakgrunn av at hjelpepleiernes rapportering av arbeidsbelastninger varierer etter hvor i sektoren de arbeider og om de arbeider turnus eller ikke, vil arbeidsområde og arbeidstidsordning være viktige for familievennlighet og hvor store helsemessige belastninger den enkelte utsettes for. Ved å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere belyses hjelpepleiernes yrkesutvikling i lys av mulighetsstrukturen i hjelpepleieryrket som igjen er viktig for hvilke muligheter for egenutvikling yrket gir.

Som det går fram av analysemodellen i figur 4.4, vil jeg i de empiriske analysene av hjelpepleiere både trekke inn faktorer knyttet til arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket og kvinnes familiesituasjon i analysemodellen. Angående den tredje kontekstuelle faktoren i den kontekstuelle livsløpsmodellen, som er staten, er denne utelatt. I analysen av hjelpepleiere vil statens rolle være en del av den teoretiske forståelsesrammen

Når det gjelder kvinnes preferanser og holdninger som inngår i den kontekstuelle livsløpsmodellen, blir betydningen av denne ikke direkte belyst. Imidlertid belyses betydningen av sosial bakgrunn. Som beskrevet i kapittel 3, kan det antas at sosialisering innenfor oppvekstfamilien og i arbeidslivet er viktige for den enkeltes preferanser og holdninger. Etersom sosialisering innenfor familien antas å være tett knyttet til sosial bakgrunn (jfr. kap.3), kan sosial bakgrunn gi en viss indikasjon på kvinnes preferanser og holdninger, og da særlig på det tidspunktet de går inn i hjelpepleieryrket (eventuelt tar hjelpepleier-

Figur 4.4 Analysemodell



utdanning). Sosialiseringen i arbeidslivet vil være preget av de normer og verdier som dominerer i yrket (yrkeskultur). Betydningen av yrkeskultur belyse ikke empirisk, men vil tas i betraktning når resultatene skal tolkes. I den empiriske analysen undersøkes effekten av sosial bakgrunn ved fars utdanningsnivå.

### 5.1 Innledning

Livsløpsanalyser er et samlebegrep som dekker over et vidt spekter av samfunnsvitenskapelige teorier, tilnæringsformer og forskningsdesign. Felles for dem er at de alle har et utgangspunkt i det individuelle livsløpet, i alderstilknyttede og tidsrelaterte begivenheter, aktiviteter og statuser. Et hovedskille går mellom analyser som har et livsløpsperspektiv i det teoretiske utgangspunktet, men som ikke har livsløpsdata, og analyser som også er livsløpsstudier i den forstand at analysene bygger på data med tidsregistrerte hendelser (Skrede og Tornes 1983).

I de to datasettene som er utgangspunktet for analysene i denne avhandlingen, er tidsdimensjonen sentral. De empiriske analysene bygger på to longitudinelle undersøkelser, en av hjelpepleiere og en av sykepleiere. I begge undersøkelsene er det oppgitt tidspunkt for viktige hendelser knyttet til familie og arbeid. Denne tidsregistreringen gjør det mulig å se ulike begivenheter i sammenheng, f.eks. betydningen av første barnefødsel for endringer i pleiernes arbeidstid.

I det følgende presenteres undersøkelsene som er utgangspunkt for den empiriske analysen av hjelpepleieres yrkesløp. Videre drøftes de viktigste begrensningene ved undersøkelsene. Deretter presenteres variablene som inngår i analysene. Avslutningsvis drøftes statistiske metoder.



## 5.2 Om undersøkelsene

### Hjelpepleierundersøkelsen

Hjelpepleierundersøkelsen ble gjennomført ved Institutt for samfunnsforskning høsten 1989.<sup>33</sup> Spørreskjemaet, som ble sendt til hjelpepleiere med fullført hjelpepleierutdanning i 1976 eller 1986, omfattet spørsmål om familiehistorie, yrkeshistorie og arbeidsforhold. Yrkeshistorien belyser utøvernes tilknytning til arbeidslivet fra de fullførte hjelpepleierutdanningen og fram til rapporteringstidspunktet (november 1989). Respondentene ble bedt om å gi opplysninger om alle jobber med varighet over tre måneder, både når det gjelder start- og sluttidspunkt, yrke, type arbeidsplass, sektor, ukentlig arbeidstid, arbeidstidsordning, arbeidsbelastninger og eventuelle årsaker til å slutte i jobben. Opplysningene om utøvernes familiehistorie inkluderer både barns fødselsår og -måned og tidspunkt (måned og år) for inngåelse eventuelt avslutning av (alle) ekteskap/samboerforhold. Når det gjelder opplysninger om utøvernes arbeidssituasjon på undersøkelsestidspunktet, er opplysninger om fysiske og psykiske arbeidsbelastninger, arbeidsområde (virksomhet), arbeidstid og arbeidstidsordning særlig sentrale for analysene i dette arbeidet. I tillegg har respondentene oppgitt alder, kjønn, tidligere utdanning samt høyeste utdanningsnivå til foreldre og ektefelle/samboer. Tilsendingsbrevet og spørreskjemaet i sin helhet foreligger i vedlegg 1.

Hjelpepleierne som deltar i undersøkelsen, er trukket ut av Statistisk Sentralbyrås Utdanningsregister. Dette registeret har årlige registreringer av alle som fullfører en utdanning, blant annet hjelpepleierutdanningen. Hver tredje kvinne som fullførte hjelpepleierutdanningen i 1976 eller i 1986 fikk tilsendt spørreskjema. Dette utgjør i overkant av 600 kvinner i hvert kull. For å få så mange mannlige utøvere i analysen som mulig, inngår samtlige menn i disse to utdanningskullene i utvalget (cirka 100 i hvert kull). Tilsammen fikk 1449 personer tilsendt

---

33. Undertegnede har stått for mesteparten av arbeidet med undersøkelsen, både utarbeiding av spørreskjema, utsending og retur, koding av skjema samt transformere datafilen til en analyseklar personårsfil.

spørreskjema. Etter to purringer ble svarprosenten 70,2 prosent (71,5 blant kvinnene og 64,7 prosent blant de mannlige deltakerne (Abrahamsen 1994).

I denne avhandlingen er det kun hjelpepleiere som avsluttet utdanningen i 1976 som inngår i analysene. Jeg har valgt å konsentrere meg om dette utdanningskullet ettersom det gir mulighet til å sammenligne to yrkesgrupper (hjelpepleiere og sykepleiere) over en noenlunde tilsvarende lang tidsperiode (13 og 10 år). For hjelpepleiere utdannet i 1986, eksisterer opplysninger kun over en 3-årsperiode. En sammenligning av de to utdanningskohortene av hjelpepleiere er gjennomført i et tidligere arbeid (Abrahamsen 1994).

### Sykepleierundersøkelsen

Undersøkelsen som jeg i dette arbeidet kaller Sykepleierundersøkelsen, er en del av NAVF Utredningsinstituttets spørreskjemaundersøkelse «Høyskolekandidater ti år etter». Denne undersøkelsen ble gjennomført våren 1989 og inkluderer fem forskjellige utdanningsgrupper med tre-årig høyskoleutdanning. Foruten sykepleiere inngår førskolelærere, almenlærere, DH-kandidater (økonomer) og ingeniører, alle med fullført utdanning i 1978.

I februar 1989 fikk samtlige sykepleiere som avsluttet utdanningen våren 1978 tilsendt et spørreskjema. Tilsammen var dette 726 pleiere, hvorav 628 kvinner og 98 menn. Svarprosenten blant sykepleierne ble hele 73 prosent, 75 prosent blant mannlige pleiere og 72 blant kvinnelige pleiere (Enoksen og Støren 1990:16).

Spørreskjemaet som ble sendt til sykepleierne, har mange fellestrekk med spørreskjemaet i «Hjelpepleierundersøkelsen». Blant annet har begge undersøkelsene omfattende spørsmål angående utøvernes familie- og yrkeshistorie. Videre er perioden med opplysninger om utøvernes yrkeshistorie nesten tilsvarende lang, henholdsvis 13 år for hjelpepleiere og vel 10 år for sykepleiere. Det er likevel noen viktige forskjeller. I motsetning til hjelpepleierne, har sykepleierne ikke registrert type arbeidsområde, arbeidstidsordning og arbeidsbelastninger for hver enkelt jobb. På den annen side har sykepleierne en mer nyansert stillingsbeskrivelse (leder, spesialsykepleier, vanlig pleier osv). Til tross

for forskjellene er det gode muligheter til å sammenligne yrkesdeltakelse, arbeidstidsmønster og karrierutvikling blant sykepleiere og hjelpepleiere. Spørreskjemaet til sykepleierne finnes i vedlegg 2.

### Begrensninger ved undersøkelsene

Når svarprosenten er vel 70 prosent, er det vanlig å anta at slutningene kan trekkes med relativ stor sikkerhet. Når det likevel er en rekke begrensninger ved resultatene som bygger på «Hjelpepleierundersøkelsen» og «Sykepleierundersøkelsen, skyldes det flere forhold. I det følgende vektlegges en begrenset populasjon (ett utdanningskull), et retrospektivt design og skjevfordelt frafall av respondenter.

En empirisk analyse av yrkesløpet til ett utdanningskull har begrensninger når det gjelder muligheten til å generalisere. Resultatene fra denne undersøkelsen vil ikke være representative for hjelpepleiere og sykepleiere generelt, men kun det kullet de representerer. Det er imidlertid liten grunn til å anta at 1976-kullet av hjelpepleiere eller 1978-kullet av sykepleiere, er svært forskjellig fra kullene de siste årene før og første årene etter, men det må likevel tas forbehold om dette. De muligheter og begrensninger som hjelpepleierne og sykepleierne i undersøkelsen møter i arbeidslivet og samfunnet forøvrig, vil være knyttet til forholdene slik de er i perioden 1976 til 1989.

Opplysningene i datamaterialet bygger på selvrapporing og er retrospektive. Validiteten i slike data er mye omdiskutert, blant annet fordi hendelser og aktiviteter kan forskyves i hukommelsen og at begrunnelser for valg kan være preget av etterrasjonalisering (Scott og Alwin 1998).

Et retrospektivt design på undersøkelsen kan være avgjørende for hvilke typer data som lar seg registrere meningsfylt. Erfaringer fra andre undersøkelser er at dette problemet i noen grad kan håndteres ved utformingen av spørreskjemaet (Ramsøy 1977, Kjølørød 1992). Ved å be respondenten registrere ulike typer hendelser som er skjedd innenfor et begrenset tidsrom (som barnefødsler, jobbstart, jobbslutt og yrkesavbrudd), vil respondentene selv sammenholde de ulike aktivitetene og tidspunktene. Når respondentene i «Hjelpepleierundersøkelsen» og «Sykepleierundersøkelsen» oppgir flere sider ved yrkeshistorien, med

både jobber, lønnede og ulønnede permisjoner/avbrudd, blir det lettere for den enkelte å «kontrollere» opplysningene og dermed redusere noe av den usikkerheten som yrkeshistoriedata kan være beheftet med. For å sikre en best mulig kvalitet på datamaterialet, ble hvert enkelt spørreskjema som kom tilbake i utfyllt stand, gjennomgått. Blant annet ble alle datoene for henholdsvis jobbstart og jobbslutt sammenholdt med tidspunktene for yrkesavbrudd. Dersom det var «hull» eller overlapp i yrkeshistorien, ble det foretatt skjønnsmessige justeringer.<sup>34</sup>

I «Hjelpepleierundersøkelsen» og «Sykepleierundersøkelsen» har respondentenes eventuelle problemer med å huske også hatt betydning for plasseringen av de ulike spørsmålene. Blant annet er spørsmålet om barns fødselsår plassert tidlig i spørreskjemaet. Foruten at disse antas å være lette å besvare, kan de bidra til å føre respondenten inn i sin egen historie. Videre er spørsmål angående perioder uten yrkesaktivitet plassert rett etter spørsmålene om utøverens jobber. Det skal likevel ikke ses bort fra en glemselseffekt når det bes opp opplysninger som ligger nesten 15 år tilbake i tid. Opplysninger om barns fødselsår, utøverens yrke og stilling, ukentlig arbeidstid, arbeidstidsordning osv, kan imidlertid antas å være relativt rettmessig oppgitt. Dette er opplysninger som bygger på faktiske forhold (fakta) og arbeidstakere vil ofte ha dette nedtegnet i egen Curriculum Vitae, attester fra tidligere arbeidsgivere og lignende.

Når det gjelder egenrapportering av arbeidsbelastninger og årsaker til å slutte i jobben, vil de subjektive vurderingene som ligger til grunn for avkryssingen på spørreskjemaet i større grad være beheftet med ulike former for etterrasjonalisering og ettererkjennelse. Denne type opplysninger er imidlertid i liten grad benyttet i denne avhandlingen. Når det gjelder respondentenes egne vurderinger av arbeidsbelastninger, er det kun pleiernes vurderinger av forholdene i den jobben de har ved rapporteringstidspunktet som benyttes. Som det går fram av kap. 4.4, er disse vurderingene sentrale i beskrivelsen av belastningsstrukturen i hjelpepleieryrket.

---

34. Gjelder Hjelpepleierundersøkelsen. Hvilken kvalitetssikring som er gjort angående spørreskjemaene i NAVFs undersøkelse av høyskolekandidater, er ukjent for undertegnede.

Den viktigste begrensningen i forhold til sikkerheten av analyse-resultatene, er knyttet til frafallet av respondenter. Når utvalget består av personer som gikk inn i et yrke på et bestemt tidspunkt, kan det ikke utelukkes at mange av de som er ute av yrket på det tidspunktet de mottar spørreskjemaet, viser liten interesse for å besvare spørreskjemaet. Dette synes bekreftet ved å sammenligne resultatene fra Hjelpepleier-undersøkelsen 1989 med resultater fra Familie- og yrkesundersøkelsen 1988<sup>35</sup>. Når yrkesavgangen blant hjelpepleiere og sykepleiere er langt høyere i sistnevnte undersøkelse enn den er i henholdsvis Hjelpepleier-undersøkelsen og Sykepleierundersøkelsen (utdypes i kap. 6.3), samtidig som svarprosenten er langt lavere i disse undersøkelsene (cirka 70 prosent versus 82 prosent), kan det tolkes dithen at utøvere ofte er lite motivert til å delta i en undersøkelse med fokus på et yrke de er gått ut av. Ettersom resultatene i Statistisk sentralbyrås Familie- og yrkesundersøkelse bygger på et representativt utvalg av kvinner innenfor bestemte fødselsår, og dermed ikke knyttes til bestemte yrkesgrupper, vil den enkeltes yrkesbakgrunn trolig i liten grad være avgjørende for om en person lar seg intervju eller ikke. Frafallet i denne undersøkelsen synes mer knyttet til alder og ekteskapselig status (Statistisk sentralbyrå NOS B 959).

### 5.3 Variablene

I datamaterialet det kan skilles mellom variabler med konstante verdier og variabler med tidsvarierende verdier. De konstante variablene som f.eks. kjønn og fødselsår, endrer seg ikke over tid. De fleste variablene er imidlertid tidsvarierende, blant annet alder, antall barn, yngste barns alder, yrke, arbeidsområde, ukentlig arbeidstid, arbeidstidsordning osv.

De fleste begivenheter og hendelser er oppgitt både med måned og år. For hjelpepleierne gjelder det variabler både knyttet til familiehistorie som barnefødsler, ekteskaps/samboerinnngåelse og -opphør, og til yrkeshistorien som tidspunkt for jobbstart, tidspunkt for å slutte i en jobb og tidspunkt for jobbpermisjoner. For sykepleiere er det imidlertid

---

35. Familie- og yrkesundersøkelsen 1988 er basert på intervju av respondenter og gjennomført av Statistisk Sentralbyrå.

månedlige registreringer bare når det gjelder tidspunkt knyttet til yrkeshistorien.

I det følgende presenteres variablene (og verdier) som inngår i analysene.

*Kjønn:* Menn er gitt verdien 1 og kvinner verdien 0.

*Alder:* Antall år på det aktuelle tidspunktet (f.eks ved overgang fra heltid til deltid). I de statistiske analysene er nullpunktet på aldersvariabelen satt til 20 år. En 30 år gammel hjelpepleier vil dermed ha verdien 10 på variabelen.

*Yrke:* Foreligger i data i form av tresifret NYK-kode (Nordisk yrkesklassifisering). For sykepleiere er det også oppgitt stilling (vanlig sykepleier, spesialsykepleier, jordmor osv.) og om utøveren har lederposisjon eller ikke. Den tresifrede NYK-koden gjør det mulig å definere om utøverne er i yrket, er i sektor (helse og sosialsektoren) og har erfart oppadgående mobilitet eller ikke.

I analysen skilles det også mellom ulike typer oppadgående mobilitet; mobilitet innenfor yrket, innenfor sektor og utenfor sektor, mobilitet ved lederposisjon og mobilitet ved videreutdanning/ spesialisering. Klassifiseringen bygger først og fremst på NYK-koden, men benytter også andre opplysninger dersom det er hensiktsmessig. For å definere oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere, kombineres NYK-koden og opplysninger om utdanning (blant annet om sykepleier-utdanning er gjennomført)<sup>36</sup>. For sykepleiere benyttes opplysninger om stilling (jordmor, avdelingsjordmor, sykepleierlærer osv.) i tillegg til NYK-koden.

Nødvendigvis innebærer denne type klassifisering også skjønnsmessige vurderinger. Særlig vanskelig kan det være å identifisere utøvere som har oppnådd oppadgående mobilitet. Hovedregelen er at endringer i yrkestilknytning defineres som oppadgående mobilitet dersom utøveren befinner seg i et yrke høyere opp i yrkeshierarkiet enn de respektive pleieyrkene.

Vedlegg 3 og 4 viser klassifiseringen av henholdsvis hjelpepleiere og sykepleiere både når det gjelder oppadgående mobilitet, om de

---

36. Sykepleier og bestyrer (institusjon, boenhet osv) har samme NYK-kode (041).

befinner seg innenfor de respektive pleieyrkene og innenfor helse- og omsorgssektoren.

Når det gjelder utøvernes familiesituasjon, er det for hjelpepleiere både opplysninger om barns fødselsår og -måned, samt utøvernes ekteskap/samboerskapshistorie med opplysninger om inngåelse og eventuelt opphør av ekteskap/samboerskap. For sykepleiere er opplysninger om utøvernes familiesituasjon ikke like gode. For det første er samlivshistorien ikke oppgitt. Videre er det kun oppgitt årstall for barnefødsler (måned mangler). For å ha sammenlignbare variabler for hjelpepleiere og sykepleiere når det gjelder barns alder, er fødselsmånedene satt til juni for sykepleieres barn. Barns alder kan dermed oppgis i antall måneder for både hjelpepleiere og sykepleiere.

*Yngste barns alder:* Oppgitt i antall måneder

*Født første barn året før:* Verdien 1 er gitt de som har født sitt første barn året før, andre har verdien 0.

*Født barn ellers året før:* Verdien 1 er gitt de som året før fødte sitt andre, tredje, eller fjerde barn osv, andre har verdien 0.

*Født barn:* Verdien 1 er gitt de som har født barn året før, andre har verdien 0. Denne variabelen trekkes inn i analysen kun i de tilfelle der N er for liten til å skille mellom fødsel av første barn og andre barnefødsler.

*Har et barn:* Verdien 1 gitt de som har ett barn, andre har verdien 0.

*Har flere barn:* Verdien 1 gitt de som har mer enn ett barn, andre har verdien 0.

*Antall barn:* Verdien tilsvare antall barn (fra 0 til 9). Denne variabelen trekkes inn i analysen i de tilfelle der N er for liten til å skille mellom de som har ett barn og de som har flere barn.

*Gift/samboer:* Verdien 1 for gifte/samboende, andre har verdien 0.

Utdanningsvariabelen som opprinnelig har 5 verdier og angir utdanningsnivå, omkodes til dummy-variabel. Referansegruppe er de med grunnskole som høyeste utdanningsnivå.

*Ektefelle videregående utdanning:* verdien 1 gitt de som har yrkesskole/ videregående skole som høyeste utdanningsnivå, andre har verdien 0.

*Ektefelle universitet/høyskole:* verdien 1 gitt de som har utdanning på høyskole eller universitet som høyeste utdanningsnivå, andre har verdien 0.

*Far videregående skole:* verdien 1 gitt de som har yrkesskole/videregående skole som høyeste utdanningsnivå, andre har verdien 0.

*Faruniversitet/høyskole:* verdien 1 gitt de som har utdanning på høyskole eller universitet som høyeste utdanningsnivå, andre har verdien 0.

*Yrkesaktiv:* verdien 1 for yrkesaktiv, 0 for ikke yrkesaktiv.

*Antall måneder ute av arbeidslivet:* ettersom datamaterialet dekker en lang periode av pleiernes yrkesløp, er det konstruert en variabel som summerer opp antall måneder ute av arbeidslivet (kumulativ variabel).

*Antall måneder med deltid:* variabelen summerer opp antall måneder med deltid (kumulativ deltid). På grunn av høy korrelasjon mellom deltid i det enkelte arbeidsforhold og kumulativ deltid, er det i analysen valgt å se bort fra deltid i det enkelte arbeidsforhold.

Kumulative variabler er også konstruert for ansiennitet (antall år etter fullført utdanning), erfaring fra turnusarbeid og erfaring fra alders- og sykehjem (antall måneder). Fordi tidspunktene for alle jobbstart og jobbslutt er oppgitt både med måned og år i begge datasettene, er de kumulative variablene oppgitt i antall måneder. Unntak her er variabelen for ansiennitet.

*Antall måneder med turnus:* antall måneder med turnus som arbeidstidsordning.

*Antall måneder i sykehjem:* antall måneder med erfaring fra syke- og aldershjem.

*Antall år etter fullført utdanning:* antall år etter fullført yrkesutdanning, henholdsvis hjelpepleierutdanning og sykepleierutdanning.

Variabler knyttet til arbeidsplass og arbeidstidsordning er kun trukket inn i analysene som gjelder hjelpepleiere. Dette er opplysninger som ikke eksisterer for sykepleiere. Når det gjelder opplysninger om stilling er det motsatt. Variablene leder og spesialsykepleier er kun trukket inn i analysene som gjelder sykepleiere.

*Sykehjem:* alders- og sykehjem er gitt verdien 1, andre typer arbeidsplass har verdien 0.



*Turnus:* turnus er gitt verdien 1, andre arbeidstidsordninger har verdien 0.

*Spesialsykepleier:* spesialsykepleiere gis verdien 1, andre har verdien 0.

*Leder:* ledere gis verdien 1, andre har verdien 0. En utøver som både er spesialsykepleier og leder (f.eks avdelingsjurdmor), klassifiseres som leder.

## 5.4 Statistiske metoder

I dette arbeidet gjennomføres i hovedsak logistiske regresjonsanalyser. Logistiske regresjonsanalyser gjennomføres både for å studere pleiernes yrkesinnsats og karriereutvikling. I disse analysene «følges» utøverne gjennom en lengre periode, henholdsvis 13 år for hjelpepleiere og 10 år for sykepleiere. Regresjonsanalysene bidrar til å belyse hvordan yrkesinnsats og karriereutvikling er en funksjon av type arbeidsplass, arbeidstidsordning, tidligere yrkeserfaring, antall barn, yngste barns alder og andre variabler. Den avhengige variabelen i disse analysene er overganger mellom ulike jobber og arbeidsmarkedsstatuser. I analysen av utøvernes yrkesinnsats analyseres følgende seks ulike overganger: fra heltid til deltid, fra heltid til yrkespassivitet, fra deltid til yrkespassivitet, fra deltid til heltid, fra yrkespassivitet til heltid og fra yrkespassivitet til deltid.

I analysen av karriereutvikling studeres for begge yrkesgrupper overgangen fra vanlig pleier til stilling som gir oppadgående mobilitet (innenfor og utenfor yrket), fra vanlig pleier til stilling som gir oppadgående mobilitet innenfor yrke. For sykepleiere analyseres også overgangen fra vanlig pleier til leder innenfor yrket, fra vanlig pleier til spesialsykepleier.

Analysene av overganger tar utgangspunkt i et datamateriale hvor opplysningene er organisert som en personårsfil. For å oppnå dette må det opprinnelige datasettet omstruktureres slik at analyseenheten ikke lenger er den enkelte person, men «personår». Den enkelte persons yrkesutvikling splittes opp i enkeltår og jeg studerer endringer fra det ene året til det andre.

Datasettene som omfatter hjelpepleieres og sykepleieres begivenheter og hendelser over en 13 års periode (10 år for sykepleiere), gir henholdsvis 13 og 10 «personår». Den enkeltes situasjon ved utgangen av desember avgjør verdien på de ulike variablene. Dersom en enkelt utøver har registrert flere overganger av samme type, vil samtlige overganger inngå i analysen. Med utgangspunkt i et relativt lite datamateriale, er dette gjort for å få tilstrekkelig mange overganger i analysen. Bruken av personår som analyseenhet betyr at jeg benytter en såkalt diskret-tid modell. For en nærmere redegjørelse se Allison (1984). Alternativt kan det brukes en modell der tiden betraktes som kontinuerlig. En fordel med en kontinuerlig-tid modell er at informasjon om endringer i løpet av året kan utnyttes. Dette er detaljinformasjon som jeg med diskret-tid modell mister. Når jeg har valgt en modell i diskret-tid, er det fordi dette gjør det lettere å håndtere problemet med venstrestrunkerte og venstresensurerte data (Guo 1993, Mastekaasa 1997). I tillegg er en diskret-tid modell fordelaktig når verdien på de uavhengige variablene varierer over tid.

I regresjonsanalysene har de avhengige variablene verdien 1 dersom overgang skjer inneværende år og 0 dersom utøveren ikke har endret arbeidsmarkedsstatus dette året. En overgang mellom to statuser kan ha skjedd når som helst i løpet av året, men registreres først ved utgangen av året. Dersom det skjer flere overganger innenfor et år, er det status ved utgangen av året som registreres. Og overganger skjer bare dersom status er endret fra forrige år. Når vi analyserer hva som påvirker utviklingen av yrkesløpet, predikeres tilstanden i ett år ( $t$ ) ut fra verdien på et sett variabler et år tidligere, år ( $t-1$ ).<sup>37</sup>

Ved bruk av multinomiske logitmodeller, som er utgangspunktet for de logistiske regresjonsanalysene i dette arbeidet, forutsettes uavhengighet av irrelevante alternativer (Long 1997:182). I analysen kommer jeg i konflikt med denne forutsetningen både i analysene av heltidsarbeidende og yrkespassive utøvers endring av yrkesinnsats (kap.7).

---

37. I analysen viser N til antall personår som inngår i analysen (de resterende er missing). Når ikke N er tilsvarende i alle analysene skyldes det at utøveren ikke er i posisjon til å gjøre en bestemt type overgang (en person som arbeider deltid på et gitt tidspunkt, kan feks ikke gå fra heltid til deltid).

I analysen av heltidsarbeidende gjøres separate analyser av pleiernes tilbøyelighet til å redusere arbeidstiden og til å gå ut av arbeidslivet (tabell 7.1). Bakgrunnen for konflikten er at tilbøyeligheten til å gå ut av arbeidslivet (overgangen fra heltid til ikke yrkesaktiv) ikke vil være uavhengig av de mulighetene heltidsarbeidende har for å redusere arbeidstiden (overgangen fra heltid til deltid). Tilsvarende konflikt gjelder også analysene av ikke-yrkesaktive utøvere og deres tilbøyelighet til å gå tilbake til arbeidslivet (tabell 7.3). Her skiller jeg mellom de som går tilbake til arbeidslivet i heltid og de som går tilbake til en deltidstilling. I drøftingen av analyseresultatene (kap. 7) tas konflikten med forutsetningen om uavhengighet av irrelevante alternativer i betraktning ved å gjennomføre analyser hvor begge alternativene ses under ett. Resultatene av disse analysene presenteres i vedlegg 5, tabell 1 og 2.

For alle analysene gjelder at ikke-lineære sammenhenger søkes fanget opp ved annengradsledd. Ikke signifikante annengradsledd er imidlertid ofte fjernet fra modellene for å begrense antall variabler. Unntaket er når det er ønskelig å sammenligne forskjellige analyser, f.eks overgangen fra heltid til deltid og overgangen fra heltid til yrkespassiv. I enkelte analyser vil det derfor forekomme ikke signifikante annengradsledd.

I alle tabeller (logistiske regresjonsanalyser) vises om den enkelte koeffisient er signifikant forskjellig fra null (signifikansnivå 0,05, tosidig tester).

I tillegg til logistiske regresjonsanalyser, gjennomføres en rekke fordelingsanalyser. I disse analysene tas det utgangspunkt i de enkelte år og andelen pleiere som arbeider deltid, heltid, er ute av arbeidslivet osv. beregnes. I disse analysene vil N være antall utøvere. Der det er et ønske om å sammenligne yrkesinnsatsen eller karriereutviklingen til ulike grupper av pleiere over tid, ses (de årlige) resultatene for hele perioden under ett.

### 6.1 Innledning

Dette er det første av to kapitler som fokuserer på hjelpepleieres yrkesinnsats. Med utgangspunkt i hjelpepleierundersøkelsen beskrives yrkesinnsatsen til et utdanningskull hjelpepleiere de første 13 årene etter fullført yrkesutdanning. I neste kapittel (kap. 7) undersøkes prosessen bak kvinnenes yrkesinnsats

Yrkesinnsatsen til en hjelpepleier er knyttet til hvor mye tid den enkelte utøver bruker i yrket. I et livsløpsperspektiv bestemmes yrkesinnsatsen av hvor lenge hun eller han er i yrket, om utøveren jobber heltid eller deltid og hvor mye personen er ute av arbeidslivet.

I dette kapitlet fokuseres det først og fremst på de kvinnelige utøverne. I første del av kapitlet beskrives kvinnenes yrkesmønster. Analysen vil avdekke hvor stor andel av pleierne som arbeider henholdsvis deltid og heltid, er ute av arbeidslivet og er ute av yrke de første 13 årene etter fullført hjelpepleierutdanning. Mest oppmerksomhet rettes mot to grupper av kvinnelige pleiere. Den ene gruppen er hjelpepleiere som følger det tradisjonelle mønsteret med å fullføre yrkesutdanningen før de etablerer egen familie. I mesteparten av 13-års perioden vil disse kvinnene være i småbarnsfasen. Den andre gruppen er hjelpepleiere som først går inn i hjelpepleieryrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen.

En spesiell interesse er knyttet til den første av disse to pleiegruppene: småbarnsmødrene. Fordi dette er kvinner som er født midt på 1950-tallet, er det interessant å undersøke om de har latt seg påvirke av den moderniseringsprosessen som har pågått blant kvinner siden 1970-tallet.

I det påfølgende avsnittet beregnes hjelpepleiernes samlede yrkesinnsats (antall heltidsår i løpet av de første 13 årene i yrket). Her beregnes den samlede yrkesinnsatsen til hele utdanningskullet og til ulike grupper av pleiere. Resultatene vil blant annet avklare om det er deltidsarbeid eller yrkesavbrudd som i størst grad reduserer pleiernes samlede yrkesinnsats. I det siste avsnittet i dette kapitlet identifiseres de mest vanlige hjelpepleierløpene. Mye tyder på at det er to hovedtyper av individuelle hjelpepleierløp; det diskontinuerlige og det kontinuerlige deltidsløpet.

Samtlige empiriske analyser gjennomføres både for hjelpepleiere og sykepleiere. Det er likevel bare der jeg finner det viktig for å belyse hjelpepleieres yrkesinnsats jeg drøfter forskjeller og likheter mellom de to yrkesgruppene.

## 6.2 Kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstid over livsløpet

Litteraturen som tar opp kvinners yrkestilpasning over livsløpet, er svært omfattende. Resultatene fra disse studiene er i hovedsak entydige. Både i Norge og andre vestlig industrialiserte land bekreftes at kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstid varierer betydelig over livsløpet og at de i stor grad tilpasser sin yrkesaktivitet til egen familiesituasjon (Skrede og Sørensen 1983, Ellingsæter og Iversen 1984, Gerson 1985, Moen 1985, Dex 1987, Ellingsæter et al. 1997, Drobní..et al.1999).

Fordi kvinner vanligvis fortsatt har hovedansvaret for barn og husarbeid, og det skjer selv i to-karrierefamilier (Presser 1994), vil de fleste kvinner finne det problemfylt å kombinere familie og arbeid. Til tross for store endringer i kvinners yrkestilpasning de siste 30 årene, synes kvinnes omsorgsforpliktelser (for egne barn) å være avgjørende for kvinners yrkestilpasning gjennom hele perioden (Skrede og Sørensen 1983, Ellingsæter og Iversen 1984, Ellingsæter et al. 1997, Drobní..et al. 1999, Beechey og Perkins 1987). Å ha barn under skolealder reduserer kvinners yrkesdeltakelse, og å ha mer enn ett barn reduserer den ytterligere. Kvinner med barn under tre år synes å være de som har størst problemer med å kombinere morsrollen med lønnet arbeid (Ellingsæter og Rønsen 1996).

Også kvinners bruk av deltid varierer med antall barn og yngste barns alder. Ett-barns mødre arbeider oftere heltid enn flerbarnsmødre (Perry 1988, Blank 1989, Ellingsæter et al. 1997).<sup>38</sup> Når det gjelder sammenhengen mellom deltidsarbeid og yngste barns alder, er denne sammenhengen ikke lineær. Fra 1980-tallet og utover har det vært en klar tendens til at den høyeste deltidsandelen finnes blant kvinner som har barn i småskolealder (mellom 7 og 10 år). Dette mønsteret kan peke i retning av en økende tendens til heltid blant småbarnsmødre, men kan også være knyttet til problemer med tilsyn etter skoletid for småskolebarn (Ellingsæter et al. 1997, Abrahamsen 1997b).

I litteraturen er effekten av utdanningsnivå for kvinners yrkesdeltakelse og valg av arbeidstid godt dokumentert. Kvinner med høyere utdanning har større tendens til å være yrkesaktiv enn kvinner med relativt lite utdanning (Skrede og Sørensen 1983, Ellingsæter og Iversen 1984, Moen 1985, Dex 1987, Ellingsæter et al. 1997, Drobni..et al. 1999). I tillegg er det en klar sammenheng mellom deltidsarbeid og utdanningsnivå. Blant norske kvinner er deltidsandelen nesten dobbelt så høy blant de med utdanning på ungdomsskolenivå sammenlignet med kvinner med utdanning på høyskole- og universitetsnivå (Ellingsæter og Wiers-Jensen 1997).

Spørsmålet er om utdanningsnivå også har betydning for utøvere i pleiesektoren. På bakgrunn av at sykepleiere har høyere utdanningsnivå enn hjelpepleiere, skapes det forventninger om høyere yrkesdeltakelse og mindre deltid blant sykepleiere enn hjelpepleiere. I en tidligere studie hvor hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere sammenlignes, ble sammenhengen mellom utdanningsnivå og deltakelse i arbeidslivet bare delvis bekreftet. Riktignok er hjemmehjelpere og hjelpepleiere mer ute av arbeidslivet i forbindelse med barnefødsler enn sykepleiere, men når det gjelder kvinnenenes bruk av deltid, syntes utdanningsnivå å ha mindre betydning. Resultatene tyder på ubetydelige yrkesforskjeller i bruk av deltid (Abrahamsen 1997b).

---

38. Birkelund (1999) finner ikke den forventede sammenhengen mellom omsorgsforpliktelser og arbeidstid. Hun finner riktignok at kvinner med to eller flere barn har en større tendens til å arbeide deltid enn ettbarnsmødre, men forskjellen er ikke signifikante.

I en gjennomgang av litteraturen som tar opp sammenhengen mellom familie og lønnsarbeid, er det påfallende hvor stor oppmerksomhet som er gitt kvinners yrkestilpasning i småbarnsfasen. Tatt i betraktning av at mer enn halvparten av den yrkesaktive perioden ofte gjenstår etter småbarnsfasen, vil det i studier av yrkesinnsats være like viktig å studere kvinner som har lagt bak seg denne livsfasen.

I analysen av hjelpepleiere studeres utøverens yrkesinnsats gjennom en 13-års periode. I denne perioden vil mange av hjelpepleierne oppleve store endringer i egen familiesituasjon. Dette gjelder særlig de som etablerer egen familie i perioden. Foruten at de gjennomlever både førebarnsfasen og småbarnsfasen, vil også enkelte nå den påfølgende livsfasen med barn i skolealder. Andre grupper av hjelpepleiere som først går inn i yrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen, vil ha relativt store barn i mesteparten av perioden og kanskje oppleve at barna flytter hjemmefra.

Med utgangspunkt i livsløpsperspektivet har jeg funnet det fruktbart å belyse hjelpepleieres yrkesinnsats i lys av deres familieutvikling i perioden. I analysen skiller det mellom fire ulike grupper av kvinnelige pleiere (utdypes i neste avsnitt). Det åpner blant annet for å belyse sammenhengen mellom kvinnenes omsorgsforpliktelser og yrkesinnsats for grupper med ulik familieutvikling. I enkelte grupper vil omsorgsforpliktelsene være økende i perioden, mens den i andre vil være avtagende. I de påfølgende avsnittene presenteres og drøftes analyse-resultatene.

### 6.3 Hjelpepleieres familieutvikling og yrkesmønster

I dette avsnittet beskrives yrkesmønsteret til hjelpepleiere utdannet i 1976. Både yrkesdeltakelse (i yrket), andel med deltidsarbeid, andel med heltidsarbeid og andel utøvere ute av yrket gjennom de første 13 årene etter fullført yrkesutdanning, kartlegges. Som det framgår av kapittel 2, er nyutdannede hjelpepleiere (1976-kullet) en svært sammen-satt gruppe både med hensyn til alder, familiesituasjon og tidligere yrkeserfaring. Hjelpepleiere skiller seg fra mange andre yrkesgrupper, blant annet sykepleiere, ved at en stor andel utøvene først går inn i yrket i godt voksen alder. I en analyse av hjelpepleieres yrkesløp, kan det derfor

være fruktbart å skille mellom ulike grupper av pleiere etter hvilken livsfase de befinner seg i på rekrutteringstidspunktet og hvilken familieutvikling de gjennomgår i den påfølgende 13-årsperioden.

To grupper av hjelpepleiere synes særlig interessante. 1) Kvinner som går inn i yrket før de etablerer egen familie og 2) Kvinner som søker seg til hjelpepleieryrket i etter at de er ferdig med småbarnsfasen. Til sammen utgjør disse to gruppene nesten 70 prosent av de som avsluttet hjelpepleierutdanningen i 1976.

Mange av kvinnene i gruppe 1, de som går inn i yrket før de etablerer egen familie, er relativt unge når de går inn i yrket. Gjennomsnittsalderen for disse kvinnene er 21,5 år. I de neste 13 årene (1976–1989) vil disse kvinnene få erfaringer fra to eller flere livsfaser: førbarnfasen, småbarnsfasen og eventuelt livsfasen etter småbarnsfasen. I 1989 (på undersøkelsestidspunktet) har kvinnene i gjennomsnitt 2,1 barn og yngste barns alder er 5,2 år (gjennomsnitt).

Kvinner som er ferdig med barnefødsler før de går inn i yrket (gruppe 2), er i gjennomsnitt 39,9 år i 1976. De har 2,6 barn (i gjennomsnitt) og gjennomsnittsalderen på det yngste barn er 12 år. Tretten år senere nærmer kvinnene seg 55 år (gjennomsnitt) og barna er omkring 25 år. I løpet av de årene vi «følger» kvinnene, vil altså mange oppleve at omsorgsoppgavene i forhold til egne barn reduseres og at barna flytter ut.

I tillegg til de to nevnte gruppene, kan det skilles mellom to andre grupper av kvinnelige hjelpepleiere. En gruppe kvinner som ikke har barn ved rekrutteringstidspunktet og heller ikke får barn i løpet av perioden. En annen gruppe kvinner som har barn ved rekrutteringstidspunktet og som også får barn i løpet av de påfølgende 13 årene. I analysen skilles det altså mellom følgende grupper av kvinnelige pleiere;

- 1) Kvinner uten barn når de går inn i yrket, får barn i 13-års perioden. Gjennomsnittsalder i 1976 er 21,5 år (N=193).
- 2) Kvinner som har barn når de går inn i yrket, men ikke får barn i perioden. Gjennomsnittsalder i 1976 er 39,9 år (N=138).



- 3) Kvinner som verken har barn eller får barn i perioden. Gjennomsnittsalder i 1976 er 26,0 (N=58).
- 4) Kvinner som har barn når de går inn i yrket og får barn i perioden. Gjennomsnittsalder i 1976 er 25,0 år (N=46).

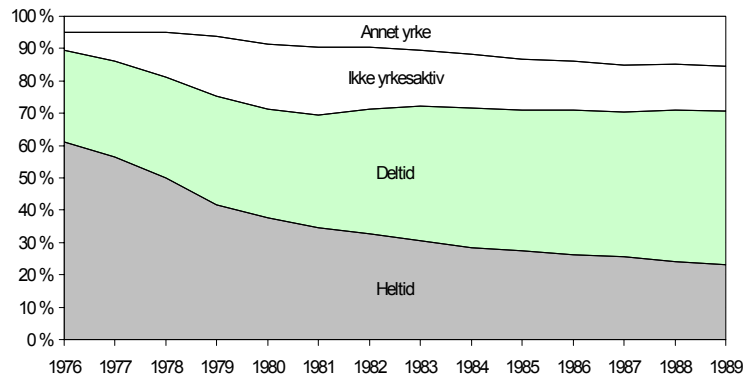
Ettersom jeg i flere av analysene sammenligner hjelpepleiere og sykepleiere, er også sykepleiere (som fullførte utdanning i 1978) klassifisert i tilsvarende grupper. Det er verdt å merke seg at det er svært få sykepleiere som går inn i yrket etter at de har etablert egen familie (gruppe 2, N=19). Den gruppen av sykepleiere som gis størst oppmerksomhet, er de som går inn i yrket før de etablerer egen familie og får egne barn i perioden (gruppe 1). Forøvrig gjelder dette de fleste sykepleiere.

### Ett utdanningskull hjelpepleiere – kvinner og menns yrkesmønster

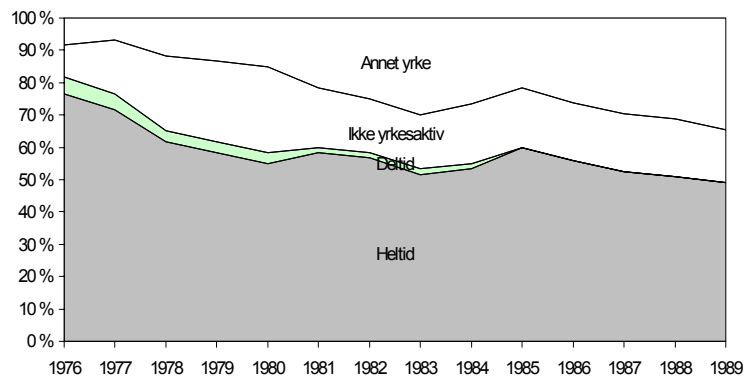
Før jeg drøfter og sammenligner de ulike gruppene av kvinnelige hjelpepleiere, vil jeg i dette avsnittet rette oppmerksomheten mot forskjellene mellom kvinnelige og mannlige pleiere. En sammenligning av kvinnelige og mannlige utøvere er interessant både med hensyn til yrkesdeltakelse i yrket og arbeidstidsmønster. I tillegg til at yrkesmønsteret til kvinner og menn tradisjonelt er svært forskjellig, både når det gjelder tendens til yrkespassive perioder og deltidsarbeid (Ellingsæter 1989, Ellingsæter og Wiers-Jensen 1997, viser en rekke studier at arbeidstakere i kjønnsatypiske yrker har større tendens til å forlate yrket enn arbeidstakere i kjønntypiske yrker (Jacobs 1989, Reskin og Padavic 1994, Hoel 1995). Spørsmålet er om dette også gjelder hjelpepleiere?

Figurene 6.1 og 6.2 viser yrkesmønsteret til hjelpepleiere utdannet i 1976 gjennom de første 13 årene etter fullført yrkesutdanning. Foruten å skille mellom ulike grupper av kvinner etter livsfase ved rekruttering og familieutvikling i perioden (figur 6.2a–d), presenteres også yrkesmønsteret til alle kvinnelige og alle mannlige utøvere (figur 6.1a–b).

Figur 6.1a Yrkesmønsteret til kvinnelige hjelpepleiere utdannet i 1976. Prosent. (N=436)



Figur 6.1b Yrkesmønsteret til mannlige pleiere utdannet i 1976. Prosent. (N=61)



Hjelpepleieres yrkesmønster slik det framstilles i figurene 6.1 til 6.2 framkommer ved å sette sammen årlige opplysninger om utøvernes yrkesdeltakelse og arbeidstid. Prosentandelene viser situasjonen ved hvert årskifte (pr. 1. januar). I tillegg til å vise andel yrkesaktive i yrket, andel med heltidsarbeid og andel med deltidsarbeid, oppgis også omfanget av utøvere som er utenfor arbeidslivet og i andre yrker.

Av figurene 6.1a og 6.1b framgår to store forskjeller mellom kvinnelige og mannlige utøvere. For det første er yrkesdeltakelsen (i hjelpepleieryrket) blant mannlige utøvere langt lavere enn den er blant kvinner. Dette gjelder i store deler av 13-års perioden, og forskjellene øker over tid. Tretten år etter fullført utdanning er cirka 70 prosent av kvinnene yrkesaktive i yrket, mens det gjelder kun halvparten av de mannlige utøverne. Mannlige pleiere som ikke er aktive i yrket, er enten ute av arbeidslivet (eventuelt tar utdanning) eller i andre yrker. I det følgende rettes oppmerksomheten mot pleiere som er ute av arbeidslivet (utøvere i andre yrker tas opp i kapittel 9). Figur 6.1a viser at andelen kvinnelige hjelpepleiere som er ute av arbeidslivet, er relativt stabil gjennom hele 13-års perioden. Med unntak av noen år midt i perioden, hvor 15–20 prosent av kvinnene er yrkespassive, er cirka 10 prosent av kvinnene ute av arbeidslivet.

Mer overraskende er det at mer enn 10 prosent av de mannlige hjelpepleierne til enhver tid er ute av arbeidslivet (yrkespassive/tar utdanning). Ved å se hele 13-års perioden under ett, er forskjellene mellom kvinner og menn ikke særlig store. Først ved å studere kvinner og menns aktiviteter den tiden de er ute av arbeidslivet, vil forskjellene mellom de to kjønn blir mer tydelige. Tidligere undersøkelser viser at de fleste menn går ut av arbeidslivet for å ta mer utdanning, mens de fleste kvinner bruker tiden til omsorg for egne barn (Abrahamsen 1994).

Den største forskjellene mellom kvinnelige og mannlige hjelpepleiere er likevel knyttet til kvinner og menns valg av arbeidstid. Som forventet viser resultatene at deltid er langt mer utbredt blant menn enn kvinner. I tråd med våre forventninger, er det bare unntaksvis at mannlige pleiere velger deltid. Når det gjelder de kvinnelige hjelpepleierne, bekreftes at deltidsarbeid er svært utbredt. Resultatene i figur 6.1a peker i retning av at det er mange som følger et velkjent mønster med heltid i første

jobb for så å redusere arbeidstiden etter noen år. Men dette gjelder ikke alle. Analysen viser at relativt mange hjelpepleiere velger deltid allerede fra første jobb (cirka 30 prosent).

Jeg vil også knytte noen kommentarer til nivået på hjelpepleieres yrkesdeltakelse. Ved å sammenligne resultatene i denne analysen med studier av yrkesdeltakelsen til kvinner generelt, gir det en indikasjon på at resultatene i denne undersøkelsen viser høyere yrkesdeltakelse blant hjelpepleiere enn de faktisk har. Resultatene i denne undersøkelsen viser at hjelpepleieres yrkesdeltakelse (i yrket og i andre yrker tilsammen) er 80–90 prosent i det meste av 13-års perioden. På 1980-tallet tilsvaret det yrkesdeltakelsen til kvinner med høyskole- og universitetsutdanning (Ellingsæter og Wiers-Jensen 1997). En så høy yrkesdeltakelse blant kvinnelige hjelpepleiere er imidlertid lite sannsynlig. Det høye nivået på hjelpepleieres yrkesdeltakelse i denne studien, skyldes trolig en skjevfordeling av hjelpepleiere som ikke har returnert spørreskjemaet. Sannsynligvis er det mer vanlig å besvare spørreskjemaet blant utøvere som arbeider som hjelpepleiere enn de som ikke er yrkesaktive eller er i andre yrker. En konsekvens vil være at andelen utøvere som er ute av arbeidslivet er større enn det som framgår av figurene 6.1 og 6.2. Som en følge av det, vil den faktiske yrkesdeltakelsen være lavere enn det analysene i denne avhandlingen gir inntrykk av.

En sammenligning med andre undersøkelser støtter opp om en slik antagelse. I en generasjonsstudie hvor hjelpepleiere inngår, er andelen yrkespassive fem år etter fullført utdanning langt høyere enn det resultatene i «Hjelpepleierundersøkelsen» viser (cirka 40 prosent versus cirka 10 prosent). Når resultatene er så forskjellige, har det trolig sammenheng med populasjonene som utvalgene trekkes fra. «Hjelpepleierundersøkelsen» omfatter hjelpepleiere som avsluttet hjelpepleierutdanningen i 1976. Ved undersøkelsestidspunktet (november 1989) er det mange av disse som ikke er aktive hjelpepleiere, noe som trolig har konsekvenser for om de besvarer spørreskjemaet eller ikke. Utøvere som ikke lenger er yrkesaktive i yrket, er trolig langt mindre motiverte til å besvare spørreskjemaet enn de som er i yrket. Denne skjevheten vil i mindre grad gjelde kvinnene som inngår i generasjonsstudien. Utgangspunktet for generasjonsstudien er et

representativ utvalg av alle norske kvinner som er født innenfor bestemte fødselsår (kohortundersøkelse). Det kan derfor antas at resultatene i generasjonsstudien gir et riktigere bilde av hjelpepleieres yrkesdeltakelse enn det resultatene i denne avhandlingen gjør (se også i metodekapitlet).

Et skjevfordelt frafall vil ikke bare ha konsekvenser for tallene som presenteres i dette avsnittet, men for en rekke analyser i denne avhandlingen. Foruten at samtlige av analysene i dette kapitlet, ikke minst når det gjelder beregningene av pleiernes samlede yrkesinnsats, berøres av en skjevfordeling av frafallet, kan dette også antas å ha konsekvenser for resultatene i de påfølgende kapitlene. Det gjelder særlig resultatene i kapittel 9 hvor overgang til andre yrker tas opp.

Når det gjelder omfanget av deltid og forholdet mellom deltid og heltid, kan det antas at dette i relativ liten grad påvirkes av den populasjon utvalget trekkes fra. Dersom det er en effekt, kan det antas at deltidsandelen er noe større enn det som framgår i denne avhandlingen. Det kan ikke ses bort fra at svarprosenten er noe mindre blant de som arbeider deltid enn heltid, og da særlig blant de som har kort deltid.

### Hjelpepleierløp 1: yrkesutdanning før familiedanning

Dette avsnittet handler om den ene (av de to) store gruppene av kvinnelige hjelpepleiere; de som søker seg til yrket før de har etablert egen familie. Disse kvinnene kan sies å følge det tradisjonelle mønsteret når det gjelder utdanning og familiedanning (Blom et al. 1993). De fullfører yrkesutdanningen og går ut i arbeidslivet før de etablerer egen familie. Denne gruppen av kvinnelige pleiere er interessant av flere grunner.

I tillegg til at det er den største gruppen av pleiere i 1976-kullet, vil de i 13-årsperioden gå gjennom flere livsfaser. Samtlige vil være innom førbarnfasen og småbarnsfasen. Enkelte vil også oppleve at yngste barn kommer i skolealder. Tatt i betraktning at yngste barns alder i gjennomsnitt er fem år ved periodens slutt (1989), vil de fleste kvinnene likevel befinne seg i småbarnsfasen i mesteparten av den tiden vi «følger» dem. En annen grunn til at denne gruppen pleiere er interessant,

har sammenheng med at det vanligvis skjer store endringer i deres tilknytning til arbeidsmarkedet. I tillegg vil yrkesmønsteret til denne gruppen hjelpepleierne være interessant fordi disse har mye til felles med de som tar hjelpepleierutdanning i dag (alder og livssituasjon).

Når denne gruppens yrkesmønster skal studeres, er det viktig å ta i betraktning at de fleste er født midt på 1950-tallet (gjennomsnittsalder ved rekruttering er 21,5 år). Det tilsier at mange nettopp tilhører den første generasjon kvinner hvor det ble relativt vanlig å bryte med den tradisjonelle kvinnerollen (jfr. kap 3.5). Som nevnt er kvinner født omkring 1955–1960, den første generasjon kvinner hvor en relativ stor andel har en kontinuerlig tilknytning til arbeidslivet i småbarnsfasen samtidig som heltidsarbeid blir mer vanlig enn tidligere (Kjeldstad 1991, Ellingsæter et al. 1997).

Men dette synes i liten grad å gjelde hjelpepleierne. Av figur 6.2a går det fram at det til enhver tid er en betydelig andel hjelpepleiere ute av arbeidslivet (cirka 30 prosent i mesteparten av perioden).<sup>39</sup> Når andelen kvinner ute av arbeidslivet øker dramatisk de første årene, kan det tyde på at mange hjelpepleiere etablerer egen familie kort tid etter at de gikk inn i yrket. Fire år etter fullført utdanning er vel 30 prosent ute av arbeidslivet. Noen år senere, fra år seks eller syv, synes andelen ute av arbeidslivet å avta.

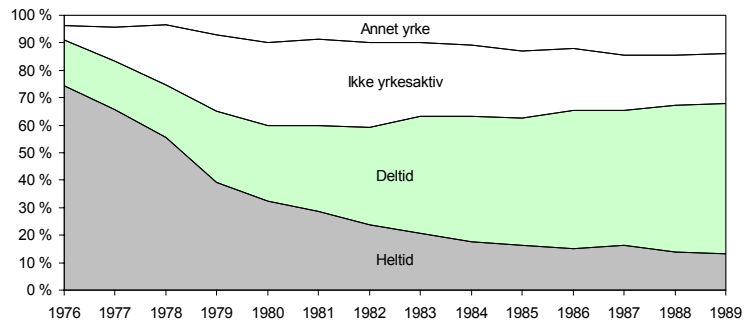
Den mest dramatiske endringen i pleiernes yrkestilknytning er likevel knyttet til deres arbeidstidsmønster. Kort tid etter eksamen (i desember 1976), er det nesten 80 prosent av kvinnene som arbeider heltid i hjelpepleieryrket. Under 20 prosent av kvinnene arbeider deltid. Tretten år senere er situasjonen omtrent motsatt, nesten 60 prosent av kvinnene arbeider deltid og under 20 prosent arbeider heltid. Andelen heltid reduseres særlig tre–fire første årene.

På bakgrunn av at vi observerer hjelpepleierne utover hele 1980-tallet, er denne pleiegruppens yrkesmønster svært interessant. I kvinne- og kjønnsforskningslitteraturen betegnes 1980-årene som småbarns-

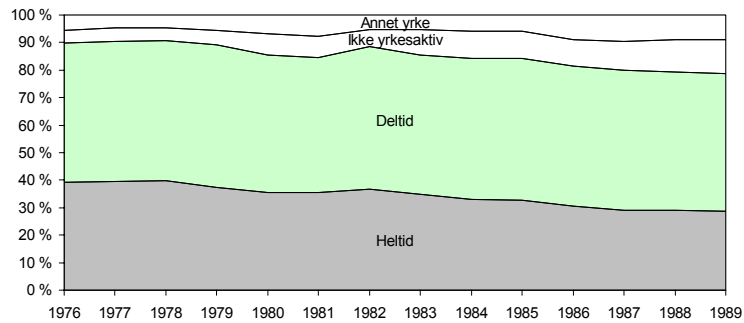
---

39. Tas det i betraktning at frafallet av respondenter er skjevfordelt, kan det vil andelen ute av arbeidslivet være enda høyere enn det går fram av figur 6.2a (jfr. forrige avsnitt).

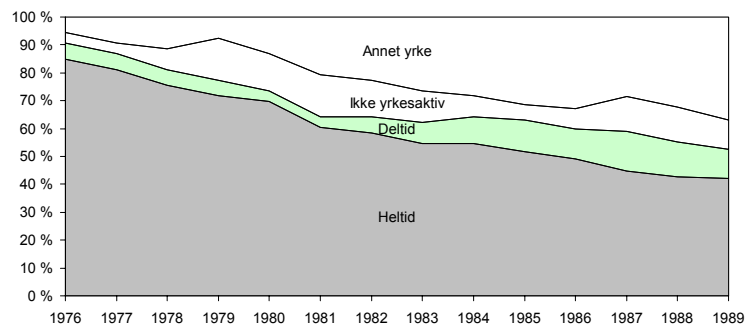
Figur 6.2a Yrkesmønsteret til kvinnelige hjelpepleiere som går inn i yrket før de etablerer familie. (N=193)



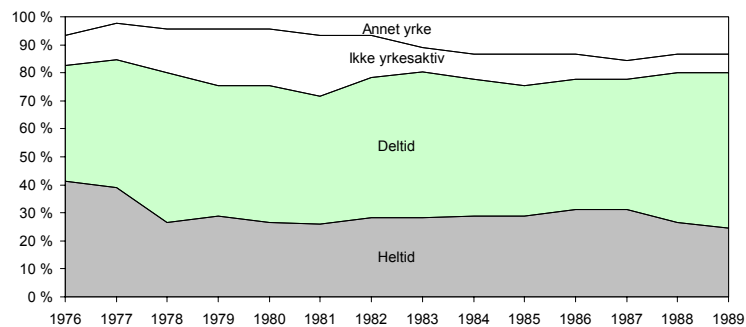
Figur 6.2b Yrkesmønsteret til kvinnelige hjelpepleiere som går inn i yrket etter småbarnsfasen (N=138)



Figur 6.2c Yrkesmønsteret til kvinnelige hjelpepleiere uten barn (N=58)



Figur 6.2d Yrkesmønsteret til kvinnelige hjelpepleiere som har barn og får barn i perioden (N=46)





mødrenes ti-år (Kjeldstad 1991). I løpet av dette ti-året var det en stadig større andel småbarnsmødre som arbeidet heltid, og også de med relativt få utdanningsår bak seg (Guldbrandsen og Hoel 1986, Kjeldstad 1991). Hjelpepleiere som gikk inn i yrket på slutten av 1970-tallet og etablerte familie de påfølgende årene, synes altså i liten grad å følge det nye yrkesmønsteret. Forskjellene mellom hjelpepleiere og andre kvinner med tilsvarende utdanningsnivå synes relativt stor når det gjelder arbeidstidsmønsteret i småbarnsfasen. Resultatene i dette avsnittet kan tyde på at hjelpepleiere reduserer sin yrkesdeltakelse i småbarnsfasen i større grad enn de fleste andre kvinner med tilsvarende utdanningsnivå.

### Hjelpepleierløp 2: familiedanning før yrkesutdanning

I dette avsnittet fokuserer jeg på den andre av de to store gruppene av kvinnelige hjelpepleiere. Resultatene som presenteres i det følgende gjelder cirka hver tredje kvinne som fullførte hjelpepleierutdanningen i 1976.

På det tidspunktet kvinnene går inn i yrket, er gjennomsnittsalderen 39,9 år. De fleste har to eller tre barn (gjennomsnitt 2,6 barn) og alderen på yngste barn er i gjennomsnitt 12 år. Med en såpass høy gjennomsnittsalder på yngste barn, vil de fleste kvinnene i denne gruppen være ferdig med småbarnsfasen på det tidspunktet de går inn i yrket. Og selv om enkelte av kvinnene kan ha fått barn kort tid før de tar hjelpepleierutdanning, vil de fleste av disse barna nå skolealder midtveis i 13-årsperioden og er tenåringer ved periodens slutt.

Felles for mange av disse kvinnene er at de kan se tilbake på flere års arbeidserfaring fra helse- og omsorgssektoren. De fleste har jobbet som ufaglært pleiemedhjelper eller avdelingshjelp før de tar hjelpepleierutdanning. Kanskje på grunn av ønsket om en sikker og mer interessant jobb, valgte de å ta hjelpepleierutdanning i godt voksen alder (Abrahamsen 1994).

Figur 6.2b viser hjelpepleiernes yrkesmønster de første 13 årene etter fullført hjelpepleierutdanning. Ved første øyekast framstår yrkesmønsteret til denne gruppen hjelpepleiere som svært forskjellig fra hjelpepleierne i forrige avsnitt (gruppe 1), ikke minst når det gjelder

omfanget av deltidsarbeid. Over halvparten av de godt voksne kvinnene velger deltid i sin første jobb som hjelpepleier. Men forskjellene mellom de to gruppene av hjelpepleiere gjelder bare de første årene. Etter fem–seks år har de to gruppene et nesten tilsvarende arbeidstidsmønster.

I tillegg til at det i hele perioden er over halvparten av de godt voksne kvinnene som arbeider deltid, er det også en ikke ubetydelig andel kvinner som til enhver tid er ute av arbeidslivet (cirka 10 prosent). Og som nevnt tidligere, kan det antas at andelen kvinner som er ute av yrket er større enn det går fram av denne studien. Et skjevfordelt frafall av respondenter kan antas å ha særlig store følger for resultatene som angår de eldste kvinnene.<sup>40</sup>

Nå går det ikke fram av figur 6.2b om det er de samme kvinnene som er ute av arbeidslivet i hele perioden, eller om det er relativt mange kvinner som tar korte yrkesavbrudd. Sannsynligvis er det innslag av begge deler. Fortsetter hjelpepleiere å ta pauser fra arbeidslivet også etter at de er ferdig med småbarnsfasen, er dette svært interessant. Det kan tolkes dithen at en veksling mellom yrkesaktivitet og yrkespassivitet er nødvendig for å holde ut i yrket over flere år. Mens resultatene i forrige avsnitt viser at kvinnelige hjelpepleiere tilpasser sin yrkesinnsats til egne omsorgsforpliktelser, gjør resultatene angående godt voksne hjelpepleiere det nærliggende å reise spørsmålet om det også kan være andre faktorer som påvirker hjelpepleieres yrkesinnsats, f.eks store arbeidsbelastninger. En annen mulighet kan være at mange hjelpepleiere med store barn prioriterer egentid framfor yrkesarbeid og høyere familieinntekt. En slik forklaring vil være i tråd med kvinnelige hjelpepleieres preferanser for en tradisjonell forsørgermodell (Ellingsæter 1998).

Hjelpepleieres yrkesmønster i 13-års perioden, synes bare å gi begrenset støtte til den såkalte faseteorien (Myrdal og Klein 1968). Den tilsier at yrkesaktiviteten over livsløpet har en U-form; med en høy yrkesdeltakelse før familieetablering, liten yrkesdeltakelse så lenge omsorgsforpliktelsene er store, for deretter å øke igjen. På bakgrunn av resultatene i dette og forrige avsnitt, synes dette mønsteret bare delvis

---

40. Eldre kvinner har vanligvis større frafallsprosent enn andre kvinner (se f.eks. SSB 1988:24)

å gjelde hjelpepleieres yrkesdeltakelse og i enda mindre grad deres arbeidstidsmønster. Kvinner med store barn er også ute av arbeidslivet (i perioder eller varig). I tillegg velger kvinner med store barn nesten like ofte deltid som kvinner med små barn.

### Utdanningsnivå uten betydning? En sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere

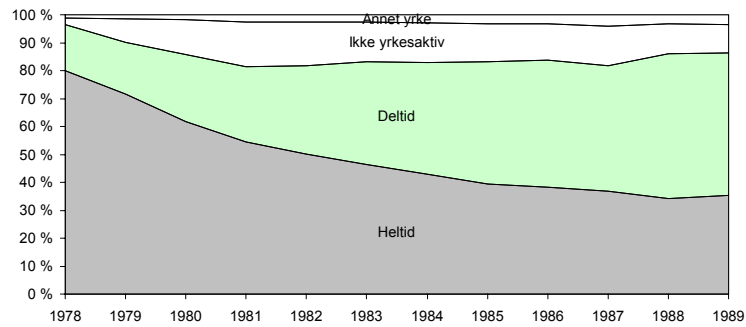
I dette avsnittet sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere. Figur 6.3a–b og 6.4a–d viser yrkesmønsteret til kvinnelige og mannlige sykepleiere og til ulike grupper av kvinnelige sykepleiere gjennom de første 10 årene etter fullført yrkesutdanning.

Når yrkesinnsatsen til hjelpepleiere og sykepleiere er interessant å sammenligne, skyldes det at yrkene har mange fellestrekk samtidig som det er viktige forskjeller. Sentrale fellestrekk er at begge yrker er kvinnedominerte yrker innenfor helse- og omsorgssektoren, begge yrker har gode muligheter for deltidsarbeid og begge kan karakteriseres som belastende. Dette er yrkeskjennetegn som antas å ha betydning for utøverens tilpasning til arbeidslivet, særlig når det gjelder arbeidstidsmønster.

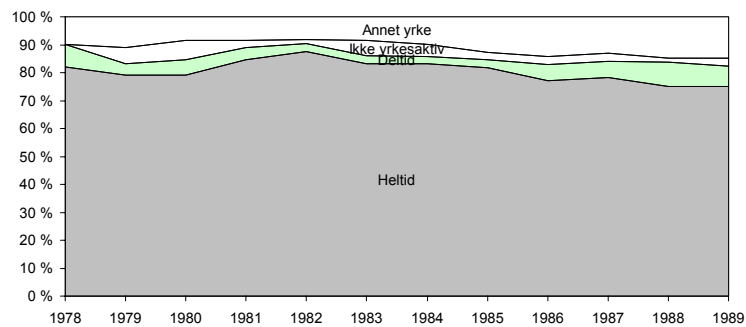
På den annen side er utdanningsnivået til de to yrkesgruppene forskjellig. Sykepleiere har utdanning på høyskolenivå mens hjelpepleiere får sin yrkesutdanning enten innenfor videregående skole (gymnasnivå) eller på det lokale sykehuset som voksenopplæring. Kvinner med utdanning på høyskolenivå har vanligvis høyere yrkesdeltakelse og større tendens til deltidsarbeid enn kvinner med mindre utdanning (Ellingsæter og Wiers-Jensen 1997).

Særlig interessant er det å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere som etablerer egen familie etter at de går inn i yrket (figur 6.2a og 6.4a). Aldersmessig er de to gruppene like. Gjennomsnittlig fødselsår er for begge grupper 1955 (se kap. 2). Også når det gjelder familieutvikling er det store likheter. Begge pleiegruppene befinner seg i småbarnsfasen i store deler av den perioden som studeres. Ved undersøkelsestidspunktet (1989) er gjennomsnittalderen på yngste barn henholdsvis 4,5 for sykepleiere og 5,1 for hjelpepleiere.

Figur 6.3a Yrkesmønsteret til kvinnelige sykepleiere utdannet i 1978 (N=454)

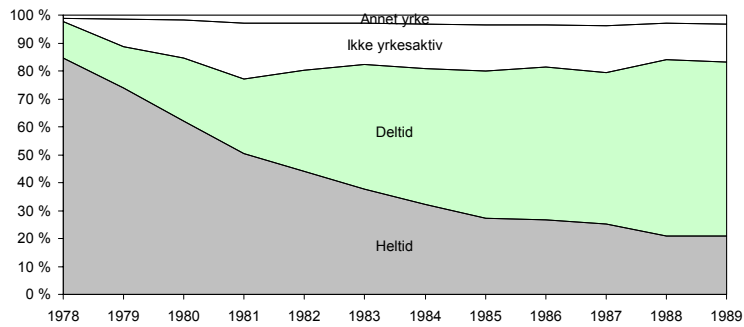


Figur 6.3b Yrkesmønsteret til mannlige sykepleiere utdannet i 1978 (N=73)

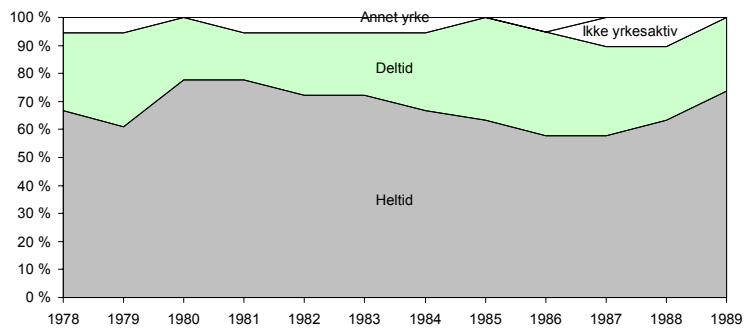




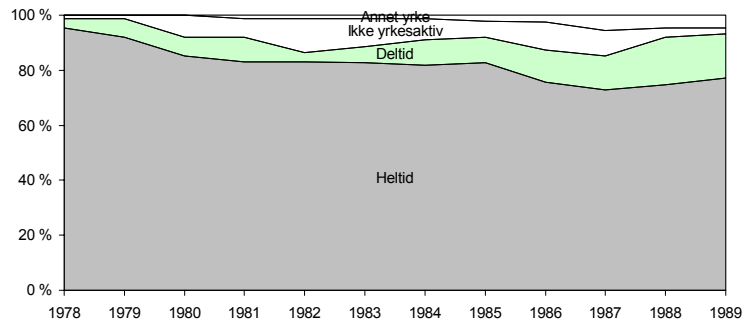
Figur 6.4a Yrkesmønsteret til kvinnelige sykepleiere som går inn i yrket før de etablerer familie (N=290)



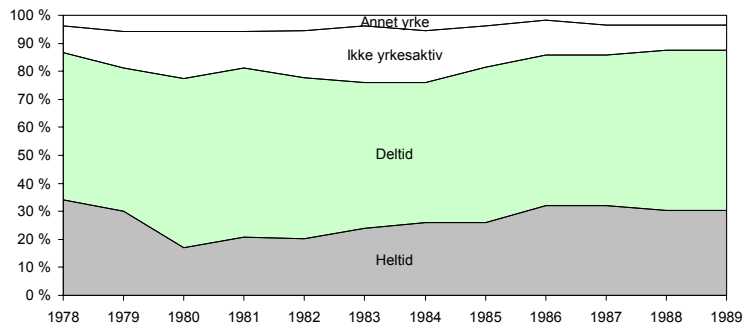
Figur 6.4b Yrkesmønsteret til kvinnelige sykepleiere som går inn i yrket etter småbarnsfasen (N=19)



Figur 6.4c Yrkesmønsteret til kvinnelige sykepleiere uten barn (N=89)



Figur 6.4d Yrkesmønsteret til kvinnelige sykepleiere som har barn og får barn i perioden (N=56)



Ved å sammenligne yrkesmønsteret til de to yrkesgruppene, er hovedinntrykket at hjelpepleiere og sykepleiere har en nesten tilsvarende tilpasning til arbeidslivet i småbarnsfasen. Det gjelder ikke minst den dramatiske endringen av arbeidstid, fra heltid til deltid, de første årene. Riktignok er andelen kvinner ute av arbeidslivet noe mindre blant sykepleiere enn hjelpepleiere, men denne forskjellen er signifikant bare i første del av yrkesløpet.

Også ved å sammenligne andre grupper av pleiere er det store fellestrekk mellom hjelpepleiere og sykepleiere. Blant kvinner som hadde barn på det tidspunktet de gikk inn i yrket og får flere barn i den perioden vi følger dem er det stor yrkeslikhet både når det gjelder kvinnenes valg av arbeidstid og omfanget av kvinner som er ute av arbeidslivet (figurene 6.2d og 6.4d). Når det gjelder kvinner uten barn (se figurene 6.2c og 6.4c) og mannlige pleiere (se figurene 6.1b og 6.3b), er det enkelte forskjeller mellom hjelpepleiere og sykepleiere. Forskjellene er først og fremst knyttet til det å bli i yrket, og i mindre grad til yrkesavbrudd og utøvernes valg av arbeidstid (figurene 6.2c og 6.4c).<sup>41</sup>

Det er svært interessant at hjelpepleieres og sykepleieres yrkesmønster har mange fellestrekk. Kanskje særlig på bakgrunn av forskjeller i yrkesgruppenes utdanningsnivå, men også på grunn av store forskjeller i hjelpepleieres og sykepleieres sosiale bakgrunn. Mens sykepleieres bakgrunn er svært variert, cirka hver tredje sykepleier har middelklassebakgrunn (fars utdanning på høyskole- og universitetsnivå), kommer hjelpepleiere i hovedsak fra arbeiderklassen. Mindre enn halvparten av fedrene til hjelpepleierne i undersøkelsen har utdanning utover grunnskole. Forskjellene i sosial bakgrunn og utdanningsnivå skaper forventninger om at hjelpepleiere har en mer familieorientert holdning enn sykepleiere. Resultatene synes å utfordre etablerte sammenhenger når det gjelder betydningen av sosial bakgrunn og utdanningsnivå for kvinners valg av arbeidstid. Sammenhengen mellom disse faktorene og kvinners deltakelse i arbeidslivet er av de best

---

41. En sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere som går inn i yrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen (gruppe 2), er usikker på grunn av at dette gjelder svært få sykepleiere i undersøkelsen.



dokumenterte innenfor kvinne- og kjønnsforskningen (Ellingsæter et al. 1997, Skrede og Sørensen 1983, Reskin og Padavic 1994).

En mulig forklaring på fellestrekkene mellom hjelpepleiere og sykepleiere kan være at det innenfor alle samfunnsklasser er kvinner som ønsker å tilpasse yrkesinnsatsen etter familiens behov (Hakim 1998). Kvinner som ønsker å prioritere familien foran yrket, vil da velge yrker hvor det er gode muligheter for en familietilpasset yrkesadferd. Både hjelpepleieryrket og sykepleieryrket er nettopp slike yrker, ikke minst på grunn av gode muligheter til deltid og få problemer med å få ny jobb etter kortere eller lengre yrkesavbrudd.

En alternativ forklaring er at arbeidsforholdene i pleieyrkene, blant annet store arbeidsbelastninger og en arbeidstidsordning som påfører den enkelte å arbeide i helger og i høytider, gjør det vanskelig å arbeide heltid for kvinner med omsorg for mindreårige barn og for eldre kvinner (utdypes senere).

## 6.4 Samlet innsats i yrke og arbeidsliv

I dette avsnittet belyses hjelpepleieres samlede innsats i hjelpepleieryrket de første 13 årene etter fullført utdanning. Ved å omgjøre hjelpepleieres yrkesmønster til et antall heltidsår vil vi få et mer presist bilde av utøvernes yrkesinnsats enn det som ble gitt i avsnittet foran. Med utgangspunkt i beregninger av antall heltidsår vil jeg sammenlignes yrkesinnsatsen til ulike grupper av hjelpepleiere og sammenligne yrkesinnsatsen til hjelpepleiere og sykepleiere.

Resultatene i dette avsnittet vil også avdekke om det er redusert arbeidstid eller avbrudd fra arbeidslivet som i størst grad bidrar til å redusere pleiernes yrkesinnsats. I det følgende beregnes hjelpepleieres samlede yrkesinnsats både etter 2, 5, 10 og 13 år. Resultatene fra forrige avsnitt som viser store endringer i pleiernes yrkestilknytning i 13-års perioden, gjør det også interessant å undersøke når i yrkesløpet yrkesinnsatsen reduseres mest og eventuelt om det er grupper av pleiere som har en relativ stabil yrkesinnsats.

Utøvernes yrkesinnsats uttrykkes både i antall heltidsår og i prosent (av antall år etter fullført utdanning). Når antall heltidsår beregnes, settes

deltid til halv heltid. For å oppnå en gjennomsnittlig yrkesinnsats på 100 prosent, er det nødvendig å jobbe heltid innenfor yrket i hele perioden. Foruten at deltid bidrar til å trekke prosentandelen ned, vil også periodene ute av arbeidslivet og i andre yrker, bidra til å redusere yrkesinnsatsen. Midlertidig fravær ved sykdom og svangerskap og lønnet permisjon i forbindelse med fødsler regnes ikke som yrkespassivitet eller avbrudd.

Tabell 6.1 viser hjelpepleieres årsverk (heltid) i prosent av mulig oppnåelige ved fire ulike tidspunkt i yrkesløpet; ved 2, 5, 10 og 13 år etter fullført hjelpepleierutdanning. Tallene er beregnet for alle kvinner sett under ett, alle menn og for kvinner med ulik familieutvikling i perioden (samme grupper som i forrige avsnitt). Tilsvarende tall for sykepleiere vises i tabell 6.2.<sup>42</sup>

Av resultatene i tabell 6.1 går det fram at hjelpepleieres yrkesinnsats når alle 13 årene ses under ett, er 53 prosent av mulig innsats. Det betyr at hjelpepleiere har i gjennomsnitt arbeidet tilsvarende 7,3 heltidsår i løpet av de første 13,5 årene. Yrkesinnsatsen til både kvinnelige og mannlige hjelpepleiere kan synes relativ lav (henholdsvis 53 prosent og 49 prosent). Samtidig er det verdt å merke seg at yrkesinnsatsen til kvinnelige og mannlige utøvere er relativ lik til tross for den store yrkesavgangen blant mannlige utøvere. Når pleiernes yrkesinnsats vurderes er det også nødvendig å ta i betraktning at frafallet av respondenter trolig er skjevfordelt (utdypet metodekapitlet). Det kan derfor antas at yrkesinnsatsen er noe mindre enn det som resultatene i denne studien viser.

Av tabell 6.1 går det fram at den gruppen som gjennom perioden har den laveste yrkesinnsatsen, er unge kvinner som etablerer familie i løpet av perioden (46 prosent). Det tilsier 6,4 årsverk (heltidsår) i løpet av de 13,5 første årene etter fullført utdanning. Kvinner uten barn er de som bruker mest tid i yrket (62 prosent). Dette til tross for at mange går over til andre yrker. Som det går fram av tabell 6.1 er det to av gruppene som har signifikant mindre samlet yrkesinnsats enn kvinner uten barn. Det gjelder kvinner som etablerer familie i perioden og kvinner som både

---

42. Den beregnede yrkesinnsatsen kan antas å være noe lavere enn det som går fram av tabellene 5.2 og 5.3 (jfr. skjevfordelt frafall av respondenter).

*Tabell 6.1 Samlet yrkesinnsats ved ulike tidspunkt i yrkesløpet. Hjelpepleiere. Prosent*

1976: 1976–1989:	Familieutvikling					
	Ingen barn	Har barn	Har barn	Ingen barn	Alle	Alle
	Ingen barn	Ingen barn	Får barn	Får barn	Kvinner	Menn
Etter 2 år	84	68*	48*	72*	72*	64*
Etter 5 år	75	64	48*	59*	62*	57*
Etter 10 år	69	63	49*	50*	58	53
Etter 13 år	62	59	49*	46*	53	49
N	58	138	46	194	436	61

Note: Ved beregning av heltidsår settes 1 år med heltid=1 heltidsår og 1 år med deltid= 1/2 heltidsår.

\* Signifikant forskjellig fra kvinner uten barn (5 prosent nivå). Her må det tas forbehold om avvik fra normalfordelingen til variabelen «antall heltidsår i prosent av antall år etter utdanning».

har barn på det tidspunktet de går inn i yrket samtidig som de får barn i perioden.

Det er også interessant å merke seg at den prosentvise yrkesinnsatsen (prosent av mulig yrkesinnsats) er mindre jo større del av yrkesløpet som inkluderes i beregningen. Med ett unntak, kvinner som har barn før de går inn i yrket og får barn i perioden, har en svært stabil yrkesinnsats (48–49 prosent). Den gruppen av pleiere som reduserer yrkesinnsatsen mest i løpet av perioden er unge kvinner som etablerer familie i perioden (fra 72 prosent etter 2 år til 46 prosent etter 13 år). Ettersom den største reduksjonen i yrkesinnsats for denne gruppen skjer i løpet av de første 5 årene, kan det antas at de fleste får sitt første barn relativt tidlig i yrkesløpet.

Tabell 6.2 avdekker i hvilken grad redusert yrkesinnsats er knyttet til redusert arbeidstid, overgang til andre yrker eller avbrudd fra arbeidslivet. Ses alle kvinnelige hjelpepleiere under ett arbeider de i gjennomsnitt 5,9 år med deltid. Det tilsier at utøvernes store omfang av deltid bidra til å redusere yrkesinnsatsen med nesten tre årsverk (heltidsår). Til sammenligning er hjelpepleierne ute av arbeidslivet i til

Tabell 6.2 Samlet yrkesinnsats de første 13,5 årene etter fullført utdanning. Hjelpepleiere. Antall heltidsår og prosent. Standardavvik i parentes

	Familieutvikling					
	Ingen barn	Har barn	Har barn	Ingen barn	Alle	Alle
1976:	Ingen barn	Ingen barn	Får barn	Får barn	Kvinner	Menn
<i>I yrket</i>						
Antall år	9,5 (4,9)	11,8 (4,0)	10,5 (4,4)	9,4 (4,5)	10,3 (4,5)	7,2 (5,7)
Antall år med heltid	7,7 (6,1)	4,5 (6,3)	3,2 (6,0)	3,5 (5,0)	4,4 (5,0)	6,4 (6,3)
Antall år med deltid	1,7 (3,4)	7,3 (6,0)	7,3 (5,6)	5,8 (4,8)	5,9 (5,4)	0,8 (2,5)
<i>I andre yrker</i>						
Antall år	2,8 (4,2)	0,9 (2,9)	1,5 (3,6)	1,3 (3,1)	1,4 (3,3)	4,0 (4,9)
<i>Ute av arbeidslivet</i>						
Antall år	1,3 (2,5)	1,0 (2,8)	1,6 (2,8)	3,0 (3,7)	2,0 (3,3)	2,3 (4,0)
<i>Samlet innsats i yrket</i>						
Antall heltidsår	8,5	8,1	6,8	6,4	7,3	6,8
Antall heltidsår i prosent av antall år etter utdanning	62	59	49*	46*	53	49*
N	58	138	46	194	436	61

Note: Ved beregning av antall heltidsår settes 1 år med heltid=1 heltidsår og 1 år med deltid= 1/2 heltidsår.

\* Signifikant forskjellig fra kvinner uten barn (5-prosent nivå). Jfr. tabell 6.1 om forbehold.

sammen to år. I tillegg arbeider kvinnelige hjelpepleiere i andre yrker i gjennomsnitt noe over ett år.

Når mannlige hjelpepleiere er ute av yrket i til sammen vel seks år, er 4 av disse brukt i andre yrker. Det er også interessant å merke seg at mannlige pleiere er ute av arbeidslivet i noe mer enn to år, altså litt lenger enn gjennomsnittet for kvinnene. Kvinnelige pleiere som er mest ute av arbeidslivet, er de som etablerer egen familie i perioden. Kvinner som går inn i yrket først etter at de er ferdig med småbarnsfasen, er ute

av arbeidslivet i ett år. Disse kvinnene er imidlertid blant de som i størst grad arbeider deltid (i gjennomsnitt 7,3 av 13,5 år).

Sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere, bekreftes at det er mange fellestrekk i yrkesgruppenes tilpasning, men også forskjeller identifiseres. (tabell 6.3 og 6.4) Ses alle sykepleiere under ett, er yrkesinnsatsen i løpet av de første 10 årene cirka 65 prosent (tabell 6.2), altså noe høyere enn tilsvarende tall for hjelpepleiere (58 prosent etter 10 år). Forskjellene i yrkesinnsats mellom de to yrkesgruppene er signifikant forskjellig og skyldes i hovedsak at sykepleierne er noe mindre ute av arbeidslivet enn hjelpepleiere. Dette gjelder både når alle kvinnelige sykepleiere ses under ett og når det fokuseres på enkelte grupper. Blant annet er sykepleiere som etablerer egen familie, ute av arbeidslivet i 1,4 år mens tilsvarende tall for hjelpepleiere er 3 år. Disse tallene er imidlertid ikke helt sammenlignbare ettersom tallene for sykepleiere gjelder de første 10,5 årene, mens tallene for hjelpepleiere er beregnet på bakgrunn av de første 13,5 årene. Dette peker likevel i retning av en mer diskontinuerlig yrkestilpasning blant hjelpepleiere enn sykepleiere.

Innenfor begge yrkesgrupper har kvinnene arbeidet heltid under halvparten av perioden (tabell 6.3 og 6.4). Ikke uventet varierer antall år med heltid etter kvinnes familieutvikling. For begge yrkesgrupper er innslaget av heltid minst for kvinner som hadde barn før de gikk inn

*Tabell 6.3 Samlet yrkesinnsats ved ulike tidspunkt i yrkesløpet. Sykepleiere. Prosent*

	Familieutvikling					
	Ingen barn	Har barn	Har barn	Ingen barn	Alle	Alle
1976-1989:	Ingen barn	Ingen barn	Får barn	Får barn	Kvinner	Menn
Etter 2 år	88	80	48*	80	76*	72*
Etter 5 år	84	78	45*	68*	70*	73
Etter 10 år	82	73	47*	59*	65*	69
N	89	19	56	290	454	72

Note: Ved beregning av antall heltidsår settes 1 år med heltid=1 heltidsår og 1 år med deltid= 1/2 heltidsår.

\* Signifikant forskjellig fra kvinner uten barn (5 prosent nivå). Jfr. tabell 6.1 om forbehold.

Tabell 6.4 Samlet yrkesinnsats de første 10,5 årene etter fullført utdanning. Sykepleiere. Antall heltidsår og prosent. Standardavvik i parentes

1978: 1978–1989:	Familieutvikling					
	Ingen barn	Har barn	Har barn	Ingen barn	Alle	Alle
	Ingen barn	Ingen barn	Får barn	Får barn	kvinner	menn
<i>I yrket</i>						
Antall år i yrket	9,2 (2,1)	9,2 (2,3)	8,1 (3,4)	8,4 (2,9)	8,6 (2,8)	7,4 (3,7)
Antall år heltid	8,2 (3,0)	6,3 (4,9)	2,0 (4,5)	4,2 (4,8)	4,9 (2,2)	7,0 (4,0)
Antall år deltid	0,9 (2,0)	2,8 (3,7)	6,1 (4,0)	4,1 (3,5)	3,7 (3,6)	0,4 (1,2)
<i>I andre yrker</i>						
Antall år	0,6 (1,5)	0,8 (2,2)	0,9 (2,4)	0,7 (1,9)	0,7 (1,9)	2,9 (3,6)
<i>Ute av arbeidsliv</i>						
Antall år	0,7 (1,5)	0,5 (0,9)	1,5 (2,7)	1,4 (2,3)	1,3 (2,2)	0,3 (1,8)
<i>Samlet innsats i yrket</i>						
Antall heltidsår	8,6	7,7	5,0	6,2	6,8	7,2
Antall heltidsår i prosent av antall år etter utdanning	82	73	47*	59*	65*	69
N	89	19	56	290	454	72

Note: Ved beregning av antall heltidsår settes 1 år med heltid=1 heltidsår og 1 år med deltid= 1/2 heltidsår.

\*signifikant forskjellig fra kvinner uten barn (5-prosent nivå). Jfr. tabell 6.1 om forbehold.

i yrket og fikk flere barn i perioden (henholdsvis 3,2 år blant hjelpepleiere og 2,0 år blant sykepleiere).

Å fokusere på det faktum at kvinners deltidstilpasning fører til en halvering av yrkesinnsatsen, kan likevel være en for mekanisk måte å betrakte kvinners yrkesaktivitet på. Et yrkesmønster med ikke altfor lange avbrudd fra arbeidslivet er sannsynligvis viktig både for å opprettholde yrkesidentitet og yrkestilhørighet, samt for kvinners uavhengighet til ektefelle. For hjelpepleiere og for mange andre kvinner, synes muligheten til avbrudd i forbindelse med barnefødsler og redusert arbeidstid å sikre en langsiktig tilknytning til arbeidslivet. Den

økonomiske situasjonen til disse kvinnene er åpenbart svært forskjellig fra situasjonen til kvinner som ikke har noen forbindelse til arbeidslivet (Ellingsæter og Rønsen 1996).

## 6.5 Individuelle hjelpepleierløp

I dette avsnittet belyses hjelpepleieres individuelle yrkesløp. I de foregående avsnittene er det vist at utøvernes yrkesmønster inkluderer både heltid, deltid og yrkespassive perioder. Når det i dette avsnittet fokuseres på utøvernes individuelle yrkesløp i 13-årsperioden, legges det vekt på å identifisere hvilke kombinasjoner av heltid, deltid og yrkespassive perioder som er mest vanlig.

Utgangspunktet for analysen er syv mulige typer av individuelle yrkesløp. Som det går fram av tabell 6.5 er alle typer yrkesløp representert både blant hjelpepleiere og sykepleiere. Det mest iøyenfallende er de store kjønnsforskjellene i individuelle yrkesløp. Mens det blant mannlige utøvere er vanlig med et kontinuerlig heltidsløp (henholdsvis 48 prosent blant hjelpepleiere og 63 prosent blant sykepleiere), er det en kombinasjon av heltid, deltid og yrkespassivitet som er mest vanlig blant kvinnene (30 prosent både blant hjelpepleiere og sykepleiere).

Det er imidlertid noe overraskende at såpass mange som halvparten av mannlige hjelpepleiere og hver tredje mannlige sykepleier har et diskontinuerlig yrkesløp. Vanligvis framstår nettopp kontinuiteten i yrkestilknytning som det viktigste kjennetegn på menns yrkesløp. Resultatene fra denne analysen tyder på at dette ikke gjelder alle yrkesgrupper. I hvilken grad det har sammenheng med at mannlige pleiere arbeider innenfor yrker hvor nettopp diskontinuerlige yrkesløp er svært utbredt blant kvinnelige utøvere, kan det her bare bli spekulasjoner i. Men det kan ikke ses bort fra at også mange mannlige arbeidstakere har ønsket om en løsere tilknytning til arbeidslivet enn det som er vanlig. Ettersom pleieyrkene gir gode muligheter til en slik tilpasning, kan det tenkes at enkelte menn søker seg til hjelpepleieryrket på grunn av dette.

Den mest sannsynlige forklaring på tendensen til yrkesavbrudd blant mannlige utøvere er likevel et ønske om å bytte yrke. Både få

karrieremuligheter og kvinnedominansen i hjelpepleieryrket kan bidra til dette (Jacobs 1989). Når mannlige sykepleiere har en mindre tendens til yrkesavbrudd en mannlige hjelpepleiere, kan det støtte opp om en slik forklaring. Bedre karrieremuligheter i sykepleieryrket gjør overgang til andre yrker mindre påtrengende. På den annen side er det også såpass mange mannlige sykepleiere som har diskontinuerlige yrkesløp at andre forhold, som for eksempel kvinnedominansen i yrket, også kan være en relevant forklaring. Dette belyses nærmere i kap. 9.

Når det gjelder kvinnenes individuelle hjelpepleierløp, synes det å være store variasjoner mellom ulike grupper av kvinner. Med unntak av varig yrkespassivitet, er alle andre typer løp relativt vanlig. Det er likevel verdt å merke seg at det blant kvinnene bare er en av fire (25 prosent) som har et yrkesløp basert på heltid (med eller uten yrkesavbrudd).

### To hovedtyper av hjelpepleierløp

I det følgende gjøres det et forsøk på å identifisere enkelte hovedtyper av hjelpepleierløp. Utgangspunktet for denne analysen er de syv ulike typer av løp som er vist i tabell 6.5. Når hovedtyper av hjelpepleierløp skal identifiseres, synes det viktig å skille mellom heltid- og deltidsløp og om disse er kontinuerlige eller diskontinuerlige.

Dette gir fire hovedtyper av individuelle løp (se figur 6.5); kontinuerlig heltidsløp (felt 1), kontinuerlig deltidsløp (felt 2), diskontinuerlig heltid (felt 3) og diskontinuerlig deltid (felt 4). En slik inndeling skaper imidlertid et problem. Det er svært mange kvinnelige utøvere som kombinerer heltid og deltid. Når jeg har valgt å klassifisere kombinasjonene av heltid/deltidsløp i samme gruppe som deltidsløp, skyldes det at innslaget av deltid er langt større enn heltid for de fleste kvinnelige hjelpepleiere som kombinerer heltid og deltid. Nærmere analyser viser at nesten 70 prosent av slike kombinertløp består av deltidsarbeid (gjennomsnitt etter 13 år i yrket). I tillegg viser analysen at heltidsarbeid blir en mindre del av yrkesløpet jo større del av yrkesløpet som inngår i analysen. I det følgende vil jeg derfor betegne



*Tabell 6.5 Individuelle yrkesløp. Hjelpepleiere og sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent*

	Hjelpepleiere		Sykepleiere	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Heltid	11	48	18*	63
Deltid	12	2	9	0
Heltid og deltid	14	2	29*	14*
Heltid, deltid og yrkespassivitet	30	16	30	8
Heltid og yrkespassivitet	17	34	10*	15*
Deltid og yrkespassivitet	14	0	2*	0
Yrkespassivitet	2	0	0	0
Sum	101	102	98	100
N	394	50	434	65

\*Signifikante forskjeller mellom hjelpepleiere og sykepleiere på (5-prosent nivå).

yrkesløpene i felt 2 som kontinuerlige deltidsløp og løpene i felt 4 som diskontinuerlige deltidsløp.

Fordeles hjelpepleierne i undersøkelsen på de fire feltene, blir det relativt få pleiere i felt 1 og 3 (henholdsvis 11 og 17 prosent). De aller fleste hjelpepleiere kommer inn under felt 4 (diskontinuerlig deltidsløp), dette gjelder i alt 45 prosent av de kvinnelige utøverne. Langt færre, 26 prosent, kommer i felt 2 (kontinuerlig deltidsløp). Blant hjelpepleiere synes det altså å være to hovedtyper av individuelle hjelpeleierløp;

*Figur 6.5 Fire hovedtyper av individuelle hjelpeleierløp. Kvinner. Prosent*

	Heltid	Deltid/Kombinasjon av heltid og deltid
Kontinuerlig	1 (11 prosent)	2 (26 prosent)
Diskontinuerlig	3 (17 prosent)	4 (45 prosent)

diskontinuerlige deltidsløp og kontinuerlig deltidsløp.

Blant kvinnelige hjelpepleiere som fullførte utdanningen i 1976, er det altså det diskontinuerlige deltidsløpet som er mest utbredt (45 prosent). Dette løpet inkluderer de som har vekslet mellom deltid og yrkespassive perioder og de som har kombinert heltid, deltid og yrkespassive perioder.

Av tabell 6.6 går det fram at det diskontinuerlige deltidsløpet er svært vanlig både blant kvinner som etablerer familie (54 prosent) og blant kvinner som er ferdig med småbarnsfasen før de går inn i yrket (40 prosent). Yrkespassive perioder blir vanligvis først og fremst knyttet til barnefødsler. Resultatene i dette avsnittet viser at yrkesavbrudd og dermed diskontinuerlige løp, er nesten like vanlig blant middelaldrende kvinner som blant småbarnsmødre.

Det kontinuerlige hjelpepleierløpet defineres tilsvarende det diskontinuerlige yrkesløpet, men er uten avbrudd fra arbeidslivet. Blant hjelpepleiere er det kontinuerlige deltidsløpet signifikant mindre utbredt (26 prosent) enn det diskontinuerlige (45 prosent). Blant hjelpepleiere er det

*Tabell 6.6 Individuelle yrkesløp de første 13 årene etter fullført utdanning. Hjelpepleiere. Kvinner og menn. Prosent.*

Barn 1976: Barn 1976–1989:	Familieutvikling i perioden 1976–1989					
	Ingen barn	Har barn	Har barn	Ingen barn	Alle	Alle
	Ingen barn	Ingen barn	Får barn	Får barn	Kvinner	Menn
Diskont. deltid	21	40*	53*	54*	45*	16
Kontin. deltid	15	32*	23	25	26*	4
Diskont. heltid	30	14*	11*	16*	17*	34
Kontin. heltid	28	14*	13	4*	11*	48*
Ute av arbeidslivet	6	0	0	1	1	0
Sum	100	100	100	100	100	102
N	53	125	38	178	394	50

Note: Analysen omfatter utøvere som er i yrket i 1989.

\* Signifikant forskjellig fra kvinner uten barn (5-prosent nivå).

Tabell 6.7 Individuelle yrkesløp de første 10 årene etter fullført utdanning. Sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent

	Familieutvikling i perioden 1976–1989					
	Ingen barn	Har barn	Har barn	Ingen barn	Alle	Alle
Barn 1976:	Ingen barn	Ingen barn	Får barn	Får barn	Kvinner	Menn
Diskont. deltidsløp	14	–	37*	38*	32*	8
Kontin. deltidsløp	20	–	52*	43*	43*	28
Diskont. heltidsløp	22	–	2*	8*	10*	15
Kontin. heltidsløp	44	–	11	9*	18*	63*
Sum	100	–	102	98	98	106
N	88	18	47	281	434	63

Note: Analysen omfatter utøvere som er i yrket i 1989.

\*signifikant forskjellig fra kvinner uten barn (5-prosent nivå).

kontinuerlige deltidsløpet mest vanlig blant de som går inn i yrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen (32 prosent).

De to siste hjelpepleierløpene er heltidsløp. Både det kontinuerlige og det diskontinuerlige heltidsløpet utelukker deltidsarbeid i perioden. Som det går fram av tabell 6.6 og 6.7 er det relativt få hjelpepleiere som har hatt kontinuerlige heltidsløp i perioden (11 prosent). Diskontinuerlige heltidsløp er noe mer utbredt (17 prosent).

Ikke uventet er det flest mannlige pleiere og kvinnelige pleiere uten barn som har heltidsløp. Tilsammen er det over 60 prosent av de mannlige hjelpepleierne som kun arbeider heltid. Nesten halvparten av disse har likevel en eller flere yrkespassive perioder. Heltidsløpet er nesten like utbredt blant kvinnelige pleiere uten barn (58 prosent). Å ta en pause fra arbeidslivet, kanskje for å ta videreutdanning, er likevel noe mer vanlig blant kvinnene (pleiere uten barn) enn de mannlige utøverne.

Ved å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere går det fram at kontinuerlige deltidsløp er noe mer utbredt blant sykepleiere (43 prosent versus 26 prosent). Samtidig synes omfanget av diskontinuerlige deltidsløp å være noe mer utbredt blant hjelpepleiere enn sykepleiere.

Blant kvinner som etablerer egen familie i perioden, er det 54 prosent av hjelpepleierne som har diskontinuerlige yrkesløp, mens det gjelder 38 prosent av sykepleierne (signifikante forskjeller). Felles for både hjelpepleiere og sykepleiere er at heltidsløp er lite utbredt. Når forskjeller mellom de to yrkesgruppene skal vurderes, må det tas i betraktning at vi har opplysninger om hjelpepleiere en lengre periode enn vi har for sykepleiere. Det kan ikke ses bort fra at forskjellene mellom de to yrkesgruppene, særlig når det gjelder omfanget av diskontinuerlige yrkesløp, i noen grad skyldes dette.

#### Delmoderniserte kvinner?

Som nevnt tidligere har kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstidsmønster i småbarnsfasen ofte blitt brukt som en indikator på kvinnenes integrasjon i arbeidsmarkedet (se f.eks Ellingsæter et al. 1997). Resultatene i dette kapitlet tyder på at en analyse av yrkesmønsteret til kvinner som er ferdig med småbarnsfasen, kan bidra til å avdekke trekk ved kvinners yrkesmønster som til nå er lite belyst. Når resultatene viser at både deltidsarbeid og yrkesavbrudd er nesten like vanlig blant hjelpepleiere med relativt store barn som det er blant utøvere i etableringsfasen, er dette interessant. Å betrakte kvinners yrkestilpassning i småbarnsfasen og etter småbarnsfasen i sammenheng, synes også viktig for å avdekke hvilke prosesser som ligger bak kvinnenes yrkesmønster. Blant annet kan resultatene i dette kapitlet tyde på at omsorgsforpliktelser ikke er en tilstrekkelig forklaring på hjelpepleieres (og sykepleieres) yrkesmønster.

Når det i studien av hjelpepleiere likevel er knyttet en spesiell interesse til utøvere i småbarnsfasen, er det fordi at det er blant de yngste kvinnene i undersøkelsen, de som er født midt på 1950-tallet og utover, det kan avdekkes i hvilken grad hjelpepleiere har latt seg påvirke av den moderniseringsprosessen som har pågått blant kvinner siden 1970-tallet.

Tas det utgangspunkt i det bildet som gis av hjelpepleierne i denne studien, kan betegnelsen delmoderniserte kvinner synes å være passende. En slik beskrivelse viser til en moderat, men ikke ubetydelig deltakelse i de endringene som har skjedd blant kvinner de siste 30 årene. Betegnelsen brukes her deskriptivt, og viser til hvor jeg plasserer

kvinnelige hjelpepleiere på en skala hvor tradisjonell og moderne er ytterpunktene.

På bakgrunn av at diskontinuerlige deltidsløp er mest vanlig blant kvinnelige hjelpepleiere med små barn, vil betegnelsen tradisjonell ikke være en aktuell beskrivelse. En tradisjonell tilpasning, slik jeg ser det, tilsier at mødrene er ute av arbeidslivet i hele småbarnsfasen. Men hjelpepleieres diskontinuerlige tilknytning, samt stor bruk av deltid, synes heller ikke betegnelsen moderne å passe særlig bra. En modernisert tilpasning vil på 1980-tallet etter min oppfatning tilsi heltidsarbeid, bare avbrutt av kortere yrkesavbrudd i forbindelse med barnefødsler.

Sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere, er det en gjennomgående tendens at hjelpepleiere har mer diskontinuerlig yrkestilpasning enn sykepleiere (signifikant forskjellig). Men forskjellene kan karakteriseres som moderate. Mens det blant hjelpepleiere er det diskontinuerlige deltidsløpet som er mest utbredt (blant småbarnsmødre), er det blant sykepleiere like vanlig med diskontinuerlige som kontinuerlige deltidsløpet. Det peker i retning av at sykepleiere har en noe mer moderne tilpasning til arbeidslivet enn hjelpepleiere. Men til tross for at det er noen flere sykepleiere enn hjelpepleiere som har en kontinuerlig yrkesdeltakelse, framstår yrkesmønsteret til de to pleie-yrkene likevel som såpass like at betegnelsen delmoderniserte kvinner synes også å være en nærliggende beskrivelse på sykepleierne i undersøkelsen. En annen årsak er at heltidsløp er like lite utbredt blant begge yrkesgruppene (28 prosent). Og ettersom jeg oppfatter arbeids-tiden som et sentralt element i de endringene som skjedde i kvinners yrkestilknytning på 1980-tallet, legges det stor vekt på pleieyrkenes store omfang av deltid.

På bakgrunn av mange fellestrekk mellom hjelpepleieres og sykepleieres yrkesløp, reiste jeg tidligere i dette kapitlet spørsmål om utdanningsnivå likevel ikke har så stor betydning for kvinners yrkestilpasning som tidligere studier har gitt inntrykk av (jfr. avsnitt 6.3). Som allerede nevnt er en mulig forklaring på fellestrekkene mellom hjelpepleiere og sykepleiere at det innenfor alle samfunns-klasser er kvinner som ønsker å tilpasse yrkesinnsatsen etter familiens behov

(Hakim 1998). Kvinner som ønsker å prioritere familien foran yrket, vil da velge yrker hvor det er gode muligheter for en familie-tilpasset yrkesadferd. Både hjelpepleieryrket og sykepleieryrket er nettopp slike yrker, ikke minst på grunn av gode muligheter til deltid og få problemer med å få ny jobb etter kortere eller lengre yrkes-avbrudd.

En annen forklaring kan være at betydningen av arbeidsvilkår er undervurdert når det gjelder å forstå kvinners yrkesdeltakelse og valg av arbeidstid. Resultatene i dette kapitlet kan på ingen måte utelukke arbeidsvilkår som en viktig forklaringsfaktor. Enkelte studier viser at kvinners yrkesmønster systematisk varierer etter yrke og arbeidsforhold (Gerson 1985, Dex 1987, Hoel 1995, Crompton og Harris 1997, 1998b, Abrahamsen 1997b). Spørsmålet er om det også gjelder hjelpepleiere. Dersom det er tilfelle er det mer nærliggende å karakterisere hjelpepleieres yrkesmønster som yrkestilpassede løp enn å beskrive dem som delmoderniserte kvinner. I hvilken grad strukturelle og kulturelle trekk ved hjelpepleieryrket bidrar til deltidsarbeid og diskontinuerlige yrkesløp blant kvinnelige utøvere, belyses i neste kapittel.

## 6.6 Oppsummering

I dette kapitlet beskrives hjelpepleieres yrkesinnsats de første 13 årene etter fullført yrkesutdanning, fra 1976 til 1989. Det mest iøyenfallende er tendensen til redusert yrkesinnsats. En stor andel hjelpepleiere arbeider deltid gjennom store deler av yrkesløpet. Samtidig er yrkesavbrudd utbredt. Ses alle 13 årene under ett, er yrkesinnsatsen kun 50 prosent av det den kunne vært dersom pleierne hadde valg å arbeide heltid i hele perioden. Det er også verdt å merke seg at yrkesinnsatsen er avtagende gjennom hele 13-års perioden. Det gjelder ikke bare de som etablerer egen familie i løpet av perioden, men også kvinner som først går inn i yrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen. Et viktig trekk ved hjelpepleieres yrkesinnsats, er at det ikke utelukkende er kvinner med store omsorgsforpliktelser som har redusert yrkesinnsats. Deltidsarbeid og avbrudd fra arbeidslivet også er vanlig blant middelaldrende kvinner.

Diskontinuerlige deltidsløp (veksling mellom deltid og yrkespassive perioder) er den type hjelpepleierløp som er mest utbredt. Det gjelder

særlig blant kvinner som får barn i perioden. Kun et fåtall av pleierne har hatt en tilknytning som kan karakteriseres som kontinuerlig heltidsløp. Ikke uventet er dette mest utbredt blant kvinner uten barn og blant mannlige pleiere.

Sammenlignes yrkesmønsteret til hjelpepleiere og sykepleiere, er det klare fellestrekk. Dette gjelder ikke minst tendensen til redusert yrkesinnsats og stort omfang av deltidsløp. Til tross for at diskontinuerlig deltidsløp er noe mer utbredt blant hjelpepleiere enn sykepleiere, vurderer jeg yrkesmønsteret til de to pleieyrkene som så like at jeg finner det nærliggende å betegne både hjelpepleiere og sykepleiere som delmoderniserte kvinner.

---

## Arbeidsvilkår og yrkesinnsats.

### 7.1 Innledning

Dette er kapittel nummer to som handler om hjelpepleieres yrkesinnsats. Mens forrige kapittel først og fremst hadde et deskriptivt sikte, er formålet med dette å belyse prosessen bak kvinnenens avveininger og valg angående yrkesdeltakelse og arbeidstid. Ettersom jeg er særlig opptatt av sammenhengen mellom arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket og utøvernes yrkesinnsats, legges det mest vekt på å belyse betydningen av arbeidsforholdene i hjelpepleieryrket, men også betydningen av familiesituasjon undersøkes.

I forrige kapittel pekte det seg ut noen karakteristiske trekk ved hjelpepleieres yrkesinnsats. Det mest iøyenfallende er tendensen til redusert yrkesinnsats. Og yrkesinnsatsen synes å avta gjennom hele yrkesløpet. I løpet av de første 13-årene er yrkesinnsatsen bare 50 prosent av det den ville vært dersom pleierne hadde valgt å arbeide heltid istedet for en veksling mellom deltid og yrkespassive perioder (diskontinuerlig deltidsløp). Et annet hovedtrekk er småbarnsmødres tendens til å redusere yrkesinnsatsen. Mye tyder på at en stor andel av pleierne går ut av arbeidslivet og/eller reduserer arbeidstiden i forbindelse med barnefødsler. Et tredje hovedtrekk ved hjelpepleieres yrkesinnsats er at deltid og yrkesavbrudd også er utbredt blant kvinner som er ferdig med småbarnsfasen.

Resultatene gir indikasjoner på at omsorgforpliktelser ikke er en tilstrekkelig forklaring på kvinners yrkesinnsats. I dette kapitlet undersøkes dette nærmere. For å belyse sammenhengen mellom hjelpepleieres familiesituasjon og yrkesinnsats, undersøkes både betydningen av kvinners omsorgsforpliktelser og familiens økonomiske



situasjon. Mest plass gis til å undersøke sammenhengen mellom hjelpepleieres arbeidsvilkår og yrkesinnsats. Her tas det utgangspunkt i tre sentrale trekk ved hjelpepleieres arbeidsforhold: arbeidsbelastninger (arbeidsområde), arbeidstidsordning og mulighetsstruktur. Arbeidsbelastninger og arbeidstidsordning er sentrale elementer for yrkets familievennlighet og de helsemessige belastningene utøverne utsettes for. Mulighetsstrukturen er viktig for utøvernes muligheter for egenutvikling.

I det følgende gjennomføres en rekke logistiske regresjonsanalyser hvor faktorer knyttet til arbeidsvilkår og familiesituasjon ses i sammenheng med pleieres tilbøyelighet til å redusere og til å øke yrkesinnsatsen. Så langt det er mulig gjennomføres analysene både for hjelpepleiere og sykepleiere.

## 7.2 Teoretisk bakgrunn og formulering av forskningsspørsmål

Som nevnt tidligere fokuser mye av litteraturen om kvinners lønnsarbeid på betydningen av kvinners familiesituasjon. Særlig mye oppmerksomhet er gitt betydningen av barnefødsler og omsorgsforpliktelser fått (Mott og Shapiro 1983, Ellingsæter et al. 1997, Drobní et al. 1998). Samtidig som resultatene i forrige kapittel støtter opp om en slik sammenheng, peker resultatene også i retning av at kvinners yrkesmønster også påvirkes av forhold utenfor familien. Når deltidsarbeid og avbrudd fra arbeidslivet er nesten like utbredt blant godt voksne kvinner som blant unge i etableringsfasen, er det en indikasjon på at det slett ikke bare er barnefødsler og omsorgsarbeid som har betydning for utviklingen av kvinners yrkesløp.

Dette blir også bekreftet i enkelte studier. Både Wenk og Rosenfeld (1992) og Glass (1988) finner at bare en av tre unge kvinner som går ut av arbeidslivet relaterer dette til egen familiesituasjon. De fleste går ut av arbeidslivet (for en periode) for å ta videreutdanning, i forbindelse med overgang til ny jobb, på grunn av at de flytter til en annen del av landet eller på grunn av dårlig helse.

Når jeg i det følgende drøfter forhold som antas å ha betydning for hjelpepleieres tilbøyelighet til å redusere yrkesinnsatsen (både ved å

reduere arbeidstiden og yrkesavbrudd), er det viktig å ta i betraktning at i den perioden vi studerer hjelpepleieres yrkesutvikling, fra 1976 til 1990, synes arbeidsmarkedet i liten grad å begrense hjelpepleieres yrkesinnsats. Muligheten til å få en jobb med den arbeidstiden som utøveren ønsker, synes relativt god (jfr. kap 2). På bakgrunn av dette kan pleiernes samlede yrkesinnsats i hovedsak betraktes som et resultat av utøvernes egne avveininger og beslutninger.

### Arbeidsbelastninger og livsfase

I flere av studiene som tar opp sammenhengen mellom arbeidsforhold og kvinners yrkestilpasning, fokuseres det på kvinners tendens til å gå ut av arbeidslivet i forbindelse med barnefødsler (Glass 1988, McRae 1993, Desai og Waite 1991, Ellingsæter og Rønsen 1996). Resultatene fra disse studiene kan tyde på at familievennlige arbeidsforhold bidrar til at kvinner er tilbake i arbeidslivet relativt kort tid etter en barnefødsel. Blant annet undersøker Desai og Waite (1991) effekten av ulike yrkeskjenntegn som kjønnsfordeling, andel med deltidsarbeid og andel nybakte mødre. Dette er forhold som kan gi en indikasjon på hvor lett yrket er å kombinere med familie. De finner ingen effekt av kjønnsfordeling, men derimot en tendens til at andel med deltidsarbeid og andel nybakte mødre har en positiv betydning for tilbøyeligheten til å komme raskt tilbake (innen tre måneder) til arbeidslivet etter en barnefødsel.

Samtidig er det i flere undersøkelser påvist at det som kan kalles belastende arbeidsforhold, kan bidra til at kvinner går ut av arbeidslivet (Wenk og Rosenfeld 1992, Glass 1988, Desai og Waite 1991, Kjølørød 1992). Av disse studiene er det imidlertid få som belyser betydningen av arbeidsbelastninger. I en studie av jordmødre finner Kjølørød (1992) at kvinner som arbeider i de mest belastende arbeidsområdene innenfor jordmoryrket, har kortere arbeidsperioder enn andre jordmødre. Resultatene i jordmorstudien tyder på at en belastende arbeidssituasjon bidrar til å øke omfanget av diskontinuerlig yrkesadferd. I en studie gjennomført av Desai og Waite (1991), hvor det skilles mellom fysisk belastende og ikke fysisk belastende yrkesgrupper, er effekten av belastningene ikke signifikant. Resultatene gjelder både tendensen til

å være yrkesaktiv under graviditeten samt å gå tilbake til arbeidslivet i løpet av de to første årene etter første barnefødsel.

Ses resultatene av disse studiene under ett, synes betydningen av arbeidsbelastninger for hjelpepleieres yrkesinnsats å være usikker. Bakgrunnen for dette er at resultatene i tidligere studier ikke er entydige.

I gjennomgangen av tidligere studier er det også verdt å merke seg at ingen av disse fokuserer på kvinners tilbøyelighet til å redusere arbeidstiden. I tillegg synes lite oppmerksomhet å være rettet mot eventuelle forskjeller mellom heltidsarbeidende og deltidsarbeidende kvinner. Foruten at effekten av en belastende arbeidssituasjon kan være forskjellig for utøvere som arbeider heltid eller deltid, kan det også antas at effekten av belastninger (for tendensen til å gå ut av arbeidslivet) avhenger av om kvinnene har gode eller dårlige muligheter til å redusere arbeidstiden. Å fokusere på alternative arbeidstidstilpasninger for å redusere arbeidsbelastninger, vil være særlig viktig i studier hvor kvinner har gode muligheter til å velge arbeidstid. Hjelpepleieres gode muligheter til deltidsarbeid og små stillingsbrøker (både lang og kort deltid) gjør det mulig for svært mange utøverne å gå over i en mindre slitsom stilling. Det kan derfor ikke ses bort fra at det å velge yrkespassivitet framfor deltidsarbeid for mange hjelpepleier like gjerne kan være knyttet til kvinnenens ønske om tilgjengelighet og tid sammen med egne barn som manglende muligheter til å få en stillingsbrøk som belastningsmessig lar seg kombinere med familiesituasjonen.

Når det gjelder eldre hjelpepleiere eller pleiere med helseproblemer, kan situasjonen være noe annerledes. For disse utøverne kan det godt tenkes at det å redusere arbeidstiden ikke er tilstrekkelig, og at eneste utvei er å gå ut av arbeidslivet (midlertidig eller varig). Høyt sykefravær og stor andel med uførepensjonering blant kvinnelige hjelpepleiere, kan for det første tyde på at mange utøvere ikke regulerer belastningene ved å redusere arbeidstiden. Videre kan det tyde på at de helsemessige konsekvensene først viser seg etter mange år med tungt pleiearbeid (Olsen og Mastekaasa 1996, Mastekaasa og Dale-Olsen 1998, Stokke 1993).

I en studie av hjelpepleiere må det også tas i betraktning at utøverne som ønsker å redusere arbeidsbelastningene har flere alternativer. For mange vil det også være et reelt alternativ å bytte arbeidsområde. Som vist tidligere i dette arbeidet (kap. 4), avhenger arbeidsbelastningene både av hvor i sektoren utøveren arbeider og av arbeidstidsordning. Pleiere som arbeider innenfor syke- og aldershjem, kan sannsynligvis redusere arbeidsbelastningene ved å gå over til en annen del av helse- og omsorgssektoren. Tilsvarende vil gjelde de som arbeider turnus. Ved å gå over til fast nattarbeid eller dagarbeid vil yrket trolig oppleves mindre slitsom. Tas det i betraktning at de aller fleste jobbene innenfor hjelpepleieryrket forutsetter turnusarbeid (cirka 70 prosent) samtidig som de fleste hjelpepleiere (70 prosent) oppgir at de har et variert arbeidsmarked på bostedet, vil bytte av arbeidsområde være et mer reelt alternativ enn bytte av arbeidstidsordning. På grunn av relativt gode muligheter til alternative tilpasninger, kan det antas at effekten av en belastende arbeidssituasjon på utøvernes tilbøyelighet til å redusere arbeidstid eller gå ut av arbeidslivet, er relativt svak.

### Arbeidstidsordning og arbeidstid

I helse- og omsorgssektoren har pleiernes arbeidstidsordning konsekvenser både for hvor slitsomt arbeidet er og for utøvernes tidsfleksibilitet (jfr. kap.4). I tillegg til at turnusarbeid er mer helsemessig belastende enn for eksempel arbeid innenfor normal-arbeidsdagen, vil turnus også redusere utøverens muligheter til å delta i organiserte aktiviteter. En rullerende turnusordning gjør det vanskelig å planlegge og delta i faste aktiviteter (f.eks ukentlige). I tillegg til at det i pleie-sektoren er uvanlig med fleksible start- og slutt-tidspunkt, er arbeidstidsordningen en av de faktorene som i størst grad begrenser utøvernes daglige tidsfleksibilitet (Sørensen 1982, NOU 1987:9b, Grimsmo og Sørensen 1991, Holt og Thaulow 1996).

En rekke studier peker i retning av at tidsfleksibilitet er en viktig faktor, ja kanskje en av de viktigste for kvinners yrkestilpasning i småbarnsfasen (Desai og Waite 1991, McRae 1993, Ellingsæter og Rønsen 1996, Holt 1994). Tidsfleksibilitet er da også tett knyttet til begrepet familievennlighet. Når et yrke eller en arbeidsplass vurderes

som familievennlig eller ikke, er denne vurderingen oftest basert på arbeidstakeres muligheter for deltid, fleksible start- og slutt-tidspunkt, spare og låne arbeidstid osv. (Holt og Thaulow 1996). De fleste studiene som belyser sammenhengen mellom tidsfleksibilitet og kvinners yrkesdeltakelse, fokuserer imidlertid på betydningen av muligheten for deltidsarbeid. Resultatene viser at gode deltidsmuligheter øker sannsynligheten for at kvinner kommer raskt tilbake til arbeidslivet etter første barnefødsel (Desai og Waite 1991, McRae 1993, Ellingsæter og Rønsen 1996).

I undersøkelser som fokuserer på betydningen av turnusarbeid, påpekes også enkelte positive sider. Blant annet kan den brukes som en tilpasningsstrategi på familienivå. Ved å minske overlappingen av arbeidstid, kan man forlenge den tiden hvor en av foreldrene er hjemme med barna (Tyrkkø 1997). Videre kan turnusarbeid gjøre det lettere å følge barn til tannlege og helsestasjon og å gjøre andre nødvendige ærend som må gjøres innenfor vanlig arbeidstid (Holt 1994).

Når betydningen av arbeidstidsordning for hjelpepleieres yrkes-tilpasning skal drøftes, vil jeg argumentere for at kvinnes arbeidstid og arbeidstidsordning må ses i sammenheng. For denne yrkesgruppen og for de fleste utøvere innenfor helse- og omsorgssektoren, kan det ikke utelukkes at ulempene ved turnusarbeid er langt mindre for deltidsarbeidende enn for de som arbeider heltid.

#### Utviklingsmuligheter som motiverende effekt?

I hierarkiske arbeidsorganisasjoner antas mulighetsstrukturen å ha to hovedeffekter (Petersen og Spilerman 1990). For det første å motivere arbeidstakere til å yte sitt beste (kvalitativ innsats). Stor innsats i organisasjonene vil øke sannsynligheten for avansement. Den andre effekten er å redusere gjennomstrømmingen blant arbeidstakere.

Det kan heller ikke utelukkes en tredje effekt. Mulighetsstrukturen kan også ha en motiverende effekt når det gjelder yrkesinnsats (i tid). Gode muligheter til egenutvikling, som for eksempel tilbud om videreutdanning og avansementsstillinger, kan ha betydning for om kvinner fortsetter med heltidsarbeid eller ønsker å redusere arbeidstiden.

I den omfattende litteraturen som tar opp kvinners yrkesdeltakelse og arbeidstid, er betydningen av muligheter til egenutvikling lite belyst. Og i den grad denne sammenhengen er undersøkt, er resultatene usikre (f.eks. Abrahamsen 1997b). I flere av undersøkelsene kan en positiv sammenheng like gjerne skyldes seleksjonseffekter. Det kan ikke ses bort fra at kvinner velger yrke etter hvilke muligheter og begrensinger yrket gir, både når det gjelder karriere og for å kombinere familie og arbeid. I en studie hvor yrkesinnsatsen til hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere sammenlignes og hvor det ble funnet yrkesforskjeller i yrkesinnsats (fram til 40-års alder), kan forskjellene like gjerne skyldes forskjeller i kvinnes utdanningsnivå som de muligheter for egenutvikling det enkelte yrke gir (Abrahamsen 1997b).

Til tross for stor usikkerhet knyttet til seleksjonseffekter, ønsker jeg å belyse betydningen av utviklingsmuligheter for hjelpepleieres yrkesinnsats. Etersom hjelpepleieryrket nå er i ferd med å endre seg fra et yrke uten utviklingsmuligheter til å bli et yrke med utviklingsmuligheter er det interessant om dette kan bidra til å endre kvinnes tendens til å redusere arbeidstiden i forbindelse med familieetablering. Mer konkret vil jeg undersøke om tilbøyeligheten til å redusere yrkesinnsatsen i forbindelse med barnefødsler er tilsvarende for hjelpepleiere og sykepleiere.

Seleksjon som en alternativ forklaring kan heller ikke utelukkes i denne studien. Seleksjonseffekter kan være knyttet til at hjelpepleiere og sykepleiere har forskjellig utdanningsnivå. Det er godt dokumentert at både autonomi, belastninger, tidsfleksibilitet og ikke minst karriermulighetene i stor grad avhenger av utdanningsnivå og yrkets plassering i yrkeshierarkiet (Colbjørnsen et al. 1982). Videre er sammenhengen mellom utdanningsnivå og kvinners holdninger til lønnsarbeid godt dokumentert (se f.eks Ellingsæter et al. 1994). Det sentrale spørsmålet i en sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere er om det er andre forskjeller mellom de to yrkesgruppene enn muligheten til egenutvikling som kan være årsaken til eventuelle forskjeller i yrkesinnsats. På bakgrunn av mange fellestrekk både med hensyn til kvinnes familieorientering og arbeidsforhold i disse yrkene (jfr. kap. 4), gjør det likevel

interessant å drøfte forskjeller og likheter i utøvernes yrkesmønster i lys av yrkesforskjeller i muligheter til egenutvikling.

### Familiesituasjon og yrkesinnsats

Tas det utgangspunkt i det bildet som gis av kvinnelige hjelpepleiere i forrige kapittel, er det mye som tyder på at omsorgsforpliktelser ikke er en tilstrekkelig forklaring på kvinnes yrkesmønster. Det kan likevel ikke ses bort fra at familiesituasjon har stor betydning for hjelpepleieres yrkesdeltakelse og valg av arbeidstid.

Selv om ekteskapsinngåelse ikke lenger er en begrensende faktor for kvinners yrkesdeltakelse, og heller ikke var det på 1980-tallet, som er den perioden vi studerer i dette arbeidet, kan det antas at de fleste kvinner opplever en konflikt mellom arbeid og familie når de får sitt første barn. Tas det utgangspunkt i at hjelpepleiere er relativt familieorientert, samtidig som store arbeidsbelastninger kan gjøre det svært slitsomt å kombinere arbeid og familie, kan det antas at svært mange hjelpepleiere finner det vanskelig å fortsette med heltidsarbeid etter etablering av egen familie. Det å få sitt første barn fører ofte til relativt store endringer i kvinners forhold til arbeidslivet. For mange hjelpepleiere som var småbarnsmødre på slutten av 1970-tallet eller i begynnelsen av 1980-tallet, kan det antas at tidspunktet for første barnefødsel vil framstå som et vendepunkt i utøvernes yrkestilknytning. Pleiernes familieorientering kombinert med relativt dårlige permisjonsordninger (med lønn) i forbindelse med barnefødsler på 1970- og 1980-tallet, er forhold som peker i den retning av at mange hjelpepleiere vil gå ut av arbeidslivet i småbarnsfasen. Hjelpepleieres gode muligheter til deltidsarbeid kan bidra til at kvinnene kommer relativt raskt tilbake til arbeidslivet etter barnefødslene (Ellingsæter og Rønsen 1996, Drobni..et al. 1999).

Familien består ikke bare av barn, men også av foreldre. I studier av kvinners yrkesdeltakelse synes det å være gode grunner til også å trekke ektefellen inn i analysen. Blant annet kan det antas at kvinners yrkestilpasning (både yrkesdeltakelse og valg av arbeidstid) influeres av familiens økonomiske situasjon. Til en viss grad kan også ekteskapelig

status avspeile familiens økonomi, men ektefelleinntekt (eventuelt utdanning/yrke) vil trolig være en bedre indikator på familieøkonomi.

For hjelpepleiere kan familiens økonomiske situasjon antas å ha særlig stor betydning for kvinnenens valg av arbeidstid i småbarnsfasen. Det er særlig i denne livsfasen det kan være vanskelig å kombinere familie og heltidsarbeid (på grunn av store arbeidsbelastninger og arbeid i helger og i høytider), samtidig som mange kvinner ser det som ønskelig at barnas mor er mest mulig hjemme med barna de første årene (Ellingsæter et al. 1994). Men også for kvinner som er ferdig med småbarnsfasen, kan valg av arbeidstid influeres av familiens økonomiske situasjon. Det kan ikke utelukkes at mange av de voksne kvinner velger mer tid til andre aktiviteter i stedet for lønnsarbeid (Skollerud 1998).

Når jeg finner det viktig å trekke inn familieøkonomi i analysen av hjelpepleiere, skyldes det at kvinnelige hjelpepleiere peker seg ut som svært tradisjonelle når det gjelder preferanse for en tradisjonell forsørgermodell (mannlig hovedforsørger) (Ellingsæter 1998). Det støtter opp om at familiens økonomiske situasjon kan ha stor betydning for hjelpepleieres yrkesmønster.

### 7.3 Faktorer som bidrar til redusert yrkesinnsats

I dette avsnittet presenteres resultatene fra en rekke trinnvise logistiske regresjonsanalyser. Med utgangspunkt i tre ulike yrkestilpasninger eller arbeidsmarkedsstatuser som heltid, deltid og yrkespassivitet, kan det gjennomføres analyser av til sammen seks ulike typer overganger knyttet til utøvernes redusering og øking av yrkesinnsats. I dette kapitlet presenteres analyser av overgangen fra heltid til deltid, fra heltid til yrkespassivitet, fra deltid til yrkespassivitet, fra deltid til heltid, fra yrkespassivitet til deltid, fra yrkespassivitet til heltid og fra yrkespassivitet til yrkesaktivitet.

For hver type overgang gjennomføres analyser basert på to ulike regresjonsmodeller. Modell 1 belyser betydningen av pleiernes alder, antall år etter fullført utdanning, antall barn, yngste barns alder, født barn året før, gift/samboer, antall måneder med deltid, antall måneder ute av arbeidslivet, fars utdanningsnivå og ektefelles utdanningsnivå.



I modell 2 inngår, i tillegg til de faktorene som inngår i modell 1, hjelpepleieres arbeidsområde og arbeidstidsordning samt utøvernes erfaring fra turnusarbeid og fra syke- og aldershjem (antall måneder). Koeffisientene i tabellene viser effekten av de enkelte variablene på tendensen til å gå fra en arbeidsmarkedsstatus til en annen (i forhold til å forbli i samme status). En nærmere redegjørelse av variabler og metode er gjort i kapittel 5 (metodekapittel).

Så langt det er mulig gjennomføres analysene både for hjelpepleiere og sykepleiere. Resultatene av analysene er presentert i henholdsvis tabell 7.1–7.3 for hjelpepleiere og 7.4–7.6 for sykepleiere. Ettersom det ikke eksisterer opplysninger om sykepleieres arbeidsområde eller arbeidstidsordning, kan effekten av disse ikke undersøkes for sykepleiere. På den annen side kan betydningen av lederposisjon og spesialistkompetanse belyses for sykepleiere, men ikke for hjelpepleiere.

I de påfølgende analysene er kun kvinnelige pleiere inkludert. Prosessen bak kvinners og menns yrkesmønster antas å være så forskjellig at separate analyser er å foretrekke. Et alternativ er felles analyse, men da å ta inn mange interaksjonsledd med kjønn. Ulempen med dette er en dramatisk økning i antall variabler i analysen. Ettersom formålet med dette kapitlet er å avdekke prosessen bak kvinnelige pleieres yrkesinnsats, synes dette best ivaretatt ved å begrense analysen til å omfatte kun kvinner.

I de påfølgende avsnitt presenteres resultatene av de empiriske analysene. Før jeg undersøker betydningen av hjelpepleiernes arbeidssituasjon, tar jeg opp tråden fra forrige kapittel og belyser sammenhengen mellom familiesituasjon og kvinners yrkesinnsats.

### Første barnefødsel et vendepunkt

Resultatene i forrige kapittel kan tyde på at omsorgsforpliktelser ikke er en tilstrekkelig forklaring på hjelpepleieres yrkesinnsats. Det betyr ikke at kvinnes familiesituasjon ikke har betydning for kvinnes yrkestilpasning. I dette avsnittet undersøkes denne sammenhengen nærmere. I det følgende belyses betydningen av kvinnes familiefase og alder for tendensen til å redusere og øke yrkesinnsatsen.

I tabellene 7.1–7.3 inngår flere variabler som avspeiler kvinnenens familiefase. Variabelen barnefødsel året før (dummy-variabel) viser til om kvinnene nylig har fått barn. I flere av analysene skilles det også mellom første barnefødsel og andre barnefødsler. Andre variabler er yngste barns alder og antall barn. I analysen er yngste barns alder en kontinuerlig variabel, mens antall barn er en dummy-variabel (her skilles mellom det å ett barn og to eller flere barn). I tillegg til de nevnte familiefaserelaterte variablene, er kvinnenens alder inkludert i analysen (kontinuerlig variabel).

Ikke overraskende viser tabell 7.1a–b (modell 1) at det å få sitt første barn har en positiv effekt på en overgang fra heltid til deltid og fra heltid til yrkespassivitet. Sannsynligheten for å redusere yrkesinnsatsen blant heltidsarbeidende øker i forbindelse med første barnefødsel. Ses disse resultatene i sammenheng med at effekten av de neste barnefødslene ikke er signifikant, peker det i retning av at første barnefødsel er et vendepunkt for kvinnenens yrkestilpasning. Dette er i tråd med resultater i andre studier. På 1980-tallet var det ikke ekteskapsinngåelse, men første barnefødsel som framstår som en svært sentral begivenhet for norske kvinners yrkestilpasning (Kjeldstad 1991, Guldbrandsen og Hoel 1986).

Det er også verdt å merke seg at første barnefødsel har omtrent like stor effekt på det å redusere arbeidstiden som å gå ut av arbeidslivet. Det indikerer at det blant hjelpepleiere som får sitt første barn, er en del hjelpepleiere som enten går over til en deltidsstilling når den lønnete permisjonen avsluttes (på 1980-tallet var den langt kortere enn i dag, jfr. kap 3.5) eller har en kort permisjon (ulønnet) utøver den tiden som er lønnet.<sup>43</sup> Når analysen viser at effekten av annet barn ikke er signifikant verken for kvinnenens tendens til å redusere til deltidsarbeid eller til å gå ut av arbeidslivet, kan det skyldes at det er relativt få kvinner som arbeider heltid på det tidspunktet de får sitt andre barn.

---

43. Det kan antas at yrkesavbrudd er mer utbredt enn det som framgår av analysen. For det første er avbrudd fra arbeidslivet (ulønnet) på inntil 3 måneder ikke registrert som avbrudd i datamaterialet. Videre registreres endringer i yrkestilknytning kun ved hvert årsskifte. En utøver som får barn i januar, kan ha permisjon i 11 måneder uten at det registreres i datamaterialet.

Tabell 7.1 Endringer i yrkesinnsats blant heltidsarbeidende hjelpepleiere. Kvinner. Logistisk regresjon

	a) Fra heltid til deltid				b) Fra heltid til yrkespassiv			
	Modell 1		Modell 2		Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Ant.år etter fullf. utd.	+0,219	(0,133)	+0,271	(0,158)	+0,105	(0,125)	+0,022	(0,162)
(Ant.år etter fullf. utd.) <sup>2</sup>	-0,016	(0,011)	-0,018	(0,011)	-0,008	(0,010)	-0,007	(0,010)
Alder	-0,090	(0,064)	-0,083	(0,065)	-0,250*	(0,063)	-0,246*	(0,063)
(Alder) <sup>2</sup>	+0,001	(0,002)	+0,001	(0,002)	+0,006*	(0,002)	+0,006*	(0,002)
Har ett barn	-0,117	(0,481)	-0,102	(0,487)	+0,381	(0,445)	+0,514	(0,449)
Har flere barn	-0,296	(0,494)	-0,278	(0,500)	+0,324	(0,503)	+0,218	(0,523)
Yngste barns alder	+0,003	(0,003)	+0,004	(0,003)	-0,004	(0,004)	-0,003	(0,004)
Født første barn året før	+1,570*	(0,590)	+1,629*	(0,595)	+1,422*	(0,529)	+1,320*	(0,535)
Født barn ellers året før	+1,183	(0,757)	+1,170	(0,758)	+0,246	(0,859)	+0,297	(0,873)
Antall mnd. med deltid	-0,004	(0,011)	-0,007	(0,012)	+0,000	(0,011)	+0,002	(0,011)
Antall mnd. ute av arb.livet	-0,086	(0,095)	-0,039	(0,113)	+0,052	(0,042)	+0,089	(0,057)
(Antall mnd ute av arb.livet) <sup>2</sup>	-0,001	(0,004)	-0,002	(0,005)	-0,000	(0,001)	-0,001	(0,002)
Gift/samboer	+0,615*	(0,297)	+0,571	(0,306)	+0,465	(0,258)	+0,485	(0,263)
Ektefelle videregående utd.	+0,838*	(0,305)	+0,823*	(0,313)	+0,394	(0,270)	+0,501	(0,281)
Ektefelle universitet/høyskole	+0,627	(0,347)	+0,644	(0,356)	+0,399	(0,295)	+0,424	(0,304)
Far videregående utd.	+0,436	(0,254)	+0,495	(0,267)	-0,269	(0,245)	-0,166	(0,256)
Far universitet/høyskole	+0,238	(0,477)	+0,272	(0,483)	-0,515	(0,497)	-0,494	(0,503)
Arbeider turnus			-0,065	(0,448)			+0,089	(0,408)
Antall mnd. med turnus			-0,001	(0,007)			+0,013	(0,009)
Arbeider i sykehjem			+0,434	(0,348)			+0,353	(0,329)
Antall mnd. i sykehjem			-0,007	(0,006)			-0,017*	(0,007)
Konstantledd	-3,750*	(0,385)	-4,091*	(0,541)	-2,148*	(0,295)	-2,380*	(0,465)
N	1685		1659		1700		1674	
Antall overganger	84		82		99		97	

\* Signifikant på 5-prosent nivå

Tabell 7.2 Endringer i yrkesinnsats blant deltidsarbeidende hjelpepleiere. Kvinner. Logistisk regresjon

	a) Fra deltid til yrkespassiv				b) Fra deltid til heltid			
	Modell 1		Modell 2		Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Ant.år etter fullf.utd.	-0,098	(0,151)	-0,085	(0,169)	+0,208	(0,189)	+0,231	(0,204)
(Ant.år etter fullf.utd) <sup>2</sup>	+0,008	(0,011)	+0,001	(0,012)	-0,009	(0,015)	-0,014	(0,015)
Alder	-0,074	(0,068)	-0,109	(0,071)	-0,021	(0,088)	-0,018	(0,088)
(Alder) <sup>2</sup>	+0,002	(0,002)	+0,002	(0,002)	-0,002	(0,002)	-0,001	(0,002)
Har ett barn	-0,840	(0,476)	-1,192*	(0,495)	-0,515	(0,654)	-0,740	(0,671)
Har flere barn	-1,624*	(0,510)	-1,751*	(0,531)	-0,327	(0,672)	-0,714	(0,707)
Yngste barns alder	+0,001	(0,004)	-0,001	(0,004)	+0,008	(0,004)	+0,008*	(0,004)
Født første barn året før	-0,139	(0,800)	-0,184	(0,823)				
Født barn ellers året før	+1,617*	(0,492)	+1,610*	(0,515)				
Født barn året før					+0,249	(0,683)	+0,319	(0,686)
Antall mnd. med deltid	-0,002	(0,006)	+0,006	(0,006)	-0,015*	(0,006)	-0,012	(0,007)
Antall mnd. ute av arb.livet	+0,133*	(0,028)	+0,116*	(0,029)	-0,016	(0,035)	-0,006	(0,035)
(Antall mnd ute av arb.livet) <sup>2</sup>	-0,002*	(0,001)	-0,002*	(0,001)	-0,000	(0,001)	-0,000	(0,001)
Gift/samboer	+0,118	(0,439)	+0,031	(0,477)	-0,702	(0,531)	-0,984	(0,562)
Ektefelle videregående utd	+0,073	(0,347)	+0,343	(0,369)	+0,162	(0,408)	+0,541	(0,431)
Ektefelle universitet/høyskole	+0,119	(0,385)	+0,423	(0,399)	-0,584	(0,546)	-0,317	(0,556)
Far videregående utd.	+0,302	(0,289)	+0,292	(0,303)	-0,653	(0,369)	+0,615	(0,381)
Far universitet/høyskole	+0,429	(0,485)	+0,240	(0,504)	-5,218	(10,651)	-5,380	(10,349)
Arbeider turnus			-1,835*	(0,379)			-1,272*	(0,501)
Antall mnd. med turnus			+0,013*	(0,006)			+0,000	(0,007)
Arbeider i sykehjem			+0,811*	(0,364)			+0,261	(0,475)
Antall mnd. i sykehjem			-0,016*	(0,006)			+0,001	(0,007)
Konstantledd	-2,369*	(0,543)	-1,751*	(0,619)	-3,137*	(0,735)	-2,390*	(0,785)
N	2022		2002		1992		1974	
Antall overganger	66		64		36		36	

Tabell 7.3 Endringer i yrkesinnsats blant yrkespassive hjelpepleiere. Kvinner. Logistisk regresjon

	a) Fra yrkespassiv til heltid				b) Fra yrkespassiv til deltid			
	Modell 1		Modell 2		Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Ant.år etter fullf.utd.	-0,707*	(0,107)	-0,773*	(0,117)	-0,723*	(0,090)	-0,817*	(0,102)
(Ant.år etter fullf.utd) <sup>2</sup>	+0,054*	(0,010)	+0,053*	(0,010)	+0,051*	(0,007)	+0,047*	(0,008)
Alder	+0,003	(0,061)	+0,013	(0,063)	+0,034	(0,051)	-0,024	(0,050)
(Alder) <sup>2</sup>	-0,003	(0,002)	-0,029	(0,002)	-0,007	(0,001)	-0,001	(0,001)
Har ett barn	-0,921*	(0,467)	-1,014*	(0,471)	+1,237*	(0,435)	+1,106*	(0,433)
Har flere barn	-0,939	(0,497)	-0,976	(0,504)	+1,829*	(0,473)	+1,890*	(0,468)
Yngste barns alder	+0,004	(0,002)	-0,004	(0,003)	-0,002	(0,003)	+0,001	(0,003)
Født barn året før	-1,340	(0,793)	-1,317	(0,794)	-0,631	(0,312)	-0,686*	(0,313)
Antall mnd. med deltid	-0,009	(0,007)	+0,005	(0,008)	+0,005	(0,006)	+0,003	(0,006)
Antall mnd. ute av arb.livet	-0,007	(0,006)	-0,002	(0,007)	-0,003	(0,004)	+0,006	(0,005)
Gift/samboer	-0,533	(0,317)	-0,601	(0,319)	+0,693	(0,360)	+0,632*	(0,363)
Ektefelle videregående utd.	-1,583*	(0,377)	-1,508*	(0,380)	-0,353	(0,264)	-0,187	(0,271)
Ektefelle universitet/høyskole	-0,945*	(0,407)	-0,901*	(0,414)	-0,056	(0,304)	+0,123	(0,313)
Far videregående utd.	+0,425	(0,364)	+0,443	(0,365)	+0,423	(0,254)	+0,322	(0,257)
Far universitet/høyskole	+1,190	(0,860)	+0,975	(0,860)	+1,446*	(0,475)	+1,056*	(0,490)
Antall mnd. med turnus			+0,008	(0,008)			+0,018*	(0,006)
Antall mnd. i sykehjem			+0,008	(0,008)			+0,002	(0,006)
Konstantledd	-1,173*	(0,320)	+1,087*	(0,324)	-1,284*	(0,390)	-1,428*	(0,390)
N	882		882		906		906	
Antall overganger	122		122		146		146	

\* Signifikant på 5-prosent nivå.

Tabell 7.4 Endringer i yrkesinnsats blant heltdsarbeidende sykepleiere. Kvinner. Logistisk regresjon

	a) Fra heltd til deltd				b) Fra heltd til yrkespassiv			
	Modell 1		Modell 2		Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Ant.år etter fullf.utd.	+0,297*	(0,108)	+0,320*	(0,109)	+0,098	(0,124)	+0,137	(0,126)
(Ant.år etter fullf.utd.) <sup>2</sup>	-0,029*	(0,010)	-0,030*	(0,010)	-0,018	(0,012)	-0,020	(0,012)
Alder	-0,070	(0,056)	-0,054	(0,057)	-0,055	(0,111)	-0,048	(0,112)
(Alder) <sup>2</sup>	+0,001	(0,001)	+0,001	(0,001)	-0,002	(0,005)	-0,002	(0,005)
Har ett barn	+1,011*	(0,288)	+1,066*	(0,290)	-0,448	(0,450)	-0,493	(0,455)
Har flere barn	+0,748	(0,400)	-0,771	(0,403)	+0,683	(0,496)	+0,618	(0,498)
Yngste barns alder	-0,103	(0,056)	-0,105	(0,056)	-0,033	(0,071)	-0,025	(0,072)
Født første barn året før	+0,925*	(0,313)	+0,885*	(0,314)	+1,587*	(0,489)	+1,614*	(0,493)
Født barn ellers året før	+1,011*	(0,459)	+1,065*	(0,462)	+0,626	(0,603)	+0,674	(0,603)
Antall mnd. med deltd	+0,006	(0,007)	+0,006	(0,007)	-0,008	(0,010)	-0,008	(0,010)
Antall mnd. ute av arb.livet	-0,062*	(0,028)	-0,064*	(0,029)	+0,068*	(0,034)	+0,089*	(0,035)
(Antall mnd ute av arb.livet) <sup>2</sup>	+0,002*	(0,0006)	+0,002*	(0,000)	-0,001	(0,001)	-0,002	(0,001)
Gift/samboer	-	-	-	-	-	-	-	-
Ektefelle videregående utd	+0,629*	(0,273)	+0,682*	(0,275)	-0,166	(0,287)	-0,194	(0,289)
Ektefelle universitet/høyskole	+0,601*	(0,239)	+0,646*	(0,240)	+0,270	(0,220)	+0,251	(0,221)
Far videregående utd.	+0,382*	(0,182)	+0,442*	(0,184)	-0,303	(0,198)	-0,031	(0,199)
Far universitet/høyskole	+0,398	(0,219)	+0,442*	(0,221)	+0,345	(0,219)	+0,352	(0,220)
Leder	-	-	-0,587*	(0,204)	-	-	-0,138	(0,218)
Spesialsykepleier	-	-	-0,230	(0,245)	-	-	-0,767*	(0,314)
Konstantledd	-3,512*	(0,356)	-3,596*	(0,363)	-2,394*	(0,427)	-2,399*	(0,431)
N	2364		2364		2326		2326	
Antall overganger	198		198		160		160	

\* Signifikant på 5-prosent nivå.

Tabell 7.5 Endringer i yrkesinnsats blant deltidarbeidende sykepleiere. Kvinner: Logistisk regresjon

	a) Fra deltid til yrkespassivitet						b) Fra deltid til heltid					
	Modell 1			Modell 2			Modell 1			Modell 2		
	Koeff.	St.avvik	St.avvik	Koeff.	St.avvik	St.avvik	Koeff.	St.avvik	St.avvik	Koeff.	St.avvik	St.avvik
Ant.år etter fullf. utd.	+0,192	(0,188)	(0,191)	+0,197	(0,191)	(0,187)	+0,314	(0,187)	(0,187)	+0,379*	(0,188)	(0,188)
(Ant.år etter fullf. utd) <sup>2</sup>	-0,026	(0,016)	(0,016)	-0,026	(0,016)	(0,015)	-0,027	(0,015)	(0,015)	-0,031*	(0,015)	(0,015)
Alder	-0,040	(0,104)	(0,104)	-0,050	(0,105)	(0,183)	+0,240	(0,183)	(0,183)	-0,209	(0,175)	(0,175)
(Alder) <sup>2</sup>	+0,000	(0,003)	(0,003)	-0,000	(0,003)	(0,008)	-0,017*	(0,008)	(0,008)	-0,015*	(0,007)	(0,007)
Har ett barn	+0,349	(0,438)	(0,438)	+0,377	(0,445)	(0,382)	-1,749*	(0,382)	(0,382)	-1,909*	(0,390)	(0,390)
Har flere barn	+0,133	(0,482)	(0,482)	+0,228	(0,507)	(0,387)	-1,548*	(0,387)	(0,387)	-1,839*	(0,399)	(0,399)
Yngste barns alder	+0,024	(0,078)	(0,078)	+0,031	(0,078)	(0,078)	+0,249*	(0,078)	(0,078)	+0,257*	(0,070)	(0,070)
Født første barn	-0,399	(0,536)	(0,536)	-0,413	(0,538)	(0,438)						
Født barn ellers	+0,478	(0,434)	(0,434)	+0,464	(0,438)	(0,438)						
Født barn året før												
Antall mnd. med deltid	-0,021*	(0,007)	(0,007)	-0,021*	(0,007)	(0,007)	-0,049	(0,443)	(0,443)	+0,034	(0,445)	(0,445)
Antall mnd. ute av arb. livet	+0,088*	(0,025)	(0,025)	+0,086*	(0,025)	(0,025)	-0,013*	(0,005)	(0,005)	-0,013*	(0,005)	(0,005)
(Antall mnd ute av arb. livet) <sup>2</sup>	-0,001*	(0,000)	(0,000)	-0,001*	(0,000)	(0,000)	-0,015	(0,012)	(0,012)	-0,015	(0,012)	(0,012)
Ektefelle videregående utd.	-0,897	(0,529)	(0,529)	-0,900	(0,529)	(0,382)	-1,387*	(0,382)	(0,382)	-1,437*	(0,390)	(0,390)
Ektefelle universitet/høyskole	-0,148	(0,439)	(0,439)	-0,150	(0,442)	(0,309)	-0,944*	(0,309)	(0,309)	-0,902*	(0,315)	(0,315)
Far videregående utd.	+0,412	(0,281)	(0,281)	+0,405	(0,282)	(0,274)	+0,508	(0,274)	(0,274)	+0,428	(0,273)	(0,273)
Fars universitet/høyskole	+0,338	(0,333)	(0,333)	+0,312	(0,334)	(0,301)	+0,837*	(0,301)	(0,301)	+0,791*	(0,303)	(0,303)
Leder				-0,529	(0,417)	(0,417)				+0,329	(0,274)	(0,274)
Spesialsykepleier				+0,152	(0,334)	(0,334)				+0,965*	(0,389)	(0,389)
Konstantledd	-2,547*	(0,652)	(0,646)	-2,484*	(0,646)	(0,646)	-2,282*	(0,727)	(0,727)	-2,131*	(0,729)	(0,729)
N	1594	1594	1594	1594	1594	1607	1607	1607	1607	1607	1607	1607
Antall overganger	81	81	81	81	81	94	94	94	94	94	94	94

\* Signifikant på 5-prosent nivå

Tabell 7.6 Endringer i yrkesinnsats blant yrkespassive sykepleiere.  
Kvinner. Logistisk regresjon

	a) Fra yrkespassiv til heltid		b) Fra yrkespassiv til deltid	
	Modell 1		Modell 1	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Ant.år etter fullf. utd.	+1,002*	(0,295)	+0,456*	(0,223)
(Ant.år etter fullf. utd) <sup>2</sup>	-0,074*	(0,024)	-0,028	(0,018)
Alder	-0,461	(0,251)	-0,124	(0,233)
(Alder) <sup>2</sup>	+0,016	(0,011)	-0,001	(0,011)
Har ett barn	-3,520*	(0,565)	+0,348	(0,463)
Har flere barn	-3,263*	(0,584)	+0,233	(0,472)
Yngste barns alder	+0,472*	(0,127)	+0,105	(0,103)
Født barn året før	+0,506	(0,560)	+0,125	(0,309)
Antall mnd. med deltid	-0,033*	(0,016)	-0,011	(0,007)
Antall mnd. ute av arb. livet	-0,034*	(0,009)	-0,024*	(0,006)
Ektefelle videregående utd.	-0,859	(0,518)	-0,760	(0,467)
Ektefelle universitet/høyskole	-0,523	(0,408)	-0,117	(0,398)
Far videregående utd.	+0,711	(0,386)	+0,239	(0,249)
Far universitet/høyskole	+0,949*	(0,401)	+0,073*	(0,295)
Konstantledd	-0,926	(1,019)	-1,015	(0,941)
N		485		527
Antall overganger		86		128

\* Signifikant på 5-prosent nivå.

Forhold som støtter opp om en slik tolkning, er at kvinner med barn velger deltidsarbeid og ikke heltidsarbeid når de går tilbake til arbeidslivet etter et yrkesavbrudd. Samtidig som effekten av barn er signifikant for å gå inn i deltidsarbeid, er det en negativ effekt av det å ha barn for å velge heltid (tabell 7.3a–b, modell 1).

Til sammen peker resultatene i retning av et velkjent mønster. Fram til kvinnene får sitt første barn, velger utøverne vanligvis heltid. I forbindelse med første barns fødsel reduserer kvinnene yrkesinnsatsen. Mange går ut av arbeidslivet, mens andre går over til deltidsarbeid. Når



kvinner går tilbake til arbeidslivet etter et yrkesavbrudd, velger kvinner med barn i stor grad deltid.

Ved å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere bekreftes stor likhet i deres yrkesadferd. Tendensen til å redusere yrkesinnsatsen i forbindelse med første barnefødsel er også svært utbredt blant sykepleiere. Tilbøyeligheten for heltidsarbeidende til å redusere arbeidstiden og til å gå ut av arbeidslivet er klart signifikante (tabell 7.4a–b, modell 1). En signifikantest bekrefter at første barnefødsel har like stor effekt blant sykepleiere som hjelpepleiere til å redusere arbeidstiden i forbindelse med første barnefødsel (ikke signifikante forskjeller mellom effektene). På den annen side har heltidsarbeidende sykepleiere tendens (signifikant) til å redusere arbeidstiden i forbindelse med de neste barnefødslene, mens det ikke gjelder hjelpepleiere (tabell 7.1a og 7.4a, modell 1). Dette kan tyde på at det er noe mer vanlig blant sykepleiere enn hjelpepleiere til å utsette overgangen til deltidsarbeid i forbindelse med andre barnefødsel. Effekten av det å ha barn for ikke å velge heltidsarbeid etter et yrkesavbrudd synes å være noenlunde like stor blant sykepleiere som hjelpepleiere (tabell 7.3a og 7.6a).

Omsorgsforpliktelser som drivende kraft inn i deltidsarbeid og yrkesavbrudd synes klar for både hjelpepleiere og sykepleiere. Effekten av første barnefødsel for begge yrkesgruppene (og andre barnefødsel for sykepleiere) tyder på en sammenheng mellom en økning i kvinnelige pleieres omsorgsforpliktelser og en tendens til å redusere yrkesinnsatsen. En tilsvarende sammenheng mellom reduserte omsorgsforpliktelser og tendensen til å øke yrkesinnsatsen (positiv effekt av barns alder, synes ikke å være tilfelle blant hjelpepleiere. For sykepleiere er resultatene noe mer usikre. For denne yrkesgruppen er det en tendens til at tilbøyeligheten til å øke arbeidstiden fra deltid til heltid øker med yngste barns alder (tabell 7.5a).

I lys av resultatene over er det også interessant at effekten av alder kun er signifikant for tendensen til yrkesavbrudd (fra heltid) og ikke for valg av arbeidstid. Det tilsier at tendensen til å redusere (eller øke) arbeidstiden i hovedsak er knyttet til kvinnes familiefase, mens det å gå ut av arbeidslivet både er knyttet til familiefase og til bestemte aldersgrupper. Dette utfyller det bildet som ble gitt i forrige kapittel

(kap.6) av de eldste kvinnene. Ved å beregne alderskurvens minimumsverdi, finner jeg at hjelpepleieres avgang fra arbeidslivet er avtagende fram til fylte 40 år, deretter er avgangen igjen økende. Det betyr at tilbøyeligheten til å gå ut av arbeidslivet er like stort blant 30-åringer som blant 50-åringer og like stort blant 55-åringer som blant 25-åringer.

Foruten at resultatene bekrefter at tendensen til å gå ut av arbeidslivet blant de aller yngste kvinnene er større enn den er blant de som nærmer seg 40, gir resultatene også indikasjoner på at mange av de eldste hjelpepleierne velger eller finner det nødvendig å gå ut av arbeidslivet før pensjonsalder på grunn av helsemessige belastninger. I den sammenhengen er det verdt å merke at alder har en signifikant effekt på overgangen fra heltid til yrkespassivitet. Det tyder på at tendensen til yrkesavbrudd øker med alder i en gruppe kvinner som i utgangspunktet er en selektert gruppe. I motsetning til de fleste middelaldrende hjelpepleiere, har disse kvinnene ikke redusert arbeidstiden (eventuelt økt arbeidstiden etter en periode med deltidsarbeid). Det er også interessant at alder ikke har en tilsvarende effekt blant deltidsarbeidende kvinner (tabell 7.2b, modell 1).

Ettersom alder ikke har signifikant effekt på tendensen til å gå tilbake fra arbeidslivet etter yrkesavbrudd, er det i dette datamaterialet ingen indikasjoner på at eldre pleiere har større tendens enn yngre til å gå ut av arbeidslivet på mer varig basis. Tas det i betraktning at mange av kvinnene som er gått helt ut av yrket i mindre grad enn andre besvarer spørreskjema (jfr. skjevfordelt utvalg, se kap. 5), er det likevel stor grunn til å anta at effekten av alder, er noe sterkere enn det som går fram av analysen, både når det gjelder avgang og tendensen til å returnere til arbeidslivet.

I tolkningen av resultatene må det også tas i betraktning at jeg ved å gjennomføre separate analyser av heltidsarbeidendens tilbøyelighet til å redusere arbeidstiden og til å gå ut av arbeidslivet, kommer i konflikt med en av forutsetningene ved bruk av logit modeller: uavhengighet av irrelevante alternativer (Long 1997). Som nevnt i metode-kapitlet, er bakgrunnen for konflikten at tilbøyeligheten til å gå ut av arbeidslivet (overgangen fra heltid til ikke yrkesaktiv) ikke vil være uavhengig de mulighetene heltidsarbeidende har for å redusere arbeidstiden

(overgangen fra heltid til deltid). På bakgrunn av dette har jeg funnet det nødvendig å gjennomføre analyser hvor begge typer overgang ses under ett. Disse presenteres i vedlegg 5. Ved å sammenligne tabell 7.1 med tabellen i vedlegg 5, er det bare ubetydelige forskjeller både når det gjelder effekten av barnefødsler og alder. For variablene knyttet til antall barn er det ingen signifikant effekt når overgangen fra yrkespassivitet til deltid og overgangen fra yrkespassivitet til heltid ses under ett. Ved å skille mellom ulike typer overganger, slik jeg har gjort i tabell 7.1, framgår at antall barn har positiv effekt på å velge deltid og negativ effekt på å velge heltid.

### Deltidsarbeid som økonomisk tilpasning

Av faktorer knyttet til kvinnenens familiesituasjon, er det ikke bare omsorgsoppgaver som bidrar til at heltidsarbeidende hjelpepleiere reduserer yrkesinnsatsen. I analysen av hjelpepleiere går det fram at både ekteskapsstatus og ektefelles utdanningsnivå har signifikant effekt (tabell 7.1a–b, modell 1). Kvinner som har en ektefelle med utdanning utover grunnskolenivå, har større tendens til å redusere arbeidstiden enn de som har grunnskole. En signifikant sammenheng mellom ektefelles utdanningsnivå og valg av arbeidstid blir også påvist i tabell 7.3a, modell 1. Ektefelles utdanningsnivå har en negativ effekt på kvinnenens tendens til å gå tilbake til arbeidslivet på heltid etter en periode ute av arbeidslivet. Tas det for gitt at det er en sammenheng mellom utdanningsnivå og lønnsinntekt, er det nærliggende å tolke resultatene dithen at familiens økonomiske situasjon er viktig for om hjelpepleiere tilpasser seg på heltid eller deltid. Når det er en positiv effekt av ekteskap/samboerforhold på kvinners valg av arbeidstid, kan det antas at denne effekten også avspeiler familiens økonomiske situasjon (som kan antas å være vanskeligere for eneforsørgere enn i en familie med to forsørgere).

Det er også interessant når resultatene i analysene av hjelpepleiere og sykepleiere i stor grad er sammenfallende. Dette er i tråd med tidligere studier av forsørgelsesmønsteret til hjelpepleiere og sykepleiere, hvor kvinnene innenfor begge pleieyrkene framstår som svært tradisjonelle (med mannlig hovedforsørger) (Ellingsæter 1998).

Pleiernes forsørgelsesmønster må imidlertid ses på bakgrunn av utøvernes relativt lave lønnsinntekt, noe som selvsagt gjør det vanskelig å være hovedforsørger eller være en av to likeverdige forsørgere.

Det er også verdt å merke seg at det for kvinnelige pleiere med heltidsarbeid ikke er en signifikant sammenheng mellom ektefelles utdanningsnivå og tilbøyelighet til å gå ut av arbeidslivet. Dette gjelder både hjelpepleiere og sykepleiere (tabell 7.1b og 7.4b, modell 1). En forklaring på dette kan være at analysen ikke skiller mellom korte og langvarige avbrudd fra arbeidslivet. Tatt i betraktning at få pleiere øker arbeidstiden, vil beslutningen om å redusere arbeidstiden påvirke familiens økonomiske situasjon (på sikt) i større grad enn det å gå ut av arbeidslivet noen måneder. En annen forklaring som resultatene synes å støtte opp om, er at heltidsarbeidende pleieres tilbøyelighet til yrkesavbrudd i noen grad er et økonomiske anliggende, men først og fremst knyttet til barnefødsler og eldre kvinners helse.

### Arbeidsbelastninger viktig for deltidsarbeidende

I dette avsnittet undersøkes betydningen av arbeidsområde for hjelpepleieres yrkesinnsats. Ettersom omfanget av arbeidsbelastninger er tett knyttet til hvor i sektoren pleieren arbeider (arbeidsområde), er det mulig å drøfte betydningen av arbeidsbelastninger på bakgrunn av resultatene i tabellene 7.1–7.3, modell 2. I motsetning til modell 1, inkluderer modell 2 utøvernes arbeidsområde og akkumulert erfaring fra syke- og aldershjem. Som det går fram av kapittel 4, oppgir langt flere av utøverne innenfor syke- og aldershjem jobben som svært belastende enn utøvere innenfor andre deler av sektoren. Er det en signifikant sammenheng mellom arbeidsområde og hjelpepleieres tilbøyelighet til å endre sin yrkestilknytning, kan det tolkes dithen at store arbeidsbelastninger påvirker kvinnes yrkesinnsats.

Å tolke effekten av arbeidsområde på denne måten, kan imidlertid medføre at effekten av arbeidsbelastninger undervurderes eller overvurderes. Muligheten for å undervurdere har sammenheng med at en del utøvere innenfor andre deler av sektoren også finner arbeidet svært belastende, samtidig som enkelte utøvere innenfor alders- og sykehjem ikke finner pleiearbeidet svært belastende (jfr. kap. 4.4). Det kan imidlertid heller ikke utelukkes at effekten av arbeidsområde også kan

knyttet til andre forhold enn arbeidsbelastninger. Blant annet er det mye som tyder på at pleiere innenfor alders- og sykehjem i mindre grad enn andre har muligheten til å få varierte arbeidsoppgaver og mindre mulighet til å lære noe nytt (Sørensen et al. 1998). Muligheten for å overvurdere betydningen av arbeidsbelastninger er knyttet til at effekten av andre forhold (som f.eks begrensede muligheter til å lære noe nytt) samvarierer med effekten av belastninger.

Et alternativ til å ta utgangspunkt i arbeidsområde for å drøfte betydningen av arbeidsbelastninger, ville være å ta utgangspunkt i pleiernes egen rapportering. Datamaterialet gir opplysninger om den enkelte utøver finner hver enkelt jobb etter fullført utdanning som svært, noe eller ikke belastende. Å inkludere denne variabelen i analysen ville trolig gi større utslag enn arbeidsområde. Når pleiernes egenrapportering ikke ble benyttet, har det sammenheng med at effekten trolig ville bli større enn den faktisk er. Dette skyldes at pleiernes vurdering av hver enkelt jobb er gjort retrospektivt og at dette kan ha betydning for utøvernes rapportering av arbeidsbelastninger (Scott og Alwin 1999).

Ses alle analysene av hjelpepleiere under ett (tabell 7.1–7.3, modell 2), kan resultatene tyde på at arbeidsbelastninger (arbeidsområde) kun er utslagsgivende for deltidsarbeidende pleiere og deres valg om å gå ut av arbeidslivet eller ikke (tabell 7.2a, modell 2). Ellers synes betydningen av arbeidsbelastninger (arbeidsområde) å være ubetydelig.

I første omgang kan det synes overraskende at det å arbeide innenfor syke- og aldershjem i liten grad påvirker heltidsarbeidende kvinner (tabell 7.1a–b, modell 2). For det første utsettes disse kvinnene for store belastninger over flere timer (ukentlig) enn deltidsarbeidende. Heltidsarbeid vil også gi mindre tid til å hente seg inn igjen mellom hver arbeidsøkt enn det som er tilfelle med deltidsarbeid. Heltidsarbeid kan derfor antas å føre til større problemer både når det gjelder egen helse og til å være opplagt til samvær med familien og til å ta seg av egne barn.

En forklaring på at effekten av arbeidsområde ikke er signifikant for heltidsarbeidende, kan være at kvinner som arbeider heltid i stor grad er unge kvinner uten barn og at slitsomme arbeidsforhold ikke gjør det tilstrekkelig aktuelt å redusere arbeidstiden. Foruten at mange utøvere

finner det nødvendig å arbeide heltid av økonomiske grunner, kan det også skyldes at arbeidsbelastningene kanskje ikke er større enn de fleste unge håndterer. Det kan heller ikke ses bort fra at en del utøvere holder ut belastningene fordi de allerede har bestemt seg for å redusere arbeidstiden, og dermed antall timer med store belastninger, når de har etablert egen familie.

For deltidsarbeidende er situasjonen en annen. Tabell 7.2a (modell 2) bekrefter at kvinner som arbeider innenfor det mest belastende arbeidsområdet i helsesektoren, har en signifikant større tilbøyelighet til å gå ut av arbeidslivet enn andre. Når dette resultatet både er viktig og interessant, har det for det første sammenheng med at flertallet av de kvinnelige hjelpepleierne nettopp arbeider deltid (over 60 prosent) og svært mange av disse arbeider innenfor langtidsinstitusjoner for eldre. Det tyder på at store arbeidsbelastninger påvirker beslutningene til en stor andel hjelpepleiere. Med andre ord kan arbeidsbelastningene synes viktigere enn tidligere antatt. Så langt jeg kjenner til, er dette en av svært få studier som bekrefter en direkte effekten av arbeidsbelastninger for kvinners yrkesinnsats. Resultatene er imidlertid i tråd med en undersøkelse av jordmødre, hvor Kjølørød (1992) finner at utøvere som arbeider innenfor de mest belastende arbeidsområdene innenfor jordmoryrket, har kortere yrkesperioder enn andre jordmødre.

Resultatene av analysene kan også tolkes dithen at økt tilbøyelighet til å gå ut av arbeidslivet (på grunn av belastninger) ikke er knyttet til enkelte livsfaser eller aldersgrupper, men trolig gjelder alle aldersgrupper av kvinner. (Effekten av alder og livsfasevariable endres lite når arbeidsforholdene trekkes inn i analysen). På den annen side er det også kjent at kvinner som arbeider deltid gjerne har etablert egen familie og har noen års erfaring fra yrket (eller fra andre deler av helse- og omsorgssektoren). Det kan derfor antas at mange av de kvinnene som går ut av arbeidslivet på grunn av arbeidsbelastninger, i hovedsak er kvinner med barn og godt voksne kvinner.

For mange kan en overgang til yrkespassivitet bare være kortvarig og at de er tilbake i arbeidslivet etter en jobbpause. Men det skal heller ikke utelukkes at resultatene bekrefter at de store arbeidsbelastningene innenfor eldreomsorgen bidrar til at kvinnelige hjelpepleiere, og da

fortrinnsvis de eldste, går ut av arbeidslivet mer permanent.

I den sammenheng er det også verdt å merke seg at mange års erfaring fra alders- og sykehjem ifølge resultatene i tabell 7.2a (modell 2), bidrar til å redusere tilbøyeligheten for deltidsarbeidende til å gå ut av arbeidslivet. Negative langtidseffekter synes ikke å bli bekreftet. Det betyr nødvendigvis ikke at negative langtidseffekter ikke eksisterer, men at langtidseffekter er vanskelige å synliggjøre i denne type analyse.<sup>44</sup> En sannsynlig forklaring på få spor av negative langtidseffekter er blant annet seleksjon. Arbeidstakere som blir svært lenge i en type jobb, som de fleste finner svært belastende, kan ha ekstra stor tåleevne for denne type belastninger eller ha funnet en nisje i arbeidsmarkedet hvor de likevel ikke er særlig utsatt for belastninger.

### Turnus og deltid – en stabiliserende kombinasjon

Spørsmålet som tas opp i dette avsnittet er om hjelpepleieres arbeidstidsordning kan forklare utøvernes tendens til yrkesavbrudd og store omfang av deltidarbeid. I analysen skilles det mellom pleiere som arbeider turnus og kvinner med andre arbeidstidsordninger. Som vist tidligere (kap. 4) arbeider de fleste turnus (to eller tre-delt), men fast nattarbeid er også relativt vanlig.

Analysene bekrefter at arbeidstidsordning har en signifikant effekt, men resultatene er delvis overraskende. Blant annet viser analysen at det kun er en sammenheng mellom arbeidstidsordning og tilbøyelighet til å redusere yrkesinnsatsen blant deltidsarbeidende hjelpepleiere. For heltidsarbeidende synes arbeidstidsordning ikke å være av betydning. Kanskje mer overraskende er det at deltidsarbeidende hjelpepleiere med turnus i mindre grad enn andre går ut av arbeidslivet (tabell 7.2a, modell 2). Og det er verdt å merke seg at effekten av turnus er svært stor (koeffisient  $-1,8$ ). Det tyder på at kombinasjonen av deltid og turnus bidrar til å redusere pleiernes tendens til diskontinuerlig yrkesløp. Spørsmålet er om turnusarbeid likevel ikke er så helsemessig belastende eller så lite familievennlig som det ofte gis inntrykk av? En årsak til at

---

44. Denne type seleksjon er et velkjent metodisk problem i all forskning som tar opp sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse (jfr. Sørensen et al. 1998).

turnusarbeid framstår som lite belastende kan være at det i liten grad er drøftet om turnusarbeid har tilsvarende konsekvenser for utøvere med deltidsarbeid som for utøvere med heltidsarbeid.

I tillegg til at turnusarbeid bidrar til å redusere tendensen til yrkesavbrudd blant deltidsarbeidende hjelpepleiere, viser resultatene at turnus også bidrar til å redusere tendensen til å øke arbeidstiden (tabell 7.2a, modell 2). Videre reduseres tilbøyeligheten til å gå ut av arbeidslivet jo lenger utøveren har arbeidet turnus og deltid (tabell 7.2b, modell 2). Ses disse analysene under ett, kan de tolkes dithen at en kombinasjon av deltid og turnus bidrar til å stabilisere pleiernes yrkestilknytning.

Når mange synes å tilpasse seg en slik ordning over en lengre periode, kan det tyde på at ulempene av turnusarbeid er relativt moderate når den kombineres med deltid. Samtidig kan det heller ikke utelukkes at noen av ulempene ved turnusarbeid (og heltid) blir til det motsatte for de som arbeider deltid. Mens turnus og heltidsarbeid bidrar til å komplisere familielivet, kan kombinasjonen deltid og turnus framstå som en svært familievennlig arbeidstidstilpasning. Blant annet vil turnusarbeid og deltid gi en relativ stor grad av tidsfleksibilitet. Turnus kombinert med deltid kan bidra til å øke den daglige fleksibiliteten betraktelig mer enn det redusert arbeidstid alene bidrar til. For mange kvinner (og menn) kan det være hensiktsmessig å arbeide noen netter når familien likevel sover, samtidig som de kan disponere noe av sin fritid på tidspunkt hvor samfunnsmaskinen går for fullt. Dette gjelder arbeidstakere i alle livsfaser, og ikke minst de med barn i eller under skolealder hvor behovet for kontakt med helsestasjon, skole-tannlege og med andre offentlige instanser kanskje er størst. Kombinasjonen kan også gi rom for mer egentid enn andre arbeidstidsordninger (Holt 1994).

Kombinasjonen av deltid og turnus kan for mange også være økonomisk fundert. Foruten at turnusarbeid gir høyere timelønn enn arbeid innenfor normalarbeidsdagen, kan turnus (og deltid) gjøre det mulig å begrense eller kanskje til å med eliminere kostnadene til barnetilsyn. Mulighetene for pleiere til å legge hele sin arbeidstid til tidspunkt hvor ektefelle og andre i familien har fri, øker betraktelig med en kombinasjon av turnus og deltidsarbeid (Tyrkkø 1997). I tillegg gir



turnusarbeid høyere lønnsinntekt enn arbeid innenfor normalarbeidsdagen. For mange familier kan kombinasjonen turnus og deltid også vise seg å være en økonomisk gunstig tilpasning.

Det skal heller ikke ses bort fra at de helsemessige konsekvensene av turnus er relativt begrensede for hjelpepleiere som kombinerer turnus og deltid. Halveringen av antall nattvakter i løpet av en måned vil sannsynligvis redusere forstyrrelsene i søvnmønsteret tilsvarende. I hvilken grad turnus og deltid er en tilpasning som fungerer for eldre hjelpepleiere og for hjelpepleiere med mange år bak seg er usikkert, men som nevnt over er det påvist at jo lenger tid med kombinasjonen deltid og turnus, jo mindre er tendensen til å gå ut av arbeidslivet. Undersøkelser av de helsemessige konsekvensene av ulike former for arbeidstidstilpasning er komplisert og vanskelig å få tak på grunn av seleksjonsprosesser. Og som nevnt i avsnittet foran, kan det ikke ses bort fra at det er de mest tilpassningsdyktige utøverne som blir igjen i de mest belastende ordningene, mens andre enten har søkt seg over til en annen arbeidstidsordning eller gått ut av yrket. Dette bidrar til å tilsløre de helsemessige konsekvensene av ulike arbeidstidstilpasninger (Walters et al. 1998, Sørensen 1982).

På den annen side skal det heller ikke ses bort fra at kombinasjonene turnus og deltid for mange kan være den eneste helse- og familie-messige akseptable yrkestilknytning innenfor hjelpepleieryrket. Når hjelpepleiere som kombinerer turnus og deltidsarbeid, i større grad enn andre velger å fortsette med den arbeidstiden de har, kan det ikke ses bort fra at andre kombinasjoner gjør det umulig eller svært vanskelig å holde ut i yrket over flere år.

### Redusering av arbeidstid – et resultat av få utviklingsmuligheter?

Som det går fram av avsnittene foran, bekrefter denne undersøkelsen at både arbeidsområde og arbeidstidsordning har signifikant effekt på hjelpepleieres tendens til å redusere yrkesinnsatsen. I det følgende ses hjelpepleieres yrkesinnsats i lys av en tredje faktor: mulighetsstrukturen i hjelpepleieryrket.

For å belyse sammenhengen mellom mulighetsstruktur og pleiernes yrkesinnsats er det hensiktsmessig å trekke sykepleiere inn i analysen.

En sammenligning av yrkesinnsatsen til hjelpepleiere og sykepleiere, fortrinnsvis mellom mellom sammenlignbare grupper av utøvere, kan gi en indikasjon på betydningen av mulighetsstrukturen. En slik tilnærming har imidlertid svakheter. Den mest åpenbare svakheten er knyttet til seleksjonseffekter i forbindelse med rekruttering til de to yrkene. Det kan ikke ses bort fra at forskjeller i yrkesinnsats mellom hjelpepleiere og sykepleiere skyldes forskjeller i holdninger og preferanser for lønnsarbeid til de kvinnene som søker seg til de to yrkene, mer enn forskjeller i mulighetsstruktur i de to yrkene. Forskjeller i utdanningsnivå mellom hjelpepleiere og sykepleiere støtter opp om en slik forklaring.

I en sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere har jeg valgt å ta utgangspunkt i kvinnes yrkestilpasning i forbindelse med barnefødsler. Som det går fram av tabellene 7.1–7.6, modell 1, er det en sterk signifikant effekt av første barnefødsel på pleierens tilbøyelighet til å redusere yrkesinnsatsen. Og dette gjelder begge yrkesgrupper. Og til tross for at effekten framstår som noe større for hjelpepleiere enn sykepleiere (tabell 7.1a–b og 7.4a–b), er forskjellen mellom koeffisientene ikke signifikante. Det gjelder både tilbøyeligheten til å redusere yrkesinnsatsen og til å gå ut av arbeidslivet. Hjelpepleieres og sykepleieres yrkesadferd i forbindelse med første barnefødsel framstår altså som relativt like. Stort samsvar mellom yrkesgruppene finner vi også når det gjelder tilbøyeligheten til ikke å velge heltidsarbeid blant mødre som går tilbake til arbeidslivet etter yrkesavbrudd (tabellene 7.3a–b og 7.6a–b, modell 1). Men også enkelte forskjeller kan påpekes som effekten av andre barnefødsler på tilbøyeligheten til å redusere yrkesinnsatsen (tabell 7.1a og 7.4a, modell 1). Resultatene kan tolkes dithen at det er mer vanlig blant sykepleiere enn hjelpepleiere å utsette overgangen til deltid til barnefødsel nummer to eventuelt enda senere.

Sammenlignes yrkesadferden til de to yrkesgruppene, kan forskjellene vurderes som så små, at det er rimelig å tolke resultatene dithen at sykepleieres langt bedre utviklingsmuligheter, ikke synes å ha særlig effekt på utøvernes yrkesinnsats i forbindelse med barnefødsler.

Samtidig kan det ikke ses bort fra at effekten av mulighetsstruktur kan være større i andre livsfaser eller i andre livssituasjoner. Yrkes-

tilpasningen til sykepleiere i lederposisjoner eller har en spesialsykepleierstilling, kan tyde på det. Av tabell 7.4a–b, modell 2, går det fram at sykepleiere som tar del i yrkets utviklingsmuligheter i mindre grad enn andre reduserer yrkesinnsatsen. Kvinnelige sykepleiere i lederposisjoner har en signifikant mindre tilbøyelighet til å forkorte arbeidstiden enn andre sykepleiere. Videre har spesialsykepleiere mindre tendens enn andre til å gå ut av arbeidslivet. Resultatene kan peke i retning av at gode muligheter til lederposisjoner og til faglig videreutdanning i et yrke, i seg selv har liten betydning, men at det å ta del i disse mulighetene gir en signifikant effekt. En alternativ tolkning av disse resultatene, vil imidlertid være at effekten skyldes seleksjon ved rekruttering til videreutdanning (spesialsykepleier) og til lederstillinger. Det kan ikke ses bort fra at kvinner som oppnår lederstillinger eller er spesialsykepleiere, prioriterer lønnsarbeid i større grad enn andre sykepleiere, og dermed i mindre grad velger å redusere yrkesinnsatsen. Samtidig kan det også tenkes at avansementsstillingene forutsetter heltidsarbeid og dermed ikke gir utøverne mulighet til å velge deltid framfor heltid.

### Kulturelle normer og yrkesinnsats

I litteraturen skilles det vanligvis mellom den sosialisering som foregår i familien, primærsosialisering, og den som skjer innenfor utdanning og arbeidsliv. At forskjeller i kvinners barndomserfaringer er viktig for deres valg av utdanning og yrke, er solid bekreftet i flere studier (Lindbekk 1990, Hansen 1995). Dette gjelder også rekruttering til yrker innenfor helse- og omsorgssektoren (Ramsøy og Kjølørød 1985, Abrahamsen 1997b).

I hvilken grad sosial bakgrunn har en selvstendig effekt på kvinners yrkesinnsats er imidlertid mer usikkert. På bakgrunn av at kvinner fra høyere sosiale lag i større grad synes å ha verdier som fremmer en kontinuerlig yrkestilknytning og individuelle karrierer enn kvinner med arbeiderklassebakgrunn (Birkelund 1993, Ellingsæter et al. 1997), kan det ikke ses bort fra at sosial bakgrunn også er utslagsgivende på kvinners yrkesinnsats. På den annen side kan det tenkes at de normer

og verdier hjelpepleiere møter i yrket kan være vel så viktige som sosialiseringen innenfor oppvekstfamilien (Gerson 1985).

I det følgende undersøkes betydningen av kulturelle normer nærmere. I analysen av hjelpepleiere er det fars utdanningsnivå som gjenspeiler kvinnenens sosiale bakgrunn. Når det gjelder betydningen av yrkeskultur, er den langt vanskeligere å fange opp. Til en viss grad kan det antas at en klar effekt av sosial bakgrunn tilsier en tilsvarende svak effekt av yrkeskultur.

Av tabellene 7.1–7.3, modell 1, går det fram at fars utdanningsnivå har liten betydning for hjelpepleieres yrkestilpasning. Unntaket er en positiv effekt av fars utdanning for å gå tilbake til arbeidslivet etter en jobbpause framfor å bli værende utenfor arbeidslivet (tabell 7.3, modell 1).<sup>45</sup> En forklaring på en svak sammenheng mellom fars utdanningsnivå og hjelpepleieres tendens til å redusere yrkesinnsatsen, kan være at kvinnenens oppvekstmiljø ikke har særlig betydning for kvinners yrkesdeltakelse utover den betydning kvinnenens valg av yrke har for yrkesinnsats. En annen sannsynlig forklaring er at det er liten variasjon i hjelpepleieres sosiale bakgrunn og dermed i deres holdninger til lønnsarbeid. Som nevnt er det bare unntaksvis at hjelpepleiere har fedre med utdanning utover videregående skole. En tredje forklaring kan være at hjelpepleieres holdninger til lønnsarbeid først og fremst er et resultat av sosialisering innenfor hjelpepleieryrket.

Analysen av sykepleiere gir imidlertid grunn til å anta at sosial bakgrunn har større betydning enn det som går fram av analysen av hjelpepleiere. Blant sykepleiere har fars utdanningsnivå signifikant effekt på utøvernes yrkesinnsats. Det er også verdt å merke seg at fars utdanningsnivå er særlig utslagsgivende når far har høyskole- eller universitetsutdanning, noe som indikerer at det heller ikke blant sykepleiere har betydning om fars utdanningsnivå er grunnskole eller videregående skole (tabellene 7.4–7.6, modell 1).

En positiv effekt av fars utdanningsnivå for sykepleieres yrkesinnsats, kan tolkes dithen at sosial bakgrunn har en dobbel effekt i forhold til kvinnelige pleieres yrkesinnsats. Den første effekten går

---

45. Ved å se overgangen fra yrkespassiv til deltid og overgangen fra yrkespassiv til heltid, er det en signifikant effekt av fars utdanningsnivå (tabell C.2).

gjennom kvinnenens valg av yrke. I tillegg synes sosial bakgrunn å ha en selvstendig effekt på utøvernes yrkesinnsats. Analysen av sykepleiere tyder på at fars utdanningsnivå gjør seg gjeldende både når utøverne skal ta en beslutning om å øke yrkesinnsatsen og å redusere den (tabellene 7.4 og 7.5). Sykepleiere som har fedre med høyskole- eller universitetsutdanning, har signifikant større tilbøyelighet til å arbeide heltid enn utøvere som har fedre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Det er imidlertid interessant at sosial bakgrunn kun har signifikant effekt på sykepleieres valg av arbeidstid, men ikke når det gjelder yrkesavbrudd (tabell 7.5, modell 1).

Ses analysen av hjelpepleiere og sykepleiere under ett, kan det gis en viss støtte til antagelsen om selvstendig betydning av sosial bakgrunn på kvinners yrkesinnsats. Dette gjør det nærliggende å reise spørsmålet om yrkeskulturen i pleieyrkene likevel ikke er så normgivende? I en drøfting av dette må det også tas i betraktning at det for mange pleierne, både hjelpepleiere og sykepleiere, vil være stort samsvar mellom de holdningene hjelpepleiere bringer med seg inn i yrket og de holdningene de møter i hjelpepleieryrket. Spørsmålet er mer om kvinners holdninger svekkes eller forsterkes i møtet med yrkeskulturen, mer enn endring av holdninger.

## 7.4 Oppsummering

I dette kapitlet er prosessene bak hjelpepleieres yrkesinnsats belyst. Å undersøke betydningen av arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket er gitt mest plass, men også sammenhengen mellom kvinnenens familiesituasjon og yrkesinnsats er undersøkt. I første del av kapitlet ble tidligere forskning angående sammenhengen mellom arbeidsvilkår og yrkesinnsats presentert. På bakgrunn av denne litteraturen ble aktuelle forskningsspørsmål drøftet. Deretter presenterte og drøftet jeg empiriske resultatene fra en rekke logistiske regresjonsanalyser. Tre ulike sider ved hjelpepleiers arbeidssituasjon ble belyst: arbeidsbelastninger (arbeidsområde), arbeidstidsordning og mulighetsstruktur.

Ses alle analysene under ett viser resultatene at arbeidsområde og arbeidstidsordning har signifikant effekt på yrkesinnsatsen til kvinnelige pleiere. Betydningen av mulighetsstrukturen i yrket er mer usikker.

Resultatene viser viktige fellestrekk når det gjelder betydningen av arbeidstidsordning og arbeidsområde. Verken arbeidstidsordning eller arbeidsområde har signifikant betydning for heltidsarbeidende pleiere, samtidig som disse faktorene har signifikant betydning for kvinner som arbeider deltid.

Når arbeidsområde og arbeidstidsordning ikke er signifikant for heltidsarbeidende kvinner (verken for beslutninger angående arbeidstid eller yrkesdeltakelse), kan det skyldes at kvinnelige pleiere i hovedsak arbeider heltid når de er unge og før de etablerer egen familie. For disse kvinnene kan det antas at slitsomme arbeidsforhold eller ulempene ved turnusarbeid ikke er tilstrekkelig for å redusere arbeidstiden eller gå ut av arbeidslivet. Det kan ha sammenheng med deres økonomiske situasjon, men også at belastningene/ulempene ikke er større enn at mange unge hjelpepleiere kan håndtere disse. Det kan heller ikke ses bort fra at mange unge utøvere holder ut med store fysiske/psykiske påkjenninger og ulempene med turnusarbeid, fordi de allerede har bestemt seg for å redusere arbeidstiden, og dermed belastningene og noen av ulempene, ved første barnefødsel.

Når arbeidsområde har signifikant betydning for deltidsarbeidende hjelpepleiere og deres beslutninger om å gå ut av arbeidslivet eller ikke, kan det tolkes dithen at de fysiske/psykiske påkjenningene utøverne utsettes for i yrket er viktige for flertallet av pleierne, og at de er viktige i store deler av yrkesløpet. Foruten at de fleste pleiere arbeider deltid og at de gjør det i store deler av yrkesløpet, arbeider de fleste hjelpepleiere innenfor den delen av helsesektoren som er mest belastende (langtidsinstitusjon for eldre).

Resultatene i dette kapitlet gir også grunnlag for å reise spørsmålet om turnus likevel ikke er så belastende eller så lite familievennlig som det ofte gis inntrykk av? En grunn til at resultatene ikke bekrefter en antagelse om at turnusarbeid har negativ effekt på kvinners yrkesinnsats, kan være at det i litteraturen i liten grad er drøftet om turnusarbeid/skiftarbeid har tilsvarende konsekvenser for deltidsarbeidende som for heltidsarbeidende utøvere. Resultatene i dette arbeidet peker i retning av at ulempene med turnusordning er relativt moderate når den kombineres med deltidsarbeid. Det kan heller ikke ses

bort fra at mange utøvere finner en slik kombinasjon både helse- og familievennlig.

I analysene av hjelpepleiere (og sykepleiere) påvises en klar sammenheng mellom familiesituasjon og kvinnenes yrkesinnsats. Første barnefødsel framstår som et vendepunkt i kvinnenes forhold til arbeidslivet. Første barnefødsel påvirker kvinnenes beslutninger både angående arbeidstid og yrkesavbrudd. Resultatene peker i retning av et velkjent mønster hvor kvinnene arbeider heltid frem til første barnefødsel. Når kvinnene går tilbake til arbeidslivet etter et kortere eller lengre yrkesavbrudd, velger kvinner med barn i stor grad deltidsarbeid. Kvinnenes familiesituasjonen har altså betydning både for beslutninger om å øke og redusere yrkesinnsatsen.

Analysene i dette kapitlet viser også at ektefellens utdanningsnivå har signifikant effekt på pleieres yrkesinnsats. Tas det utgangspunkt i at det er en sammenheng mellom utdanningsnivå og lønnsinntekt, tyder resultatene på at hjelpepleieres valg av arbeidstid er en økonomisk tilpasning.

---

## Karriereutvikling 1: Oppadgående mobilitet i yrke og arbeidsliv

### 8.1 Innledning

Dette er det første av to kapitler som belyser karriereutviklingen til kvinnelige hjelpepleiere. Mens dette kapitlet fokuserer på oppadgående mobilitet i yrke og arbeidsliv, handler neste kapittel om mobilitet ut av yrket.

Tidligere analyser viser at kvinner i nederste del av helse- og omsorgssektoren er blant de som i størst grad har oppnådd oppadgående mobilitet i perioden 1970 til 1980 (Kolberg og Kolstad 1993). Resultatene i dette kapitlet kan belyse om dette også gjelder hjelpepleiere. På bakgrunn av hjelpepleieres svært begrensede muligheter til oppadgående mobilitet innenfor yrket fram til 1990, samtidig som enkle hjelpepleiere har lederposisjoner, synes det viktig å studere både oppadgående mobilitet innenfor yrke og oppadgående mobilitet i arbeidslivet generelt.

Dette kapitlet har både et deskriptivt og et analytisk sikte. Foruten å beskrive hjelpepleieres tendens til oppadgående mobilitet de første 13 årene etter fullført utdanning, er formålet å belyse prosessene bak denne karriereutviklingen. I kartleggingen av oppadgående mobilitet undersøkes både oppadgående mobilitet i yrket og oppadgående mobilitet i arbeidslivet generelt. I den analytiske delen av kapitlet undersøkes betydningen av familiesituasjon og arbeidsvilkår for tilbøyeligheten til å gå over i en posisjon, stilling eller yrke høyere opp i yrkeshierarkiet. Også i dette kapitlet gis det mest plass for å undersøke sammenhengen mellom hjelpepleieres arbeidsvilkår og oppadgående mobilitet. Sentralt i analysen er pleiesektorens to karriereveier, en pleiefaglig og en administrativ karrierevei. Men også betydningen



av belastende arbeid undersøkes. Det kan ikke utelukkes at store arbeidsbelastninger og ulempene ved arbeidstidsordningen kan motivere for oppadgående mobilitet. For å belyse sammenhengen mellom hjelpepleieres familiesituasjon og oppadgående mobilitet fokuseres det på betydningen av familiefase. Spørsmålet som reises er om familiefase kan være en bedre forklaringsfaktor for å forstå oppadgående mobilitet blant kvinnelige pleiere enn alder og ansiennitet som er det mest vanlig i karrierelitteraturen (Felmlee 1982, 1984, Tuma 1985).

Som i de foregående kapitlene har sykepleiere også en sentral plass i dette kapitlet. Sammenligningen av de to yrkesgruppene vil endog være mer gjennomgående i dette kapitlet enn i de foregående. Ved å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere, kan betydningen av sentrale trekk ved mulighetsstrukturen i pleiesektoren belyses; innholdet i mulighetsstrukturen. I analysen har jeg også valgt en tilnærming hvor jeg sammenligne kvinnelige og mannlige pleiere. Dette er i tråd med de fleste studier hvor kvinners karriereutvikling belyses (Kanter 1977, Rosenbaum 1984, Mastekaasa 1994, Hoel 1995).

I første del av del av kapitlet presenteres tidligere studier. På bakgrunn av disse drøftes en rekke forskningsspørsmål. Deretter presenteres og drøftes de empiriske resultatene. Først kartlegges omfanget av oppadgående mobilitet. Betydningen av arbeidsvilkår og familiefase for hjelpepleieres karriereutvikling drøftes på bakgrunn av resultatene i en rekke logistiske regresjonsanalyser.

## 8.2 Tidligere studier

Av studier som fokuserer på kvinners og menns karriereutvikling, kan det i hovedsak skilles mellom tre typer studier (jfr. Mastekaasa og Longva 1996). For det første er det en rekke studier som tar utgangspunkt i et representativt utvalg av personer i hele eller deler av arbeidsmarkedet. En studie av Reskin og Kalleberg (1994) som omfatter arbeidstakere både i Norge og USA, finner at kvinner har lavere sannsynlighet for opprykk på 1980-tallet enn menn. Resultatene tyder imidlertid på at kjønnsforskjellene i stor grad skyldes at menn har mer utdanning enn kvinner, at menn er ansatt i virksomheter med bedre

karrieremuligheter og at menn arbeider heltid. I en norsk studie som tar utgangspunkt i lignende data som studerer opprykk i perioden 1989 til 1993, er det ingen signifikante forskjeller mellom kvinner og menns opprykkssjanser (Mastekaasa 1994).

En annen type studier er de som tar utgangspunkt i enkeltvirksomheter (Kanter 1977, Rosenbaum 1984, Brüderl et al. 1993, Mastekaasa 1997, Bakken 1995). Resultatene i disse studiene er mindre entydige. Studier gjennomført av Kanter (1977), Rosenbaum (1984) og Brüderl et al. (1993) finner at menn har større opprykksmulighet enn kvinner, mens Barth og Yin (1996) og Bakken (1995) finner at kvinner har større muligheter enn menn. Andre finner små eller ubetydelige kjønnsforskjeller (Mastekaasa 1997, Hoel 1997, Longva 1997, Yin 1997). Enkelte studier viser også kjønnsforskjeller på noen nivåer i organisasjonen, men ikke i andre (Petersen og Spilerman 1990).

En tredje type studier tar utgangspunkt i personer innenfor bestemte utdannings- og yrkesgruppe (Hoel 1995, Kvande og Rasmussen 1990, Spurr 1990, Barkley 1991). Også i disse studiene er det flere studier som viser at menn har større opprykksmuligheter enn kvinner. Det gjelder blant annet en studie av advokater som arbeider i advokatbyråer (Spurr 1990) og i en undersøkelse av karriereutviklingen til agronomer (Barkley 1991). En studie av Kvande og Rasmussen (1990) viser tilsvarende resultat også blant sivilingeniører, samtidig som de finner at kvinner og menn har like karrieremuligheter i nettverksbaserte organisasjoner, mens menn har større karrieremuligheter enn kvinner i hierarkiske organisasjoner. I en undersøkelse som er særlig interessant i forhold til analysene i denne avhandlingen, er en studie av opprykk til første lederstilling blant almenlærere, førskolelærere, sykepleiere, ingeniører og økonomer (Hoel 1995). Hoel finner at det å være mann virker positivt på opprykksmuligheten blant ingeniører og blant sykepleiere. Blant økonomer, almenlærere og førskolelærere har kjønn liten eller ingen betydning (Hoel 1995:126).

Når resultatene viser store kjønnsforskjeller blant sykepleiere og ingeniører, men ikke i de andre yrkesgruppene, er det svært interessant. Spørsmålet er om dette kan knyttes til de rammebetingelsene utøverne befinner seg innenfor eller om det skyldes forskjeller i kvinners og

menns prioriteringer. Stor bruk av deltid innenfor sykepleieryrket kan peke i retning av svak interesse for karriere. Når det gjelder rammebetingelser vil disse variere mellom deler av arbeidsmarkedet og innenfor ulike yrkesområder. Det kan blant annet ikke ses bort fra at det er enkelte trekk ved mulighetsstrukturen i sykepleieryrket (og ingeniører) som bidrar til at færre kvinner enn menn blir ledere. Blant annet kan sykepleieres mulighet til å velge mellom en pleiefaglig og en administrativ karriere bidra til at relativt få kvinner søker seg til lederstillinger. Dette utdypes i neste avsnitt.

### 8.3 Teoretisk bakgrunn og drøfting av forsknings-spørsmål

Å anta at rammevilkårene i arbeidslivet har betydning for karriereutviklingen til kvinner er slett ikke nytt. Helt fra 1970-tallet og Rosabeth Moss Kanter's studie, er det påpekt at organisasjonsstruktur og ledelsesform er av stor betydning for kjønnsforskjeller i yrkesutvikling (Kanter 1977).<sup>46</sup> Når mulighetsstrukturen er den faktoren som er mest fram-tredende i karrierelitteraturen, har dette trolig sammenheng med at mulighetsstrukturen er den faktoren som i størst grad bidrar til å regulere, det vil si begrense, arbeidstakeres karriereutvikling. Dette gjelder også innenfor pleiesektoren. Mulighetsstrukturen begrenser pleiernes karriereutvikling både ved at antallet avansementsstillinger er få (særlig for hjelpepleiere) og ved at disse posisjonene ikke kan lyses ut før en person går ut av stillingen (lukkede posisjoner, jfr. kap. 2).

I en del studier fokuses det også på andre strukturelle trekk som kjønns sammensetning, arbeidsmarkedssektor og plassering i yrkeshierarkiet (Kanter 1977, Hoel 1995, Hansen 1995). Andre sider ved rammebetingelsene som arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet og helsemessige belastninger er lite belyst (se imidlertid Kjølørød 1992).

---

46. Hun trekker frem tre strukturelle trekk for å forklare kvinners og menns adferd i hierarkiske arbeidsorganisasjoner; mulighetsstruktur, makt og grupper's sosiale sammensetning.

Å satse på avansement for å redusere belastninger synes imidlertid svært risikofylt for hjelpepleiere. Ettersom det eksisterer så få karrieremuligheter innenfor hjelpepleieryrket, vil hjelpepleiere som ønsker å redusere belastningene trolig heller søke mer tilgjengelige alternativer (reducere arbeidstiden, søke jobb i en annen del av helse- og omsorgssektoren eller bytte yrke). For sykepleiere som har relativt gode muligheter til å få en posisjon høyere opp i yrkeshierarkiet, er situasjonen en annen. Det kan ikke utelukkes at enkelte søker seg til lederposisjoner eller tar spesialistutdanning for å redusere fysiske belastninger. Både lederposisjoner og spesialistkompetanse kan gjøre det lettere å få stillinger som er mindre fysisk belastende (f.eks innenfor psykiatrien), samtidig som mulighetene for å arbeide innenfor normalarbeidsdagen (i stedet for to- eller tredelt turnus) kan være bedre som leder og som spesialist, enn som vanlig pleier.

Et annet argument for ikke å utelate belastninger i analysen av oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere, er at det er summen av (og samspillet mellom) de ulike strukturtrekkene som utgjør rammevilkårene utøverne må forholde seg til. For kvinnelige pleiere (og for kvinner generelt) kan det antas at arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helse og egenutvikling er de mest sentrale. Som nevnt i kapittel 3 antas belastningsstrukturen å være viktig både når det gjelder de helsemessige konsekvensene av pleiearbeid og muligheten til å kombinere arbeid og familie.

Å knytte arbeidsvilkårene til familievennlighet, helse og egenutvikling åpner også for at rammebetingelsene kan ha forskjellig betydning i ulike livsfaser og livssituasjoner. Til tross for at rammevilkårene er tilsvarende før kvinnene blir mødre, kan det være først i småbarnsfasen at arbeidstidsordningen blir avgjørende for å søke lederstilling. Videre kan det først være som godt voksne og med begynnende slitasjeskader, at kvinnene finner det strategisk å videreutdanne seg til spesialsykepleier innenfor et område med begrensede fysiske belastninger. Når valget faller på videreutdanning heller enn lederstillinger, kan det både ha sammenheng med begrensede muligheter til lederstilling (f.eks på grunn av få slike stillinger på bostedet) og kvinnenenes egne ønsker.

### Pleiesektorens to karriereveier

I analysen av hjelpepleiere (og sykepleiere) finner jeg det interessant å undersøke hvilken betydning innholdet i mulighetsstrukturen har for kvinner og menns karriereutvikling.

Når mulighetsstrukturens innhold peker seg ut som en viktig faktor, er det sammenheng med at utøverne er aktører med individuelle preferanser. Den enkelte pleiers karriereutviklingen vil avhenge av utøvernes egne ønsker og valg. Disse tas på bakgrunn av egen livssituasjon og de muligheter og begrensninger som rammebetingelsene til enhver tid gir. Ofte begrenser valget seg til om og eventuelt når (i yrkesløpet) utøveren ønsker denne type utfordring. I en studie av pleiere må det også tas i betraktning at pleiere kan velge mellom ulike typer karriereveier.

I pleiesektoren kan det i hovedsak skilles mellom pleiefaglige og administrative avansementsstillinger. Å videreutdanne seg til spesialsykepleier innenfor områdene anestesi, psykiatri, operasjonssykepleie, helsesøster, jordmor osv, vil være en typisk pleiefaglig karriere.<sup>47</sup> En administrativ karriere vil være å søke seg til lederposisjoner innenfor yrket eller i andre deler av helse- og omsorgssektoren. Det eksisterer en rekke lederstillinger for sykepleiere på ulike nivå i sektoren. De vanligste lederstillingene for sykepleiere er avdelingsleder (sykehus, sykehjem), soneleder (hjemmetjenesten), leder for boenheter eller institusjoner.

Fram til 1990 var de aller fleste lederstillinger i pleiesektoren rettet mot sykepleiere eller andre yrkesgrupper med høyskole- eller universitetsutdanning. Bare unntaksvis ble det utlyst lederstillinger for hjelpepleiere. I den perioden vi har opplysninger om hjelpepleierne (1976–1990), er det derfor store forskjeller i hjelpepleieres og sykepleieres karrieremuligheter. Det kan likevel forekomme at enkelte hjelpepleiere er ledere i helse- og omsorgssektoren, gjerne som soneleder i hjemmetjenesten eller som leder for en mindre institusjon eller boenhet. I tillegg til begrensede muligheter til å få lederposisjoner, har

---

47. En pleiefaglig karriere forutsetter 1–2 års viderutdanning (med lønn og fast ansettelse).

hjelpepleieerne som inngår i denne studien, ingen pleiefaglig karrierevei. Riktignok eksisterte det videreutdanningsmuligheter (halv-årige) innenfor noen områder (geriatri, barsel og psykiatri) også før 1990, men de gav ingen økonomiske belønning. Fram til 1990 kan hjelpepleieryrkets karrieremuligheter karakteriseres som blokkert, mens sykepleieryrket langt på vei kan betegnes som et karriereyrke.<sup>48</sup>

En annen grunn til at mulighetsstrukturens innhold kan være avgjørende for mobilitetsprosessen har sammenheng med at det kun er utøvere som søker seg til lederposisjoner som utsettes for arbeidsgivers rangering. Utøvere som velger spesialisertepleierutdanning vil i stor grad gå fri for denne type vurderinger. I tillegg til at det er og har vært mangel på spesialutdannede pleiere, er det i hovedsak ansiennitet som legges til grunn for opptak til videreutdanning i yrket.

En modell som tar i betraktning både utøvernes egne ønsker og valg, og de begrensninger og muligheter som gis innenfor yrket, er Reskin og Roos' (1990) dobbelkø-modell.<sup>49</sup> Denne modellen inkluderer to typer av køer: Arbeidsmarkedskøen som ordner køen av arbeidstakere etter hvor attraktive de er for arbeidsgiver, og en jobbø som rangerer jobber etter hvor attraktive de er for arbeidstaker. Ved å betrakte pleiefaglig og administrativ karriere som to ulike typer «jobber», kan denne modellen bidra til å belyse betydningen av mulighetsstrukturens innhold for karriereutviklingen til kvinnelige og mannlige pleiere. En svakhet ved denne modellen er at den ikke tar i betraktning at karriereutvikling er en prosess over tid. Som det går frem av drøftingene i de neste avsnittene, kan det ikke ses bort fra at rangeringen innenfor begge køer vil avhenge av kvinnenens livsfase og livssituasjon.

### Arbeidsgivers rangering av utøvere

Tas det utgangspunkt i dobbelkø-modellen til Reskin og Roos (1990), vil den enkeltes plassering i den første køen, arbeidsmarkedskøen,

---

48. Som nevnt i kap.4 finner jeg det noe betenkelig å karakterisere sykepleieryrket som et karriereyrke, på grunn av en relativ flat lønnsstruktur (Høgsnes 1999).

49. Reskin og Roos (1990) bruker denne modellen til å forklare kjønnssegregering i arbeidslivet.

avhenge av hvilke kriterier arbeidsgiver legger til grunn for utvelgelse ved ansettelse av ledere. Etersom offentlig sektor lenge har hatt lik fordeling av kvinner og menn i lederstillinger som en målsetting, samtidig som det i denne delen av arbeidsmarkedet er en sterk tradisjon i å vektlegge ansiennitet og relevant yrkeserfaring som viktigste kriterium ved ansettelser, kan det antas at en bevisst diskriminering av kvinner sjelden forekommer.

Til tross for at menn sjelden favoriseres bevisst, er det i en rekke sosiologiske undersøkelser vist at favorisering likevel kan forekomme (Kanter 1977, Acker 1987, Reskin og Roos 1990). I den grad kjønn er et av kriteriene for hvem som skal ansettes, kan dette karakteriseres som favorisering eller som statistisk diskriminering (Arrow 1973). En ledelse som er usikker på hvilke kvalifikasjoner som er nødvendige for å gjøre en god jobb, viser seg ofte å forfremme personer som har de samme sosiale karakteristika som dem selv. Kanter (1977) kaller denne praksis for homososial reproduksjon, og argumenterer for at denne som oftest vil være ufordelaktiv for kvinners karriereutvikling, fordi de fleste som tar ansettelsesbeslutninger er menn. I sin studie finner Kanter at mannlige ledere syntes det var vanskelig å samarbeide med kvinner og at de av den grunn ikke ønsket å få kvinner inn i ledelsen. For å redusere usikkerheten internt mest mulig ble mannlige søkere til disse stillingene foretrukket.

Ifølge Kanter (1977) er arbeidsgivers favorisering av menn knyttet til at kvinner ofte er en minoritetsgruppe i virksomheten. Enkeltpersoner som tilhører minoriteten vil ifølge Kanter ha vansker med å oppnå faglig troverdighet og anerkjennelse, bli stereotypisert og ha begrensede muligheter til å bli forfremmet. Etersom flere undersøkelser har avkrefter at mannlige sykepleiere utsettes for tokenisme (Fairhurst og Snavley 1981), er det mye som tyder på at det ikke er likegyldig hvilket kjønn som er underrepresentert.

I mange ansettelsesprosesser er arbeidsgivers preferanser ikke direkte knyttet til kjønn, men likevel ha et utfall som bidrar til å opprettholde kjønnsforskjellene i arbeidslivet. Innenfor økonomisk teori pekes det på at arbeidsgivere rangerer arbeidstakere etter produktivitet og kostnader (Doeringer og Poire 1971). En antagelse om at kvinner er mindre

produktive enn menn, transformerer arbeidsmarkedskøen til en kjønnskø (menn foran kvinner). I tillegg til at kvinner som har vært mye ute av arbeidslivet eller arbeidet mye deltid, ikke kan regne med å bli foretrukket som leder på grunn av at de faktisk har mindre erfaringsbakgrunn og av den grunn kanskje er mindre rustet for lederjobben, kan det heller ikke ses bort fra at deltid og yrkesavbrudd også har en signaleffekt. Deltidsarbeid og yrkesavbrudd kan oppfattes som en klar prioritering av familie foran arbeid, eller som en relativt svak jobb-involvering.

Dersom arbeidsgivere er opptatt av eller er i tvil om enkelte kvinners arbeidskapasitet, kan det heller ikke utelukkes at kvinners alder eller livsfase i seg selv kan brukes som et argument ved ansettelser. Å bruke alder som kriterium er sannsynligvis svært utbredt, både ved ansettelse av kvinner og menn. I mange organisasjoner vil det sannsynligvis være relativt sterke aldersnormer, blant annet for når en person er for gammel for de viktigste posisjonene i organisasjonen (Rosenbaum 1984). En viktig forskjell mellom alder og livsfase som kriterium, er at alder faller noenlunde likt ut for kvinner og menn, mens livsfase kan antas å være et kriterium kun når kvinner ansettes.

### Mulighetsstrukturens innhold og pleieres karrierevalg

Den andre køen, jobbkøen, er ifølge Reskin og Roos (1990) et resultat av at de fleste arbeidstakere ønsker å maksimere inntekt, sosial status, autonomi, jobbsikkerhet, interessant arbeid og sjansen for vertikal mobilitet – og de rangerer ulike jobber ifølge dette. Når det gjelder kjønnsforskjeller er nøkkelspørsmålet om kvinner og menn rangerer jobb-karakteristika likt. Den sterke kjønnssegregeringen innenfor utdanning og arbeidsliv er imidlertid en bekreftelse på store kjønnsforskjeller når det gjelder rangering av jobber. Kvinner søker seg i større grad til omsorgs- og klientorienterte yrker, mens menn i større grad foretrekker tekniske, økonomiske og administrative arbeidsopp-gaver (Reskin og Roos 1990).

Enkelte undersøkelser viser også at kvinner gir høyere score til jobber som kan kombineres med omsorg for barn (Mincer and Polachek 1974). Mens det i internasjonal litteratur gis liten støtte til en generell antagelse



om at kvinners familieroller leder dem til å velge andre yrker enn det menn gjør (Berryman og White 1986), kan dette ikke helt utelukkes for norske kvinner. Når flertallet av norske kvinner med høyere utdanning går inn i offentlig sektor, kan det antas at dette også har sammenheng med mulighetene til familietilpasset jobbadferd (avbrudd, fleksible arbeidstider og deltid) i større grad er nedfelt i offentlig enn privat sektor (Hansen 1995, Ellingsæter 1998).

Undersøkelser kan imidlertid tyde på at kvinner og menn rangerer inntekt like høyt, men at menn rangerer prestige noe høyere enn kvinner (for en oversikt, se England og McCreary 1987). Lik vektlegging av karriere og inntekt synes også å gjelde pleiere (både hjelpepleiere og sykepleiere). Som det går fram av kapittel 2 hvor hjelpepleieres holdninger og forventninger til lønnsarbeid beskrives, er det ingen kjønnsforskjeller i vektlegging av karriere og lønn. Tilsvarende finner også Hoel (1995) i en studie av sykepleiere og andre yrkegrupper med høyskoleutdanning. Resultatene støtter opp om små kjønnsforskjeller når det gjelder betydningen av inntekt (Hoel 1995:159). Ubetydelige kjønnsforskjeller med hensyn til karrier bekreftes både for hjelpepleiere og sykepleiere ved små kjønnsforskjeller i vektleggingen av interessante arbeidsoppgaver, inntekt og av karriere. Karriere- og lønn er riktignok lavt prioritert, noe som sannsynligvis har sammenheng med at norske arbeidstakere generelt, og kanskje utøvere i offentlig sektor spesielt, har en viss motvilje mot å fremheve rene lønns- og karriereverdier (Hoel 1995). Interessante arbeidsoppgaver framstår derimot som den viktigste både for hjelpepleiere og sykepleiere. Denne dimensjonen dekker sannsynligvis både ønske om faglig fordypning og ønske om å gjøre karriere (Hoel 1995).

Kvinnelige pleieres like store interesse for karriere, inntekt og interessant arbeid som menn, er interessant. Det peker i retning av at kvinnelige og mannlige pleiere er like opptatt av oppadgående mobilitet.

På bakgrunn av at kvinner og menn antas å ha ulike preferanser når det gjelder jobbinnhold, og at dette også er tilfelle innenfor en yrkesgruppe hvor de mannlige utøverne har valgt svært kjønnsatypisk, vil kvinnelige og mannlige pleiere søke ulike typer avansementsstillinger. For sykepleiere vil da det også være mulig. Mulighets-

strukturen inkluderer som nevnt to typer karriereveier, en faglig og en administrativ. Kvinnene antas å foretrekke pleie- og pasientrelaterte utfordringer, mens menn antas å søke seg til de mer tekniske- og administrative jobbene som gir større avstand til pasientene og dermed til omsorgsrelaterte oppgaver.

På bakgrunn av at kvinnelige og mannlige sykepleiere har like gode muligheter til å finne attraktive avansementsstillinger, samtidig som det ikke er kjønnsforskjeller i vektlegging av karriere, kan det antas at vi vil finne små eller ingen kjønnsforskjeller i oppadgående mobilitet blant sykepleiere. Ettersom hjelpepleieres eneste mulighet til å oppnå oppadgående mobilitet innenfor yrket er å gå inn i en lederstilling, kan det antas at vi vil finne store kjønnsforskjeller i oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere.

#### 8.4 Oppadgående mobilitet i yrke og arbeidsliv de første 13 årene

I dette avsnittet beskrives tendensen til oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere og sykepleiere. I mobilitetsstudier defineres karriere ofte som sekvenser av jobber (Spilerman 1977). Jobbskiftene (overgangen fra en jobb til en annen) blir dermed byggestenene i individuelle karrierer. Samtidig vil ikke alle jobbskift medføre oppadgående mobilitet. I karrierestudier inngår derfor ikke alle jobbskift, men kun de som kan karakteriseres som et avansement eller som en stilling høyere opp i yrkeshierarkiet. Hvilke jobbskift som defineres som oppadgående mobilitet vil variere i ulike studier. I denne studien defineres både lederposisjoner og spesialsykepleierstillinger som oppadgående mobilitet. Til tross for at lederposisjoner ofte gir større økonomisk uttelling enn spesialiststillinger, betrakter jeg disse som likeverdige.

Med utgangspunkt i figur 8.1 og 8.2 drøftes omfanget av oppadgående mobilitet innenfor yrket og i arbeidslivet generelt. Figur 8.1 viser andelen av henholdsvis hjelpepleiere og sykepleiere som er i posisjoner og stillinger høyere opp i helse- og omsorgstjenestens yrkeshierarki enn en vanlig pleierstilling hvert av de første 13 årene (10 år for sykepleiere) etter at de avsluttet yrkesutdanningen i henholdsvis 1976 og 1978. Figur 8.2 viser andelen som høyere opp i yrkes-

hierarkiet, når både stillinger og posisjoner innenfor og utenfor yrket ses under ett.

### Best karrieremuligheter innenfor eller utenfor yrket?

Som forventet er det få hjelpepleiere som har erfart oppadgående mobilitet innenfor yrket i løpet av de første 13 årene etter fullført hjelpepleierutdanning (fig. 8.1). Blant kvinnelige hjelpepleiere synes dette bare å skje unntaksvis (1 prosent). Blant mannlige pleiere er det cirka 10 prosent som er i slik en posisjon eller stilling.

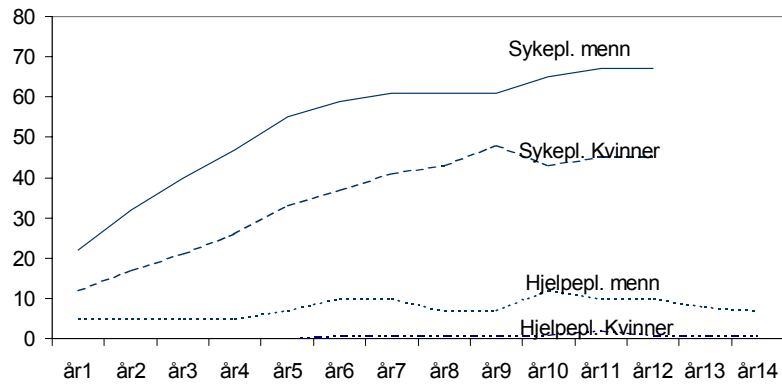
En annen måte å oppnå oppadgående mobilitet på, er å gå over i denne type posisjon utenfor hjelpepleieryrket. Figur 8.2 viser andelen pleiere som er i en slik stilling når oppadgående mobilitet både innenfor og utenfor yrket ses under ett. Resultatene viser at tretten år etter fullført hjelpepleierutdanning, har nesten 30 prosent av alle mannlige hjelpepleiere en stilling som tilsier oppadgående mobilitet. Tilsvarende tall for kvinnene er under 10 prosent. Resultatene tyder på at hjelpepleiere i stor grad må ut av yrket for å oppnå oppadgående mobilitet. En mulig forklaring på dette er at hjelpepleieryrket kan fungere som et springbrett til gode jobber i andre yrker. En annen forklaring kan være at mange forlater yrket på grunn av mangel på muligheter innenfor yrket.<sup>50</sup>

Når såpass mange som 10 prosent av de mannlige hjelpepleierne har oppnådd oppadgående mobilitet innenfor hjelpepleieryrket, kan det synes overraskende ettersom det er svært få slike posisjoner i yrket. En sannsynlig forklaring er at enkelte hjelpepleiere får tilbud om stillinger som er utlyst for andre utdanningsgrupper (f.eks sykepleiere). På grunn av at mange hjelpepleiere kan ha relevant yrkeserfaring, egnede personlige egenskaper og kanskje også har passende tilleggsutdanning (f.eks økonomi og administrasjon), kan mangel på andre kvalifiserte søkere ha bidratt til at endel hjelpepleiere har fått tilbud om lederposisjon i sektoren.

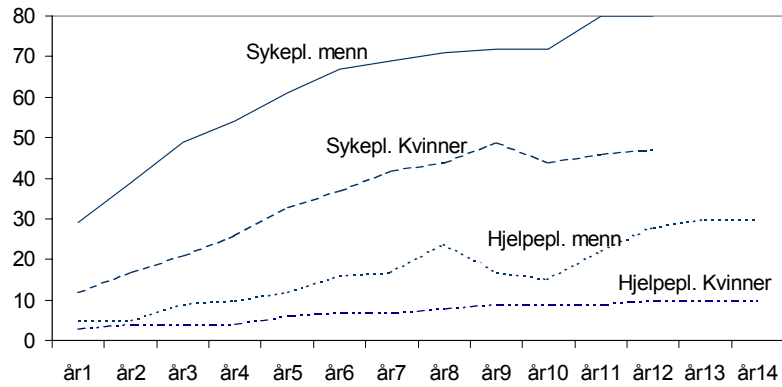
---

50. Sammenhengen mellom mulighetsstruktur og avgang fra yrket tas opp i kapittel 9.

Figur 8.1 Oppadgående mobilitet innenfor yrket. Hjelpepleiere og sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent



Figur 8.2 Oppadgående mobilitet i arbeidslivet (både innenfor og utenfor yrket). Hjelpepleiere og sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent



For både kvinnelige og mannlige hjelpepleiere synes andelen som har oppnådd oppadgående mobilitet å være relativt stabil gjennom hele perioden. Det er likevel overraskende at kurven ikke er stigende, noe som kunne indikere at ansiennitet og yrkeserfaring er avgjørende for hjelpepleieres avansementsmuligheter. En sannsynlig forklaring på en relativt flat karrierekurve er at noen utøvere går tilbake til vanlige pleiestillinger eller går ut av yrket. Det kan også tyde på at hjelpepleiere som får lederstillinger innenfor sektoren, ofte får midlertidige stillinger (vikariater). En annen mulighet er at det å inneha en lederstilling i pleiesektoren åpner for utfordrende stillinger i andre deler av arbeidsmarkedet.

På bakgrunn av tidligere analyser av kvinner innenfor helse- og sosialsektoren, er det noe overraskende at det ikke er flere av de kvinnelige hjelpepleierne i denne undersøkelsen som oppnår oppadgående mobilitet. I følge Kolberg og Kolstad (1993) er det kvinner innenfor helse- og sosialsektoren, og det gjelder særlig kvinner i nedre del av yrkeshierarkiet, som i størst grad oppnår oppadgående mobilitet i perioden 1970 til 1980. Resultatene over kan tyde på at det ikke gjelder hjelpepleiere. I den sammenheng må det imidlertid nevnes at mange hjelpepleiere har erfaring som ufaglært arbeidskraft i samme sektor. Tas dette i betraktning, vil det være langt flere som oppnår oppadgående mobilitet.

### Yrkesforskjeller

Av figur 8.1 går det fram at andelen sykepleiere som oppnår vertikal mobilitet innenfor yrke, er langt større enn den er for hjelpepleiere. Etter 10 år har nesten halvparten av de kvinnelige pleierne og to av tre mannlige utøvere slike posisjoner. Og mulighetene til å oppnå oppadgående mobilitet for sykepleiere er gode kort tid etter at de har fullført utdanningen. Et halvt år etter at de gikk inn i yrket (desember 1978), er over 20 prosent av de mannlige og over 10 prosent av de kvinnelige sykepleierne i en posisjon høyere opp i yrkeshierarkiet. Ettersom det vanligvis tar mer enn ett år å utdanne seg til spesialsykepleier (pluss at det ofte kreves to års erfaring som sykepleier for å bli tatt opp på studiet), er dette sannsynligvis lederstillinger. Det er også

interessant å merke seg at det i motsetning til hjelpepleiere, er svært få sykepleiere som har oppnådd oppadgående mobilitet i andre yrker. I denne undersøkelsen er det ingen av de kvinnelige sykepleierne som har gjort karriere utenfor eget yrke. Dette gjelder også relativt få av de mannlige sykepleierne (10–15 prosent).

For både kvinnelige og mannlige sykepleiere synes andelen som erfarer oppadgående mobilitet å være noenlunde jevnt økende de første 10 årene etter fullført utdanning. Blant de mannlige pleierne er kurven imidlertid noe brattere de første 5 årene enn den er for kvinnene. Det indikerer at kjønnsforskjellene er relativt store de første årene, for deretter å stabilisere seg. En brattere karrierekurve for menn enn kvinner er også funnet i andre studier. Blant annet finner Barth og Yin (1996) i en undersøkelse av kvinners og menns opprykksmuligheter i offentlig sektor. Resultatene i denne studien viser også at menn forfremmes relativt tidlig i karrieren, mens kvinnene gjennomgående forfremmes noe senere i yrkesløpet.

Det er også verdt å merke seg at relativt mange har oppnådd oppadgående mobilitet i løpet av det første året etter fullført yrkesutdanning. Det gjelder ikke minst mannlige sykepleiere (vel 20 prosent), men også til en viss grad kvinnelige sykepleiere (vel 10 prosent) og mannlige hjelpepleiere (5 prosent). Det er med andre ord ikke utelukkende utøvere med pleieerfaring som oppnår lederstillinger i sektoren. Nå kan det imidlertid ikke ses bort fra at enkelte av pleierne som oppnår lederjobber kort tid etter fullført utdanning, kan ha erfaring fra sektoren før de går inn i yrket. Det kan både gjelde sykepleiere og hjelpepleiere, men viser seg å være mest vanlig blant hjelpepleiere (Abrahamsen 1997b).

## 8.5 Faktorer som har betydning for oppadgående mobilitet

For å avdekke hvilke forhold som er viktige for om en utøver oppnår oppadgående mobilitet eller ikke, gjennomføres trinnvise logistiske regresjonsanalyser. Med utgangspunkt i fire forskjellige arbeidsmarkedsstater gjennomføres analyser av til sammen fire forskjellige typer overganger. Disse overgangene er fra vanlig pleierstilling til en posisjon høyere opp i yrkeshierarkiet (i eller utenfor yrket), fra vanlig

pleierstilling til en posisjon høyere opp innenfor yrket, oppadgående mobilitet innenfor yrke, fra vanlig pleier til lederposisjon, fra vanlig pleier til spesialsykepleier. De to sistnevnte gjennomføres bare for sykepleiere.

For hver type overgang gjennomføres analyser basert på tre ulike modeller. I modell 1 inngår kun kjønn. I denne analysen avklares om det eksisterer signifikante kjønnsforskjeller for de ulike overganger. I modell 2 inngår i tillegg til kjønn også utøverens alder, antall år etter fullført utdanning, antall barn, yngste barns alder, født barn året før, gift/samboer, antall måneder med deltid, antall måneder ute av arbeidslivet, fars utdanningsnivå, ektefelles utdanningsnivå og yrkesaktivitet. For hjelpepleiere gjennomføres også analyser basert på en tredje modell. I modell 3 inngår i tillegg til de faktorene som finnes i modell 2, kjennetegn ved pleiernes arbeidssituasjon som arbeidstidsordning og arbeidsområde samt erfaring fra turnusarbeid og arbeid innenfor syke- og aldershjem (antall måneder).

Effekten av de ulike variablene framkommer av koeffisientene i tabellene. En nærmere redegjørelse for modellen og variablene er gjort i metodekapitlet (kap.5). Resultatene av analysen presenteres i tabell 8.1 for hjelpepleiere og tabellene 8.2–8.3 for sykepleiere.

I det følgende presenteres og drøftes resultatene fra analysene.

### Kjønnsforskjeller

I tråd med antagelsene bekrefter resultatene i tabell 8.1 at det er mer vanlig blant blant mannlige enn kvinnelige hjelpepleiere å oppnå oppadgående mobilitet. For hjelpepleiere gjelder dette både for mobilitet innenfor yrket og når mobilitet innenfor og utenfor yrket ses under ett. Videre bekreftes at kjønnsforskjellene blant sykepleiere er ubetydelige (innenfor yrket). For denne yrkesgruppen er kjønns-forskjellene signifikante kun når mobilitet innenfor og utenfor yrket ses under ett. Når det gjelder mobilitet innenfor yrket har kvinnelige og mannlige pleiere like stor tilbøyelighet til å gå inn i en posisjon høyere opp i yrkeshierarkiet.

Tabell 8.1 Tendens til oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere. Logistisk regresjonsanalyse

	a) Mobilitet innenfor og utenfor yrke						b) Mobilitet innen for yrke					
	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Kjønn	+1,601*	(0,282)	+1,192*	(0,311)	+1,298*	(0,318)	+1,647*	(0,528)	+1,191*	(0,553)	+1,233*	(0,573)
Antall år etter utdan.			+0,259	(0,158)	+0,177	(0,165)			+0,462	(0,407)	+0,332	(0,450)
(Antall år etter utdan) <sup>2</sup>			-0,013	(0,011)	-0,014	(0,011)			-0,025	(0,030)	-0,025	(0,030)
Alder			+0,194	(0,114)	+0,197	(0,113)			+0,337	(0,443)	+0,321	(0,442)
(Alder) <sup>2</sup>			-0,011*	(0,004)	-0,011*	(0,004)			-0,027	(0,023)	-0,026	(0,023)
Har barn			-1,616*	(0,427)	-1,591*	(0,430)			+0,284	(0,817)	+0,192	(0,831)
Yngste barns alder			+0,012*	(0,004)	+0,013*	(0,004)			+0,007	(0,010)	+0,008	(0,010)
Født barn året før			+0,454	(0,548)	+0,446	0,552			-0,622	(1,142)	-0,563	(1,150)
Ant.mnd ute av arb.livet			-0,003	(0,004)	+0,002	(0,006)			+0,004	(0,010)	+0,016	(0,020)
Antall mnd. med deltid			+0,001	(0,005)	+0,000	(0,005)			-0,111	(0,077)	-0,104	(0,077)
Far videregående utd.			+0,522	(0,305)	+0,563	(0,308)			+0,392	(0,597)	+0,469	(0,604)
Far universitet/høyskole			+0,638	(0,507)	+0,594	(0,511)			+1,106	(0,829)	+1,069	(0,827)
Yrkesaktiv			-2,618*	(0,362)	-2,439*	(0,575)			-0,495	(0,765)	-0,288	(1,136)
Turnus					-0,540	0,623					-0,446	(1,051)
Antall mnd. med turnus					+0,013	(0,007)					+0,017	(0,019)
Sykehjem					+0,251	0,658					+0,351	(1,065)
Antall mnd. i sykehjem					-0,005	(0,007)					-0,009	(0,016)
Konstant	-5,044*	(0,167)	-4,500*	(0,551)	-4,590*	(0,558)	-6,463*	(0,333)	-8,034*	(1,647)	-8,083*	(1,649)
N	6264	6222	6051	6528	6486	6307						
Antall overganger	56	56	56	15	15	15						



*Tabell 8.2 Tendens til oppadgående mobilitet blant sykepleiere. Logistisk regresjonsanalyse*

	a) Mobilitet innenfor og utenfor yrke				b) Mobilitet innenfor yrke			
	Modell 1		Modell 2		Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Kjønn	+0,610*	(0,154)	+0,474*	(0,1661)	+0,258	(0,159)	+0,139	(0,171)
Antall år etter utdanning			+0,392*	(0,073)			+0,379*	(0,074)
(Antall år etter utdanning) <sup>2</sup>			-0,033*	(0,006)			-0,032*	(0,006)
Alder			+0,019	(0,037)			+0,011	(0,038)
(Alder) <sup>2</sup>			-0,001	(0,001)			-0,001	(0,001)
Har barn			-1,094*	(0,172)			-1,091*	(0,174)
Yngste barns alder			+0,084*	(0,026)			+0,091*	(0,027)
Født barn året før			+0,198	0,199			+0,123	0,204
Antall mnd ute av arbeidslivet			-0,015*	(0,003)			-0,027*	(0,005)
Antall mnd deltid			-0,007*	(0,002)			-0,007*	(0,002)
Far videregående utdanning			+0,069	(0,120)			+0,041	(0,120)
Far universitet/høyskole			+0,136	(0,144)			+0,075	(0,146)
Yrkesaktiv			-0,798*	(0,154)			-1,252*	(0,188)
Konstant			-2,097*	(0,154)			-1,167*	(0,267)
N		3666		3666		3697		3697
Antall overganger		425		425		415		415

\* Signifikant på 5-prosent nivå.

Tabell 8.3 Tendensen til å oppadgående mobilitet innenfor sykepleieryrket. Logistisk regresjonsanalyse

	a) Lederposisjon				b) Spesialsykepleierstilling			
	Modell 1		Modell 2		Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Kjønn	+0,617*	(0,173)	+0,475*	(0,187)	-0,129	(0,247)	-0,276	(0,261)
Antall år etter utdanning	+0,200*	(0,093)	+0,200*	(0,093)			+0,503*	(0,105)
(Antall år etter utdanning) <sup>2</sup>	-0,019*	(0,008)	-0,019*	(0,008)			-0,042*	(0,009)
Alder	+0,109	(0,079)	+0,109	(0,079)			+0,021	(0,052)
(Alder) <sup>2</sup>	-0,006	(0,003)	-0,006	(0,003)			-0,001	(0,001)
Har barn	-0,469*	(0,216)	-0,469*	(0,216)			-1,469*	(0,245)
Yngste barns alder	+0,117*	(0,039)	+0,117*	(0,039)			+0,107*	(0,035)
Født barn året før	-0,051	(0,258)	-0,051	(0,258)			+0,275	(0,291)
Antall mnd ute av arbeidslivet	-0,020*	(0,007)	-0,020*	(0,007)			-0,030*	(0,008)
Antall mnd med delftid	-0,010*	(0,003)	-0,010*	(0,003)			-0,008*	(0,004)
Far videregående utdanning	+0,076	(0,146)	+0,076	(0,146)			+0,014	(0,168)
Far universitet/høyskole	+0,120	(0,174)	+0,120	(0,174)			+0,194	(0,195)
Yrkesaktiv	-0,508	(0,259)	-0,508	(0,259)			-1,648*	(0,240)
Konstant	-2,871*	(0,070)	-2,814*	(0,400)	-2,812*	(0,075)	-1,838*	(0,360)
N	4474		4474		3697		3697	
Antall overganger	259		259		207		207	

Note: Summen av antall overganger i tabell 8.3a og tabell 8.3b er større enn antall overganger i tabell 8.2b. Dette skyldes at en mobilitetsrekke som består av overgang fra pleier til spesialsykepleier, fra spesialsykepleier til leder, registreres både som mobilitet i tabell 8.3a og tabell 8.3b, men bare som en overgang i tabell 8.2b.

\* Signifikant på 5-prosent nivå.

I det følgende undersøkes om kjønnsforskjellene i oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere har sammenheng med innholdet i mulighetsstrukturen og utøverens tidligere yrkesinnsats. Deretter belyses betydningen av arbeidstidsordning og arbeidsområde (arbeidsbelastninger) for kvinnenes tilbøyelighet til oppadgående mobilitet. Til slutt drøftes om oppadgående mobilitet er livsfaserelatert.

### Tidligere yrkesinnsats som forklaring på kjønnsforskjeller?

I dette avsnittet drøftes om utøvernes tidligere yrkestilpasning kan forklare kjønnsforskjellene i oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere. Utgangspunktet for denne drøftingen er tabell 8.1, modell 2 (oppadgående mobilitet innenfor og utenfor yrke). Mens det i modell 1 kun inngår kjønn, er det i modell 2 og 3 en rekke variabler som kan ha betydning for kjønnsforskjellene.

Av særlig interesse er utøvernes tidligere yrkesinnsats (antall måneder med deltidsarbeid og antall måneder ute av arbeidslivet). Resultatene viser at kjønnsforskjellene reduseres noe når disse faktorene trekkes inn i analysen. Det indikerer at tidligere yrkesinnsats kan bidra til å forklare noe av kjønnsforskjellene, men er langt fra hele forklaringen på forskjellene i oppadgående mobilitet blant kvinnelige og mannlige hjelpepleiere.

Å studere betydningen av deltidsarbeid er særlig interessant ettersom en høy andel kvinnelige hjelpepleiere har forkortet arbeidstid (jfr. kap 6). I mange land blir deltidsarbeid betraktet som atypisk arbeid og deltidsarbeidende som en utsatt gruppe i arbeidsmarkedet som kommer dårligere ut enn andre både når det gjelder lønn og karrieremuligheter. Spørsmålet er om dette lar seg overføre til norske forhold?

Analysene (tabell 8.1 og 8.2, modell 2) kan tyde på at betydningen av deltid (antall måneder) er forskjellig for hjelpepleiere og sykepleiere. For hjelpepleierne i undersøkelsen har verken deltid eller avbrudd fra arbeidslivet signifikant betydning for tendensen til oppadgående mobilitet. For sykepleiere er bildet et annet. Både deltidsarbeid og yrkesavbrudd har negativ effekt på oppadgående mobilitet. Jo lenger sykepleiere har arbeidet deltid eller har vært ute av arbeidslivet, jo mindre er tilbøyeligheten til å erfare oppadgående mobilitet.

Når tidligere yrkesinnsats har ulik betydning for hjelpepleiere og sykepleiere, kan det skyldes flere forhold. For det første kan det ikke utelukkes at effekten av tidligere yrkesinnsats også gjelder for hjelpepleiere, men at analysen over ikke fanger dette opp. Ikke signifikante effekter i tabell 8.1 kan skyldes at bare et fåtall av de kvinnelige hjelpepleierne avanserer og at det i hovedsak er kvinnene som arbeider deltid.

En annen forklaring kan være at yrkesforskjellene er knyttet til gruppenes posisjon i helsetjenesten. Det kan blant annet tenkes at det stilles andre forventninger til sykepleiere enn til hjelpepleiere. Et forhold som peker mot et slikt argument er at hjelpepleiere i stor grad konkurrerer med sykepleiere om de samme lederstillingene i helse-sektoren.

Den kanskje mest sannsynlige forklaringen på en manglende sammenheng mellom tidligere yrkesinnsats og tendens til oppadgående mobilitet for hjelpepleiere, er at denne yrkesgruppen i hovedsak oppnår oppadgående mobilitet gjennom videreutdanning til et annet yrke. Pleiere som utdanner seg til et annet yrke, vil i en ansettelsesprosess i et nytt yrke sannsynligvis ikke bli vurdert og rangert på bakgrunn av yrkesinnsatsen i et tidligere yrke.

Samtidig er det noe overraskende at effekten av redusert arbeidstid og avbrudd fra arbeidslivet har tilsvarende effekt på sykepleiere både når det gjelder pleiefaglig mobilitet og ledermobilitet (tabell 8.3c–d). Deltid og yrkesavbrudd har negativ effekt både når det gjelder sykepleieres tendens til å få lederposisjoner og til å gå inn i spesialsykepleierstillinger. Resultatene kan tyde på at det likevel er en sammenheng mellom kvinners yrkesinnsats og pleiernes preferanse for egen karriere. En slik tolkning av resultatene står imidlertid ikke i motsetning til tidligere undersøkelser som viser at deltidsarbeidende ikke er mindre involvert i arbeidet enn heltidsarbeidende (Ellingsæter 1995a). Interessen for pleiearbeid er trolig uavhengig av pleiernes ønske om karriere eller ikke.

Det er også interessant å merke seg at effekten av yrkesavbrudd er langt større enn effekten av deltidsarbeid, og at dette gjelder både for å oppnå ledermobilitet og gå inn i en spesialsykepleierstilling. En

negativ effekt av yrkesaktivitet støtter opp om antagelsen at hjelpepleiere i stor grad må ta videreutdanning for å oppnå oppadgående mobilitet. Å være ute av arbeidslivet er for mange hjelpepleiere ensbetydende med å ta videreutdanning. Det er også interessant når resultatene viser at effekten av det å være ute av arbeidslivet ikke er signifikant for ledermobilitet blant sykepleiere, men kun for faglig mobilitet. En rimelig tolkning av dette kan være at lederposisjoner ikke forutsetter videreutdanning. Her må det tas i betraktning at vi observerer sykepleiere (og hjelpepleiere) fra slutten av 1970-tallet og fram til 1990. Det kan ikke ses bort fra at kravene for videreutdanning (f. eks i økonomi/administrasjon) er langt større i dag enn den var på 1980-tallet..

### Mulighetsstruktur og kjønnsforskjeller

I forrige avsnitt ble det bekreftet at kjønnsforskjellene i oppadgående mobilitet bare i liten grad skyldes at kvinner arbeider mer deltid og er mer ute av arbeidslivet enn menn. I dette avsnittet undersøkes om det er en sammenheng mellom mulighetsstrukturens utforming og kjønnsforskjeller i karriereutvikling. Ved å se kvinners og menns karriereutvikling i lys av de muligheter for karriere som utøverne gis, kan dette belyses. For å sikre at hjelpepleieres og sykepleieres mulighetsstruktur er kjent, er det hensiktsmessig å begrense analysen til å gjelde oppadgående mobilitet innenfor yrket. Sentralt i den sammenheng er at sykepleiere kan velge mellom en pleiefaglig og en administrativ karriere, mens hjelpepleiere har lederstillinger som eneste mulighet.

Utgangspunktet for den videre drøftingen er resultatene i tabell 8.1 og 8.2, som blant annet viser hjelpepleieres og sykepleieres tendens til oppadgående mobilitet innenfor eget yrke. Resultatene i disse analysene viser at det blant sykepleiere ikke er signifikante forskjeller mellom kvinner og menn, mens det blant hjelpepleiere er langt flere menn enn kvinner som oppnår oppadgående mobilitet. Sammenholdes disse resultatene med resultatene i tabell 8.3, som viser sykepleieres tilbøyelighet til henholdsvis pleiefaglig og administrativ karriere, framkommer interessante forskjeller.

Til tross for at kvinnelige og mannlige sykepleiere i like stor grad oppnår oppadgående mobilitet innenfor eget yrke, er det likevel store kjønnsforskjellene når det gjelder ledermobilitet. Av tabell 8.3 går det fram at det er langt flere menn enn kvinner går inn i lederposisjoner. Samtidig er det ikke signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder tendensen til å gå inn en spesialsykepleierstilling (tabell 8.3). Når resultatene i tabell 8.1 viser at det er langt flere mannlige enn kvinnelige hjelpepleiere som oppnår oppadgående mobilitet i hjelpepleieryrket, det vil si går inn i lederposisjoner, er dette interessant. Sammenholdes resultatene for hjelpepleiere og sykepleiere, er det et viktig fellestrekk. For både hjelpepleiere og sykepleiere er kjønnsforskjellene i oppadgående mobilitet knyttet til rekruttering av ledere.

En rimelig forklaring på store kjønnsforskjeller blant hjelpepleiere, kan altså være at utøverne i dette yrket ikke har muligheter til en faglig karriere. Analysen kan tyde på at sykepleieres mulighet til en slik karriere, bidrar til at det totalt sett ikke er kjønnsforskjeller i oppadgående mobilitet for denne yrkesgruppen. Resultatene synes å støtte antagelsen om at utformingen av mulighetsstrukturen er viktig for kvinners (og menns) karriereutvikling. Dette kan skyldes at kvinner er mindre interessert i administrative arbeidsoppgaver enn menn (jfr. Reskin og Roos 1990), samtidig som svært mange kvinner finner en pleiefaglig karriere attraktiv. Noe overraskende er det at mannlige pleiere går inn i en pleiefaglig karriere like ofte som kvinnelige pleiere. Dette er ikke i tråd med forventningene om at menn foretrekker tekniske, økonomiske eller administrative arbeidsoppgaver framfor pasientnære oppgaver. Menns interesse for å velge denne type karriere må trolig forstås på bakgrunn av at mannlige pleiere allerede har brutt med de tradisjonelle kjønnsrolleforventningene ved å bli sykepleier. Dessuten er det store forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder hvilke pleiefaglige områder de to kjønn går inn i. Blant annet er det svært få menn som blir jordmor og helsesøster. De fleste menn utdanner seg innenfor anestesi, operasjon eller psykiatri (jfr. kap. 2).

Ettersom kjønnsforskjellene er langt større (signifikante forskjeller) blant hjelpepleiere enn sykepleiere når det gjelder lederstillinger, kan resultatene også tyde på at omfanget av karrieremuligheter har betydning

for kjønnsforskjellene i karriereutvikling. Analysen av hjelpepleiere og sykepleiere er imidlertid et for svakt grunnlag til å belyse sammenhengen mellom omfanget av karriereposisjoner i et yrke og kvinner og menns karriereutvikling. For å belyse dette er det nødvendig med langt flere yrkesgrupper i analysen.

Resultatene i dette avsnittet gjør det også nødvendig å reise spørsmålet om det kan være andre forhold enn mulighetsstrukturen som kan forklare store kjønnsforskjeller i tilbøyeligheten til å bli leder (gjelder både hjelpepleiere og sykepleiere). En forklaring på at flere menn enn kvinner blir ledere kan være at menn favoriseres framfor kvinner i ansettelsesprosessen. Som nevnt tidligere i dette kapitlet er diskrimineringen av kvinner ikke nødvendigvis bevisst, men et resultat av de kriteriene som legges til grunn for ansettelser.

Resultatene i den logistiske regresjonsanalysen kan imidlertid ikke belyse om kjønnsforskjellene i karriereutvikling kan knyttes til favorisering av mannlige utøvere. For å undersøke dette, er det nødvendig å se nærmere på søkeradferden til kvinnelige og mannlige utøvere når det gjelder lederposisjoner.

### Favorisering eller ulik søkeradferd?

Dersom favorisering av mannlige pleiere skal være en forklaring på kjønnsforskjeller i lederposisjoner, må det kunne sannsynliggjøres at det generelt skjer en diskriminering av kvinner ved ansettelse av ledere i helse- og sosialsektoren.

Tallene i tabell 8.4 synes å avkrefte en slik antagelse. Det er like vanlig blant kvinner og menn å få positivt svar på søknader til lederstillinger. Resultatene synes å avkrefte at det skjer en favorisering av mannlige søkere framfor kvinner. Både blant kvinner og menn er det cirka 10 prosent som ikke har fått den lederjobben de har søkt på. Det er heller ikke kjønnsforskjeller når det gjelder å avslå et tilbud om lederstillinger (4–5 prosent).

Det er verdt å merke seg at tabell 8.4 kun omfatter sykepleiere. Dessverre eksisterer det ikke tilsvarende opplysninger om hjelpepleierne i undersøkelsen, og det kan derfor ikke bekreftes eller avkreftes om resultatene også gjelder denne yrkesgruppen. Et forhold som taler

for at det ikke skjer en favorisering av mannlige framfor kvinnelige hjelpepleiere, er at begge yrkesgrupper søker på de samme lederstillingene. Det kan antas som lite sannsynlig at personer som rangerer søkerne legger mer vekt på kjønn når hjelpepleiere vurderes som ledere enn når sykepleiere vurderes.

En alternativ forklaring på kjønnsforskjellene i lederposisjoner er at kvinner i mindre grad enn menn søker disse stillingene. Kvinnelige pleieres relativt svake interesse for lederstillinger (sammenlignet med mannlige pleiere) blir da også bekreftet. Av tabell 8.5 går det fram at kvinnelige pleiere søker seg til lederstillinger i helsetjenesten i langt mindre grad enn mannlige sykepleiere. Mens i alt 86 prosent av de mannlige pleierne faktisk har søkt slike stillinger, gjelder det bare halvparten av kvinnene (52 prosent). Dette støtter opp om at forskjellene i lederstillinger for kvinner og menn i stor grad skyldes forskjellig motivasjon for å søke denne type stillinger.

Til tross for at analysen synes å avkrefte at det skjer en favorisering av menn i ansettelsesprosessen, er det nødvendigvis ikke slik at kjønnsforskjellene i karriereutvikling kun kan relateres til ulike interesser blant kvinner og menn. Kjønnsforskjellene i søkeradferd kan blant annet ha en sammenheng med de arbeidsbetingelser og den kultur som er knyttet til lederstillingene (Alvesson og Billing 1997, Storvik 1999). Blant annet medfører lederposisjoner ofte lange arbeidsdager, kanskje med daglig overtid og reising med overnatting. I tillegg til at mange kvinner ikke har muligheter til å investere så mye tid i en jobb, synes det å være

*Tabell 8.4 Har fått lederstillinger i løpet av de første 10 årene i yrket. Sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent*

	Kvinner	Menn
Har søkt og fått	89	83
Har søkt, men ikke fått	8	12
Har søkt og fått, men avslått	4	5
Sum	101	100
N	212	66



*Tabell 8.5 Har søkt lederstillinger. Sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent*

	Kvinner	Menn
Har søkt	52*	86
Har aldri søkt	48*	14
Sum	100	100
N	445	73

\*Signifikante forskjeller mellom kvinner og menn (5-prosent nivå).

mange som heller ikke er villig til å gå inn i jobber som går ut over familien.

### Arbeidsbelastninger og karriereutvikling

Med utgangspunkt i tabell 8.1, modell 3, drøftes betydningen av arbeidsområde og arbeidstidsordning for kvinners karriereutvikling. På bakgrunn av at hjelpepleiere utsettes for store arbeidsbelastninger og har en arbeidstidsordning som innebærer vakter i helger og høytider, er det interessant å undersøke om dette er viktige faktorer for kvinners tilbøyelighet til oppadgående mobilitet.

Resultatene av analysene viser at verken arbeidsområde eller arbeidstidsordning har signifikant betydning for hjelpepleieres oppadgående mobilitet. Om en hjelpepleier arbeider innenfor den tyngste delen av sektoren eller har turnusarbeid, har det ingen signifikant effekt på karriereutviklingen. Nå kan det imidlertid ikke utelukkes at effekten av arbeidsbelastninger er større enn det effekten av arbeidsområde viser. Som nevnt tidligere (jfr. kap.7).

Ettersom verken arbeidsområde eller arbeidstidsordningen har signifikant effekt, kan resultatene tolkes i retning av at store arbeidsbelastninger eller ulemper ved turnusarbeid i liten grad påvirker kvinnenens karriereutvikling. Resultatene kan likevel bare med forsiktighet overføres til å gjelde sykepleiere. Det kan ikke ses bort fra at sammenhengen ville vært sterkere dersom tilsvarende opplysninger

om sykepleieres arbeidssituasjon var tilgjengelig. Som nevnt tidligere vil det for hjelpepleiere å satse på en lederposisjon for å øke familievennligheten eller begrense de helsemessige konsekvensene av pleierarbeid, være svært risikofylt på grunn av få stillinger. I tillegg kan det for mange hjelpepleiere være et for stort sprang å videreutdanne seg til et annet yrke.

En annen forklaring på en manglende sammenheng mellom arbeidsvilkår og oppadgående mobilitet er at pleiere har andre alternativer for å redusere belastninger og eventuelle ulemper ved turnusarbeid. Foruten å redusere arbeidstiden, kan utøvere søke seg til en mindre belastende stilling ved å bytte arbeidsområde. En studie av jordmødre (Kjølørød 1992) gir indikasjoner på denne type tilpasning. I tillegg til å veksle mellom heltid og deltid veksler de mellom ulike typer stillinger, blant annet mellom det å være jordmor og vanlig sykepleier. Kjølørød forklarer dette ved at den psykiske spenningen som jordmødre utsettes for kan være svært belastende over tid, men kan reduseres ved å arbeide som vanlig sykepleier en periode.

### Livsfaserelatert mobilitet

Et viktig element i mobilitetsprosessen er tidspunktet for avansement. Både tidspunktet sett i forhold til yrkesløp og livsløp er her interessant. I analysen av hjelpepleiere og sykepleiere er jeg mest opptatt av tidspunktet i forhold til kvinnenens familie- og livssituasjon.

Til tross for at kvinners prioriteringer av familieforpliktelser foran yrke ofte presenteres som hovedforklaringen på kvinners manglende karriereutvikling, er kvinners familiefase eller familiesituasjon i liten grad inkludert i analysene (se imidlertid Dex 1987 og Hoel 1995). Riktignok viser flere studier at sannsynligheten for å få tilbud om en avansementsstilling avtar med alder (Felmlee 1982, 1984, Tuma 1985, Kjølørød 1992). Kvinnenens alder gir uten tvil en indikasjon på livsfase, men er lite egnet til å angi betydningen av for eksempel omsorgsforpliktelser.

I analysen av hjelpepleiere (og sykepleiere) er både alder og familiefase inkludert. Og ikke overraskende er tendensen til oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere og sykepleiere varierende over

livsløpet. Av tabell 8.1 og 8.2 går det fram at sannsynligheten for mobilitet er langt større for de som ikke har barn enn de som har barn. Dette gjelder begge yrkegrupper og peker i retning av at tidspunktet for mobilitet er knyttet til utøvernes familiefase og at sannsynligheten for mobilitet avtar etter familieetablering. Videre synes mobiliteten å øke med yngste barns alder. Det kan tolkes dithen at omfanget av omsorgsforpliktelsene har betydning for om en pleier avanserer i yrkeshierarkiet eller ikke. Når barna blir noe eldre reduseres omsorgsforpliktelsene noe og utøverne blir igjen mer opptatt av egen karriere, eventuelt mer attraktive for arbeidsgiver.

Når resultatene skal tolkes er det verdt å merke seg at analysene inkluderer både kvinner og menn. Tidligere studier viser at kvinners og menns mobilitetsmønstre ofte er forskjellig, blant annet når det gjelder effekten av alder (Felmlee 1984). Mye tyder på at opprykk blant menn i liten grad er livsfaseavhengig. En studie av mannlige sykepleiere, lærere, førskolelærere, økonomer og ingeniører bekrefter dette (Hoel 1995). I vår analyse er det såpass få menn at en separat analyse av menn gir liten mening. Separate analyser av kvinnelige pleiere viser bare ubetydelige endringer (se vedlegg 6, tabell 1).

Resultatene synes i stor grad å støtte opp om tidligere studier av mobilitet blant kvinner. Blant annet finner Dex (1987) at britiske sykepleiere (kvinner) vanligvis avanserer før de får barn og i siste del av sin yrkesaktive periode. Noenlunde tilsvarende resultater finner Hoel (1995) i sin analyse av opprykk til lederstillinger blant kvinner i kvinne-dominerte yrker (sykepleiere, lærere og førskolelærere). Kvinner med små barn har redusert sannsynlighet for opprykk (Hoel 1995:139–141). På den annen side syntes det ikke effekten av familiefase å være signifikant for kvinner i mannsdominerte yrker (ingeniører og økonomer).

Et nærliggende spørsmål i en analyse av pleiere er om familiefaseeffekten gjelder både for pleiefaglig og administrativ karriere. Tas det utgangspunkt i tabell 1 i vedlegg 6 viser resultatene at familiefase er en sentral faktor både når det gjelder pleiernes faglige og administrative karrierer. Samtidig er det mye som tyder på at familiefase er viktigere enn alder for å forstå kvinners karriereutvikling.

## 8.6 Oppsummering

Resultaten i dette kapitlet viser at svært få hjelpepleiere oppnår oppadgående mobilitet innenfor yrket i løpet av de første 13 årene etter fullført utdanning. Blant kvinnelige pleiere skjer dette bare unntaksvis (1 prosent), mens tendensen til mobilitet blant mannlige pleiere er langt større (10 prosent). Inkluderes oppadgående mobilitet utenfor yrke, er bildet et annet. Tretten år etter fullført hjelpepleierutdanning har nesten 30 prosent av alle mannlige hjelpepleiere og cirka 10 prosent av kvinnelige hjelpepleiere et yrke eller en posisjon som tilsier oppadgående mobilitet. Tilsvarende tall blant sykepleiere er imidlertid langt høyere.

Resultatene synes også å bekrefte at arbeidsbelastninger eller arbeidstidsordning ikke har signifikant betydning for kvinners (og menns) oppadgående mobilitet. For hjelpepleiere vil det å satse på en lederposisjon for å øke familievennligheten eller begrense de helsemessige konsekvensene av pleiearbeid være høyst usikkert. Mulighetene for lederposisjoner er relativt få. I tillegg kan det for mange være et for stort sprang å videreutdanne seg til et annet yrke.

Når tendensen til oppadgående mobilitet er langt større blant kvinnelige sykepleiere enn hjelpepleiere, har dette sammenheng med at sykepleiere har langt bedre muligheter til slike posisjoner og stillinger. Resultatene viser klare kjønnsforskjeller i oppadgående mobilitet innenfor yrke blant hjelpepleiere, mens det ikke er tilfelle blant sykepleiere. Spørsmålet som reises er om dette har sammenheng med innholdet i mulighetsstrukturen til de to yrkesgruppene. Resultatene kan tolkes i retning av at sykepleieryrket har avansements-stillinger som er attraktive for kvinner, mens hjelpepleiere i liten grad har slike stillinger. I kapitlet undersøkes også om kjønnsforskjellene i lederstillinger kan skyldes favorisering av mannlige pleiere ved ansettelse. Resultatene synes å avkrefte dette. Det er like vanlig blant kvinner og menn å få positivt svar på deres søknader om lederstillinger. Forskjellene synes først og fremst å være manglende motivasjon blant kvinnene til å søke slike stillinger. Men til tross for at resultatene avkrefter at det skjer en favorisering av menn i ansettelsesprosessen, er det nødvendigvis ikke slik at kjønnsforskjellene i karriereutvikling kun kan relateres til ulike

---

interesser blant kvinner og menn. Kjønnss-forskjellene kan skyldes at de arbeidsbetingelser og den kultur som er knyttet til lederstillinger gjør lederstillinger lite attraktive for kvinner.

---

## Karriereutvikling 2: Mobilitet ut av yrket

### 9.1 Innledning

Dette er kapittel nummer to som handler om hjelpepleieres karriereutvikling. Mens forrige kapittel (kap.7) belyste utøvernes tendens til oppadgående mobilitet, fokuserer dette kapitlet på hjelpepleieres yrkesavgang (mobilitet ut av yrke).

Analysene i dette kapitlet vil gå langs de samme linjene som det foregående kapitlet om karriereutvikling. Også når jeg skal belyse yrkesavgang, har jeg valg en tilnærming hvor jeg sammenligner kvinnelige og mannlige pleiere. I tillegg sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere. Resultatene både i dette og forrige kapittel synes å bekrefte at kjønn og yrke er viktige faktorer for å forstå pleieres karriereutvikling.

I det følgende skilles det mellom to typer yrkesavgang: det å gå over til et annet yrke og det å gå ut av arbeidslivet. I litteraturen betegnes den første gjerne som karrierelatert yrkesavgang og den andre som familie- eller personrelatert avgang (Petersen og Spilerman 1990). Dette kapitlet handler først og fremst om karrierelatert yrkesavgang. Ettersom familie- og personrelatert yrkesavgang er identisk med overgang til yrkespassivitet og dette er belyst i kapittel 7, legges hovedvekten på karrierelatert avgang i dette kapitlet. Familie- og personrelatert yrkesavgang trekkes kun inn der jeg finner det hensiktsmessig.

Også i dette kapitlet er det problemstillinger knyttet til betydningen av hjelpepleieres arbeidsvilkår som vektlegges mest. Å belyse sammenhengen mellom arbeidsforhold og yrkesavgang er viktig av flere grunner. Samtidig som arbeidsforhold er en vanlig begrunnelse for yrkesavgang blant pleiepersonell (Skaar 1988, Abrahamsen 1994,

1997b, Slettebø 1987), er effekten av arbeidsvilkår relativt lite belyst tidligere. Unntaket her er betydningen av mulighetsstruktur og enkelte andre sider ved organisasjonsstrukturen. Resultatene i kapittel 7 bekrefter at også andre sider ved arbeidsforholdene, som arbeidsområde (arbeidsbelastninger) og arbeidstidsordning, påvirker kvinnenes tendens til å gå ut av arbeidslivet. Spørsmålet er om denne type arbeidsforhold også er avgjørende for tendensen til å krysse yrkes- eller sektorgrenser?

En svakhet ved mange av studiene som fokuserer på yrkesavgang, er at det i liten grad observeres hvilke stillinger utøverne går inn i. Kunnskap om prosessen bak yrkesavgang er derfor begrenset. Blant annet er betydningen av mulighetsstruktur utover betydningen den har for om å bli eller gå ut av jobben, virksomheten eller yrket, lite undersøkt. I dette arbeidet ønsker jeg å gå et skritt videre. Ved å sammenligne hjelpepleiere og sykepleiere, og ta i betraktning de posisjoner, yrker og sektorer kvinnelige og mannlige utøverne søker seg til etter at de har gått ut av pleieyrket, er det mulig å avdekke mer av prosessen bak pleieres yrkesavgang.

Organiseringen av dette kapitlet er tilsvarende de andre empirikapitlene. Først presenteres tidlige studier. På bakgrunn av disse drøftes aktuelle forskningsspørsmål. Deretter presenteres og drøftes de empiriske resultatene. Foruten å beskrive omfanget av yrkesavgang blant hjelpepleiere og sykepleiere over en lengre periode, presenteres resultatene fra logistiske regresjonsanalyser av overgangen til et annet yrke. Her belyses betydningen av en rekke faktorer knyttet til utøvernes familiesituasjon og rammebetingelsene i arbeidslivet, blant annet arbeidsområde (arbeidsbelastninger) og arbeidstidsordning. I siste del av kapitlet ses hjelpepleieres (og sykepleieres) tendens til å krysse yrkes- og sektorgrenser i lys av mulighetsstrukturen i yrke og sektor.

## 9.2 Tidligere studier

Litteraturen som omfatter kvinners avgang fra jobb, virksomhet eller yrke er omfattende. De fleste bidragene kan betegnes som turnoverstudier og belyser tendensen til avgang fra en jobb eller virksomhet (Tuma 1976 og 1981, Viscusi 1980, Blau og Kahn 1981, Sicherman 1996, Mastekaasa og Longva 1996). Felles for mange av turnover-

studiene som inkluderer kvinner, er fokus på spørsmålet om kvinner har en løsere tilknytning til arbeidslivet enn menn (Sicherman 1996, Petersen og Spilerman 1990, Mastekaasa og Longva 1996). Resultatene bekrefter da også ofte at kvinner har større tendens til jobbavgang enn menn. Samtidig er det verdt å merke seg at når det kontrolleres for jobbkjennetegn, har kvinner og menn ofte tilsvarende avgangsrate (Sicherman 1996).

Bekymringen for stabilitetsproblemene i helse- og omsorgssektoren har også bidratt til en rekke norske undersøkelser av jobbavgang blant pleiepersonell (Buxrud og Krogstad 1988, Skaar 1988, Slettebø 1987, Sætnan 1980, Abrahamsen 1991). Resultatene viser at avgangen blant pleiepersonell varierer mellom ulike pleiegrupper, mellom avdelinger og arbeidsområder.

Studier som omhandler avgang fra yrker er det mer sparsomt med. Her kan det imidlertid trekkes på ulike typer studier. Yrkesavgang er et tema både innenfor yrkes- og profesjonsstudier og studier som tar opp kjønnssegregering. En problemstilling som er svært interessant i forhold til hjelpepleieres yrkesavgang, er betydningen av kjønns sammensetningen i yrket. Jacobs (1989) argumenterer for at både strukturelle føringer og livslang sosial kontroll, fører til at kvinner og menn, har en større tendens til å gå ut av kjønnsatypiske yrker og søker seg til kjønnsstypiske yrker enn motsatt. Dette er også bekreftet i en rekke andre studier som sammenligner kvinners og menns avgang fra kjønnsstypiske og kjønnsatypiske yrker (Rosenfeld og Spenner 1992, Wright og Jacobs 1994, Jacobs 1989, Hoel 1995).<sup>51</sup>

Betydningen av andre strukturtrekk for jobb- eller yrkesavgang er også belyst. Blant annet sammenhengen mellom karrieremuligheter og avgang (Sicherman 1996, Petersen og Spilerman 1990, Abrahamsen 1997b, Kjølørød 1992, Mastekaasa og Longva 1996). Disse studiene er særlig sentrale for å forstå hjelpepleieres yrkesavgang. Enkelte belyser

---

51. Et unntak her er en studie av Waite og Berryman (1985) som finner at kjønns sammensetningen i et yrke ikke er avgjørende for turnover, verken blant menn eller kvinner. Kvinner innenfor militæret har ikke høyere yrkesavgang enn det menn har. Samtidig har ikke menn høyere yrkesavgang enn kvinner når det gjelder sekretærer, sykepleiere, barneskolelærere og resepsjonister .



betydningen av arbeidsbelastninger (Kjølsrød 1992, Sicherman 1996, Estes og Glass 1996).

Betydningen av tid i en posisjon, jobb, virksomhet eller yrke er av de mest studerte faktorer i studier av avgang og i mobilitetsstudier mer generelt. Resultatene viser at frivillig avgang avtar med tid (varighet). Jo lenger en person har vært i en jobb, en virksomhet eller et yrke, jo mindre er tilbøyeligheten til avgang (Tuma 1976, Felmler 1982, 1984, Althausen og Kalleberg 1981, Petersen og Spilerman 1990, Sicherman 1996, Abrahamsen 1997b). En annen tidsvariabel, alder, er vanligvis høyt korrelert med varighetsvariabler (ansiennitet) som antall år med arbeidsmarkedserfaring, antall år i yrke, antall år i en jobb osv. Denne samvariasjon gjør det vanskelig å skille effekten av alder fra effekten av ansiennitet (Petersen 1986). Alder brukes også som en proxy for andre tidsvariabler, og i analyser av jobbskift, er effekten av alder ofte ikke signifikant eller svak dersom andre tidsvariabler er inkludert (Kandel og Yamaguchi 1987, Tuma 1976).

En gjennomgang av studiene levner liten tvil om at tendensen til avgang fra jobb, virksomhet og yrket, avhenger av ansiennitet og alder (Felmler 1982, Tuma 1976, 1985, Carroll and Mayer 1986, Petersen og Spilerman 1990, Abrahamsen 1997b). For både kvinner og menn reduseres jobbavgang over tid (ansiennitet og alder). Halabys (1982) studie av jobbskift innenfor en stor virksomhet viser at selv om kvinner har større avgang enn menn, har avgangen blant kvinner og menn en tilsvarende funksjonell form.

Et nærliggende spørsmål i den sammenheng er om det er andre tidsrelaterte faktorer enn ansiennitet og alder som kan være vel så fruktbare for å forstå kvinners yrkesavgang? Hva med faktorer som viser til kvinnes familiesituasjon? Kan det være slik at familiefase er en mer relevant forklaringsfaktor enn kvinnes alder og ansiennitet? I en gjennomgang av litteratur som tar opp avgang og andre typer mobilitet, er det slående hvor lite oppmerksomhet som er gitt forhold utenfor arbeidsmarkedet, som livsfase og familiesituasjon (jfr. Rosenfeld 1992).

I tråd med Estes og Glass (1996), vil jeg argumentere for at et stadig større omfang av kontinuerlig yrkesdeltakelse blant kvinner bidrar til å aktualisere problemstillinger knyttet til jobbskift og bytte av yrke.

Trolig vil stadig flere kvinner med mindreårige barn, stille seg spørsmålet om de skal bli i jobben og i yrke, eller om det vil være lettere å kombinere arbeid og familie i en annen jobb eller i et annet yrke. For noe eldre kvinner kan en tilsvarende problemstilling være knyttet til helseproblemer. For hjelpepleiere som ofte utsettes for store arbeidsbelastninger, samtidig som arbeidstidsordningen påfører utøverne å arbeide i helger og i høytider, kan dette spørsmålet være særlig aktuelt.

### 9.3 Teoretisk bakgrunn og drøfting av forskningsspørsmål

For hjelpepleiere vil det å gå ut av yrket, enten det er for å bytte yrke eller for å gå ut av arbeidslivet, i hovedsak være frivillig. Det kan antas at det er relativt få som blir oppsagt eller mister jobben, samtidig som de aller fleste hjelpepleiere oppgir gode jobbmuligheter i nærheten av bostedet. I analysen tas det derfor som gitt at hjelpepleieres mobilitet ut av yrket, er et resultat av utøvernes egne avveininger.

I analyser av yrkesavgang er det også viktig å se disse i relasjon til generelle og spesielle arbeidsmarkedsforhold. Observerte variasjoner i avgangsrater kan ha sammenheng med endringer i arbeidsmarkeds-situasjonen. I denne analysen av hjelpepleiere er det blant annet verdt å merke seg at jobbmobiliteten blant norske arbeidstakere var generelt høy i årene 1984–1987 (Mastekaasa 1988), altså i siste halvdel av den perioden vi observerer hjelpepleierne som inngår i denne studien. En generell høy mobilitet kan antas å ha en viss smitteeffekt ved at flere utøvere vurderer å bytte yrke.

I analysen av hjelpepleiere må det også tas i betraktning at det er liten risiko forbundet med å prøve seg i et annet yrke. Stor etterspørsel etter hjelpepleiere gjør at utøverne kan gå tilbake til pleieyrke når de selv måtte ønske det.

#### Mulighetsstruktur og kjønnsforskjeller i yrkesavgang

Sammenhengen mellom mulighetsstruktur og avgang fra byråkratiske virksomheter synes å være relativt godt dokumentert (Konda og

Stewman 1980, Meitzen 1986, Halaby 1986, Petersen og Spilerman 1990, Mastekaasa 1997, Abrahamsen 1997b). Resultatene i disse studiene viser at avgangen avtar når avansementsmulighetene i virksomheten øker. Spørsmålet er om denne effekten gjør seg gjeldende i like stor grad for kvinner innenfor typiske kvinneyrker i offentlig sektor? Ettersom kvinnelige pleiere er lite karriereorienterte (jfr. kap. 2), kan det ikke utelukkes at få karrieremuligheter i hjelpepleieryrket har relativ liten betydning for om pleierne blir i yrket eller ikke.

Så langt jeg kjenner til er det imidlertid relativt få studier som belyser om karrieremuligheter (mulighetsstrukturen) har tilsvarende betydning for kvinner og menn (se imidlertid Konda og Stewman 1980, Meitzen 1986, Halaby 1986, Petersen og Spilerman 1990). Resultatene i en av studiene viser at jobbavgang blant kvinner i mindre grad er karriererelatert enn den er blant mannlige kolleger (Petersen og Spilerman 1990). Samtidig viser resultatene fra en studie i en stor byråkratisk virksomhet at det var relativt få av kvinnene (men ganske mange menn) som begrunnet jobbavgang med manglende karrieremuligheter. Betydningen av karrieremuligheter synes å øke med utdanningsnivå for begge kjønn (Sicherman 1996). Resultatene i disse studiene kan tolkes dithen at mulighetsstrukturen er virksom blant kvinner, men noe mindre virksom blant kvinner enn menn. Det kan imidlertid ikke ses bort fra at kvinner har andre måter å uttrykke sine karriereforventninger på enn det menn har (Sicherman 1996).

Når resultatene i tidligere studier viser at mulighetsstrukturen har mindre betydning for kvinner enn menn, kan det være et resultat av ulike verdiorienteringer. Ulike verdiorienteringer mellom kvinner og menn i befolkningen generelt er dokumentert i flere studier (se f.eks Kaufmann og Fetters 1980). På bakgrunn av analysen i kapittel 2 angående hjelpepleieres forventninger og holdninger til arbeid og familie, er det mye som tyder på små kjønnsforskjeller i verdiorientering blant hjelpepleiere. Dette gjelder også karriereorientering. Mens det riktignok er noe større tendens til å vektlegge familiens behov blant kvinner enn menn, er det ikke signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder holdning til karriere, lønn og interessant arbeid.

Tas dette i betrakning, er det liten grunn til å anta at mulighetsstrukturens begrensninger (få karrieremuligheter) vil ha forskjellig betydning for kvinnelige og mannlige pleiere. Når det likevel kan antas mannlige hjelpepleiere har større tilbøyelighet til å gå ut av hjelpepleieryrket enn kvinnelige pleiere, har det sammenheng med den sterke kvinnedominansen i hjelpepleieryrket.

### Betydning av arbeidsbelastninger

I hvilken grad arbeidsforholdene i hjelpepleieryrket er avgjørende for utøvernes yrkesvalg, er usikkert. I litteraturen er det riktignok flere som hevder at kvinners valg av yrke og valg av jobb er tilpasset deres omsorgsforpliktelser. Kvinner søker seg til yrker som reduserer konflikten mellom jobb og familie (Feiner og Roberts 1990, Zalokar 1988, Hall 1986, Polachek 1981). På den annen side er det påvist at det slett ikke er tilfelle at kvinnedominerte yrker er mer fleksible, mindre slitsomme, eller har andre kjennetegn som kan tenkes å være attraktivt for kvinner med omsorgsforpliktelser (Glass og Camarigg 1992, Glass 1988, Barry 1987). Glass og Camarigg (1992) finner endog det motsatte. I enkelte profesjoner og manuelle yrker var kvinneandelen negativt korrelert med yrkets familievennlighet.

Til tross for at kvinner ofte velger yrker og arbeidsplasser som er lite familievennlige, kan det ikke utelukkes at arbeidsforhold påvirker kvinnenes bevegelser mellom jobber, yrker og sektorer utover i yrkesløpet. Enkelte studier bekrefter da også dette. Wenk og Rosenfeld (1989) finner at tendensen til å finne en jobb som reduserer konflikten mellom jobb og familie, er særlig stor etter barnefødsler.

Når betydningen av arbeidsforholdene i hjelpepleieryrket skal vurderes som viktige eller ikke viktige i forhold til utøverens yrkesavgang, er det interessant at Sicherman (1996) i sin studie av en stor virksomhet finner at vanskelige arbeidsforhold er en relativt vanlig begrunnelse blant kvinnene. Samtidig er det langt færre menn som oppgir dette som begrunnelse for avgang. På bakgrunn av at flere kvinnelige enn mannlige hjelpepleiere vektlegger familiens behov i forbindelse med deres forventninger og holdninger til lønnsarbeid (jfr. kap 2), kan det tolkes dithen at en lite familievennlig arbeidssituasjon

kan være viktig for kvinnelige hjelpepleieres beslutninger om å gå ut av yrket.

Videre finner Sicherman (1996) at tendensen til å gå ut av virksomheten på grunn av belastende arbeidsforhold, er stabil over tid (over yrkesløpet). Når flere studier av skift- og turnusarbeid viser at problemene med uregelmessig arbeidstid blir forsterket over tid (NOU 1979:56), støtter det opp om resultatene til Sicherman. Dette peker i retning av at arbeidsbelastninger kan være viktige både for godt voksne pleiere og for pleiere i småbarnsfasen når det gjelder å søke seg til andre yrker.

Et springende punkt for om pleiere søker seg ut av yrket eller ikke, kan være at kvinnelige pleiere finner alternative måter å redusere ulempene på. Det er blant annet store variasjoner i belastningsnivået mellom de ulike arbeidsområdene innenfor helse- og omsorgssektoren. Kjølrsrød (1992) finner i sin studie av jordmødre at kvinnenes behov for å redusere de påkjenningene som følger med jordmoryrket, er en sannsynlig forklaring på at kvinnene i stor grad alternerer mellom jordmorjobber og vanlig sykepleierjobber.

Videre viser de empiriske analysene i kapittel 6 at arbeidsforholdene påvirker hjelpepleiernes yrkesinnsats. Kvinnelige hjelpepleiere som utsettes for store fysiske og psykiske arbeidsbelastninger synes i større grad enn andre pleiere å gå ut av arbeidslivet. Det kan altså tenkes at avbrudd i forbindelse med barnefødsler, videreutdanning og flytting kan være en måte å møte arbeidspresset på. I tråd med Brandth (1982), kan denne ekstrapausen som mange kvinnelige hjelpepleiere bevilger seg være en mestringsstrategi for å hente seg inn i igjen for å holde ut over år.

Tilsvarende kan hjelpepleieres utstrakte bruk av deltidsarbeid bidra til å redusere yrkesavgangen. Tidligere studier av både jordmødre og spesialsykepleiere kan støtte en slik antagelse. I en studie av spesialsykepleiere finner Skaar (1988) at utøvere som arbeider deltid, i mindre grad enn andre ønsker å bytte yrke. Også blant jordmødre synes deltidsarbeid å fungere stabiliserende. Jordmødre som arbeider deltid har lengre arbeidsforhold enn de som arbeider heltid (Kjølrsrød 1992).

Med utgangspunkt i drøftingen over, syntes sammenhengen mellom arbeidsforhold i hjelpepleieryrket og utøvernes mobilitet ut av yrket å være svært usikker. Gode muligheter til deltid og til å veksle mellom yrkesaktivitet og yrkespassivitet, kan antas å svekke sammenhengen mellom belastende arbeidsforhold og overgang til annet yrke.

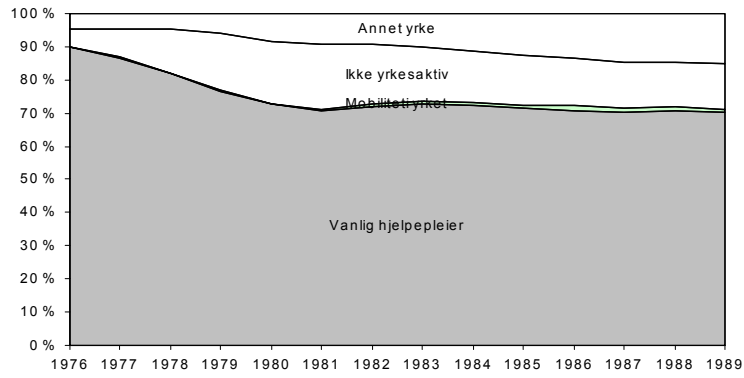
## 9.4 Yrkesavgang blant pleiere de første 13 årene

I de påfølgende avsnittene drøftes de empiriske resultatene angående yrkesavgang blant hjelpepleiere. Først beskrives omfanget av hjelpepleiere i andre yrker. Analysen vil avdekke hvor stor andel av de kvinnelige og mannlige utøverne som er i andre yrker ved hvert årsskiftet fra 1976 til 1989. Videre belyses omfanget av yrkesavgang for ulike grupper av hjelpepleiere etter familieutvikling de første 13 årene etter fullført utdanning. Deretter presenteres resultatene fra logistiske regresjonsanalyser. Her belyses hvilke faktorer som ligger bak pleiernes avgangsmønster. Blant annet undersøkes betydningen av familiefase og arbeidssituasjon. I siste del av kapitlet studeres hjelpepleiernes yrkesavgang i lys av mulighetsstrukturen i yrket. Her undersøkes hvilke posisjoner, yrker og sektorer utøverne befinner seg i 13 år etter fullført utdanning.

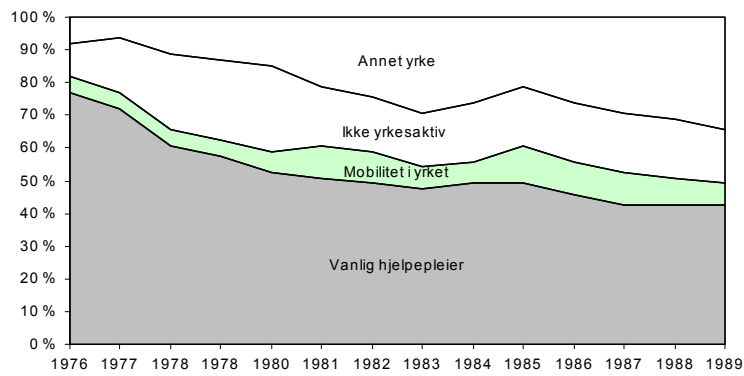
### Hjelpepleiere i andre yrker

Av figur 9.1a går det fram at andelen hjelpepleiere som befinner seg i andre yrker, øker utover i yrkesløpet. Etter fullført hjelpepleierutdanning i 1976 er cirka fem prosent av de kvinnelige pleierne i et annet yrke. Tretten år senere, i 1989, gjelder dette cirka 15 prosent av kvinnene. Som det går fram av figuren under, figur 9.1b, er andelen pleiere i andre yrker langt større blant mannlige enn kvinnelige utøvere. Allerede kort tid etter fullført hjelpepleierutdanning er det nærmere 10 prosent av de mannlige pleierne som foretrekker et annet yrke framfor

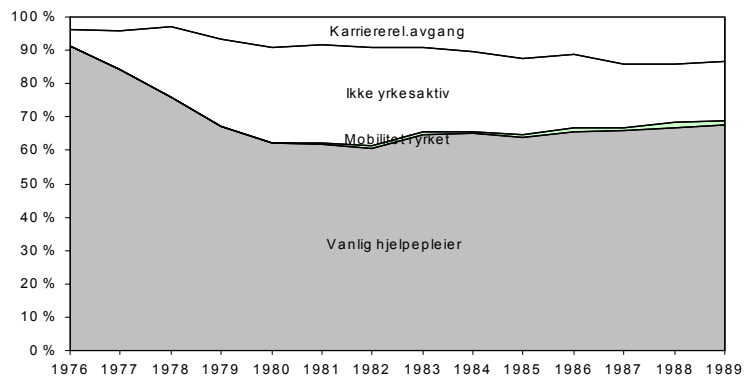
Figur 9.1a Andel ute av yrket. Kvinnelige hjelpepleiere. (N=436) Prosent



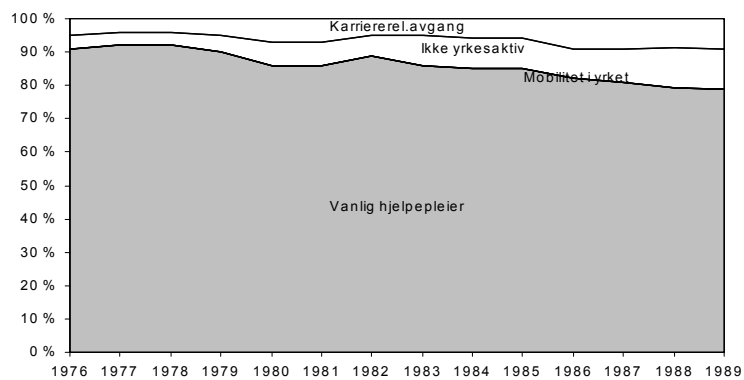
Figur 9.1b Andel ute av yrket. Mannlige hjelpepleiere. (N=61) Prosent



Figur 9.2a Andel ute av yrket. Kvinnelige hjelpepleiere som går inn i yrket før de etablerer familie. (N=192) Prosent

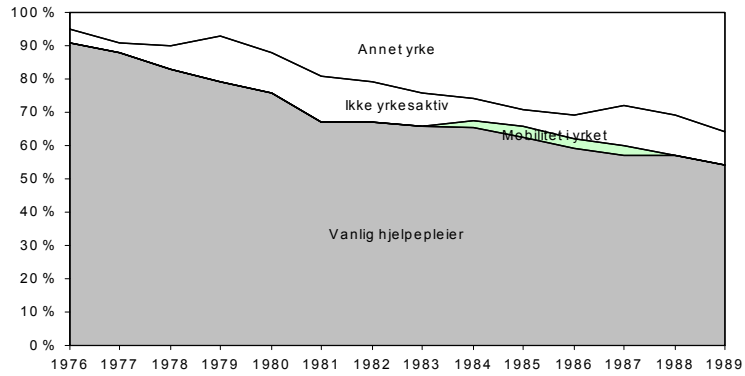


Figur 9.2b Andel ute av yrket. Kvinnelige hjelpepleiere som går inn i yrket etter småbarnsfasen. (N=138) Prosent

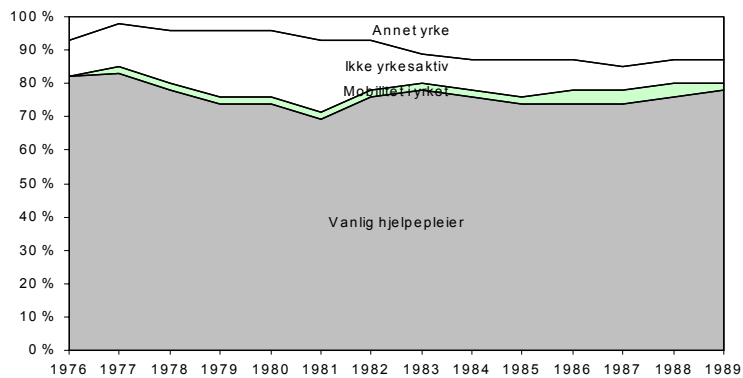




Figur 9.2c Andel ute av yrket. Kvinnelige hjelpepleiere uten barn (N=58). Prosent



9.2d Andel ute av yrket. Kvinnelige hjelpepleiere som har barn og får barn i perioden. (N=46) Prosent



hjelpepleieryrket.<sup>52</sup> Andelen menn i andre yrker øker kraftig de fire–fem første årene, for deretter å stabilisere seg. Tretten år senere er mer enn 30 prosent av de mannlige utøverne i et annet yrke. Antagelsen om at mannlige pleiere, allerede etter kort tid, søker seg til andre yrker blir bekreftet.

Når det gjelder omfanget av pleiere i andre yrker, er det indikasjoner på at den faktisk er mye større enn det som framgår av figurene 9.1a og 9.1b. I en annen norsk studie hvor både hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere inngår, er andelen hjelpepleiere i andre yrker mer enn dobbelt så stor enn det som framgår av figur 9.1 (Abrahamsen 1997b). En sannsynlig forklaring på de store forskjellene er knyttet til skjevfordelt frafall av respondenter. Det kan antas at svarprosenten blant hjelpepleiere som befinner seg i andre yrker er langt mindre enn den er blant hjelpepleiere som fortsatt er i yrket på det tidspunktet de mottok spørreskjemaet. Dette er drøftet mer utførlig i metodekapitlet og i kapittel 6 i forbindelse med pleiernes yrkesdeltakelse.

### Hjelpepleieryrket – ikke for menn og kvinner uten barn?

Forskjellene i yrkesavgang blant kvinner og menn er ikke overraskende. En rekke studier viser at det å være i et kjønnsatypisk yrke fremmer overgang til andre yrker (Rosenfeld og Spenner 1992, Wright og Jacobs 1994, Jacobs 1989, Hoel 1995). Ses resultatene av person- og familieorientert avgang i sammenheng med karriererelatert avgang, går det fram av figur 9.1 at 20–30 prosent av de mannlige pleierne er ute av arbeidslivet mellom det andre og det femte året etter avsluttet hjelpepleierutdanning. Dersom det tas for gitt at perioden ute av arbeidslivet i stor grad brukes til utdanning, er det en mye større andel av de mannlige pleierne som forlater hjelpepleieryrket (sannsynligvis på varig basis) etter kortere tid enn det omfanget av utøvere i andre yrker tilsier.

Av figurene 9.2a–d går det fram at andelen kvinner i andre yrker varierer etter hvilken familieutvikling utøverne har hatt i perioden.

---

52. Kjønnforskjeller blant hjelpepleiere i tilbøyelighet til å gå over i et annet yrke, blir dokumentert i tabell 9.1 (logistisk regresjonsanalyse).

Denne gruppen av kvinnelige pleiere som i minst grad er i andre yrker, er kvinner som først går inn i hjelpepleieryrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen (figur 9.2b). I tillegg til at dette er de eldste kvinnene i undersøkelsen, har mange av disse kvinnene lang yrkeserfaring fra arbeidslivet før de gikk inn i hjelpepleieryrket. Resultatene synes å være i tråd med tidligere studier, både alder og lang yrkeserfaring er faktorer som bidrar til å redusere tilbøyeligheten til yrkesavgang (Felmlee 1984, Tuma 1976).

Av de fire gruppene av kvinner i figur 9.2, er omfanget av yrkesavgang desidert størst blant kvinner uten barn. Tretten år etter avsluttet utdanning er over 30 prosent av disse kvinnene forlatt hjelpepleieryrket til fordel for et annet yrke (figur 9.2c). Samtidig som kvinnelige hjelpepleiere uten barn skiller seg klart fra de andre gruppene av kvinnelige pleiere, er det overraskende mange likhetstrekk mellom kvinner uten barn og mannlige pleiere. Omfanget av yrkesavgang synes nesten identisk i hele perioden. På bakgrunn av disse resultatene framstår hjelpepleieryrket som et yrke hvor menn og kvinner uten barn ikke finner seg tilrette.

Som nevnt i det foregående avsnittet, er den bratte avgangskurven til mannlige hjelpepleiere omtrent som forventet. Yrkesutviklingen til kvinnelige pleiere uten barn er langt mer overraskende. Hvorfor er det langt vanligere blant kvinner uten barn å forlate hjelpepleieryrket til fordel for et annet yrke enn det er blant andre kvinner? Resultatene over kan i liten grad belyse dette, men de gir grunnlag for noen spekulasjoner. En mulig forklaring kan være at hjelpepleieryrket, med gode muligheter til deltid, få sanksjoner ved familietilpasset yrkesadferd (kombinere deltid og yrkesavbrudd), først og fremst er attraktivt for kvinner som ønsker å tilpasse arbeidet etter familiens behov. En annen forklaring er at kvinnelige hjelpepleiere som ikke får, eller velger å ikke få barn, er eller blir mer karriereorientert enn andre hjelpepleiere. Ettersom hjelpepleieryrket har få karrieremuligheter, søker disse kvinnene seg ut av yrket. Det kan også tenkes at kvinner som ikke har barn, og dermed ikke er «kjønnstypisk», søker seg bort fra hjelpepleieryrket på grunn av at de foretrekker et mer «kjønnsnøytralt» yrke. En slik forklaring vil ha mye til felles med den begrunnelsen som

vanligvis gis for mannlige pleiere (søke seg bort fra kjønnsatypisk yrke).

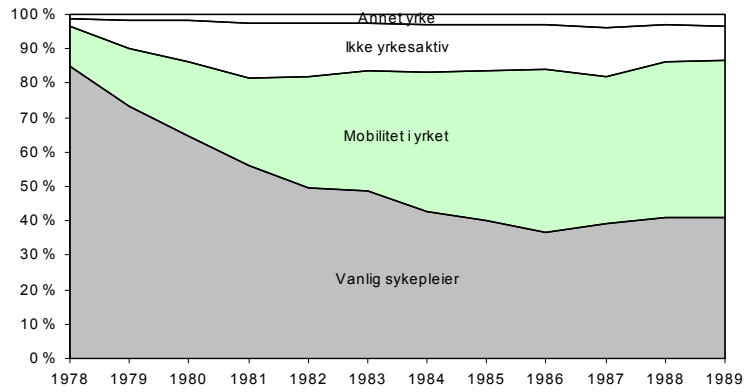
### Hjelpepleiere større yrkesavgang enn sykepleiere

I figurene 9.3 og 9.4 belyses avgangsmønsteret til sykepleierne. Sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere, kan både forskjeller og likheter påpekes. Felles for begge yrkesgrupper er store kjønnsforskjeller i yrkesavgang. Av figurene 9.3a og 9.3b går det fram at cirka 10 prosent av de mannlige sykepleierne er i andre yrker, mens det gjelder cirka 2 prosent av kvinnene.<sup>53</sup> Når det gjelder forskjeller mellom yrkene er det en klar tendens til at hjelpepleiere har større omfang av yrkesavgang enn sykepleiere. Dette synes å gjelde både kvinnelige og mannlige pleiere. Ti år etter at mannlige sykepleiere har avsluttet utdanningen er cirka 10 prosent i andre yrker. Blant hjelpepleiere er tilsvarende prosent tre ganger så stor, cirka 30 prosent. En mulig forklaring på større yrkesavgang blant hjelpepleiere enn sykepleiere kan være at mulighetsstrukturen har betydning for omfanget av yrkesavgangen. En slik tolkning vil være i tråd med tidligere studier som viser at arbeidstakere med gode muligheter til opprykk har mindre jobbavgang enn arbeidstakere med begrensede avansementsmuligheter (se f.eks Petersen og Spilerman 1990, Konda og Stewman 1989, Sicherman 1996). Det kan heller ikke ses bort fra at en stor yrkesavgang blant hjelpepleiere, avspeiler en mer generell tendens blant unge kvinner i dag til å unngå yrker i nederste del av yrkeshierarkiet i helse- og omsorgssektoren. Unge kvinner synes i større grad enn tidligere å søke seg til yrker som krever høyere utdanning, gir mer status, bedre arbeidsvilkår og sannsynligvis høyere lønn.

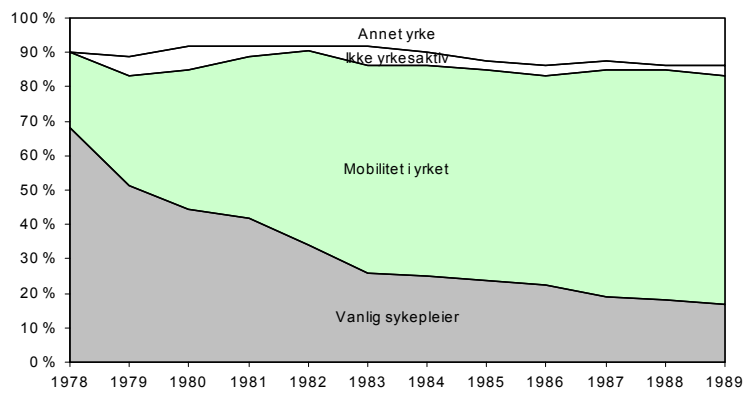
I en sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere er det iøyenfallende at omfanget av yrkesavgang blant kvinnelige hjelpepleiere er særlig stor for kvinner uten barn, mens det ikke gjelder for sykepleiere. Blant sykepleiere har kvinnenens familieutvikling i perioden ikke betydning for omfanget av yrkesavgang (figur 9.4a–d). På den annen side er det store forskjeller mellom ulike grupper av kvinner når det

53. I tabell 9.2 bekreftees at tilbøyeligheten til yrkesavgang blant kvinnelige og mannlige sykepleiere er signifikant forskjellig.

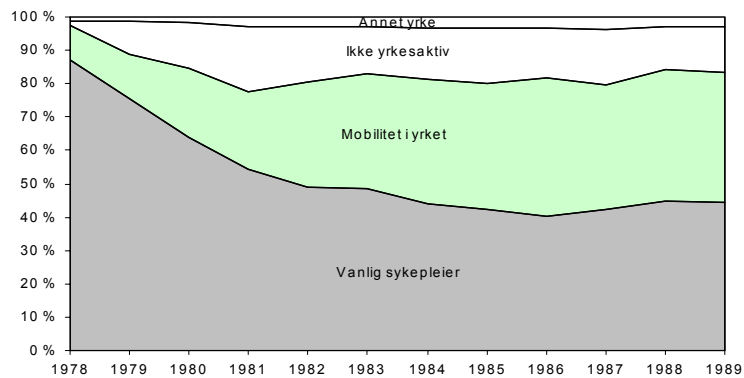
Figur 9.3a Andel ute av yrket. Kvinnelige sykepleiere. (N=454) Prosent



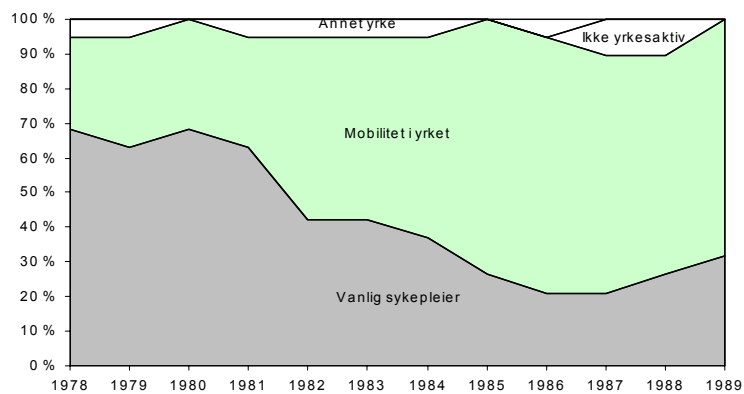
Figur 9.3b Andel ute av yrket. Mannlige sykepleiere. (N=73) Prosent



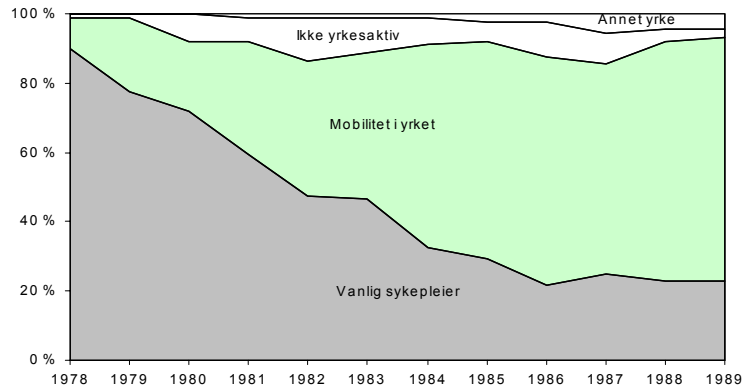
Figur 9.4a. Andel ute av yrket. Kvinnelige sykepleiere som går inn i yrket før de etablerer familie. (N=281) Prosent



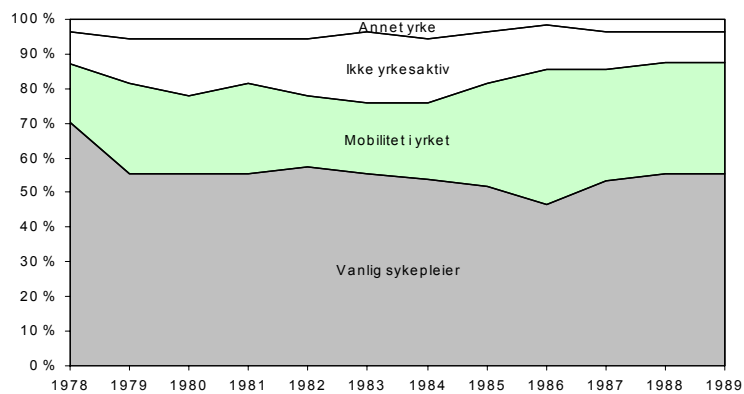
Figur 9.4b Andel ute av yrket. Kvinnelige sykepleiere som går inn i yrket etter småbarnsfasen. (N=18) Prosent



Figur 9.4c Andel ute av yrket. Kvinnelige sykepleiere uten barn (N=88). Prosent



Figur 9.4d Andel ute av yrket. Kvinnelige sykepleiere som har barn og får barn i perioden. (N=47) Prosent



gjelder omfanget av oppadgående mobilitet. Av figur 9.4a–d går det fram at oppadgående mobilitet er langt vanligere blant kvinnelige sykepleiere uten barn enn blant andre kvinnelige sykepleiere. Interessant i den sammenhengen er at mobilitetsmønsteret (oppadgående mobilitet) til kvinnelige sykepleiere uten barn har mer til felles med mobilitetsmønsteret til mannlige kolleger enn til andre kvinnelige sykepleiere (figurene 9.3b og 9.4a–b).<sup>54</sup> En mulig tolkning av disse resultatene er at kvinnelige pleiere uten barn er (eller blir) mer karriereorientert enn kvinnelige pleiere som har barn. Når sykepleiere uten barn blir i sykepleieryrket i større grad blir i yrket enn kvinnelige hjelpepleiere, kan det skyldes forskjeller i karrieremuligheter i de to yrkene. Mens sykepleieryrket synes like attraktivt for kvinner uten barn som for kvinner med barn, er det ikke tilfelle for hjelpepleiere.

## 9.5 Faktorer som fremmer overgang til andre yrker

For å avdekke hvilke faktorer som har betydning for hjelpepleieres overgang til andre yrker, gjennomføres logistiske regresjonsanalyser. Analysen gjennomføres både for hjelpepleiere og sykepleiere. I de påfølgende avsnittene presenteres resultatene.

I analysen av pleieres overgang til andre yrker tas det utgangspunkt i tre ulike arbeidsmarkedsstatuser: yrkesaktiv pleier, ikke yrkesaktiv og yrkesaktiv i et annet yrke. Hvilke posisjoner og stillinger som klassifiseres som pleieryrke og som annet yrke, fremgår av vedlegg 3 og 4 for henholdsvis hjelpepleiere og sykepleiere. Når jeg har funnet det nødvendig å trekke inn ikke-yrkesaktive utøvere i analysen, har det sammenheng med at mange hjelpepleiere går inn i et annet yrke direkte etter en periode ute av arbeidslivet. Enkelte pleiere bruker denne perioden til utdanning. I datamaterialet registreres pleiere som tar utdanning også som ikke yrkesaktive.

Også i studien av yrkesoverganger gjennomføres logistiske regresjonsanalyser basert på tre ulike modeller. I modell 1 inngår kun kjønn. Modell 2 inkluderer i tillegg til kjønn også utøverens alder, antall år

---

54. Mulig unntak er kvinner som har barn, men ikke får barn etter at de går inn i yrket. Men på grunn av få pleiere i denne gruppen er resultatene her usikre (figur 9.4b).



siden fullført utdanning, antall barn, yngste barns alder, født barn året før, gift/samboer, antall måneder med deltid, antall måneder ute av arbeidslivet, yrkesaktivitet og fars utdanningsnivå. I modell 3 inngår i tillegg til de faktorene som finnes i modell 2, også kjennetegn ved pleiernes arbeidssituasjon. For hjelpepleiere undersøkes betydningen av arbeidstidsordning og arbeidsområde samt tidligere erfaringer fra turnusarbeid og arbeid innenfor syke- og aldershjem (antall måneder). For sykepleiere er det pleiernes posisjon i yrket som fokuseres, dvs. lederposisjon og spesialsykepleierstilling. Resultatene av analysene presenteres i tabell 9.1 (hjelpepleiere) og tabell 9.2 (sykepleiere).

### Ansiennitet, alder eller familiefase?

Betydningen av tid er kanskje den faktoren som er mest fokusert i studier av jobbmobilitet. Spørsmålet jeg ønsker å belyse er om ansiennitet og alder også er viktige faktorer for å forstå hjelpepleieres overgang til andre yrker. Eller er andre tidsrelaterte faktorer som familiefase, vel så sentrale når pleieres yrkesavgang skal forklares? Interessant i denne sammenheng er at familiefase synes å være viktigere enn ansiennitet og alder når det gjelder oppadgående mobilitet blant hjelpepleiere (jfr. kap. 8).

Av tabell 9.1 (modell 1) går det fram at verken ansiennitet (antall år etter fullført utdanning) eller alder har signifikant effekt på hjelpepleiernes tilbøyelighet til å gå over i et annet yrke. Analysen av sykepleiere viser tilsvarende resultater (tabell 9.2, modell 1). Dette er noe overraskende ettersom alder og ansiennitet vanligvis har stor betydning når det gjelder å bytte jobb. I litteraturen er det godt dokumentert at tendensen til jobbavgang avtar utover i yrkesløpet og med økende alder, og at dette gjelder både kvinner og menn (Felmlee 1982, 1984, Petersen og Spilerman 1990, Sicherman 1996).

En forklaring på at ansiennitet og alder ikke har signifikant effekt på pleiernes yrkesavgang, kan være at det er ulike mobilitetsprosesser som ligger bak bytte av yrke og bytte av jobb. Blant annet kan det antas at det er en langt vanskeligere beslutning å bytte yrke enn å bytte jobb innenfor samme yrke. Det gjelder særlig hvis bytte av yrke også innebærer mer utdanning. For å forstå prosessen bak hjelpepleiernes

overgang til nytt yrke må det tas i betraktning at det er liten risiko forbundet med å prøve seg i et annet yrke. Avbrudd fra yrke, om det er på grunn av omsorg for egne barn eller aktivitet i et annet yrke, har trolig få eller ingen konsekvenser for senere jobbmuligheter i hjelpepleieryrket. Samtidig kan det antas at hjelpepleiere har gode jobbmuligheter både i hjelpepleieryrket og flere andre yrker. Blant annet kan det antas at hjelpepleieres kompetanse vil være etterspurt i barnehager, skolefritidsordning og reiselivsnæringen (reiseleder). Dette er faktorer som peker i retning av at det for hjelpepleiere nødvendigvis ikke er vanskeligere å ta en beslutning om å gå ut av yrke enn å bytte jobb.

Det er derfor interessant at hjelpepleiernes familiesituasjon synes viktigere for tendensen til å bytte yrke enn ansiennitet og alder (tabell 9.1, modell 2). Resultatene viser at kvinnelige pleiere uten barn har signifikant større tilbøyelighet til å gå over i et annet yrke enn de som har barn. Videre er det ingen signifikant effekt av barnefødsel eller yngste barns alder. En antagelse om at hjelpepleiere med mindreårige barn søker seg ut av yrket fordi det kan være lettere å kombinere familie og (heltids)arbeid i et annet yrke enn det er i hjelpepleieryrket, blir ikke bekreftet. En nærliggende forklaring på den negative effekten av barn i tabell 9.1, synes å være at kvinnelige hjelpepleiere som ikke får barn, finner andre yrker mer attraktive enn hjelpepleieryrket på grunn av begrensede muligheter til egenutvikling i hjelpepleieryrket.

### Arbeidsbelastninger og yrkesavgang

Når det er av særlig interesse å belyse betydningen av arbeidsvilkår for hjelpepleieres yrkesavgang, har det for det første sammenheng med at mange hjelpepleiere utsettes for store arbeidsbelastninger (Abrahamsen 1986, 1997a, Marshall et al. 1991, Walters et al. 1998, Buxrud og Forsen 1988). Å undersøke sammenhengen mellom arbeidsbelastninger og yrkesavgang, er også interessant fordi dette i liten grad er belyst tidligere.

Av tabell 9.1 (modell 3) går det fram at arbeidsområde og arbeidstidsordning ikke har signifikant effekt på tendensen til å gå over i et annet yrke. På bakgrunn av at slitsomme arbeidsforhold er en svært

Tabell 9.1 Overgang til annet yrke blant hjelpepleiere. Logistisk regresjonsanalyse

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Kjønn	+0,975*	(0,212)	+0,733*	(0,233)	+0,743*	(0,235)
Antall år etter utdanning			+0,075	(0,090)	+0,047	(0,096)
(Antall år etter utdanning) <sup>2</sup>			-0,001	(0,006)	-0,002	(0,006)
Alder			+0,070	(0,052)	+0,072	(0,052)
(Alder) <sup>2</sup>			-0,004*	(0,001)	-0,004*	(0,001)
Har barn			-0,904*	(0,281)	-0,903*	(0,282)
Yngste barns alder			+0,004	(0,002)	+0,004	(0,002)
Barn født året før			-0,690	(0,494)	-0,696	(0,495)
Antall måneder ute av arbeidslivet			-0,003	(0,003)	-0,001	(0,004)
Antall måneder med deltid			-0,001	(0,003)	-0,001	(0,003)
Yrkesaktiv			-1,482*	(0,232)	-1,212*	(0,336)
Far videregående utdanning			+0,570*	(0,203)	+0,553*	(0,205)
Far universitet/høyskole			+0,386	(0,369)	+0,347	(0,370)
Turnus					-0,291	(0,342)
Måneder med turnus					+0,003	(0,004)
Sykehjem					-0,339	(0,360)
Måneder på sykehjem					+0,003	(0,004)
Konstant			-4,033*	(0,105)	-3,107*	(0,300)
N		5930		5888		5735
Antall overganger		121		121		121

\* Signifikant på 5-prosent nivå

Tabell 9.2 Overgang til annet yrke blant sykepleiere. Logistisk regresjonsanalyse

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Kjønn	+0,826*	(0,387)	+1,006*	(0,420)	+0,931*	(0,430)
Antall år etter utdanning	+0,132	(0,269)	+0,132	(0,269)	+0,099	(0,273)
(Antall år etter utdanning) <sup>2</sup>	-0,025	(0,023)	-0,025	(0,023)	-0,024	(0,023)
Alder	+0,434	(0,264)	+0,434	(0,264)	+0,424	(0,259)
(Alder) <sup>2</sup>	-0,014	(0,011)	-0,014	(0,011)	-0,013	(0,010)
Har barn	-1,185*	(0,582)	-1,185*	(0,582)	-1,184*	(0,583)
Yngste barns alder	+0,028	(0,113)	+0,028	(0,113)	+0,026	(0,112)
Barn født året før	+0,279	(0,638)	+0,279	(0,638)	+0,268	(0,638)
Antall måneder ikke yrkesaktiv	+0,012	(0,009)	+0,012	(0,009)	+0,003	(0,009)
Antall måneder deltid	+0,002	(0,009)	+0,002	(0,009)	+0,003	(0,009)
Yrkesaktiv	-1,385*	(0,512)	-1,385*	(0,512)	-1,557*	(0,564)
Far videregående utdanning	+0,978*	(0,421)	+0,978*	(0,421)	+0,927*	(0,420)
Far universitet/høyskole	+0,271	(0,530)	+0,271	(0,530)	+0,268	(0,529)
Leder					+0,462	(0,494)
Spesialsykepleier					+0,209	(0,619)
Konstant	-5,178*	(0,193)	-6,711*	(1,249)	-6,570*	(1,245)
N	5527		5527		5527	
Antall overganger	36		36		36	

vanlig årsaksforklaring blant pleierne selv (Skaar 1988, Slettebø 1987, Abrahamsen 1995, 1998b), kan resultatene synes overraskende. Når analysen ikke viser en slik sammenheng, kan det skyldes flere forhold. En forklaring kan være at utøverens arbeidsområde ikke er tilstrekkelig for å belyse betydningen av arbeidsbelastningen. Som nevnt tidligere i dette arbeidet kan det antas at betydningen av arbeidsbelastninger framstår som svakere enn den faktisk er (kap.7).

En annen forklaring kan være at hjelpepleiere har flere alternativer utover det å skifte yrke, dersom de ønsker å redusere arbeidsbelastningene. For å forstå sammenhengen mellom arbeidsforholdene i hjelpepleieryrket og utøvernes yrkesavgang, kan det derfor være hensiktsmessig å se tendensen til å bytte yrke i sammenheng med tendensen til å gå ut av arbeidslivet. Ettersom det er mer vanlig blant hjelpepleiere å være ute av arbeidslivet enn å være i et annet yrke (figur 9.1a), kan det ikke utelukkes at mange bruker yrkesavbrudd som et alternativ til å bytte yrke. Videre viser resultatene i kapittel 7 at det er en positiv effekt av arbeidsområde (arbeidsbelastninger) for å gå ut av arbeidslivet, mens det ikke gjelder for overgang til annet yrke. Ses resultatene i dette kapitlet i sammenheng med resultatene i kapittel 7, gis det støtte til en antagelse om at hjelpepleiere bruker jobbpauser i større grad enn bytte av yrke for å redusere de belastningene som hjelpepleieryrket gir. En antagelse om at store arbeidsbelastninger ikke påvirker utøvernes tendens til å bytte yrke på grunn av gode muligheter til å veksle mellom yrkesaktive og yrkespassive perioder, samtidig som det er gode muligheter til deltidsarbeid, synes å bli bekreftet.

### Mulighetsstrukturens betydning for å krysse yrkes- og sektorgrenser

I dette avsnittet ønsker jeg å avdekke mer av prosessen bak hjelpepleieres yrkesavgang. Spørsmålene som belyses er knyttet til mulighetsstrukturen i hjelpepleieryrket. For å få et bedre bilde av mulighetsstrukturens betydning for utøvernes yrkesavgang undersøkes hvilke posisjoner, yrker og sektorer hjelpepleiere er i 13 år etter fullført utdanning (tabell 9.3).

Tabell 9.3 Posisjon, yrke og sektor 13 år etter fullført utdanning. Hjelpepleiere og sykepleiere. Kvinner og menn. Prosent

	Hjelpepleiere		Sykepleiere	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Vanlig pleier	70	43	41*	17*
Spesialist	0	0	23*	14*
Leder	1	7	23*	53*
<b>Sum hjelpepleier/sykepleier</b>	<b>71</b>	<b>50</b>	<b>87*</b>	<b>84*</b>
<b>Sum andre yrker i helse- og sosialsektor</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>1*</b>	<b>4*</b>
Horisontal mobilitet	5	0	0*	0
Oppadgående mobilitet	5	18	1*	4*
<b>Sum helse- og sosialsektor</b>	<b>81</b>	<b>68</b>	<b>88*</b>	<b>88*</b>
<b>Sum utenfor helse- og sosialsektor</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>2*</b>	<b>9</b>
Horisontal mobilitet	5	13	2*	1*
Oppadgående mobilitet	1	3	0*	8
<b>Ikke yrkesaktiv</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>3*</b>
Sum	101	100	100	100
N	(436)	(61)	(453)	(72)

Note: For sykepleiere viser tallene i tabellen utøvernes posisjoner, yrker og sektorer 10,5 år etter fullført utdanning.

\* Signifikante forskjeller på 5-prosent nivå. Kvinnelige sykepleiere sammenlignes med kvinnelige hjelpepleiere. Mannlige sykepleiere sammenlignes med mannlige hjelpepleiere.

Med utgangspunkt i tabell 9.3 som viser hvor i arbeidslivet utøverne befinner seg 13 år etter fullført utdanning, avdekkes interessante yrkes- og kjønnsforskjeller. Det mest iøyenfallende er kanskje de ubetydelige yrkesforskjeller i sektoravgang (ikke signifikante forskjeller). Dette til tross for store yrkesforskjeller når det gjelder avgang fra yrket. Når hjelpepleiere har større tendens til å gå ut av yrket enn det sykepleiere

har, samtidig som sektoravgangen ikke er større enn den er for sykepleiere, kan det tyde på at mulighetstrukturen i hjelpepleieryrket er viktigere for yrkesavgang enn den er for sektoravgang.

Både blant kvinnelige og mannlige hjelpepleiere kan manglende karrieremuligheter være en viktig forklaring på yrkesavgang. Men resultatene i tabell 9.3 viser interessante kjønnsforskjeller. Mens samtlige av de mannlige pleierne som går inn i et annet yrke innenfor helse- og omsorgssektoren, utdanner seg til et yrke høyere opp i yrkeshierarkiet, gjelder det bare halvparten av kvinnene. Dette bør nødvendigvis ikke bety at hjelpepleieryrkets få utviklingsmuligheter har større betydning for yrkesavgang blant menn enn kvinner, men at kvinner og menn til dels kan ha ulike måter å søke nye utfordringer på. Det å bytte yrke til et nærliggende yrke (med tilsvarende plassering i yrkeshierarkiet) og hvor hjelpepleierkompetansen sannsynligvis er relevant, kan også være en utfordring. Eksempler på slike yrker er barnehageassistent, dagmamma, hjemmehjelper og fotterapeut.

På den annen side kan det heller ikke utelukkes at mange hjelpepleiere går ut av yrket av andre grunner enn manglende utviklingsmuligheter. Flere av yrkene nevnt over kan gi kvinnene en mer variert kompetanse, bidra til å redusere arbeidsbelastninger eller gjøre det lettere å kombinere familie og arbeid. Samtidig kan utøvernes interesse for å arbeide med mennesker bli ivaretatt (jfr. kap 2).

Når det også er relativt vanlig blant kvinnelige hjelpepleiere å søke seg ut av sektoren, og til yrker som butikkekspeditor og rengjøring, gir det ytterligere støtte til at få utviklingsmuligheter ikke er en tilstrekkelig forklaringen på forskjellene i yrkesavgang blant kvinnelige hjelpepleiere og sykepleiere. Et interessant trekk ved yrkesutviklingen til både kvinnelige og mannlige pleiere er at nesten samtlige av de som søker seg ut av sektoren, går inn i et yrke som ikke krever videreutdanning (horisontal mobilitet). Det tyder på at det også blant mange mannlige utøvere er andre sider ved hjelpepleieryrket enn få utviklingsmuligheter som bidrar til yrkesavgang. De mest vanlige yrkene blant menn som går ut av sektoren er industriarbeid, butikk- og lagerarbeid og reiseleder.

Ved å fokusere yrkesutviklingen til de mannlige pleierne, går det fram av tabell 9.3 at det er like vanlig å søke seg ut av sektoren til et av

de nevnte yrkene, som det er til å videreutdanne seg i helse- og omsorgssektoren. Det peker i retning av at få karrieremuligheter i hjelpepleieryrket bare er en av flere forklaringer på yrkesavgangen blant mannlige pleiere. Pleiernes valg av nytt yrke indikerer at mange av de mannlige pleierne ønsker seg over til et mer kjønntypisk eller kjønnsnøytralt yrke. Dette kan ha sammenheng med et ønske om å forlate omsorgsarbeid og pasientnære arbeidsoppgaver, men også et ønske om bedre arbeidsvilkår og høyere lønn kan være en viktig motivasjon. På bakgrunn av de yrkene mannlige pleiere ofte går inn i, kan ingen av disse faktorene utelukkes.

### Sosial bakgrunn og karriereutvikling

En antagelse i analysen av hjelpepleiere er at sosial bakgrunn ikke bare har betydning for kvinners valg av yrke, men også for kvinnenens yrkesinnsats og karriereutvikling etter fullført yrkesutdanning. Sammenhengen mellom sosial bakgrunn og kvinners og menns yrkesvalg er godt dokumentert i litteraturen (jfr. Hansen 1995a), og som forventet viser analysen i kap. 2 store forskjeller i hjelpepleieres og sykepleieres sosiale bakgrunn. Mens hjelpepleiere har foreldre enten med grunnskole eller videregående skole som høyeste utdanningsnivå, er det relativt mange sykepleiere som har foreldre med høyskole- eller universitets-utdanning.

Med hensyn til kvinnenens yrkesinnsats synes det også å være en effekt av sosial bakgrunn. Resultatene i kapittel 7 tyder på at fars utdanningsnivå har signifikant betydning for de kvinnelige pleiernes tendens både til å øke og til å redusere yrkesinnsatsen, men at sammenhengen synes å være noe mer usikker for hjelpepleiere enn sykepleiere.

Hva så med betydningen av sosial bakgrunn for kvinners karriereutvikling? Resultatene i forrige kapittel peker i retning av at pleiernes sosiale bakgrunn ikke har nevneverdig betydning for tendensen til oppadgående mobilitet verken innenfor yrket eller i arbeidslivet ellers. Det kan derfor synes noe overraskende at analysene i dette kapitlet viser en signifikant sammenheng mellom fars utdanningsnivå og pleiernes tilbøyelighet til å gå over i et annet yrke. Dette gjelder både hjelpe-



pleiere og sykepleiere (tabell 9.1 og 9.2). Jo høyere utdanningsnivå får har, jo større er tendensen til yrkesavgang.

Når resultatene viser at sosial bakgrunn har betydning for tendensen til å gå over til annet yrke, men ikke for tendensen til oppadgående mobilitet, er dette interessant. Det peker i retning av betydningen av sosial bakgrunn for kvinnenes plassering i yrkeshierarkiet er liten utover den betydning som følger av valg av yrke. Samtidig synes sosial bakgrunn å påvirke kvinnenes bevegelighet i arbeidsmarkedet eller mer konkret mobilitet mellom yrker.

Ses alle resultatene under ett, kan hypotesen gis delvis støtte både når det gjelder yrkesinnsats og karriereutvikling. Sosial bakgrunn synes å ha betydning utover kvinners (og menns) valg av yrke. Samtidig er det viktig å understreke at denne betydningen er begrenset, og at sammenhengen mellom sosial bakgrunn og valg av yrke er mer åpenbar.

## 9.6 Oppsummering

Dette er det andre kapitlet som har tatt opp hjelpepleieres karriereutvikling. I dette kapitlet ble det fokusert på hjelpepleiernes mobilitet ut av yrke. I første del av kapitlet ble tidligere forskning på området presentert og aktuelle forskningsspørsmål drøftet. Analysene i dette kapitlet går langs de samme linjer som i de foregående kapitlene. Først beskrives omfanget av pleiere i andre yrker, deretter studeres enkelte aspekter ved prosessen bak yrkesavgangen.

Når det gjelder tendensen til yrkesavgang, er det mye som tyder på at den er mye større blant hjelpepleiere enn sykepleiere. Blant hjelpepleiere er to grupper av pleiere særlig interessante; kvinner uten barn og mannlige pleiere. Samtidig som kvinnelige pleiere skiller seg fra andre kvinner ved at de har en langt større yrkesavgang, er tendensen til yrkesavgang nesten identisk for kvinnelige pleiere uten barn og mannlige pleiere.

For å avdekke hvilke faktorer som har betydning for hjelpepleieres overgang til andre yrker, gjennomføres logistiske regresjonsanalyser. Å undersøke betydningen av arbeidsvilkår framstår som særlig interessant, blant annet fordi arbeidsforholdene er en relativ vanlig

begrunnelse blant pleierne selv. Resultatene viser imidlertid ingen signifikant effekt av arbeidsområde (belastninger) eller arbeidstidsordning. Ses disse resultatene i sammenheng med analysene i kap. 6 angående tendensen til å gå ut av arbeidslivet, peker de i retning av at hjelpepleiere i større grad bruker yrkesavbrudd enn det å bytte yrke for å redusere de belastningene som hjelpepleieryrket gir. En mulig forklaring på den manglende sammenhengen mellom arbeidsbelastninger og overgang til annet yrke, kan være at hjelpepleieryrket gir gode muligheter til å veksle mellom yrkesaktive og yrkespassive perioder, samtidig som yrket har gode deltidsmuligheter.

Ved å se nærmere på hvor i arbeidslivet hjelpepleiere og sykepleiere befinner seg 13 år etter fullført utdanning (10 år for sykepleiere), avdekkes interessante yrkes- og kjønnsforskjeller. Det mest iøyenfallende er de ubetydelige yrkesforskjellene i sektoravgang. Dette til tross for store yrkesforskjeller når det gjelder avgang fra yrket. Resultatene peker i retning av at mulighetsstrukturen i hjelpepleieryrket er viktig for yrkesavgang, men ikke for sektoravgang.

Både blant mannlige og kvinnelige hjelpepleiere syntes manglende karriemuligheter å være en viktig forklaring på yrkesavgang. Men resultatene viser også klare kjønnsforskjeller. Mens samtlige av de mannlige pleierne som går inn i et annet yrke i sektoren utdanner seg til et yrke høyere opp i sektoren, gjelder dette bare halvparten av kvinnene. Dette peker i retning av at mulighetsstrukturen har større betydning for menn enn for kvinner. Når det også er relativt vanlig blant kvinnelige og mannlige hjelpepleiere å søke seg ut av helse- og sosialsektoren, og til yrker som butikkekspeditør, rengjøring osv., er det en indikasjon på at mangelen på utviklingsmuligheter ikke er eneste forklaring på yrkesavgangen blant hjelpepleiere.

---

## Avslutning: sammenfatning og drøfting

Denne avhandlingen har handlet om hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling. Foruten å beskrive pleiernes yrkestilknytning de første 13 årene etter fullført hjelpepleierutdanning, har hovedformålet vært å belyse betydningen av arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket og kvinnenes familiesituasjon for hjelpepleieres yrkesløp.

Utgangspunktet for dette arbeidet er at utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp er en kompleks prosess hvor både historiske, sosiale, økonomiske og institusjonelle faktorer er viktige. På bakgrunn av tidligere forskning om kvinners yrkestilpasning og karriere presenteres en kontekstuell livsløpsmodell (jfr. kap. 3). Den bygger på to teoretiske perspektiver. For det første at kvinners forhold til arbeidslivet må ses i et livsløpsperspektiv. Livsløpsperspektivet kan betraktes som en fruktbar tilnærming for å belyse sammenhengen mellom sosiale strukturer og individuell utvikling (Elder 1975, Giele og Elder 1998). Samtidig åpner dette perspektivet for å studere hjelpepleieres yrkesløp som en prosess, hvor utøverens yrkestilknytning til enhver tid betraktes som et resultat av kvinnenes tidligere erfaringer, forventninger om framtiden, preferanser og holdninger samt den konteksten de befinner seg innenfor. Det andre teoretiske perspektivet bygger på at hjelpepleieres yrkesløp formes i skjæringspunktet mellom stat, familie og arbeidsliv (Esping-Andersen 1990, Myles 1990, Ellingsæter 1995). Når det gjelder forhold knyttet til arbeidslivet, argumenterer jeg for at arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling er sentrale for å forstå kvinnelige hjelpepleieres yrkesinnsats og karriereutvikling.

I de empiriske analysene er tre sider ved hjelpepleieres arbeidssituasjon belyst; arbeidsområde (arbeidsbelastninger), arbeidstids-

ordning og mulighetsstruktur. Mens mulighetsstrukturen er avgjørende for hjelpepleieres mulighet for egenutvikling, er arbeidsområde og arbeidstidsordning viktige elementer både når det gjelder familievennlighet og utøvernes helsemessige belastninger.

For å undersøke samspillet mellom hjelpepleieres arbeidsvilkår og kvinnenes yrkesutvikling har jeg tatt utgangspunkt i kvinnenes bevegelser mellom yrkesaktivitet og yrkespassivitet, heltid og deltid og mellom ulike posisjoner og yrker. Ved å studere hvilken betydning familiesituasjon og arbeidsforhold har for kvinnenes tendens til å endre yrkestilknytning, samtidig som kvinnenes preferanser og holdninger tas i betraktning, ble enkelte aspekter ved kvinnenes yrkesutvikling i perioden 1976–1989 belyst. Resultatene bygger på logistiske regresjonsanalyser av overganger mellom ulike jobber og posisjoner. Så langt det er mulig sammenlignes hjelpepleiere og sykepleiere.

I det følgende sammenfattes og drøftes resultatene. Dette kapitlet består av tre deler. I første del presenteres og drøftes hovedfunnene. Her legges det mest vekt på sammenhengen mellom arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket og kvinnenes yrkesinnsats og karriereutvikling. I annen del av kapitlet drøftes hva vi kan lære av resultatene. Størst oppmerksomhet gis generaliserbarheten av resultatene. Avslutningsvis drøftes implikasjoner for videre forskning.

## 10.1 Sammenfatning av hovedfunn

Utgangspunktet for analysene av hjelpepleiere er en spørreskjemaundersøkelse gjennomført i 1989. Undersøkelsen gir retrospektive opplysninger om yrkeshistorien til ett utdanningskull hjelpepleiere fra de fullførte hjelpepleierutdanningen i 1976 og fram til undersøkelsestidspunktet (N=486). Analysene av sykepleierne er basert på en tilsvarende undersøkelse av utøvere som fullførte sykepleierutdanningen i 1978 (N=523).<sup>55</sup> Også denne undersøkelsen er gjennomført i 1989. I begge undersøkelsene er svarprosenten på vel 70 prosent (Abrahamsen 1994, Enoksen og Støren 1990).

---

55. Denne undersøkelsen gir imidlertid få opplysninger om utøvernes arbeidssituasjon. For eksempel mangler opplysninger om arbeidsområde og arbeidstidsordning.

Begrensningene ved resultatene i dette arbeidet er flere, men særlig viktig er konsekvensene av skjevfordelt frafall (jfr. kap. 5). En sammenligning av resultatene med tidligere studier av kvinner i omsorgssektoren (Abrahamsen 1997b), kan tyde på at frafallet blant pleiere som er ute av yrket, er langt større enn blant dem som fremdeles er i yrket ved gjennomføringen av undersøkelsen. Konsekvensene av skjevfordelt frafall vil være størst for resultatene angående yrkesavgang (i andre yrker og ute av arbeidslivet). Et annet forhold som kan ha betydning for resultatene, er knyttet til seleksjonseffekter. Det kan ikke utelukkes at det er de mest tilpassningsdyktige utøverne som blir igjen i de mest belastende stillingene. Et tredje forhold som må tas i betraktning, er tolkningen av effekten av arbeidsområde (syke- og alderhjem versus andre). I de empiriske analysene betraktes denne effekten som et resultat av de arbeidsbelastninger utøverne utsettes for. En slik tolkning er i tråd med tidligere studier som viser at pleiere innenfor syke- og alderhjem, utsettes for store belastninger i langt større grad enn andre utøvere (Abrahamsen 1991, 1997a). Tilsvarende betraktninger må også tas når forskjellene mellom hjelpepleieres og sykepleieres mobilitet knyttes til forskjeller i yrkesgruppenes mulighetsstruktur. Det kan ikke utelukkes at andre faktorer enn mulighetsstruktur kan forklare forskjellene. Hvilken betydning de nevnte forhold kan ha for resultatene i dette arbeidet, drøftes nærmere i forbindelse med den påfølgende presentasjonen av resultatene.

#### Delmoderniserte kvinner eller yrkestilpassede kvinneløp?

Et av de mest iøyenfallende trekkene ved hjelpepleiernes yrkesinnsats er tendensen til redusert yrkesinnsats. Dette gjelder ikke bare kvinner i småbarnsfasen, men deltid og yrkesavbrudd er også utbredt blant godt voksne kvinner. Videre synes yrkesinnsatsen å være avtagende gjennom yrkesløpet. Dette gjelder ikke bare den gruppen av pleiere som etablerer egen familie i løpet av 13-års perioden, men også kvinner som er ferdig med småbarnsfasen på det tidspunktet de går inn i yrket. Både deltidsarbeid og yrkespassive perioder bidrar til redusert yrkesinnsats, men blant kvinnene er deltidsarbeidet mest utslagsgivende på den samlede yrkesinnsatsen.

Ses hele utdanningskullet under ett, er yrkesinnsatsen i løpet av de første 13 årene cirka 50 prosent av det den ville vært dersom pleierne hadde valgt å arbeide heltid i hele perioden. Tas det i betraktning at frafallet av respondenter trolig er større blant dem som er ute av yrket, enten i andre yrker eller ute av arbeidslivet, er yrkesinnsatsen enda mindre enn resultatene i denne studien viser.

Diskontinuerlige deltidsløp (veksling mellom deltid og yrkespassive perioder, eventuelt heltid i første del av yrkesløpet) synes å være den type hjelpepleierløp som er mest utbredt. Dette gjelder først og fremst kvinner som etablerer familie etter at de går inn i yrket, men også mange av de som først går inn i yrket etter at de er ferdig med småbarnsfasen. Bare et fåtall av de kvinnelige pleierne har kontinuerlig heltidsarbeid i hele 13-års perioden, og ikke uventet er dette yrkesløpet mest utbredt blant kvinner uten barn og blant mannlige pleiere. Men til tross for at kontinuerlig heltidsarbeid er svært utbredt blant mannlige pleiere, er den samlede yrkesinnsatsen likevel ikke større enn den er blant kvinnelige pleiere. Det skyldes stor overgang til andre yrker blant mannlige hjelpepleiere.

Ikke overraskende framstår første barnefødsel som et vendepunkt i hjelpepleiernes forhold til arbeidslivet. Den endringen i kvinnenes omsorgsforpliktelser som første barnefødsel representerer, har en signifikant effekt både på kvinnenes tilbøyelighet til å redusere arbeidstiden og til å gå ut av arbeidslivet. Omsorgsforpliktelser som en drivende kraft inn i et yrkesløp dominert av deltid og yrkesavbrudd synes klar. En tilsvarende sammenheng mellom reduserte omsorgsforpliktelser og en økning i yrkesinnsatsen, er det imidlertid ingen indikasjoner på.

På bakgrunn av at de yngste hjelpepleierne i denne undersøkelsen (født cirka 1955) er blant den generasjon kvinner hvor moderniseringsprosessen blant kvinner generelt virkelig skjot fart, er det interessant å vurdere hjelpepleieres deltakelse i denne endringsprosessen. Den pågående moderniseringen blant kvinner er både knyttet til endringer i kvinners utdanning, familie- og yrkesmønster. Med utgangspunkt i det bildet som denne studien gir av kvinnelige hjelpepleiere når det gjelder yrkesdeltakelse og valg av arbeidstid, finner jeg betegnelsen delmoder-

niserte kvinner passende. Betegnelsen viser til en moderat deltakelse i kvinners moderniseringsprosess.

Sammenlignes yrkesmønsteret til hjelpepleiere og sykepleiere, er det klare fellestrekk. Det gjelder ikke minst den dramatiske endringen av arbeidstid, fra heltid til deltid, ved etablering av egen familie. Men til tross for at diskontinuerlige yrkesløp er noe mer vanlig blant hjelpepleiere enn sykepleiere, framstår yrkesmønsteret til de to pleieyrkene likevel som så like at betegnelsen delmoderniserte kvinner også er en nærliggende beskrivelse av sykepleierne i denne undersøkelsen.

Et nesten tilsvarende yrkesmønster blant hjelpepleiere og sykepleiere er svært interessant. Ikke minst på bakgrunn av forskjellene i yrkesgruppens utdanningsnivå. Sammenhengen mellom utdanningsnivå og kvinners yrkestilpasning er blant de best dokumenterte i sosiologi (Ellingsæter et al. 1997, Skrede og Sørensen 1983, Moen 1985, Drobni... et al. 1999). Det er derfor grunn til å reise spørsmålet om yrkestilpasningen til kvinner i helse- og omsorgssektoren har mindre sammenheng med utdanningsnivå enn antatt. Videre synes sosialiseringsteorier som kun knytter yrkesinnsatsen til kvinners omsorgsforpliktelser, å gi et for enkelt bilde.

Resultatene synes å gi grunnlag for spekulasjoner om betydningen av strukturelle og kulturelle trekk ved pleieyrkene. Kanskje er det mer nærliggende å betegne hjelpepleieres og sykepleieres yrkesløp som yrkestilpassede løp enn å gi utøverne merkelappen delmoderniserte kvinner. Resultatene i denne avhandlingen kan støtte opp om dette. Som det vil fremgå av de påfølgende avsnittene, viser analysene en sammenheng mellom de arbeidsvilkårene hjelpepleierne møter i arbeidslivet og utøvernes yrkesløp.

### Arbeidsbelastninger har konsekvenser

En sammenheng mellom arbeidsbelastninger og kvinners yrkesdeltakelse synes svært sannsynlig. Ikke minst gjelder det innenfor flere av de kvinnedominerte yrkene i helse- og omsorgssektoren. For mange kvinnelige hjelpepleiere synes selv en liten stillingsbrøk å være for belastende. Betydningen av arbeidsbelastninger er imidlertid relativt lite belyst i den omfattende forskningslitteraturen om kvinners yrkes-

tilpasning (se imidlertid Kjølørød 1992, Glass 1988, Desai og Waite 1991, Abrahamsen 1991, 1994).

I analysen av hjelpepleiere tolkes effekten av arbeidsområde (syke- og aldershjem versus andre) som en effekt av store arbeidsbelastninger. Å tolke effekten av arbeidsområde på denne måten kan imidlertid medføre at effekten av arbeidsbelastninger undervurderes eller overvurderes. En mulig undervurdering har sammenheng med at en del utøvere innenfor andre deler av sektoren også finner arbeidet svært belastende, samtidig som enkelte utøvere innenfor alders- og sykehjem ikke finner pleiearbeidet slitsomt (jfr. kap. 4.4). En overvurdering kan være tilfelle dersom effekten av arbeidsområde er knyttet til flere forhold enn arbeidsbelastninger. Det kan blant annet ikke utelukkes at effekten av arbeidsområde også skyldes mindre muligheter til å få varierte arbeidsoppgaver og til å lære noe nytt for pleiere innenfor alders- og sykehjem enn for andre pleiere (Sørensen et al. 1998).<sup>56</sup>

Ses de empiriske analysene under ett, finner jeg at det å arbeide innenfor alders- og sykehjem (med store arbeidsbelastninger) har signifikant betydning for hjelpepleieres yrkesinnsats, men at dette kun gjelder en bestemt gruppe av pleiere og bestemte typer av beslutninger. Deltidsarbeidende pleiere som arbeider innenfor syke- og aldershjem har større tilbøyelighet til å gå ut av arbeidslivet enn deltidsarbeidende innenfor andre arbeidsområder. Dette tolker jeg dithen at store arbeidsbelastninger har konsekvenser for yrkesinnsatsen til deltidsarbeidende utøvere (kvinner). På grunn av en mulig under- eller overestimering, kan det ikke ses bort fra at betydningen av arbeidsbelastninger er noe større eller mindre enn det som framgår av analysene. Det er imidlertid verdt å merke seg at arbeidsbelastninger (arbeidsområde) ikke synes å ha betydning for deltidsarbeidendes

---

56. Et alternativ ville være å ta utgangspunkt i pleiernes egen rapportering. Data-materialet gir opplysninger om den enkelte utøver finner jobbene som svært, noe eller ikke belastende. Å inkludere denne variabelen i analysen ville trolig gi større utslag enn arbeidsområde. Når pleiernes egenrapportering ikke blir benyttet, har det sammenheng med at effekten av arbeidsbelastninger sannsynligvis ville framstå som større enn den faktisk er. Dette skyldes at pleiernes vurdering av hver enkelt jobb er gjort retrospektiv og at dette kan ha betydning for utøvernes rapportering (Scott og Alwin 1999).



tendens til å øke arbeidstiden (til heltid). Det kan skyldes at det er svært få pleiere som går fra deltid til heltid, noe som gjør det vanskelig å få signifikante effekter i analysen.

Det er også verdt å merke seg at arbeidsområde kun har signifikant effekt for deltidsarbeidende kvinner. En rimelig forklaring på dette kan være at arbeidsbelastninger ikke påvirker heltidsarbeidende (og deres tendens til å redusere arbeidstiden eller tendens til yrkesavbrudd), og det kan være at kvinnelige pleiere i hovedsak arbeider heltid når de er unge og før de får barn. For disse kvinnene er slitsomme arbeidsforhold ikke tilstrekkelig for å redusere arbeidstiden eller gå ut av arbeidslivet i en periode. Det kan både ha sammenheng med deres økonomiske situasjon, men også at arbeidsbelastningene ikke er større enn at mange unge hjelpepleiere kan håndtere disse. Det kan heller ikke ses bort fra at mange heltidsarbeidende utøvere holder ut med belastningene fordi de allerede har bestemt seg for å redusere arbeidstiden eller ta en jobbpause i forbindelse med etablering av egen familie.

En signifikant effekt av arbeidsområde for deltidsarbeidende hjelpepleiere er likevel et viktig funn. Det skyldes flere forhold. For det første arbeider flertallet av kvinnelige hjelpepleiere deltid. Videre arbeider svært mange av de deltidsarbeidende nettopp innenfor alders- og sykehjem. Resultatene indikerer at arbeidsbelastninger har konsekvenser i store deler av yrkesløpet. Det vanlige mønsteret er å arbeide deltid fra første barnefødsel og så lenge de er yrkesaktive. Resultatene kan tolkes dithen at deltidsarbeidende kvinner i alle aldre, både småbarnsmødre og noe eldre kvinner, går ut av arbeidslivet i kortere eller lengre tid for å hente seg inn igjen. Å redusere yrkesinnsatsen fra heltid til deltid synes altså ikke å være tilstrekkelig dersom utøveren utsettes for store arbeidsbelastninger (innenfor syke- og aldershjem). For disse kvinnene kan yrkesavbrudd være en strategi for å holde ut i yrket over mange år. I hvilken grad belastningene i yrket også bidrar til at kvinnelige hjelpepleiere går permanent ut av arbeidslivet er usikkert. Resultatene viser imidlertid ingen sammenheng mellom mange år innenfor alders- og sykehjem og tendensen til bli værende utenfor arbeidslivet. På grunn av mulige seleksjonseffekter er imidlertid denne type langtidsvirkning noe usikker. Det kan ikke utelukkes at det er de med høyest toleranse

som blir værende i de mest belastende stillingene. Dermed kan vi møte pleiere som trives og ikke har en eneste plage til tross for tungt pleiearbeid over mange år.

En annen grunn til at effekten av arbeidsområde er et viktig funn, er at sammenhengen mellom arbeidsbelastninger og kvinnelige pleieres yrkestilpasning er blitt empirisk bekreftet. Så langt jeg kjenner til, er dette en av få studier hvor samspillet mellom arbeidsbelastninger og den enkeltes yrkesinnsats over en lengre periode belyses (se imidlertid Desai og Waite 1991, Kjølørød 1992). Det er også verdt å merke seg at resultatene tyder på at belastningene påvirker deltidsarbeidendes tendens til diskontinuerlige yrkesløp, som nettopp er et av kjenne-tegnene ved hjelpepleieres yrkestilpasning.

### Arbeidstidsordningen i pleiesektoren – ikke bare en ulempe?

I helse- og omsorgssektoren er turnus den vanligste arbeidstidsordningen. I løpet av en tre-ukers periode har en utøver både nattvakter, dagvakter, kveldsvakter og en helgevakt (tredelt turnus). At denne arbeidstidsordningen oppleves som problematisk av mange utøvere er godt dokumentert (Sørensen 1982, Grimsmo og Sørensen 1991). Foruten å forstyrre søvnmønsteret, antas de største ulempene å være knyttet til familielivet og andre sider av det sosiale liv. Blant hjelpepleiere er det også en tendens til at utøvere som arbeider turnus i større grad enn andre rapporterer store arbeidsbelastninger (jfr. kap. 4.4). At turnusarbeid også kan være en fordelaktig arbeidsordning for enkelte grupper av arbeidstakere, blant annet på grunn av muligheten til å redusere kostnadene til barnetilsyn og muligheten til egentid på hverdager, er i liten grad tatt opp (se imidlertid Holt 1994).

Spørsmålet som ble tatt opp i dette arbeidet er om arbeidstidsordningen kan forklare hjelpepleieres tendens til yrkesavbrudd og omfattende bruk av deltid (kap. 7). Analysene bekrefter at arbeidstidsordning har en signifikant effekt på hjelpepleieres yrkesinnsats, men resultatene var delvis overraskende. Blant annet synes arbeidstidsordning ikke å ha betydning for utøvernes valg av arbeidstid og ikke for heltidsarbeidende. Forklaringene her kan imidlertid være nogenlunde tilsvarende den som ble gitt for arbeidsbelastninger (jfr. avnittet over),

altså både være knyttet til begrensninger ved datamaterialet og til heltidsarbeidende hjelpepleieres livssituasjon.

Kanskje mer overraskende var resultatene som viste at deltid-arbeidende pleiere med turnusarbeid gikk ut av arbeidslivet i mindre grad enn andre (deltidsarbeidende). Kombinasjonen turnus og deltid synes altså å redusere kvinnenens tendens til diskontinuerlige yrkesløp (kap. 7). Spørsmålet er om turnus likevel ikke er så belastende eller så lite familievennlig som det ofte gis inntrykk av? En årsak til at turnusarbeid framstår som lite belastende, kan være at det i liten grad er drøftet om turnusarbeid har tilsvarende konsekvenser for utøvere med deltidarbeid som for utøvere med heltidsarbeid.

Når resultatene i dette arbeidet også viser at kvinner som kombinerer deltid og turnus har mindre tilbøyelighet til å øke arbeidstiden (til heltid) enn andre deltidarbeidende, kan resultatene tolkes dithen at kombinasjonen deltid og turnus bidrar til å stabilisere utøvernes yrkestilknytning. Ettersom mange pleiere synes å tilpasse seg denne kombinasjonen over lengre tid, peker det i retning av at ulempene av turnusarbeid er relativt moderate når den kombineres med deltid. Og det kan heller ikke utelukkes at mange finner turnus og deltidarbeid fordelaktig. I tillegg til at turnusarbeid gir høyere timelønn enn arbeid innenfor normalarbeidsdagen, kan kombinasjonen deltid og turnus framstå som svært familievennlig, med stor grad av tidsfleksibilitet. Turnus og deltid kan øke den daglige tidsfleksibiliteten betraktelig, og mer enn det redusert arbeidstid alene bidrar til. Kombinasjonen gir også mange utøvere mer egentid enn andre ordninger (Holt 1994). Det å ha fri på dager hvor både skole og barnehager er åpne, gir også muligheter for den enkelte til å planlegge egne aktiviteter. Deltid og turnus kan for mange også gjøre det mulig å begrense eller kanskje eliminere kostnadene til barnetilsyn.

Det skal heller ikke ses bort fra at de helsemessige konsekvensene av turnus er relativt begrenset for de som arbeider deltid. I hvilken grad turnus og deltid fungerer helsemessig for hjelpepleiere med mange år bak seg i yrket, er usikkert. Undersøkelser av de helsemessige konsekvensene av ulike former for arbeidstidstilpasning er vanskelig på grunn av seleksjonsprosesser. Heller ikke her kan det utelukkes at det er de

mest robuste som blir igjen i den mest belastende arbeidstidsordningen. Når resultatene viser at jo flere år med turnusarbeid, jo større er sannsynligheten for at hjelpepleiere går tilbake til arbeidslivet (deltid) etter et yrkesavbrudd, kan det tolkes på flere måter. For det første at deltid og turnus er en kombinasjon som er relativt helse- og familievennlig. En annen tolkning kan være at denne kombinasjonen er den eneste tilpasningen innenfor yrket som er familie- og helsemessig akseptabel over en lengre periode. Men det kan heller ikke utelukkes at denne effekten delvis er et resultat av at de fleste hjelpepleierstillinger nettopp er deltid med turnusordning.

### Mulighetsstruktur – viktig både for yrkesinnsats og karriereutvikling?

Å belyse betydningen av mulighetsstrukturen for hjelpepleieres yrkesløp er svært aktuelt ettersom hjelpepleieryrket er i ferd med å utvikle seg fra et yrke uten utviklingsmuligheter til et med utviklingsmuligheter. Foruten at yrket har fått flere faglige utviklingsmuligheter er det også forhandlet frem flere lederposisjoner for hjelpepleiere. Ettersom det først er på 1990-tallet endringene skjer, er utviklingsmulighetene svært begrenset i den perioden vi følger hjelpepleierne (1976–1989). Enkelte hjelpepleiere fikk imidlertid lederjobber som var utlyst for sykepleiere (blant annet leder for boenheter, institusjon for eldre og utviklingshemmede).

En sammenligning av hjelpepleiere og sykepleiere kan gi et innblikk i hvilken betydning mulighetsstrukturen i pleiesektoren har for pleieres yrkesutvikling. Mulighetsstrukturen i de to yrkene er forskjellig både når det gjelder innholdet i og omfanget av karrieremulighetene. Sykepleiere kan oppnå oppadgående mobilitet både gjennom lederposisjoner og gjennom videreutdanning til spesialsykepleier. Å tolke forskjellene mellom hjelpepleiere og sykepleiere som et resultat av mulighetstrukturen må imidlertid gjøres med forsiktighet. Forskjellene mellom yrkesgruppene kan også skyldes andre forhold. Blant annet kan det antas at karriereambisjonene er større blant sykepleiere enn hjelpepleiere, noe som også kan ha sammenheng med forskjellene i sosial bakgrunn og utdanningsnivå (jfr. kap. 2)

Når resultatene viser at tendensen til oppadgående mobilitet er langt større blant sykepleiere enn hjelpepleiere, er dette ikke overraskende, og jeg betrakter forskjellene først og fremst som et resultat av at sykepleiere har langt bedre karrieremuligheter enn hjelpepleiere. Men som nevnt over, kan det heller ikke ses bort fra at forskjellene i karriereutvikling også skyldes forskjeller i sosial bakgrunn og utdanningsnivå. Mer interessant er det at kjønnsforskjellene i oppadgående mobilitet er signifikant større blant hjelpepleiere enn sykepleiere (kap. 8). Ved å se kvinners og menns karriereutvikling i lys av de muligheter for egenutvikling som utøverne gis innenfor yrke, kan sammenhengen mellom mulighetstrukturens utforming og kjønnsforskjeller i oppadgående mobilitet belyses. Resultatene peker i retning av at store kjønnsforskjeller blant hjelpepleiere, skyldes at utøverne i dette yrket ikke har muligheter til en faglig karriere. Analysen synes å støtte opp om antagelsen at utformingen av mulighetsstrukturen er viktig for kvinners (og menns) karriereutvikling. Dette har sammenheng med at kvinner er mindre interessert i økonomiske og administrative arbeidsoppgaver enn menn (Reskin og Roos 1990). Ettersom kjønnsforskjellene er langt større (signifikante forskjeller) blant hjelpepleiere enn sykepleiere når det gjelder lederstillinger, kan resultatene også tyde på at omfanget av karrieremuligheter har betydning for kjønnsforskjellene i karriereutvikling.

For å belyse om kjønnsforskjellene i oppnådde lederposisjoner skyldes favorisering (statistisk diskriminering), ble søkeradferden til kvinnelige og mannlige utøvere undersøkt. Resultatene viser at det er like vanlig blant kvinner og menn å få positivt svar på en søknad til lederstilling. Kjønnsforskjellene skyldes at kvinner langt sjeldnere enn menn søker lederstillinger. Det betyr ikke nødvendigvis at kvinner er mindre interessert i administrative oppgaver enn sine mannlige kolleger. Det kan ikke utelukkes at kjønnsforskjellene i søkeradferd skyldes at kvinner ikke tror de får jobben eller at de ikke finner arbeidsvilkårene og den kultur knyttet til lederstillingene som attraktiv (Alvesson og Billing 1997). Tas det utgangspunkt i at mange pleiere er relativt familieorientert (prioriterer familien foran yrke), kan lange arbeidsdager og liten tidsfleksibilitet være argumenter mot å søke lederstillinger.

I tråd med tidligere studier viser resultatene også i denne avhandlingen at det er en sammenheng mellom mulighetstruktur og avgang (Petersen og Spilerman 1990, Sicherman 1996). Yrkesavgangen blant hjelpepleiere er større enn den er for sykepleiere. For å belyse sammenhengene mellom utviklingsmulighetene i pleieyrkene og utøvernes yrkesavgang noe nærmere, undersøkes hvilke posisjoner, yrker og sektorer hjelpepleierne og sykepleierne befinner seg i 13 år etter fullført utdanning. Først ved å koble de posisjonene utøverne går ut av med de posisjonene, yrker og sektorer de går inn i, kan prosessene bak yrkesoverganger avdekkes (Rosenfeld 1992).

Det mest iøyenfallende trekket ved karriereutviklingen til hjelpepleiere og sykepleiere er kanskje de ubetydelige yrkesforskjeller i sektoravgang (ikke signifikante forskjeller). Dette til tross for store yrkesforskjeller når det gjelder avgang fra yrket. Når hjelpepleiere har større tendens til å gå ut av yrket enn sykepleiere, samtidig som sektoravgangen ikke er større enn den er for sykepleiere, tyder det på at mulighetstrukturen i hjelpepleieryrket er viktigere for yrkesavgang enn den er for sektoravgang.<sup>57</sup>

Både blant kvinnelige og mannlige hjelpepleiere kan manglende karrieremuligheter være en viktig forklaring på yrkesavgang. Men resultatene viser interessante kjønnsforskjeller. Mens samtlige av de mannlige pleierne som går inn i et annet yrke innenfor helse- og omsorgssektoren, utdanner seg til et yrke høyere opp i yrkeshierarkiet, gjelder det bare halvparten av kvinnene.

Når det gjelder overgang til et annet yrke innenfor helse- og omsorgssektoren er det trolig ulike prosesser bak yrkesavgangen til kvinnelige og mannlige pleiere. Mens samtlige mannlige pleiere i undersøkelsen går inn i et yrke høyere opp i yrkeshierarkiet (sykepleier, fysioterapeut etc.), forflytter kvinnene seg like gjerne horisontalt i sektoren (barnehageassistent, hjemmehjelp, dagmamma og fotterapeut). Dette bør ikke nødvendigvis bety at få utviklingsmuligheter i yrket har mindre betydning for kvinner og menn, men at de to kjønn har ulike måter å søke nye utfordringer på. Å bytte til et nærliggende yrke som ikke

---

57. Skjevfordelt frafall av respondenter kan føre til at omfanget av yrkesavgang blant hjelpepleiere og sykepleiere er større enn det resultatene i denne avhandlingen viser.

krever videreutdanning, kan også gi nye utfordringer og den variasjon som hjelpepleierne ikke fant i eget yrke. På den annen side kan det heller ikke utelukkes at flere av yrkene med tilsvarende plassering i yrkeshierarkiet, kan gi kvinnene mindre arbeidsbelastninger og dermed gjøre det lettere å kombinere heltidsarbeid og familie og ha mindre helsemessige konsekvenser.

Flertallet av de som søker seg ut av sektoren går inn i et yrke som ikke krever videreutdanning. Kvinnelige hjelpepleiere søker seg til butikk (ekspeditør) og rengjøring, mens menn ofte går til industri, butikk- og lagerarbeid. Det indikerer at få karrieremuligheter bare er en av faktorene som påvirker yrkesavgang blant hjelpepleiere. Samtidig er det verdt å merke seg at verken arbeidsområde (arbeidsbelastninger) eller arbeidstidsordning har signifikant effekt på overgang til annet yrke.

I hvilken grad mulighetsstrukturen påvirker hvor mye tid kvinnene velger å bruke i yrket er noe usikkert. Sammenlignes hjelpepleiere og sykepleieres yrkesmønster og yrkesinnsats i de første 10 årene, er forskjellene relativt små. Det kan tolkes dithen at effekten av mulighetsstrukturen i yrket er begrenset.

## 10.2 Hva kan vi lære av resultatene?

I det følgende drøftes om resultatene i dette arbeidet kan bidra til økt forståelse av hjelpepleieres yrkesløp. I første del av avsnittet ses resultatene i dette arbeidet i sammenheng med tidligere forskning på området. Deretter rettes oppmerksomheten mot generaliserbarheten av resultatene. Her drøftes muligheten til å overføre resultatene til også å gjelde nye utdanningskull av hjelpepleiere. I siste del av avsnittet løftes blikket noe høyere. Det reflekteres over arbeidsvilkårenes betydning for utformingen av familie- og yrkesrollen til ulike grupper av kvinner.

### Arbeidsvilkår og hjelpepleieres yrkesløp

En gjennomgang av tidligere forskning viser at kunnskapen om sammenhengen mellom arbeidsvilkår og kvinners yrkesløp er relativ mangelfull. Som påpekt innledningsvis, gjelder dette særlig betydningen av arbeidsvilkår for kvinners yrkesdeltakelse og valg av arbeidstid (se

imidlertid Crompton og Harris 1998b, Desai og Waite 1991, Glass 1988, Kjølørød 1992). I de fleste studier som belyser kvinners yrkes-tilpasning, vektlegges kvinnenens familiesituasjon og da ofte med fokus på omsorgsforpliktelser for kvinner med mindreårige barn (Drobni...et al. 1999, Ellingsæter et al. 1997, Kjeldstad 1991). Sammenhengen mellom strukturelle trekk ved virksomhet og kvinners karriereutvikling er langt mer belyst (Kanter 1977, Petersen og Spilerman 1990, Sicherman 1996, Kvande og Rasmussen 1990).

Når resultatene i denne avhandlingen viser en klar sammenheng mellom de arbeidsvilkårene hjelpepleiere møter i yrket og utøvernes tendens til å redusere og øke yrkesinnsatsen, bekreftes for det første at de arbeidsvilkårene kvinner møter i arbeidslivet har betydning for utviklingen av pleieres yrkesløp. Analysen av hjelpepleiere (og sykepleiere) tyder også på at enkelte sider ved arbeidssituasjonen er viktigere enn andre. Når det gjelder hjelpepleieres yrkesinnsats, synes arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet og helsemessige belastninger å være viktigere enn muligheter for egenutvikling. På den annen side synes yrkets muligheter for egenutvikling å være viktigere enn familievennlighet og helsemessige belastninger for pleiernes karriereutvikling. Analysen av hjelpepleiere kan tyde på at arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet og helsemessige belastninger i liten grad påvirker kvinnenens karriereutvikling. Dette gjelder både oppadgående mobilitet og tendens til å gå over i et annet yrke.

Resultatene i dette arbeidet bekrefter at utviklingen av hjelpepleiernes yrkesløp både er knyttet til utøvernes familiesituasjon og til organiseringen av pleiarbeidet. I tråd med en rekke andre studier, viser også analysen av hjelpepleiere (og sykepleiere) at det er en klar sammenheng mellom kvinners familiesituasjon og yrkestilpasning. I analysene er det to sider ved familiesituasjonen som belyses: omsorgsforpliktelser og familiens økonomiske situasjon. Av disse synes kvinnenens omsorgsforpliktelser å være særlig viktig. Første barnefødsel framstår som et vendepunkt i kvinnelige pleieres forhold til arbeidslivet, både når det gjelder valg av arbeidstid og tendens til diskontinuerlig yrkesadferd. Når det gjelder sammenhengen mellom utøvernes yrkes-



innsats (valg av arbeidstid) og familiens økonomiske situasjon er den mer usikker.<sup>58</sup>

Det er også interessant at arbeidsvilkårene framstår som betydningsfulle i store deler av yrkesløpet. Til tross for at regresjonsanalysene ikke inkluderer samspillsfaktorer (mellom familiesituasjon og arbeidsvilkår), er det indikasjoner på at arbeidsvilkårene i yrket har betydning både for kvinner i småbarnsfasen og for noe eldre kvinner. På bakgrunn av at arbeidsområde (arbeidsbelastninger) og arbeidstidsordning har signifikant effekt for deltidsarbeidende kvinner, og deltid er svært utbredt både blant kvinner i småbarnsfasen og kvinner som er ferdig med denne livsfasen, framstår arbeidsvilkårene som betydningsfull i store deler av yrkesløpet og for flertallet av utøverne.

Når jeg i dette arbeidet belyser betydningen av arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og muligheter for egenutvikling, kan det argumenteres for at sentrale sider ved hjelpepleieres arbeidsvilkår undersøkes. Dette er forhold som i tidligere studier viser seg å være avgjørende for kvinners tilknytning til arbeidslivet (Crompton og Harris 1998b, Glass 1988, Desai og Waite 1991, Dahl og Birkelund 1999). I analysen av hjelpepleiere er det likevel en rekke svakheter som kan ha bidratt til at sammenhengen mellom arbeidsvilkår og utøvernes yrkesløp er sterkere, eventuelt svakere, enn det som framgår av dette arbeidet. Blant annet kan det antas at det i analysen inngår svært få variabler knyttet til pleiernes arbeidsvilkår. I regresjonsanalysene er det kun arbeidsområde og arbeidstidsordning som inkluderes. Ved å inkludere flere variabler knyttet til arbeidsvilkårene i hjelpepleieryrket, ville det bidratt til å øke kunnskapen om sammenhengen mellom pleiernes arbeidssituasjon og deres utvikling av yrkesløp.

### Nye hjelpepleiere – nye hjelpepleierløp?

I en tid hvor mangelen på pleiepersonell synes å øke heller enn å avta, er det nærliggende å reise spørsmålet om resultatene i dette arbeidet kan

---

58. På grunn av usikkerhet når det gjelder sammenhengen mellom ektefelles utdanningsnivå og familiens økonomiske situasjon, må det her tas forbehold.

bidra til å forstå yrkestilknytningen til nyutdannede hjelpepleiere i dag. Ettersom resultatene i dette arbeidet bygger på et utvalg av hjelpepleiere utdannet i 1976 og deres yrkesutvikling i perioden 1976 til 1989, er generaliserbarheten ikke selvsagt.

Muligheten til å generalisere er både knyttet til utvalg, populasjon (hjelpepleiere utdannet i 1976) og undersøkelsesperiode (1976–1989). På bakgrunn av utvalgsprosedyre,<sup>59</sup> er mulighetene gode til å generalisere resultatene til å gjelde alle hjelpepleiere utdannet i 1976. Det kan også antas at generaliserbarheten til hjelpepleiere som ble utdannet de første årene etter og de siste årene før, vil være relativt god. Det skyldes flere forhold. Både rekrutteringen til yrket, de forholdene utøverne møter i yrket og i samfunnet forøvrig (f.eks muligheten til barnehageplass, permisjonsordninger ved barnefødsel etc.), er noenlunde tilsvarende. Tas det utgangspunkt i at kvinners yrkestilknytning er et resultat av samspillet mellom kvinnenens familiesituasjon, de rammebetingelsene de møter i arbeids- og samfunnsliv og kvinnenens holdninger til lønnsarbeid, vil generaliserbarheten avhenge av endringer i disse.

Når det gjelder arbeidsvilkårene i hjelpepleiereyrket, er det mye som tyder på at det har skjedd viktige endringer både når det gjelder arbeidsbelastninger og muligheter til egenutvikling. En utvikling i sektoren som fører til at en stadig større andel hjelpepleiere arbeider innenfor langtidsinsitusjoner for eldre og færre innenfor sykehus, vil bidra til at flere hjelpepleiere utsettes for store arbeidsbelastninger. I tillegg kan det antas at vektleggingen på effektivitet og redusering av kostnader bidrar til å gjøre arbeidsdagen enda mer hektisk enn den var tidligere. Dette kan antas å gjelde innenfor hele sektoren, men endringene (i forhold til undersøkelsestidspunktet 1989) er kanskje særlig store innenfor den hjemmebaserte omsorgen (Næss og Wærness 1996). Dette har trolig sammenheng med at klientene er sykere enn de var tidligere, fordi de bor lenger hjemme før de overføres til sykehjem.

I løpet av 1990-årene har det også skjedd store endringer i utøvernes muligheter til egenutvikling. Dette avspeiles også i hjelpepleiereyrkets

---

59. Fra Statisk sentrabyrås utdanningsregister er det trukket et representativt utvalg av kvinner som fullførte hjelpepleierutdanningen i 1976 (hver tredje kvinnelig utøver).

stillingsstruktur. For det første har Norsk Helse- og Sosialforbunds (tidligere Norsk Hjelpepleierforbund) forhandlet fram flere stillingsnivåer. Blant annet ble kravet om Hjelpepleier1 kode imøtekommet i lønnsforhandlingene i 1990.<sup>60</sup> Etter at det i 1993 ble et tilbud om videreutdanning (ett-årig) i administrative fag for hjelpepleiere (i samarbeid med Bedriftsøkonomisk Institutt), kan det også antas at hjelpepleieres muligheter til lederstillinger i helse- og omsorgssektoren har økt.

Når lederen i Norsk Helse- og Sosialforbund uttaler at endringene i utdanningsstrukturen til hjelpepleieryrket vil ha store konsekvenser for hvor mange av de nyutdannede hjelpepleierne som blir i yrket (Dagsrevyen NRK1 23. august 1999), har hun trolig rett. En overføring av hjelpepleierutdanningen fra voksenopplæringen til videregående skole vil ha store konsekvenser for alderen til nyutdannede pleiere og dermed kvinnenes livssituasjon. Mens videregående skole prioriterer ungdom mellom 16–19 år, har det innenfor voksenopplæringen vært et krav om å ha fylt 20 år. Og som det går fram av kapittel 2, er det relativt mange av utøverne utdannet i voksenopplæringen som både har fylt 30 og 40 år. Tas det i betraktning at hjelpepleiere utdannet i videregående skole kan oppnå studiekompetanse ved kun å ta ett tilleggsår, vil dagens nyutdannede hjelpepleiere ha flere valgmuligheter når det gjelder alternative jobb- og karrieremuligheter enn hjelpepleiere utdannet på 1970-tallet. De som får sin utdanning innenfor voksenopplæringen har gjerne minimum tre år med videregående skole før de oppnår studiekompetanse.

Til tross for endringene nevnt over, kan det antas at yrkesløpet til nyutdannede hjelpepleiere i dag, vil ha mange fellestrekk med yrkesløpet til kvinnene som inngår i denne avhandlingen. Generaliserbarheten, i den forstand å overføre resultatene i dette arbeidet angående omfang av mobilitet og yrkesavbrudd, til å gjelde nyutdannede pleiere i dag, kan imidlertid likevel være begrenset. Til det er endringene i

---

60. Svært få hjelpepleiere er imidlertid oppnådd det, i 1993 eksisterte det kun 2000 hjelpepleiere med en slik stillingsbetegnelse (Rosenlund, Norges Helse- og sosialforbund). Hjelpepleiere som i dag oppnår denne stillingsbetegnelsen er enkelte gruppeledere og noen med videregående i geriatri. Det gjelder f.eks. samtlige hjelpepleiere med videreutdanning i geriatri ansatt i Oslo kommune.

rammebetingelsene for store. På den annen side synes det å være grunn til å tro at kvinnes reaksjon på arbeidsvilkår knyttet til familievennlighet, helsemessige belastninger og mulighet for egenutvikling, vil være nogenlunde tilsvarende. Til tross for at holdninger til lønnsarbeid har endret seg fra 1970-tallet og fram til i dag blant de fleste grupper av kvinner (og også blant hjelpepleiere), kan det antas at også nyutdannede hjelpepleiere i dag har en relativ tradisjonell holdning til familie og arbeid. Nyere studier om holdning til forsørgelse, viser at de fleste kvinnelige hjelpepleiere foretrekker et relativt tradisjonelt forsørgelsesmønster, enten med en mannlig eneforsørger eller med en mannlig hovedforsørger og en kvinnelig biforsørger (Ellingsæter 1998). På bakgrunn av hjelpepleieres familistiske holdninger, kan det antas at de fleste hjelpepleiere løser konflikten mellom familiens behov og arbeidslivets krav ved å redusere yrkesinnsatsen.

### Arbeidsvilkår og utforming av kvinners familie- og yrkesrolle

På bakgrunn av resultatene i dette arbeidet, er det klare indikasjoner på at de arbeidsvilkårene hjelpepleiere møter i arbeidslivet påvirker utøvernes familie- og yrkesrolle. I en drøfting av generaliserbarheten av resultatene, aktualiseres spørsmålet om analysen av hjelpepleiere kan bidra til å forstå sammenhengen mellom arbeidsvilkårene og utformingen av kvinners rollen for andre grupper av kvinner? I det følgende drøftes dette nærmere.

Utgangspunktet for denne drøftingen er at utviklingen av hjelpepleieres yrkesløp er resultatet av samspillet mellom rammebetingelser (stat, arbeidsliv og familie) og utøvernes holdninger og preferanser. For å forstå betydningen av arbeidsvilkårene for utformingen av kvinners familie- og yrkesrolle, er faktorene arbeidsvilkår og kvinners holdninger til familie og arbeid særlig sentrale. Å avdekke samspillet mellom disse faktorene er grunnlaget for å forstå hvordan ulike grupper av kvinner utformer sin yrkes- og familierolle.

For å belyse samspillet mellom arbeidsvilkår og kvinners holdninger, er det nødvendig med en viss bredde både når det gjelder arbeidsvilkår og kvinners holdninger. Det tilsier at analysen av hjelpepleiere er viktig, men ikke tilstrekkelig. For å få en større bredde, er det fruktbart å

sammenholde analysen av hjelpepleiere med andre studier. En interessant undersøkelse i denne sammenheng, er en sammenlignende studie av leger og bankansatte i høyere stillinger innenfor bankadministrasjonen (Crompton og Harris 1998a). Samtidig som Crompton og Harris understreker at kvinners familie- og yrkeshistorie er et resultat av en kompleks prosess, viser de at kvinnes erfaringer fra arbeidslivet er en sentral faktor når det gjelder deres familiedanning og arbeidsdeling i hjemmet. Kvinnelige bankansatte som har vanskeligere for å finne familievennlige arbeidsarrangementer enn leger, får færre barn og har en mindre tradisjonell arbeidsdeling i familien enn kvinnelige leger. I motsetning til hjelpepleiere og sykepleiere som reduserer yrkesinnsatsen til et nivå som gjør det mulig å kombinere arbeid og familie, synes leger og kvinner i bankadministrasjon å redusere eller tilpasse egne omsorgsforpliktelser til et nivå som er forenlig med arbeidssituasjonen.

En tilsvarende tilpasning finner også Kvande og Rasmussen (1990) i sin studie av kvinnelige sivilingeniører. Felles for både kvinnelige sivilingeniører, leger og bankledere er kontinuerlig heltidsarbeid som vanligste tilpasning i småbarnsfasen. Blant sivilingeniører i alderen 31–40 år, har cirka 70 prosent kontinuerlig heltidsarbeid etter endt utdanning (Kvande og Rasmussen 1990:77). Når kvinnelige sivilingeniører klarer å kombinere en krevende jobb og familie, skyldes det at de har endret standardkravene til både husarbeid og matlaging. Kvinnelige sivilingeniører velger verken bort ekteskap eller barn. I gjennomsnitt har de like mange barn som den norske kvinnebefolkningen.

En tredje studie som jeg finner det fruktbart å trekke inn, er Hoels (1995) studie av sykepleiere, almenlærere, førskolelærere og økonomer/ingeniører (3-årig høyskoleutdanning). Ved å sammenholde resultatene fra denne studien med de tidligere nevnte studiene, blir mønsteret enda tydeligere. For det første forsterkes inntrykket av at kvinners holdninger og preferanser er viktig for om det er yrkesinnsatsen som tilpasses etter familieforpliktelsene eller om familieinnsatsen tilpasses etter arbeidslivets krav. I tillegg tydeliggjøres sammenhengen mellom arbeidsvilkår og kvinners familie- og yrkesrolle (for familieorienterte kvinner).

Samtidig som det er grunn til å anta at almenlærere, førskolelærere og sykepleiere har noenlunde tilsvarende holdninger (og også noenlunde samme holdninger som hjelpepleiere)<sup>61</sup>, er det store yrkesmessige variasjoner både når det gjelder arbeidsvilkår og yrkestilpasning. I Hoels studie framstår almenlærere og sykepleiere som to motpoler. Almenlærere har lite omfang av deltid og avbrudd, mens sykepleiere har en tilpasning med mye deltid og avbrudd. Førskolelærere kommer i en mellomstilling (Hoel 1995:77). For lærere synes det langt lettere å kombinere heltidsarbeid og familie enn det er for sykepleiere. Lærerne har da også relativ stor grad av daglig tidsfleksibilitet på grunn av mindre krav om fysisk tilstedeværelse på arbeidsplassen. Når også førskolelærere synes å ha bedre muligheter til å kombinere heltidsarbeid og familie enn sykepleiere, stemmer det godt overens med deres noe mer familievennlige arbeidstidsordning enn sykepleieres to- eller tre-delt turnus. På bakgrunn av dette synes det ikke urimelig å anta at forskjellene i yrkestilpasning og yrkesinnsats blant sykepleiere, førskolelærere og almenlærere i stor grad skyldes forskjeller i tidsfleksibilitet. Tidsfleksibilitet er da også en sentral faktor i yrkets familievennlighet (Holt og Thaulow 1996, Glass og Camarigg 1992).

Det er også interessant når Hoels (1995) studie viser at almenlærere og økonomer/ingeniører (2 eller 3-årig høyskoleutdanning) har en noenlunde lik yrkestilpasning, det vil si lite deltid og få avbrudd. Samtidig viser analysen at økonomer/ingeniører får færre barn enn kvinnene i de kvinnedominerte yrkene, og da særlig sykepleiere.<sup>62</sup> Tas det som gitt at kvinnelige sivilingeniører og kvinnelige ingeniører/økonomer er mindre tradisjonelle enn kvinnelige sykepleiere, almenlærere og førskolelærere, er resultatene i hovedsak i tråd med en

---

61. Kvinnes valg av yrke (typiske kvinneyrker hvor omsorg og empati er en sentral del av arbeidet), kan tyde på at de har en relativ tradisjonell holdning til familie og arbeid. Samtidig kan det også antas at yrkeskulturen i disse yrkene har mange fellestrekk, og hvor tradisjonelle kvinnelige verdier i liten grad utfordres.

62. Mens sykepleiere i gjennomsnitt får 2,2 barn i de første 10 årene etter fullført utdanning, får almenlærere 2,1, førskolelærere 2,0, økonomer 1,9 og ingeniører 1,7 barn (Hoel 1995:87). Det betyr likevel ikke at kvinnelige ingeniører/økonomer har færre barn enn kvinner generelt. Ifølge Statistisk sentralbyrå har kvinner på vel 30 år i 1989 (født i 1955) i gjennomsnitt 1.71 barn (SSB 1988).

antagelsen om at kvinners holdninger og verdier er avgjørende for om det er familie- og omsorgsarbeidet eller yrkesinnsats som er gjenstand for tilpasning til et nivå som reduserer konflikten mellom arbeid og familie. Samtidig framstår organiseringen av arbeidet som viktig for kvinners yrkesinnsats. Det betyr likevel ikke at jeg finner drøftingen over tilstrekkelig for å belyse arbeidsvilkårenes betydning for kvinners familie- og yrkesrolle. Blant annet finner jeg kunnskap om kvinners holdning til lønnsarbeid for mangelfull, blant annet betydningen av kulturelle trekk ved virksomhet eller yrke. Videre er det nødvendig med mer forskning om sammenhengen mellom arbeidsvilkår og kvinners yrkestilknytning i ulike livsfaser.

### 10.3 Videre forskning

Analysene i denne avhandlingen bekrefter at hjelpepleieres deltakelse i den moderniseringsprosessen som foregår blant kvinner er relativt moderat. Hjelpepleiere har et stort omfang av deltid og diskontinuerlig yrkesløp. Enkelte argumenterer for at kvinner velger et slikt yrkesmønster fordi de er mer orientert mot familiens behov enn lønnsarbeid og karriere (Hakim 1991, 1996, 1998). Resultatene i denne avhandlingen tyder på at det ikke er hele historien. Hjelpepleieres diskontinuerlige deltidsløp må ikke forstås som et resultat av kvinnenens egne preferanser og holdninger alene, men også betraktes som yrkestilpassede hjelpepleierløp.

Resultatene i dette arbeidet kan peke i retning av at kvinners arbeidsvilkår (strukturelle og kulturelle trekk ved arbeidsplass og yrke) er en undervurdert forklaringsfaktor. Når resultatene samtidig kan tyde på at utdanningsnivå blant kvinnelige pleiere ikke er så viktig som antatt, har dette implikasjoner for videre forskning. For å forstå kvinners yrkesutvikling er det behov for mer kunnskap om arbeidsvilkårenes betydning. Arbeidet med å belyse samspeilet mellom kvinners holdninger og de arbeidsvilkårene de møter i arbeidslivet synes såvidt påbegynt.

Jeg finner det særlig viktig å belyse hvilken betydning organisering av arbeidet har for kvinner som befinner seg i nederste del av yrkeshierarkiet. Dette er en gruppe kvinner som i likhet med hjelpepleiere,

i liten grad har deltatt i den pågående moderniseringsprosessen blant kvinner. Både kvinnenes utdannings-, familie- og yrkesmønster avspeiler dette (Ellingsæter et al. 1997). En undersøkelse hvor yrkesgrupper både innenfor offentlig og privat sektor er inkludert, framstår åpenbart som svært interessant. Arbeidsvilkårene i offentlig sektor beskrives vanligvis som gode (sammenlignet med privat sektor) og da særlig for kvinnelige arbeidstakere med barn (Hansen 1995b). Analysen av hjelpepleiere, som viser et annet bilde, avdekker et behov for ytterligere forskning.

I studier av kvinners yrkesdeltakelse er det gjerne kvinners yrkestilpasning i småbarnsfasen som fokuseres (Drobni... et al. 1999, Ellingsæter et al. 1997, Gerson 1985). Ettersom det skjer store endringer i kvinners yrkestilknytning i denne livsfasen, er det ikke uventet at mange studier konsentrerer seg om denne perioden. En oppgave for forskere i årene fremover vil likevel være å flytte noe av fokuset over på kvinner som er noe eldre. Analysen av hjelpepleiere kan tyde på at mange godt voksne kvinner har en yrkestilpasning som har mye til felles med småbarnsmødrene. Både deltid og yrkesavbrudd er utbredt. Hvorfor vet vi imidlertid lite om. Resultatene i dette arbeidet kan tyde på at arbeidsvilkårene er en viktig forklaringsfaktor også i den livsfasen.



---

# Vedlegg

Vedlegg 1 spørreskjema til hjelpepleiere

## Vedlegg 2 spørreskjema til sykepleiere

### Vedlegg 3 Klassifisering av hjelpepleiere etter Nordisk Yrkesklassifisering

#### *I yrket*

- 041 Bestyrer institusjoner
- 045 Hjelpepersonale i helsevesen

#### *I helse- og omsorgssektoren*

- 031 Leger
- 040 Oversykepleiere
- 041 Sykepleiere, bestyrer institusjoner
- 042 Jordmødre
- 043 Pleiere i psykisk helsevern
- 045 Hjelpepersonale i helsevesen
- 046 Hjelpepersonale i tannpleie
- 047 Barnepleiere
- 049 Øvrige yrker innen 04
- 051 Faglært apotekerpersonale
- 052 Fysioterapeuter, ergoterapeuter
- 059 Annet innen helsevesenet
- 060 Skoleledere, undervisningsledere (pleie- eller omsorg)
- 062 Universitets- og høyskoleutdannede (pleie- eller omsorg)
- 063 Lektorer og adjunkter (pleie- eller omsorg)
- 064 Lærere (pleie- eller omsorg)
- 066 Barnehagepersonell
- 067 Undervisningskonsulenter (pleie- eller omsorgsrelatert)
- 079 Annet religiøst arbeid (pleie- eller omsorgsrelatert)
- 105 Administrasjons- og forvaltningsarbeid i fylkeskommunal og kommunal administrasjon (pleie- eller omsorgsrelatert)
- 644 Sjåfører (sykebil)
- 915 Husmorvikarer

#### *Hjelpepleiere med oppadgående mobilitet: i yrket og utenfor yrket (totalt)*

- 002 Oppmåling- og jordskifteteknisk arbeid
- 009 Øvrige yrker innen 00

- 031 Leger
- 040 Oversykepleiere
- 041 Sykepleiere, bestyrer institusjoner
- 042 Jordmødre
- 043 Pleiere i psykisk helsevern
- 051 Faglært apotekerpersonale
- 052 Fysioterapeuter, ergoterapeuter
- 060 Skoleledere, undervisningsledere
- 062 Universitets- og høyskoleutdannede
- 063 Lektorer og adjunkter
- 064 Lærere
- 067 Undervisningskonsulenter
- 105 Administrasjons- og forvaltningsarbeid i fylkeskommunal og kommunal administrasjon
- 111 Bedriftsadministrasjon
- 312 Eiendoms- og verdipapirmeklere
- 332 Butikksjefer
- 664 Vegtrafikkleidere
- 911 Kjøkkenledere

*Hjelpepleiere med oppadgående mobilitet i yrket: ledermobilitet*

- 041 Bestyrer pleieinstitusjon

#### Vedlegg 4 Klassifisering av sykepleiere etter Nordisk Yrkesklassifisering

##### *I yrket*

- 040 Oversykepleiere
- 041 Sykepleiere, bestyrer institusjoner
- 042 Jordmødre
- 052 Fysioterapeuter, ergoterapeuter
- 062 Universitets- og høyskoleutdannede (pleierelatert)
- 064 Lærere (pleierelatert)
- 103 Ledende administrasjons- og forvaltningsarbeid i sentral statlig administrasjon (pleierelatert)
- 105 Administrasjons- og forvaltningsarbeid i fylkeskommunal og kommunal administrasjon (pleierelatert)

For personer med NYK-kodene 122 og 126 er yrke ukjent (ifølge 1995-versjonen fra Arbeidsdirektoratet). Opplysninger om personenes stilling tilsier imidlertid at de befinner seg i yrket.

##### *I helse- og omsorgssektor*

- 011 Kjemikere
- 031 Leger
- 040 Oversykepleiere
- 041 Sykepleiere, bestyrer institusjoner
- 042 Jordmødre
- 052 Fysioterapeuter, ergoterapeuter
- 062 Universitets- og høyskoleutdannede (sykepleie)
- 063 Lektorer og adjunkter (sykepleie)
- 064 Lærere (sykepleie)
- 065 Barnepass
- 067 Undervisningskonsulenter (pleie- eller omsorgsrelatert)
- 079 Annet religiøst arbeide (pleie- eller omsorgsrelatert)
- 103 Ledende administrasjons- og forvaltningsarbeid i sentral statlig administrasjon (pleie- eller omsorgsrelatert)

- 105 Administrasjons- og forvaltningsarbeid i fylkeskommunal og kommunal administrasjon (pleie- eller omsorgsrelatert)

For personer med NYK-kodene 122 og 126 er yrke ukjent (ifølge 1995-versjonen fra Arbeidsdirektoratet). Opplysninger om personenes stilling tilsier imidlertid at de befinner seg i helse- og omsorgssektoren.

*Sykepleiere med oppadgående mobilitet: i yrket og utenfor yrket (totalt)*

- 031 Leger
- 040 Oversykepleiere
- 041 Spesialsykepleiere, bestyrer institusjoner
- 042 Jordmødre
- 062 Universitets- og høyskoleutdannede
- 063 Lektorer og adjunkter
- 064 Lærere
- 095 Redaktører
- 102 Annen administrasjons- og forvaltningsarbeid i sentral statlig administrasjon
- 103 Ledende administrasjons- og forvaltningsarbeid i sentral statlig administrasjon
- 105 Administrasjons- og forvaltningsarbeid i fylkeskommunal og kommunal administrasjon
- 111 Bedriftsadministrasjon
- 911 Kjøkkenledere

For personer med NYK-kodene 119, 122, 126, 131 og 132 er yrke ukjent (ifølge 1995-versjonen fra Arbeidsdirektoratet). Opplysninger om personenes stilling tilsier imidlertid at de har oppnådd oppadgående mobilitet.

*Sykepleiere med oppadgående mobilitet i yrket: ledermobilitet*

- 040 Oversykepleiere
- 041 Bestyrer institusjon
- 103 Ledende administrasjons- og forvaltningsarbeid i sentral statlig administrasjon (pleierelatert)

105 Administrasjons- og forvaltningsarbeid i fylkeskommunal og kommunal administrasjon (pleierelatert)

For personer med NYK-kodene 122 og 126 er yrke ukjent (ifølge 1995-versjonen fra Arbeidsdirektoratet). Opplysninger om personenes stilling tilsier imidlertid at de er ledere i yrket.

*Sykepleiere med oppadgående mobilitet i yrket: utdanningsmobilitet*

- 041 Spesialsykepleiere
- 042 Jordmødre
- 062 Universitets- og høyskoleutdannede (pleie)
- 063 Lektorer og adjunker (pleie)
- 064 Lærere (pleie)

## Vedlegg 5

*Tabell 1 Redusering av yrkesinnsats blant heltidsarbeidende hjelpepleiere. Kvinner. Logistisk regresjon*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Ant. år etter fullført utdanning	+0,141	(0,093)	+0,136	(0,112)
(Ant. år etter fullført utdanning) <sup>2</sup>	-0,010	(0,007)	-0,010	(0,007)
Alder	-0,172*	(0,045)	-0,168'	(0,045)
(Alder) <sup>2</sup>	+0,003*	(0,001)	+0,003*	(0,001)
Har ett barn	+0,127	(0,333)	+0,177	(0,336)
Har flere barn	+0,042	(0,357)	-0,011	(0,362)
Yngste barns alder	+0,0005	(0,002)	+0,0009	(0,002)
Født første barn året før	+1,520*	(0,418)	+1,502*	(0,423)
Født barn ellers året før	+0,755	(0,589)	+0,758	(0,589)
Antall måneder med deltid	-0,002	(0,007)	-0,002	(0,008)
Antall måneder ute av arbeidslivet	+0,010	(0,028)	+0,025	(0,040)
(Ant. mnd. ute av arb.livet) <sup>2</sup>	-0,0002	(0,0006)	-0,0005	(0,001)
Gift/samboer	+0,521*	(0,199)	+0,511*	(0,203)
Ektefelle videregående utdanning	+0,586*	(0,206)	+0,635*	(0,212)
Ektefelle universitet/høyskole	+0,508*	(0,231)	+0,57*	(0,237)
Far videregående utdanning	+0,808	(0,181)	+0,152	(0,189)
Far universitet/høyskole	-0,148	(0,357)	-0,125	(0,360)
Arbeider turnus			-0,044	(0,306)
Antall måneder med turnus			-0,005	(0,005)
Arbeider i sykehjem			+0,382	(0,243)
Antall mnd. i sykehjem			-0,010*	(0,004)
Konstantledd	-2,149*	(0,241)	-2,382*	(0,358)
N	1784		1756	
Antall overganger	183		179	

\* Signifikant på 5-prosent nivå



*Tabell 2 Fra yrkespassivitet til yrkesaktivitet blant hjelpepleier.  
Kvinner. Logistisk regresjon*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Antall år etter fullført utdanning	-0,649*	(0,070)	-0,727*	(0,078)
(Antall år etter fullført utdanning) <sup>2</sup>	+0,048*	(0,005)	+0,045*	(0,006)
Alder	-0,030	(0,038)	-0,018	(0,038)
(Alder) <sup>2</sup>	-0,001	(0,001)	-0,001	(0,001)
Har ett barn	+0,081	(0,305)	-0,002	(0,305)
Har flere barn	+0,563	(0,330)	0,629	(0,324)
Yngste barns alder	+0,001	(0,001)	+0,001	(0,002)
Født barn året før	-0,625*	(0,290)	-0,675*	(0,292)
Antall måneder med deltid	+0,006	(0,004)	+0,003	(0,005)
Antall måneder ute av arbeidslivet	-0,004	(0,003)	+0,002	(0,004)
Gift/samboer	-0,062	(0,239)	-0,136	(0,241)
Ektefelle videregående utdanning	-0,713*	(0,219)	-0,599*	(0,222)
Ektefelle universitet/høyskole	-0,325	(0,253)	-0,202	(0,258)
Far videregående utdanning	+0,471*	(0,213)	+0,19	(0,215)
Far universitet/høyskole	+1,459*	(0,439)	+1,158*	(0,448)
Antall måneder med turnus			+0,014*	(0,004)
Antall måneder i sykehjem			+0,003	(0,004)
Konstantledd	+0,801*	(0,244)	+0,678*	(0,243)
N		(1028)		(1028)
Antall overganger		268		268

\* Signifikant på 5-prosent nivå

## Vedlegg 6

Tabell 1. Tendens til oppadgående mobilitet innenfor sykepleieryrket. Kvinner. Logistisk regresjonsanalyse

	a) Lederposisjoner		b) Spesielsykepleier	
	Koeff.	St.avvik	Koeff.	St.avvik
Antall år etter utdanning	+0,186	(0,102)	+0,528*	(0,123)
(Antall år etter utdanning) <sup>2</sup>	-0,016	(0,009)	-0,042*	(0,010)
Alder	+0,110	(0,858)	+0,093	(0,102)
(Alder) <sup>2</sup>	-0,005	(0,003)	-0,005	(0,004)
Har barn	-0,554*	(0,244)	-1,720*	(0,285)
Yngste barns alder	+0,114*	(0,042)	+0,174*	(0,050)
Født barn året før	+0,046	(0,284)	+0,128	(0,336)
Antall mnd ute av arbeidslivet	-0,019*	(0,007)	-0,032*	(0,008)
Antall mnd deltid	-0,012*	(0,003)	-0,008*	(0,004)
Far videregående utdanning	+0,223	(0,165)	+0,038	(0,178)
Far universitet/høyskole	+0,408*	(0,188)	+0,239	(0,206)
Yrkesaktiv	-0,417	(0,272)	-1,778*	(0,248)
Konstant	-3,054*	(0,430)	-2,023*	(0,456)
N	4011		3318	
Antall overganger	215		188	

\* Signifikant på 5-prosent nivå.

---

# Litteratur

- Abbot, A.D. (1988), *The system of professions*. The University of Chicago press.
- Abrahamsen, B. (1986), *Harde yrker i myk sektor*. ISF-arbeidsnotat 86:3. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (1988), *1980-årenes uførepensjonister*. Rapport 88:10. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (1991), *Pleiearbeid og helse. Daglige belastninger; slitasjelidelser og sykefravær blant hjelpepleiere*. Rapport 91:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (1994), *Ustabilitet blant hjelpepleiere – jobb eller familie?* ISF-rapport 94:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (1997a), «Daglig arbeidspress blant leger, sykepleiere og hjelpepleiere». *Søkelys på arbeidsmarkedet* 14:189–196.
- Abrahamsen, B. (1997b), *Kvinner i omsorgsykker. En generasjonsstudie av hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere*. ISF-rapport 97:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (1998a), «Arbeidstid og helse». *Søkelys på arbeidsmarkedet* 15:81–88.
- Abrahamsen, B. (1998b), «Hvorfor jobber sykepleiere og hjelpepleiere deltid?» *Søkelys på arbeidsmarkedet* 15:227–235.
- Acker, J. (1990), «Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations». *Contemporary Sociology*, 21: 565–569.
- Acker, J. (1992), «Gendering organizational theory», i Mills, A. og P. Tancred (red.): *Gendering organizational Analysis*. London: Sage.
- Adkins, L. (1992), «Sexual work and the employment of women in the service industries», i Savage, M. and A. Witz (red.): *Gender and Bureaucracy*. Oxford: Blackwell.
- Aga, S. (1975), *Kvinnene sin arbeidssituasjon på ein einssidig industristad – Årdal i Sogn*. Oslo: Norsk Institutt for by- og regionforskning/Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi.

- Allison, P. D. (1984), *Event History Analysis: Regression for longitudinal Event Data*. Beverly Hills, Ca: Sage.
- Althausen, R. P. og A. L. Kalleberg (1981), «Firms, occupations, and the structure of labor markets: A conceptual analysis», i Berg, I. (red.): *Sociological perspectives on labor markets*. New York: Academic Press.
- Alvesson, M. og Y. D. Billing (1997), *Understanding gender and organization*. London: Sage.
- Arrow, K. (1973), «The theory of discrimination», i Ashenfelter, O. og A. Rees (red.): *Discrimination in labour markets*. Princeton: Princeton University Press.
- Bakken, A. (1995), *Opprykksforskjeller mellom kvinner og menn i et internt arbeidsmarked. En forløpsanalyse av departementene 1978-1990*. Rapport 95:17. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Barkley, A. (1991), «Labor mobility among agricultural collage graduates: A human capital approach». *Western Journal of Agricultural Economics*, 16, 215–225.
- Barth, E. og H. Yin (1996), *Lønnsforskjeller og lønnsystem i staten*. Rapport 96:4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Barry, J. (1987), «Women Production Workers: Low Pay and Hayardores Work». *American Economic Review* 75:262–65.
- Beck, U. (1992), *Risk Society. Towards a new Modernity*. London: Sage.
- Beechey, V. og T. Perkins (1987), *A Matter of Hours*. Cambridge: Polity Press.
- Berger, P. A., P. Steinmuller og P. Sopp (1993), «Differentiation in Life-Courses? Changing Patterns of Labor Markets Sequences in West-Germany». *European Sociological Review* 9:43–65.
- Berryman, S. og L. Waite (1985), *Women in Nontraditional Occupations: Choice and Turnover*. Santa Monica, CA: Rand Corporations.
- Birkelund, G. E. (1992), «Stratification and Segregation». *Acta Sociologica*, 35:47–62.
- Birkelund, G. E. (1993), «Klasse, kjønn og sosial identitet». *Sosiologisk tidsskrift*, 3:171–191.
- Birkelund, G. E. (1999), *Deltidsarbeid*. Rapport 282. Oslo: Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon, FAFO.
- Bjørnskau, T. (1997), *Sekstimersdag i omsorgsykker: En evaluering av forsøket i Oslo kommune*. Rapport 232. Oslo: Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon, FAFO.
- Bjørn, K. og A. Sørensen (1983), «Fragment av norske kvinners livsløp». I: Skrede, K. og K. Tornes, (red.): *Studier i kvinners livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Blank, R. M. (1989), «The role of part-time work in women's labor market choices over time». *The American Economic Review*, 79:295–299.
- Blau, F. D. og L. M. Kahn (1981), «Race and Sex Differences in Quits by Young Workers». *Industrial and Labor Relations Review* 34: 563–577.
- Blom, S., T. Noack og L. Østby (1993), *Giftermål og barn – bedre sent enn aldri?* Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Blossfeldt, H. P. (1994), *Family Cycle and Growth in Women's Part-time Employment in Western European Countries*. Final Project Report. Bremen: EMPAS.
- Blossfeldt, H. P. og G. Rohwer (1997), «Part-time work in West-Germany», i Blossfeldt, H. P. og C. Hakim (red.): *Between equalization and marginalization. Women working part.time in Europe and the United States*. Oxford: Oxford University.
- Brandth, B. (1982), *Fravær fra arbeidernes synsvinkel: Interesse og ansvar ved kvinnelige industriarbeideres bruk av fravær*. Trondheim: Institutt for industriell miljøforskning.
- Brandth, B. E. og E. Kvande (1992), «Fedres arbeidsvilkår og omsorgspermisjoner». *Søkelys på arbeidsmarkedet* 9:158–166.
- Brüderl, J. et al. (1993), «Upward mobility in organizations: the effect of hierarchy and opportunity structure». *European Sociological Review*, 9:173–188.
- Buchmann, M. (1989), *The Script of Life in Modern Society. Entry into Adulthood in a Changing World*. Chicago: The University of Chicago press.
- Buxrud, E. G. og L. Forsen (1989), *Sats på arbeidsmiljøet!* Rapport 89:3. Oslo: Avdeling for helsetjenesteforskning.
- Buxrud, E. G. og U. Krogstad (1988), *Farende folk*. Rapport. Oslo: Avdeling for helsetjenesteforskning.
- Caroll, G. R. og K. U. Mayer (1986), «Job-shift patterns in the Federal Republic of Germany: The effect of social class, industrial sector, and organizational size». *American Sociological Review*, 51: 323–41.
- Caroll, G. R. og K. U. Mayer (1994), Organizational effects in the wage attainment process. *Social Science Journal*, 21, 5–22.
- Chodorow, N. (1978) *The reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley, CA: University og California Press.
- Colbjørnsen, T., G. E. Birkelund, G. Hernes og K. Knudsen (1987), *Klassesamfunnet på hell*. Oslo: Universitetsforslaget.
- Crompton, R. og N. Le Feuvre (1996) «Paid employment and the changing system of gender relations: A cross-national comparison». *Sociology*, 30:427–445.

- Crompton, R. og F. Harris (1997), «Women's Employment and Gender Attitudes: A Comparative Analysis of Britain, Norway and Czech Republic». *Acta Sociologica*, 40:183–202.
- Crompton, R. og F. Harris (1998a), «Explaining women's employment patterns: Orientation to work' revisites». *British Journal of Sociology*, 49:118–136.
- Crompton, R. og F. Harris (1998b), «Gender relations and employment: The impact of occupation». *Work, employment and Society*, 12:297–315.
- Dahl, E. og G. E. Birkelund (1999), Sysselsetting, klasse og helse 1980–1995. En analyse av fem norske levekårsundersøkelser. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 40:3–32.
- Desai, S. og L. J. Waite (1991), «Women's employment during pregnancy and after the first birth: occupational characteristic and work commitment». *American Sociological Review*, 55 (4) 551–556.
- Dex, S. (1987) *Women's occupational Mobility*. London: MacMillan Press.
- Diprete, T. A. og W. T. Soule (1988), «Gender and promotions in segmented job ladder systems». *American Sociological Review*, 53: 26–40.
- Doeringer, P. og M. Poire (1971), *Internal labor markets and manpower analysis*. Lexington, Mass.: Heath.
- Drobni., S., H. P. Blossfeldt og G. Rohwer (1999), «Dynamics of Women's Employment Patterns over the Family Life Course: A Comparison of the United States and Germany». *Journal of Marriage and the Family*, 61: 133–146.
- Elder, G. (1975), «Age differentiation and the life course». *Annual Review of Sociology*, 1:165–190.
- Elder, G. (1985), «Perspectives on the life course», i Elder, G. (red.): *Life course dynamics*. New York: Cornell University press.
- Ellingsæter, A. L. (1989), *Normalisering av deltidsarbeidet*. SØS:71, Statistisk Sentralbyrå, Oslo.
- Ellingsæter, A. L. (1992), *Part-Time Work in European Welfare States: Denmark, Germany, Norway, and the United Kingdom Compared*. Rapport 92:19. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Ellingsæter, A. L. (1993), «Deltidsarbeid i europeiske velferdsstater». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 93:1, s. 10-16.
- Ellingsæter, A. L. (1995a), *Gender, Work and Social Change. Beyond Dualistic Thinking*. Avhandling for dr. philos-graden. Rapport 95:14. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

- Ellingsæter, A. L. (1995b), «Ulikhet i det postindustrielle samfunnet: Klasse, kjønn og generasjon». *Sosiologisk tidsskrift* 4, 263–284.
- Ellingsæter A. L. (1996), «The Dual Strategy: Motherhood and the Work Contract in Scandinavia». *European Journal of Population* 12: 239–260.
- Ellingsæter, A. L. (1998), «Dual Breadwinner Societies: Provider Models in the Scandinavian Welfare States». *Acta Sociologica*, 41:59–73.
- Ellingsæter, A. L. og G. Iversen (1984), *Endringer i kvinners arbeidsmarkeds-tilpasninger*. SØS:55. Statistisk Sentralbyrå, Oslo.
- Ellingsæter, A. L. et al. (1994), «Likestilling et ideal for velutdannede kvinner». *Samfunnsspeilet* 4/94, Statistisk Sentralbyrå, Oslo.
- Ellingsæter, A. L. og M. Rønsen (1996), «The Dual Strategy: Motherhood and the Work Contract in Scandinavia». *European Journal of Population*, 12:239–260.
- Ellingsæter A. L., T. Noack og M. Rønsen (1997), «Sosial ulikhet blant kvinner: Polarisering, utjevning eller status quo?». *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 38: 33–69. Oslo
- Ellingsæter, A. L. og J. Wiers-Jensen (1997), *Kvinner i et arbeidsmarked i endring. Integrering, marginalisering og ekskludering*. Rapport 97:13. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Elstad, J. I. (1996), «Inequalities in health related to women's marital, parental, and employment status – a comparison between the early 70s and the late 80s' Norway». *Social Science and Medicine* 42:75–89.
- England, P. og L. McCreary (1987), «Gender Inequality in Paid Employment», i Ferree, M. og B. Hess (eds.): *Analyzing Gender*. Beverly Hills: Sage.
- Enoksen, J. A. og L. A. Støren (1990), *Arbeid, omsorg eller videreutdanning? En undersøkelse av høyskolekandidater ti år etter eksamen*. Rapport 90:2. Oslo: NAVFs utredningsinstitutt.
- Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge. Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1993), «Post-industrial Class Structures: An Analytical Framework», i Esping-Andersen, G. (red.): *Changing Classes. Stratification and mobility in post-industrial societies*. London: Sage.
- Erickson, R. J og A. S. Wharton (1997), «Inauthenticity and depression: Assessing the consequences of interactive service work». *Work and Occupations*, 24 (2):188–213.

- Estes, S. B. og J. L. Glass (1996), «Job Changes Following Childbirth. Are Women Trading Compensation for Family-Responsive Work Conditions?» *Work and Occupations*, 23 (4):405–36.
- Fairhurst, G. og K. Snaveley (1981), «Majority and Token Minority Group Relationships: Power Acquisitional Communication», *Academy of Management Review* 8:292–300.
- Featherman, D. (1980), «Retrospective Longitudinal Research: Methodological Considerations». *Journal of Economics and Business*, 32:152–169.
- Feiner, S. og B. Roberts (1990), «Hidden by the Invisible Hand: Neoclassical Economic Theory and the Textbook Treatment of Race and Gender». *Gender and Society*. 4:159–81.
- Felmlee, D. H. (1982), «Women's job mobility process within and between employers». *American Sociological Review*, 47.142–51.
- Felmlee, D. H. (1984), «The dynamics of women's job mobility. *Work and Occupations*», 3:259–281. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Felmlee, D. H. (1995), «Causes and Consequences of Women's Employment Discontinuity, 1967–1973». *Work and Occupations*, 22 (2):167–187. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Forseth, U. (1994), *Arbeidsmiljø som konkurransefaktor i tjenesteyting?* Rapport 94:6. København: Nordisk Ministerråd.
- Forseth, U. (1995), «Hva koster smilene?» *Kvinneforskning*, 4:72–81.
- Ganster, D. C. og M. R. Fusilier (1989), «Control in the workplace», i Cooper, C. L. og T. I. Robertson (red.): *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chichester: John Wiley.
- Gerson, K. (1985), *Hard Choices: How Women Decide About Work, Career and Motherhood*. Berkeley: University of California Press.,
- Giele, J. Z og G. H. Elder (1998), «Life Course Research: Development of a Field», i Giele, J. Z. og G. H. Elder (red.): *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publications, Inc.
- Glass, J. (1988), «Job quits and job changes: The effects of young women's work conditions and family factors». *Gender and Society*, 2:228–40.
- Glass, J. og V. Camarigg (1992), «Gender, Parenthood, and Job-Family Compatibility». *American Journal of Sociology*, 98 (1):131–51.
- Grimsmo, A. og B. A. Sørensen (1991), *Fravær og fraværsårsaker i norsk arbeidsliv*. Rapport 1991:4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.



- Gulbrandsen, L. og M. Hoel (1986), *Norske Kvinners yrkesdeltakelse på 80-tallet*. Rapport 86:7. Oslo: Institutt for sosialforskning.
- Gulbrandsen, L. og C.U. Tønnesen (1987), «Flere barnehager - større likhet?» *Helse og sosialforum*, 68 (9):16-17.
- Gullestad, M. (1989), *Kultur og hverdagsliv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Guo, G. (1993), «Event-history analysis for left-truncated data». *Sociological Methodology*, 23:217–243.
- Hackman, J. R. og G. R. Oldham (1980), *Work redesign*, Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Hagestad, G. (1990), «Social Perspective on the Life Course», i Binstock, R. H. og K. George (red.): *Handbook of Ageing and the Social Science, third edition*. London: Academic Press.
- Hakim, C. (1991), «Grateful slaves and self-made women: Fact and fantasy in women's work orientation», *European Sociological review*, 7:101–121.
- Hakim, C. (1996), *Key Issues in womens work. Female Heterogeneity and the Polarisation of Women's Employment*. The Athlone Press Ltd, London.
- Hakim, C. (1998), «Developing a sociology for the twenty-first century: Preference Theory». *British Journal of Sociology*, 49:137–143.
- Halaby, C. N. (1982), «Job-shifts differences between men and women in the workplace». *Sociological Review* 11:1–29.
- Halaby, C. N. (1986), «Worker attachment and Workplace Authority». *American Sociological Review*, 51, 634–649.
- Hall, E. (1993) «Smiling, deffering, and flirting: doing gender by giving «good services»». *Work and Occupations*, 20 (4):452–71.
- Hamran, T. (1992), *Pleiekulturen – en utfordring til den teknologiske tenkemåten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hansen, M. N. (1995a), *Class and Inequality in Norway. The Impact of Social Class Origin on Education, Occupational Success, Marriage and Divorce in the Post-War Generation*. Avhandling for dr.philos-graden. Rapport 95:15. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Hansen, M. N. (1995b), «Kjønnssegregering i det norske arbeidsmarkedet». *Tidsskrift for samfunnsforskning* 36:147–177.
- Heiberg, M. (1988), «Funksjonsfordeling mellom hjelpepleiere og sykepleiere», i Ellefsen, B. og T. I. Romøren (red.): *Betalt for å hjelpe*. Oslo: Tanum.
- Helle, M. (1996), *Yrkeskarriere og familieliv*. Hovedoppgave i sosiologi. Bergen: Universitetet i Bergen.

- Hellesøy, O. H., B. I. Raknes, S. Einarsen, R. Eide og A. Skogstad (1991), *Arbeidsmiljø og sykefravær i pleie og omsorg*. Rapport. Bergen: Forskningscenter for arbeidsmiljø, helse og sikkerhet.
- Hernes, H. (1987), *Welfare State and Women Power. Essays in State Feminism*. Oslo: Norwegian University Press.
- Hernes, G. og K. Knudsen (1976), *Utdanning og ulikhet*. NOU 1976:46.
- Hochschild, A. (1983), *The Managed Heart*. Berkeley: University of California Press.
- Hoel, M. (1991), *Sykepleieryrket. Fra kvinneyrke til profesjon?* Rapport 95:15. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Hoel, M. (1995), *Yrkestilpasning og yrkesutvikling*. Avhandling for dr.philos- graden. Institutt for samfunnsforskning, Oslo.
- Hoel, M. (red.) (1997), *Fra stat til marked*, ISF-rapport 97:4. Institutt for samfunnsforskning, Oslo.
- Holt, H. (1994), *Forældre på arbejdspladsen. En analyse af tilpasningsmulighederne mellom arbejdsliv og familieliv i kvinde- og mandefag*. Rapport:94:8. København: Socialforskningsinstituttet.
- Holt, H. og I. Thaulow (1996), «Formal and informal Flexibility in the workplace», i Lewis, S. og J. Lewis (red.): *The Work-Family Challenge. Rethinking Employment*. London: Sage.
- Hughes, E. C. (1984), *The sociological eye*, New Brunswick
- Humphries, J. og J. Rubary (1992), «The Legacy for Women's Employment: Integration, Differentiation og Polarisation», i Michie, J. (red.): *The Economic Legacy 1978–1992*. London: Academic Press.
- Høgsnes, G. (1999), *Krone for krone: Lønnsforhandlinger og -fordelinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Jacobs, J. A. (1989), *Revolving doors: Sex segregation and women's careers*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Jonung, C. og I. Person (1993), «Women and Market Work: the Misleading Tale of Participation Rates in International Comparisons». *Work, Employment and Society* 7:259–274.
- Kandel, D. B. og K. Yamaguchi (1987), «Job Mobility and Drug Use». *American Journal of Sociology* 92:836–878.
- Kanter, R. M. (1977), *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
- Karasek, R. A. (1979), «Job Demands, Job Decision Latitude and Mental strain». *Administrative Science Quarterly*, 24:285–307.

- Karasek, R. A. og T. Theorell (1991), *Healthy Work Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Karweit, N. og D. Kertzer (1998), «Data organization and Conceptualization», i Giele, J. Z. og G. H. Elder (red.): *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publications, Inc.
- Kaufmann, D. og M. L. Fetters (1980), «Work Motivation and Job Values among Professional Men and Women: A New Accounting». *Journal of Vocational Behaviour*. 17, 3:251-262.
- Kjeldstad, R. (1991), «1980-årene: Småbarnsmødrenes tiår på arbeidsmarkedet», *Samfunnsspeilet* 91–3. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Kolberg, J. E. og G. Esping-Andersen (1992), «Welfare States and Employment Regimes», i Kolberg, J. E. (red.): *The Study of Welfare State Regimes*. London: M. E. Shape.
- Kolberg, J. E. og A. Kolstad (1993), «The Post-industrial Stratificational Order: The Norwegian Experience», i Esping-Andersen, G. (red.): *Changing Classes. Stratification and mobility in post-industrial societies*. London: Sage.
- Konda, S. L. og S. Stewman (1980), «An opportunity demand model and markovian labor supply models: Comparative tests in organizations». *American Sociological Review*, Vol. 45. No. 2: 276–301.
- Kvande, E. (1998), «Konstruksjon av maskulinitet i organisasjoner under endring». *Sosiologi i dag*, 3:29–56.
- Kvande, E. og B. Rasmussen (1990), *Nye kvinneliv. Kvinner i menns organisasjoner*. Ad Notam, Oslo.
- Kjølørød L. (1992), *Jordmor der mor bor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lindgren, G. (1992), *Doctorer, Systreer ock Flickor*. Stockholm: Carlssons.
- Long, J. S. (1997), *Regression models for categorical and limited dependent variables*. Sage.
- Longva, E. (1997), «Kjønnforskjeller i lønn og opprykk blant ansatte i Statoil», i Hoel, M. (red.): *Fra stat til marked*. ISF-rapport 97:4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Marshall, N. L, R. C. Barnett, G. K. Baruch og J. H. Pleck (1991), «More than a job: Women and stress in caregiving occupations». *Current Research on Occupations and Professions*, 6: 61–81.
- Martin, J. (1992), *The Culture of Organizations; Three perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Martinsen, K. (1991), «Omsorg og makt, ord og kropp i sykepleien». *Sykepleien*, 2: .

- Mastekaasa, A. (1988a), «Blir vi mer mobile». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 5:33–41.
- Mastekaasa, A. (1988b), *Sykefravær i Norge 1990–1997*. Rapport 98:10. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Mastekaasa, A. (1990), «Kjønnsforskjeller i sykefravær: betydningen av omsorgsoppgaver og jobbegenskaper». *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 31 (6):531–553.
- Mastekaasa, A. (1994), *Gender differences in promotions: Evidence from Norwegian Panel Data*. Paper presentert på den nasjonale sosiologikonferansen på Tjøme 8.-11. september.
- Mastekaasa, A. (1997), *Kjønn og yrkeskarriere*. Rapport nr. 10. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Mastekaasa, A. og M. Longva (1996), *Kjønn og yrkeskarriere i kommunal virksomhet*. Rapport 1996:8, Institutt for sosiologi, Universitet i Oslo, Oslo.
- Mastekaasa, A. og K. M. Olsen (1998), «Gender, Absenteeism, and Job Characteristics. A fixed Effects Approach». *Work and Occupations*, 25:195–228.
- Mastekaasa, A. og H. Dale-Olsen (1998), *Kjønnsforskjeller i sykefravær*. Rapport 98:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Mayer, K. U. (1991), «Life Course in the Welfare State», i Heinz. W. R. (red.): *Theoretical Advances in Life Course Research*. Weinheim: Deutcher Studien Verlag.
- Mayer, K. U. (1993), *Changes in European Life Course and their Social, Political and Economic Determinants*. Paper to the conference «Life Course and Social Inequalities in Europe». European Science Foundation and European Consortium for Sociological Research, Tegemsee, November 22–26, 1993.
- McRae, S. (1993), «Returning to work after childbirth: Opportunities and inequalities». *European Sociological Review*, 9:125–137.
- Melby, K. (1990), *Kall og kamp. Norsk sykepleierforbunds historie*. Oslo: Cappelen.
- Meitzen, M. E. (1986), «Differences in male and Female Job-Quitting Behaviour». *Journal of Labor Economics*, Vol. 4. No. 2:151–167.
- Mincer, J. og S. W. Polachek (1974), «Family investments in human capital: Earnings of women». *Journal of Political Economy*, 82:76–108.
- Moen P. (1985), «Continuities and discontinuities on women's labor force activity», i Elder, G. H. (red.): *Life Course Dynamics: Trajectories and transitions, 1968–1980*. Itacha, New York: Cornell University Press: 113–55.
- Moland, L. E. (1997), *Ingen grenser? Arbeidsmiljø og tjenesteorganisering i kommunene*. Fafo-rapport 221. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.

- Morgan, D. H. J. (1992), *Discovering men*. London: Routledge.
- Mott, F. L. og D. Shapiro (1983), «complementarity of work and fertility among young American mothers». *Population studies*, 37:239–252.
- Myles, J. (1990), «States, Labor markets, and Life Cycles», i Friedland, R. og A. F. Roberts (red.): *Beyond the Market Place. Rethinking Economy and Society*. New York: Colombia University Press.
- Myrdal A. og V. Klein (1956), *Womens two roles. Home and work*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Nakumara, A. og M. Nakumara (1994), «Predicting female, labor supply: effects of children and recent work experience». *Journal of Human Resources*, 29: 304–327.
- Nilsen, A. (1992), *Women's ways of «careering»*. Skriftserie nr. 90092. Bergen: Universitet i Bergen.
- Noack, T. (1989), «Den norske familien i endring. Myter og realiteter». *Tidsskrift for samfunnsforskning* 30: 473–491.
- NOU, Norges offentlige utredninger (1979:56), *Skift og turnusarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU, Norges offentlige utredninger (1987:9b), *Vedlegg til Arbeidstidsutvalgets utredning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, S. Og K. Wærness (1996), *Bedre omsorg? Kommunal eldreomsorg 1980-1995*. Bergen: SEFOS.
- Olsson, B. (1991), *6-timmars arbeidsdag med 8-timmars betaling. En personal-ekonomisk kalkyl på hemtjensten i Kiruna*. Rapport 91:9. Stockholm: Personalekonomiska institutet.
- Olsson, B. (1994), *Kortare arbeidsdag – en vag til et mer ekologisk arbeidsliv?* Doktorgradsavhandling. Stockholm: Universitetet i Stockholm.
- Olsen, K. M og A. Mastekaasa (1996), *Sykefravær i Staten*. Rapport 96:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- O'Rand, A. M. (1998), «The Craft of Life Course Studies», i Giele, J. Z. og G. H. Elder (red.): *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publications, Inc.
- Parsons, T. (1942), «Age and sex in the Social Structure of the United States». *American Sociological Review*, 7:604–616.
- Parsons, T. og R. F. Bales (1955), *Family, Socialization, and Interaction Process*. Glencoe: Free Press.

- Paulsrud, A. I. (1982), *Uten hjelpepleierne kunne de legge ned hele sykehuset. Om utviklingen av hjelpepleieryrket*. Magistergradsavhandling i sosiologi. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Perry, S. (1988), «The supply of female part-time labour over the life cycle». *Applied Economics*, 20:1579–1587.
- Petersen, T. (1986), «Estimating fully parametric hazard rate models within time-dependent covariates». *Sociological Methods Res.*, 14: 219–246.
- Petersen, T., S. Spilerman og S. A. Dahl (1989), «The structure of employment terminations among clerical employees in a large bureaucracy». *Acta Sociologica*, 32:319–338.
- Petersen, T. og S. Spilerman (1990), «Job quits from an Internal Labor Market». I: K. U. Mayer og N. B. Tuma; *Event history analysis in life course research*, The university of Wisconsin Press, Madison, Wisconsin.
- Polachek, S. W. (1981), «Occupational Self-Selection – A Human Capital Approach to Sex-Differences in Occupational Structure». *Review of Economics and Statistics*, 63 (1):60–69.
- Presser, H. B. (1988), «Shift work and child care among young dual-earner American parents». *Journal of Marriage and the Family*, 50:133–48.
- Presser, H. B. (1994), «Employment schedules among dual-earner spouses and the division of household labor by gender». *American Sociological Review*, 59:348–364.
- Reskin, B. og A. Kalleberg (1994), «Gender differences in promotion in The United States and Norway». *Research in Social Stratification and Mobility*. 14, 237-264.
- Reskin, B. og I. Padavic (1994), *Women and Men at Work*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Reskin, B. og P. Roos (1990), *Job Queues and gender Queues: Explaining Women's Inroads into Male Occupations*. Philadelphia: Temple University Press.
- Riley, M. W. (1998), «A Life Course Approach: Autobiographical Notes», i Giele, J. Z. og G. H. Elder (red.): *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publications, Inc.
- Ramsøy, N. R. og L. Kjølørød (1985), *Velferdsstatens yrker*. Rapport 85:3. Oslo: Institutt for sosialforskning.
- Ramsøy, N. R. (1977), *Sosial mobilitet i Norge*. Oslo: Tiden norsk forlag.
- Rosenbaum, J. E. (1984), *Career Mobility in a Corporate Hierarchy*. New York: Academic.
- Rosenfeld R. A. (1992), «Job mobility and career processes». *Annual Review of Sociology*, 18:39–61.

- Rosenfeld, R. A. og G. E. Birkelund (1995), «Women's Part-Time Work: A Cross National Comparison». *European Sociological Review*, 11 (2):111–121.
- Rosenfeld, R. A. og K. I. Spenner (1992), «Occupational sex segregation and women's early career job shifts». *Work and Occupations*, 19: 424–449.
- Ryder, N. B. (1965), «The cohort is concept in the study of social change». *American Sociological Review*, 30: 843–861.
- Rønsen, M. (1994), «Day Care centers: Impacts on fertility and maternal employment», i Borge et al. (red.): *Day Care Centers: Quality and Provision*. Oslo: Helsetjenesteforskning.
- Rønsen M. og M. Sundstrøm (1996), «Maternal Employment in Scandinavia: A Comparison of the After-Birth Employment Activity of Norwegian and Swedish Women». *Journal of Population Economics*, 9:267–285.
- Sahlin-Anderson, K. (1994), «Group identities as the building blocks of organizations: A story about nurses daily work». *Scandinavian Journal of Management*. 10:131–145.
- Sahlin-Andersson, K. (1997), «Kvinnoyrken i omvandling: om forendrede grenser og relationer i sjukvården». Sundin, E. (red.): *Om makt og køn – i spåren av offentliga organisationers omvandling*. SOU. Stockholm: Fritzes.
- Sandbu, R. (1975), *Fedre som kjønnsrolleopdragere*. Hovedoppgave i psykologi. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Scott, J. og D. Alwin (1998), «Retrospective Versus Prospective Measurement of Life Histories in Longitudinal Research», i Giele, J. Z. og G. H. Elder (red.): *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publications, Inc.
- Sicherman, N. (1996), «Gender differences in departures from a large firm». *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 49, No. 3:484–505.
- Skaar, S. (1988), *Mangel på spesialsykepleiere – et spørsmål om utdanningskapasitet eller arbeidsvilkår?* IFIM-rapport. Trondheim: IFIM/SINTEF.
- Skogstad, A., Mathiesen, S. B. og O. H. Hellesøy (1990), *Hjelpepleiernes arbeidsmiljøkvalitet*. Rapport. Bergen: Forskningscenter for arbeidsmiljø, helse og sikkerhet.
- Skollerud, K. H. (1998), «Ulike typer deltid på apotek». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 15:235–240.
- Skrede, K. og A. Sørensen (1983), «På spor av en ny kvinnerolle», i Skrede K. og K. Tornes (eds.): *Studier i kvinners livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Skrede, K. og K. Tornes (1983), «Hva er et livsløpsperspektiv?», i Skrede K. og K. Tornes, (red.): *Studier i kvinners livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Slettebø, T. (1987), *Kartlegging av årsaker til høy turnover og manglende rekruttering blant pleiepersonale ansatt ved somatiske sykehus i Oslo*. Notat 86:139. Oslo: Norsk Institutt for By- og Regionforskning.
- Smircich, L. (1983), «*Concepts of culture and organizational analysis*». *Administrativ Science Quarterly*, 28:339–58.
- Spilerman, S. (1977), «Careers, Labor Market Structure and Socio-Economic Achievement». *American Journal of Sociology*, 83:551-593.
- Spurr, S. J. (1990), «Sex discrimination in the legal profession: a study of promotion», *Industrial and Labor Relations Review*, 43:406–417.
- Statistisk sentralbyrå (1990), *Arbeidsmarkedsstatistikk 1990*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1995), *Arbeidsmarkedsstatistikk 1995. Hefte 1*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1998), *Arbeidsmarkedsstatistikk 1996–1997*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1979), *Helsepersonellstatistikk 1979*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1978), *Helsestatistikk 1978*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1980), *Helsestatistikk 1980*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1987), *Helsestatistikk 1987*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå (1991), *Helsestatistikk 1991*. Oslo.
- Stokke L. J. (1993), *Uførepensjonistar i offentlig sektor*. Rapport 153. Oslo: Fafo.
- Storvik, Aa. E. (1999), *Hvem passer som toppleder i staten? Lederutvelgelse, kjønn og kompetanse*. ISF-rapport 99:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Sutherland, V. J. og C. L. Cooper (1988), «Sources of Work Stress», i Hurrell, J. J. et al. (eds.): *Occupational Stress. Issues and Development in Research*. New York: Taylor and Francis.
- Sørensen, A. M. (1983), «Womens Employment Patterns After Marriage». *Journal of Marriage and the Family*, 45:311–321.
- Sørensen, Aa. B. (1983), «Processes of allocation to open and closed position in social structure». *Zeitschrift für Soziologie*, 12:203–224.
- Sørensen Aa. B. (1986), «Social Structure and Mechanisms of Life-Course Processes», i Sørensen, Aa. B. et al. (red.): *Human Development and the Life Course: Multidisciplinary Perspectives*. Hillsdale: Lawrence.
- Sørensen, K. H. (1982), *Den vanskelige arbeidstida?* Rapport 82:3. Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning.
- Sørensen, B. Aa., C. Dahl-Jørgensen og A. Skogstad (1998), *Arbeid og arbeidshelse i pleie- og omsorgssektoren*. Rapport: 98:6. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.



- Sørensen, B. Aa. og A. Grimsmo (1989), *Med god prognose. Utvikling av en arbeidsmiljøstrategi i et sykehus*. Rapport 89:6. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sætnan, A. (1980), *Personalgjennomtrekk og fravær i psykiatriske sykehus*. Rapport 80:4. Trondheim: Institutt for sykehusforskning.
- Thorsrud, E. og F. F. Emery (1969), *Mot en ny bedriftsorganisasjon. Eksperimenter i industrielt demokrati*. Oslo: Tanum.
- Torgersen, U. (1972), *Profesjonssosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tuma, N. B. (1976), «Rewards, resources, and the rate of mobility: A nonstationary multivariate stochastic model». *American Sociological Review*, 41:338–360.
- Tuma, N. B. (1985), «Effects of labor market structure on job shift pattern», i Heckmann, J. J. og B. Singer (red.): *Longitudinal Analysis of Labor Market Data*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tyrkkø, A. (1997), «Anpassning mellom arbeidsliv og familieliv i Sverige og Finland», i Borke, J. (red.), *Dilemmaet arbeidsliv – familieliv i Norden*. Sverige: Socialforskningsinstituttet 97:5.
- Ve, H. (1977), «Sosialisering, kjønn og klasse», i Berg, A. M. et al. (red.): *I kvinners bilde. Bidrag til kvinnesosiologien*. Oslo: Pax.
- Viscusi, W. K. (1980), «Sex differences in working Quitting». *Review of Economics and Statistics*, 62:388–98.
- Waite, L. og S. Barryman (1986), «Job Stability Among Young Women: A Comparison of Traditional and Nontraditional Occupations». *American Journal of Sociology*. Vol. 92. No. 3:568-95.
- Walters, V., J. Eyles, R. Lenton, S. French, B. Beardwood (1998), «Work and Health: A Study of the occupational and Domestic Roles of Women Registered Nurses and Registered Practical Nurses in Ontario, Canada». *Gender, Work and Organization*, 5 (4):230–244.
- Wenk, D. og R. Rosenfeld (1992), «Women's employment exit and reentry: Job-leaving reasons and their consequences». *Research in Social Stratifications and Mobility*, 11:127–150.
- Wharton, C. S. (1994), «Finding Time for «The Second Shift»: The Impact of Flexible Work Schedules on Women's Double Days». *Gender and Society*, 8,189–205.
- White, H. C. (1970), *Chains of opportunities*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wright, R. og J. Jacobs (1994), «Male flight from computer work: a new look at occupational resegregation and ghettoization», i Jacobs, J. (red.): *Gender Inequality at Work*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Wærness, K. (1982), *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Yin, H. (1997), «Kjønnforskjeller i lønn og opprykk i Televerket», i Hoel, M. (red.): *Fra stat til marked*. ISF-rapport 97:4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Zalokar, N. (1988), «Male-Female Differences in Occupational Choice and the Demand for General and Occupation-Specific Human Capital». *Economic Inquiry*, 26: 59–74.
- Aarvak, K. (1980), *Arbeidsmiljøets betydning for fravær*. Sintef-rapport. Trondheim: Institutt for industriell miljøforskning.

Rapport 11:2000

<p><i>Forfatter/Author</i> Bente Abrahamsen</p>
<p><i>Tittel/Title</i> Yrkesinnsats og karriereutvikling: En studie av et utdanningskull hjelpepleiere</p>
<p><i>Sammendrag</i>                      Avhandlingen er en longitudinell studie av hjelpepleieres yrkesinnsats og yrkesutvikling de første 13 årene etter fullført hjelpepleierutdanning. Hensikten er å frambringe større forståelse av hvordan arbeidsvilkår og familiesituasjon samt egne holdninger og preferanser påvirker kvinners livssjanser og integrasjon i arbeidslivet.                      I løpet av de første 13 årene i yrket er yrkesinnsatsen 50 prosent av det den ville vært dersom pleierne hadde jobbet heltid i perioden. Både deltidsarbeid, yrkespassive perioder og overgang til andre yrker bidrar til å redusere aktiviteten, men deltidsarbeid er mest utslagsgivende. Resultatene bekrefter antagelsen om at både familiesituasjon og arbeidsvilkårene påvirker pleieres yrkesutvikling. Betydningen av arbeidsvilkårene varierer imidlertid mellom bestemte grupper av pleiere og for bestemte typer av yrkesbeslutninger. Der det er mulig trekkes sykepleiere inn i analysen.</p>
<p><i>Emneord</i> Hjelpepleiere, livsløp, yrkesdeltakelse, deltidsarbeid, karriereutvikling</p>
<p><i>Summary</i>                      This thesis is a longitudinal study on employment and work careers among practical nurses the first 13 years after getting through their education. The purpose is to increase the knowledge and understanding of how work condition and family situation together with attitude and preferences influence womens life chances and integration in the labour market.                      The participation (in the occupation) is not more than half of what it would be if the nurses worked full-time over the 13-years period. Both part-time work, periods out of the labour marked and occupational departure contribute to reduce the activity, but part-time work are most decisive. The analyses confirm the assumption that both family obligations and working conditions influence women's employment patterns. The influence, however, varies among different groups of nurses and for different work decisions.</p>
<p><i>Index terms</i> Practical nurse, life course, employment, part-time work, career development</p>

Avhandlingen er en longitudinell studie av hjelpepleieres yrkesinnsats og yrkesutvikling de første 13 årene etter fullført hjelpepleierutdanning. Så langt det er mulig sammenliknes hjelpepleiere og sykepleiere. Hensikten er å frambringe større forståelse av hvordan arbeidsvilkår og familiesituasjon samt egne holdninger og preferanser påvirker kvinners livssjanser og integrasjon i arbeidslivet.

I løpet av de første 13 årene i yrket er yrkesinnsatsen 50 prosent av det den ville vært dersom pleierne hadde jobbet heltid i perioden. Både deltidsarbeid, yrkespassive perioder og overgang til andre yrker bidrar til å redusere aktiviteten, men deltidsarbeid er mest utslagsgivende. Resultatene bekrefter antagelsen om at både familiesituasjon og arbeidsvilkårene påvirker pleieres yrkesutvikling. Betydningen av arbeidsvilkårene varierer imidlertid mellom bestemte grupper av pleiere og for bestemte typer av yrkesbeslutninger.

ISF, Munthes gate 31, postboks 3233 Elisenberg, 0208 Oslo.  
Tlf 23 08 61 00 Faks 23 08 61 01

ISBN 82-7763-146-4

ISSN 0333-3671

Bente Abrahamsen: Yrkesinnsats og karriereutvikling: En studie ...

ISF

Bente Abrahamsen

## Yrkesinnsats og karriereutvikling: En studie av et utdanningskull hjelpepleiere

Rapport 11:2000