

Menn i omsorgsykker

**Hvordan lykkes med å rekruttere og
beholde menn i omsorgstjenesten?**

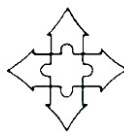
av

Hege Gjertsen og Terje Olsen

NF-rapport nr. 8/2012

ISBN-nr.: 978-82-7321-630-4

ISSN-nr.: 0805-4460



PROGRAM FOR STORBYRETTET FORSKNING

REFERANSESIDE

- Rapporten kan også bestilles via nf@nforsk.no

Tittel Menn i omsorgsykker. Hvordan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenesten?	Offentlig tilgjengelig: JA	NF-rapport nr.: 8/2012
	ISBN nr. 978-82-7321-630-4	ISSN 0805-4460
	Ant. sider og bilag: 120	Dato: Juni 2012
Forfattere Hege Gjertsen og Terje Olsen	Prosjektansvarlig (sign.): Hege Gjertsen	
	Forskningsleder (sign.): Terje Olsen	
Prosjekt Menn i omsorgsykker. Hvordan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenesten?	Oppdragsgiver Program for storbyrettet forskning og KS	
	Oppdragsgivers referanse Ellen Edvardsen	
Sammendrag Målet med studien har vært å studere empirisk hvilke faktorer som bidrar til å rekruttere og beholde flere menn i omsorgsykkene. Studien bygger på en sammenstilling av flere typer datamateriale. Erfaringene fra studien tyder på at unge og voksne menn kan utgjøre en viktig arbeidskraftressurs innen kommunale helse-, pleie- og omsorgsykker i årene som kommer.	Emneord Kompetanse Helsetjenester Pleie og omsorg Storbykommuner Mannlige omsorgsarbeidere	
	Keywords Health care Caring work Competence Male care workers	
Andre rapporter innenfor samme forsknings-prosjekt/program ved Nordlandsforskning	Salgspris NOK 150,-	

Nordlandsforskning utgir tre skriftserier, rapporter, arbeidsnotat og artikler/foredrag. Rapporter er hovedrapport for et avsluttet prosjekt, eller et avgrenset tema. Arbeidsnotat kan være foreløpige resultater fra prosjekter, statusrapporter og mindre utredninger og notat. Artikkel/foredragsserien kan inneholde foredrag, seminarpaper, artikler og innlegg som ikke er underlagt copyright-rettigheter.

FORORD

Arbeidet med denne studien har vært lærerikt og interessant på alle måter. Vi vil takke Program for storbyrettet forskning i KS for oppdraget.

Møtene med prosjektets referansegruppe har vært en stor inspirasjon underveis. Vi vil rette en stor takk for godt samarbeid, gode innspill og ideer underveis til referansegruppen som har bestått av: Ellen Edvardsen og Eli Jahn Hjort fra Trondheim kommune, Tove Merethe Næss og Åse Førland Velle fra Kristiansand kommune, Bjørg Leanger fra Oslo kommune, Ingrid Kvilekval fra Bergen kommune, Solveig Sundt fra Stavanger kommune og Jørgen Rodal fra KS.

En stor takk til prosjektleder Frode Rønsberg, som har delt av sine erfaringer og vurderinger knyttet til prosjektet "Menn i helse", gjort intervjuavtaler og fulgt opp spørreundersøkelsen.

Mange personer har gjort denne studien mulig ved å besvare spørreskjemaer og stille opp i intervjuer. Vi vil rette en stor takk til alle disse. Det er i første rekke ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i Trondheim kommune, helserekruttene i prosjektet "Menn i helse", ungdommer i som har hatt sommerjobb gjennom "Ung i jobb" i Trondheim, helsefaglæringer og sykepleierstudenter i Oslo og Trondheim.

Takk også til Knut Bøe i KS som har tilrettelagt PAI-data for vår bruk.

Bodø, juni 2012.

INNHold

FORORD	1
TABELLISTE	4
SAMMENDRAG	6
SUMMARY	10
1. INNLEDNING	15
1.1 BAKGRUNNEN FOR STUDIEN	15
1.2 NOEN BEGREPSAVKLARINGER	17
1.3 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	18
1.4 TEORETISKE TILNÆRMINGER	19
<i>Arbeidsgiverperspektivet</i>	20
<i>Mangfoldsperspektivet</i>	21
<i>Iverksettings- og videreføringsperspektivet</i>	23
1.5 RAPPORTENS OPPBYGNING	23
2. FORSKNINGSMETODE OG DATAGRUNNLAG	25
2.1 DELSTUDIE A: STATISTISK MATERIALE: ANSATTE I OMSORGSTJENESTEN I STORBYENE	25
2.2 DELSTUDIE B: INTERVJU MED HELSEREKRUTTER OG ANSATTE I OMSORGSTJENESTEN	26
2.3 DELSTUDIE C: SPØRREUNDERSØKELSE OG INTERVJUER	27
<i>Spørreundersøkelse blant ungdom som hadde sommerjobb gjennom "Ung i jobb"</i>	27
<i>Spørreundersøkelse blant ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim</i>	28
<i>Intervjuer med sykepleierstudenter og helsefaglæringer</i>	30
2.4 SAMMENDRAG	30
3. HVA KJENNETEGNER PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN?	32
3.1 OMSORGSYRKENE OG DET NORSKE ARBEIDSMARKEDET	32
3.2 OMSORGSYRKER I STORBYKOMMUNENE	35
3.3 KJØNNSFORDELING PÅ ARBEIDSPLASSENE	38
3.4 BEMANNINGSSITUASJON OG KOMPETANSE	39
3.5 SYKEFRAVÆR, TURNOVER OG TIDLIGPENSJONERING	42
3.6 SAMMENDRAG	45
4. ERFARINGER FRA PROSJEKTET "MANGFOLD OG KVALITET – FLERE MENN I HELSEVESENET"	46
4.1 REKRUTTENES ERFARINGER OG VURDERINGER	48
4.2 FUNGERER ÅTTE UKERS PRAKSIS REKRUTTERENDE?	51
4.3 HVA ER DE VIKTIGSTE SUKSESSKRITERIENE I PROSJEKTET?	52
4.4 SAMMENDRAG	55

5.	UTDANNINGSVALG, KJØNNSROLLER OG REKRUTTERING	57
5.1	UTDANNINGSVALG OG KJØNN	57
5.2	FRAFALL I VIDeregående opplæring – fokus på helsefagarbeiderutdanningen	59
5.3	HVA MOTIVERER UNGDOM TIL Å VELGE OMSORGSRELATERTE YRKER?	63
	<i>Hvilke faktorer har betydning for ungdoms yrkesvalg?</i>	<i>63</i>
	<i>Helsefaglæringer og sykepleierstudenters tanker om yrkesvalg</i>	<i>66</i>
5.4	HELSEKRUNTENS VURDERINGER AV YRKESVALG	69
5.5	ANSATTE I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN – TANKER OM EGET UTDANNINGSVALG	70
5.6	SAMMENDRAG	77
6.	PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN – OGSÅ FOR MENN?	79
6.1	INNLEDNING	79
6.2	HVA VURDERES SOM POSITIVT VED OMSORGSYRKET?	80
	<i>"Ingen arbeidsdager er like"</i>	<i>81</i>
	<i>"Arbeidsmiljøet er helt supert"</i>	<i>82</i>
	<i>"Å gjøre en forskjell"</i>	<i>82</i>
	<i>"Arbeidsvilkårene er gode"</i>	<i>83</i>
6.3	HVA OPPLEVES SOM UTFORDRENDE VED OMSORGSYRKET?	84
	<i>"Tiden kan bli for kort"</i>	<i>84</i>
	<i>Når arbeidsvilkårene ikke er gode</i>	<i>87</i>
	<i>"Pleie- og omsorgssektoren trenger flere menn!"</i>	<i>88</i>
6.4	UNGDOMMENES ERFARINGER MED SOMMERJOBB I OMSORGSSEKTOREN	91
6.5	"JEG TROR MENN OG KVINNER PASSER LIKE GODT ALLE STEDER"	93
6.6	ARBEIDE I PLEIE OG OMSORG – OGSÅ I FREMTIDEN?	97
	<i>Hvor vil helsefagarbeidere og sykepleiere helst jobbe?</i>	<i>97</i>
	<i>Hvordan rekruttere og beholde ansatte – og menn spesielt?</i>	<i>100</i>
6.7	SAMMENDRAG	104
7.	INNSPILL TIL EN FREMTIDIG ARBEIDSGIVERPOLITIKK	105
7.1	KOMPETANSEBEHOVET – BEHOVET FOR FLERE HODER OG HENDER	105
7.2	MENN SOM ARBEIDSKRAFTRESSURS I OMSORGSYRKENE	107
7.3	ØKT MANGFOLD I OMSORGSYRKENE	109
7.4	YRKER MED ROM FOR Å VOKSE	110
7.5	YRKESVEILEDNING TIL UNGDOM	111
7.6	SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTE SOM UTVIKLINGSSARENA	112
7.7	AKTUALISERE HELSE SOM KOMMUNALPOLITISK INTERESSEOMRÅDE	114
	REFERANSER	115

TABELLISTE

Tabell 1: Hvilket kjønn har respondentene, etter alder? N=30.....	28
Tabell 2: Antall som besvarte undersøkelsen, etter alder. Prosent (N=677)	30
Tabell 3: Kjønnsfordeling, antall årsverk	35
Tabell 4: Kjønnsfordeling, antall ansatte.....	35
Tabell 5: Kjønnsfordeling, antall årsverk i administrative stillinger	36
Tabell 6: Hvordan er kjønnsfordelingen på din arbeidsplass, etter arbeidssted i omsorgstjenesten? Prosent (N=675).....	39
Tabell 7: Oversikt over helserekrutter (antall)	47
Tabell 8: Oversikt over helserekrutter som har søkt videre utdanning (antall).....	47
Tabell 9: Andel av ungdommer i sommerjobb som mener at følgende forhold er viktig når de skal velge yrke, totalt og etter kjønn. Prosent (N=30).....	64
Tabell 10: Har du planer om å utdanne deg til et helse- og omsorgsfag? N=30....	65
Tabell 11: Har sommerjobben bidratt til at du vil utdanne deg til sykepleier eller helsefagarbeider, etter kjønn? N=30.....	66
Tabell 12: Har sommerjobben bidratt til at du vil utdanne deg til sykepleier eller helsefagarbeider, etter alder? N=30	66
Tabell 13: Respondentenes arbeidssted i pleie- og omsorgssektoren, etter kjønn. Prosent (N=674).....	71
Tabell 14: Hvilken stilling har du? Prosent. (N=672)	71
Tabell 15: Hvilket ansettelsesforhold har du? Prosent (N=669)	72
Tabell 16: Hvor stor stilling har du i dag, uten vikarstilling? Prosent. (N=661).....	72
Tabell 17: Hvor stor stilling jobber du vanligvis hver måned (fast og som vikar)? Prosent (N=650).....	73
Tabell 18: Hvis du ikke har full stilling i dag, kunne du tenkt deg en større stilling? Prosent (N=638).....	73
Tabell 19: Hvor lenge har du jobbet i omsorgstjenesten (sykehjem, hjemmetjeneste o.l.)? Prosent. (N=675)	74
Tabell 20: Hva har vært viktig i forhold til valg av yrke? Rangert fra 1 til 3. Prosent.	74
Tabell 21: Har du planer om å ta mer utdanning, etter kjønn? Prosent (N=675) ..	76
Tabell 22: Har du planer om å ta mer utdanning, etter stilling? Prosent (N=681). 76	
Tabell 23: Har du planer om å ta mer utdanning, etter alder? Prosent (N=690)...	77
Tabell 24: Hvordan trives du på arbeidsplassen, etter kjønn? Prosent (N=654) ...	80
Tabell 25: Hvordan trives du på arbeidsplassen, etter arbeidssted? Prosent (N=654)	80
Tabell 26: Er det første gang du jobber på et sykehjem? N=30	91

Tabell 27: Hvordan trives du på arbeidsplassen? N=29	91
Tabell 28: Kunne du tenkt deg sommerjobb ved et sykehjem neste år også, etter kjønn? N=30	92
Tabell 29: Kunne du tenkt deg sommerjobb ved et sykehjem neste år også, etter alder? N=30.....	93
Tabell 30: Hvem mener du er best egnet til å jobbe som helsefagarbeider, etter kjønn? Prosent (N=676)	95
Tabell 31: Hvem mener du er best egnet til å jobbe som sykepleier, etter kjønn? Prosent (N=674)	95
Tabell 32: Kvinnelige pleiere er mer egnet enn mannlige pleiere til å utføre følgende arbeidsoppgaver. Prosent.....	96
Tabell 33: Hvem mener du passer best til å jobbe i omsorgsykker? N=29.....	96
Tabell 34: Hvis du kunne velge fritt, hvor ville du helst ha jobbet? Prosent (N=669)	97
Tabell 35: Tror du at du vil jobbe i sykehjem eller hjemmetjeneste om ti år, etter kjønn? Prosent (N=675)	100

SAMMENDRAG

I de nærmeste tiårene vil norske kommuner stå overfor omfattende utfordringer. En aldrende befolkning, økte pleieoppgaver og økt ansvar innenfor helse-, pleie- og omsorgsområdet vil innebære behov for flere hender og hoder i tjenestene. Lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gjør det tydelig hvilket helhetlig ansvar kommunene har i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester når det gjelder innbyggernes helse. Dette har også betydning for kommunenes kompetansebehov i dag og fremover. Disse endringene krever nytenkning og nye, innovative tilnærminger dersom kommunene skal klare å løse de oppgavene man er tillagt.

Formålet med denne studien har vært å gi svar på hvilke faktorer som bidrar til å rekruttere og beholde flere menn i omsorgsyrkene. Andelen mannlige ansatte i denne sektoren ligger i dag på rundt 10 prosent på landsbasis. Og videre: I hvilken grad klarer kommunene å innarbeide dette i sin arbeidsgiverpolitikk for omsorgssektoren? Studien er gjennomført på oppdrag fra Program for storbyrettet forskning og KS.

Studien bygger på en sammenstilling av flere typer datamateriale. Høsten 2011 gjennomførte vi en spørreundersøkelse rettet til alle ansatte i hele pleie- og omsorgssektoren i Trondheim. Spørsmålene tok opp holdninger, motivasjon, oppgaver, rekruttering av flere menn, arbeidsmiljø, arbeidsgiverpolitikk, verdier og normer. Antallet respondenter var 691 og gir en svarprosent på rundt 50. Videre har vi gjennomført åpne, semi-strukturerte intervjuer med 18 mannlige "helserekrutter" og 24 ordinært ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i Trondheim. Intervjuene ble gjennomført som enkeltintervjuer eller intervjuer i mindre grupper, avhengig av hva som var praktisk gjennomførbart i hver enkelt situasjon. Dette er de to viktigste datakildene. I tillegg har vi gjennomført en spørreundersøkelse til ungdom i sommerjobb i sykehjem i Trondheim, sommeren 2011. 30 ungdommer besvarte denne undersøkelsen, og temaene var knyttet til holdninger til omsorgsykker og planer om fremtidige yrkesvalg. Videre har vi gjennomført intervjuer med mannlige sykepleierstudenter og helsefaglæringer i Trondheim og Oslo. Her lå fokuset på deres erfaringer fra studiet og deres vurdering av en fremtid i et omsorgsykke. Vi har dessuten hentet ut et datasett fra PAI-registeret med data om arbeidstakere i omsorgsykker i de fem største kommunene. Vi har analysert dette materialet med fokus på bestemte yrkeskategorier, arbeidssted, kjønn, lønn og stillingsandeler.

Innledningsvis har vi sett nærmere på de overordnede trekkene ved omsorgssektoren i det norske arbeidsmarkedet og kjønnsfordelingen i omsorgsyrkene. Registerdata fra de fem større bykommunene viser at andelen menn ansatt i helse-, pleie- og omsorgsykker i disse er litt høyere enn på landsbasis, henholdsvis 15 prosent i de fem storbykommunene mot rundt 10 prosent for hele landet. Kvinners gjennomsnittslønn i disse yrkene ligger så vidt høyere enn mennenes. Dette må ses i sammenheng med at kvinnene i gjennomsnitt har lengre ansiennitet og høyere gjennomsnittsalder (henholdsvis 49 mot 45 år). Vi har sett på kjønnsfordelingen på arbeidsplassene, med utgangspunkt i resultatene fra spørreundersøkelsen til de ansatte i pleie- og omsorg i Trondheim kommune. Praktisk talt alle (99 %) som har besvart undersøkelsen oppgir at de arbeider på steder der alle eller de fleste er kvinner.

En sentral del av datamaterialet er knyttet til erfaringene fra Trondheim kommunes prosjekt "*Menn i helse*". Prosjektet ble satt i gang sommeren 2010 med midler fra Helsedirektoratet. Prosjektet har hatt som mål å finne frem til måter å rekruttere menn til omsorgsyrkene. Det er særlig to interessante erfaringer som kommer frem gjennom prosjektet. Den ene erfaringen er den stadig økte tilsøkningen til prosjektet underveis i den toårsperioden prosjektet har pågått. Etter hvert som prosjektet ble stadig mer kjent, har antallet menn som meldte interesse for å delta økt jevnt. Dette må forstås som et uttrykk for at det finnes mange menn som kan ønske å prøve seg i et pleie- og omsorgsykke, og som vurderer dette som en aktuell yrkesretning. De deltakerne vi har intervjuet ("helserekruittene") gir uttrykk for et stort engasjement knyttet til disse yrkene. I intervjuene er det særlig forhold ved arbeidsplassene (godt arbeidsmiljø, trygg arbeidsplass) og egenskaper ved selve yrkesutøvelsen (gjøre noe som betyr noe for andre mennesker) som de mannlige helserekruittene legger vekt på som pre ved disse yrkene. Den andre erfaringen vil vi fremheve, er den høye andelen av prosjektdeltakere som har søkt seg videre inn på en helserelatert utdanning på videregående eller høyskolenivå. Samlet sett synes disse erfaringene å tyde på at unge og voksne menn kan utgjøre en viktig arbeidskraftressurs innen helse-, pleie- og omsorgsykker i årene som kommer.

Hvilke faktorer påvirker yrkesvalg og karriereveier inn i og ut av pleie- og omsorgsyrkene? Utdanningsstatistikken viser at gutter og jenter fortsetter å velge utdanning og yrker relatert til tradisjonelle kjønnsroller. Fra annen forskning ser vi at de endringene som norske utdanningsmyndigheter har forsøkt å innføre gjennom Kompetanseløft 2015, ser ut til å ha hatt liten effekt når det gjelder å

rekruttere og utdanne flere helsefagarbeidere. Den viktigste årsaken synes å ligge i at elevene på helse- og sosialfag i for stor grad søker seg over i påbygning til studieforbereidende. Vårt samlede inntrykk fra datamaterialet i denne studien viser at pleie- og omsorgsyrkene fremstilles svært i kjønnsstradisjonelt, med små muligheter til faglig utvikling. Det imageproblemet pleie- og omsorgsyrkene har, må ses i lys av at det er dannet et bilde av at arbeidstakerne sitter fast i jobber med små faglige utviklingsmuligheter. I offentlig informasjonsmateriell, omtaler av faget og de visuelle representasjonene av pleie- og omsorgsyrkene får man i liten grad inntrykk av at dette er lærerike og utviklende yrker. Tvert imot skapes det på flere måter et inntrykk av at dette er en sektor hvor tiden nærmest står stille. Alt i alt bidrar det til å reproducere det tradisjonelle kjønnsmønsteret innen pleie- og omsorgsyrkene.

Intervjuene med helsefaglæringer peker i retning av at det er en mangel på læreplasser. Trolig varierer dette mellom kommunene, men det er grunn til å tro at vi finner den samme situasjonen flere steder. Stilt overfor en slik situasjon er derfor ikke vanskelig å forstå at mange elever i helse- og sosialfag søker seg over i andre utdanninger. For kommunene vil dette være et kapasitetsspørsmål som bør kunne løstes frem som en nasjonal utfordring.

Vi har sett nærmere på hva som preger arbeidshverdagen i pleie- og omsorgsyrkene. Hensynet til å rekruttere og holde på flere menn er en viktig del av dette bildet. Samlet sett ser vi at de ansatte gir uttrykk for at de trives i sine jobber. Varierte arbeidsdager, gode arbeidsmiljøer og muligheten til å gjøre noe som betyr noe for andre mennesker blir trukket av de ansatte som vesentlige sider ved disse yrkene. Tidspress, turnusarbeid og generell lav yrkesstatus blir pekt på som negative sider. Basert på de svarene vi har fått i de ulike delstudiene fremstår kommunene som attraktive arbeidsgivere. Spørreundersøkelsen til de ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Trondheim kommune viste at et stort flertall av både kvinner (73 %) og menn (65 %) ønsker å jobbe i kommunale tjenester. Kun et mindretall har sykehus på førsteplass.

Studien ender opp med å skissere noen forslag for en fremtidig arbeidsgiverpolitikk innen helse-, pleie- og omsorgsfeltet i kommunal sektor. Forslagene er direkte eller indirekte knyttet til spørsmål om rekruttering av menn og mangfold i disse yrkene. Erfaringene fra prosjektet "Menn i helse" har vist at rekruttering av menn kan utgjøre et viktig potensial som arbeidstakerressurs til omsorgsyrkene. Prosjektet har aktivt utfordret en rekke av de normene som eksisterer i feltet og har vist gjennom praktisk handling at det finnes mange menn som er motivert og

har interesse for disse yrkene. Gjennom medieoppslag, billedbruk og konkret tilstedeværelse av flere menn ute i tjenestene har prosjektet bidratt til å endre det imaget disse yrkene har, både i allmennheten og innad i egen organisasjon.

Samtidig kan ikke rekrutteringen av flere menn alene være den løsningen som skal redde denne sektoren fra det å møte fremtidige kapasitetsproblem. Gjennom studien ser vi at flere av kommunene på ulike måter har mangfoldsperspektiv i sin arbeidsgiverpolitikk på dette området.

På landbasis vil det måtte gjøres betydelige grep for å sikre at langt flere elever får reelle muligheter til å søke læreplasser. Muligheten til å tilrettelegge for å ha helsefaglæringer vil trolig utgjøre et viktig nåløye i fremtiden for dimensjoneringen av hvor mange som uteksamineres med fagbrev. Kommunene må forholde seg til dette spørsmålet, eksempelvis ved å satse aktivt på å øke antallet læreplasser som tilbys, måten disse plassene organiseres på og rekruttering av de helsefagarbeidere som uteksamineres etter endt læreperiode. For kommunene ligger begrensningene i økonomi til å etablere plasser, og i kapasitet innad i organisasjonen til å ta på seg veiledningsansvar for flere læringer.

Vi mener at kommunale sykehjem eller hjemmetjenester i langt større grad bør kunne åpnes opp som lærebedrifter for elever i helse og sosialfag. En mulighet kan være å inngå et tettere samarbeid med en eller flere videregående skoler, der skolen eksempelvis bruker sykehjemmet aktivt i undervisningen. Lærerne kan i større grad gi undervisning og delta i veiledning i praksis ute i avdelingene og bidra som veiledningsressurser, som er en av flaskehals i systemet. En tettere kobling mellom videregående skoler, sykehjem og hjemmetjenester ville bidra til tydeligere integrering av teori og praksis og gi elevene en tydeligere erfaring med yrket tidlig i utdanningen.

De store andelene av kommunebudsjettene som går inn i pleie- og omsorgssektoren gjenspeiles bare delvis i hva de fleste kommunestyrer bruker tid og oppmerksomhet på i sin politiske dagsorden. Mens en overraskende stor del av kommunalpolitikken handler om teknisk etats virksomhetsfelt, lever hjemmetjenestene og sykehjemmene i stor grad "i fred" for lokalpolitikernes oppmerksomhet. Kampen om politisk oppmerksomhet dreier seg om prestisje og status og har et element av hvordan oppgaver verdsettes. Skal oppslutningen om omsorgsyrkene øke, innebærer det samtidig at den politiske oppmerksomheten dreies i denne retningen.

SUMMARY

Local authorities in Norway will be facing comprehensive challenges over the coming decades. An ageing population, a rise in the number of care assignments and increased responsibility in the field of health and care will require an increase in the number of people employed in this area. The Norwegian Public Health Act and the Norwegian Municipal Health Services Act clearly define the comprehensive responsibility of the local authorities with regard to health and care services to the local populations. This also is of major significance to the skills requirements of the local authorities both today and in the future. Combined with indications of declining interest in education courses in the field of health and care, these developments demand thinking in new directions and innovative changes if the local authorities are to be able to handle the tasks they have been assigned.

The objective of this study was to establish the factors that contribute to recruiting men to the healthcare professions – and encouraging them to remain in these professions. In addition, the study examined the extent to which this is being communicated through the healthcare sector, such that it can be implemented, for example, in the development of the working environment and employer policies in the field. The study was performed on commission from the Norwegian Association of Local and Regional Authorities, and five of the biggest urban local authorities in Norway (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger and Kristiansand).

The study is based on a compilation of several types of data material. In autumn 2011 we completed a questionnaire-based survey targeted at all employees in the entire health and care sector in Trondheim. The questions centred on attitudes, motivation, assignments, recruitment of more men, the working environment, employer policies, values and norms. There were 691 respondents, which corresponds to a response rate of around 50%. In addition, we interviewed a total of 18 healthcare recruits and 24 regular employees in the health and care services in Trondheim. The interviews were conducted individually or in small groups, depending on what was practically possible in each situation.

The questionnaire survey of the employees and the interviews constitute the two most important sources of data for this study. Moreover, we conducted a survey of young people working summer jobs at nursing homes in Trondheim in summer

2011. A total of 30 young people responded to the survey, whose themes were linked to attitudes and choice of future profession. We have also interviewed male student nurses and healthcare apprentices in Trondheim and Oslo. Here, the focus was on their experience from their studies and their assessment of a future in a healthcare profession. Furthermore, we collected a dataset from registers of employees in healthcare professions in the five largest local authorities. We then analysed this material with regard to specific professional categories, place of work, gender, salary and full-time equivalents (FTEs).

By way of an introduction, we discuss the overriding features of the healthcare sector in the Norwegian labour market, as well as gender distribution within the healthcare professions. Register data from the five large urban local authorities indicate that the proportion of men employed in health and care professions in these areas is slightly higher than at national level. The figures are 15% in the biggest urban local authorities compared to around 10% in Norway as a whole. We found little difference between the men's and women's working hours. The women's average pay is slightly higher than the men's. This should be viewed in the context of the women being older on average (age 49 compared to age 45), and having greater seniority than their male colleagues. We have examined gender distribution at the workplaces on the basis of the questionnaire survey distributed to all health and care sector employees in the Municipality of Trondheim. Practically all those who responded to the survey work at locations where all or most of the staff are women. Towards the end of the chapter, we have discussed challenges with regard to staffing, skills and recruitment in the care professions in the coming years.

In autumn 2010, the Municipality of Trondheim launched the project entitled *Menn i helse* (Men in Healthcare) with funding from the Norwegian Directorate of Health. The goal of the project was to identify ways to recruit men to the care professions, and it revealed two particularly interesting findings. One was that interest in applying to the project increased steadily during the two-year period over which it ran. As knowledge about the project spread, the number of men stating interest in participating rose steadily. This must be seen as indicating that there are a lot of men who would like to try working in a healthcare profession, and who see this as a professional direction of relevance to them. The participants we interviewed ("the health recruits") express appreciable commitment towards these professions. In the interviews, the health recruits place particular emphasis on the special conditions at the workplaces (good working environment, secure job) and the distinguishing features of actually working in the profession (doing

something that means something to other people). The other finding we would like to emphasise is the high proportion of project participants who have gone on to apply for a healthcare-related course of education at upper secondary or college level. In all, these findings seem to indicate that young and adult men may constitute an important labour resource in the health and care professions over the coming years.

Which factors affect choice of profession and career paths into and out of the health and care professions? Which courses of education do young men and women choose in upper secondary education and at college level? Why do so many drop out during the course of education? Education statistics reveal that young men and women continue to choose education and professions along the lines of traditional gender-defined socialisation. The changes that the Norwegian Government attempted to introduce do not seem to have succeeded with regard to training and recruiting more people for the Enrolled Nurses (Kompetanseløftet 2015). The most important reason for this seems to be that pupils in the education programme for health and social subjects too often change to the supplementary programme for general university and college admission certification. The overall impression from our data indicates that the healthcare and social services professions are strongly delineated along traditional gender lines. All in all, this seems to mirror the traditional gender pattern in the healthcare professions.

Interviews with male healthcare apprentices indicate that there is a severe shortage of openings for apprentices. It is likely that this varies from one local authority to the next, but there is reason to believe that it is a common problem in many local authorities. Faced with a situation like this, it is therefore not hard to understand why many pupils in the education programme for health and social subjects choose to switch to other courses of education. For the local authorities, this will become a capacity issue that should be highlighted as a national challenge.

We have looked at what distinguishes everyday working life in the healthcare and social services professions. With regards to assignments, pressure of time, working conditions – what is it that makes these professions attractive, and what makes people discard them? The intention to recruit and retain more men is an important aspect of this picture. Generally speaking, the responses we received from employees indicate that they thrive in their work. Varied working days, a good working environment, and the opportunity to do something that means

something to other people are all highlighted as positive aspects of these professions. Major time pressure, shift work and a generally low professional status are identified as minuses. The questionnaire survey for the employees of the healthcare and social services sector in the Municipality of Trondheim revealed that a large majority of both women (73%) and men (65%) want to work in municipal services. Only a minority, however, list hospitals as their first choice. Based on the answers we received from the different subsidiary studies, the local authorities come across as attractive employers.

The study finishes up with ideas for a future employer policy within the field of healthcare and social services in the municipal sector. The proposals are directly or indirectly linked to the issue of recruiting men and generating diversity in these professions. Experience from the *Menn i helse* project indicates that the recruitment of men may hold significant potential as an employee resource for the healthcare professions. The project has actively challenged a range of norms that exist in the field, and has shown – through practical action – that there are plenty of men who are motivated and interested in these professions. Through media material, the use of pictures and the physical presence of more men in the services, the project has contributed to changing the conventional image of these professions – both in general and internally within their own organisations.

At the same time, however, the recruitment of more men is not enough in itself to provide the solution that is to “save” this sector from the encounter with future capacity problems. Through the study, we can see that a number of the local authorities have, in a variety of ways, incorporated diversity perspectives in their employer policies in this area.

The image problem that affects the healthcare professions can be viewed in the context of employees being “locked into” jobs with only minor opportunities for professional development. In public information material, discussions of the profession and the visual representations of healthcare and social services, there is little to suggest that this is an educational and interesting profession with potential for development. On the contrary, there is much to indicate that this is a sector where time more-or-less stands still.

At national level, significant measures will have to be introduced to ensure that many more pupils have genuine opportunities to apply for apprenticeships. It is likely that the opportunity to prepare conditions for apprentices in the healthcare professions will constitute a major bottleneck in the future with regard to

estimating how many people actually complete their training and receive their certificate of qualification. The local authorities must deal with this issue, for example by working actively to increase the number of apprenticeships available and the way these are organised, and by recruiting the healthcare professionals who graduate at the end of their apprenticeship. The limitations on the local authorities refer to finding the funding to set up sufficient apprenticeships, and to establishing the capacity within the organisation to take on the guidance responsibility for additional apprentices.

For example, the municipal nursing homes and/or home care services could open up as training arenas and apprenticeship providers to a much greater extent. One approach may be to enter into a closer working relationship with one or more upper secondary schools, where the schools could use nursing homes actively in the education they provide. In such cases, the teachers could more readily provide teaching and participate in practical guidance in the different departments themselves, thus providing the guidance resource that is currently creating a bottleneck in the system. Closer links between upper secondary schools, nursing homes and home care services would also contribute to a clearer integration of theory and practice, and provide pupils with specific experience of the profession at an early stage of their education.

1. INNLEDNING

I de to-tre nærmeste tiårene vil den norske kommunesektoren etter alt å dømme stå overfor omfattende utfordringer. En aldrende befolkning, økte pleieoppgaver og økt ansvar innenfor helse-, pleie- og omsorgsområdet vil innebære behov for flere hender og hoder i tjenestene. Lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gjør det tydelig hvilket helhetlig ansvar kommunene har når det gjelder innbyggernes helse. Dette har også stor betydning for kommunenes kompetansebehov i dag og fremover. Sammen med tegn til sviktende rekruttering til helse- og omsorgsutdanningene krever disse endringene nytenkning og innovative endringer dersom kommunene skal klare å løse de oppgavene de er tillagt av Stortinget. Et eksempel på en slik innovativ praksis er omfattende satsing på å rekruttere menn til helse-, pleie- og omsorgsykker. Med utgangspunkt i erfaringer, særlig fra Trondheim, men også fra de øvrige storbykommunene, har vi i denne studien studert ulike trekk ved hvordan kommunene kan tilnærme seg dette temaet.

I denne rapporten skal vi drøfte situasjonen når det gjelder dagens omsorgsykker og de kulturelle forestillingene og forventningene til kjønn i disse yrkene. Vi diskuterer erfaringene med nye former for rekruttering og rekrutteringspraksiser. Med bakgrunn i dette ender vi opp med å drøfte noen konkrete anbefalinger til en fremtidig kommunal arbeidsgiverpolitikk innenfor dette feltet.

1.1 BAKGRUNNEN FOR STUDIEN

Kommunesektorens organisasjon KS og de fem største byene i Norge, Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand, samarbeider om Program for storbyrettet forskning (Storbyprogrammet). Hensikten med programmet er gjennom blant annet forskning å øke kunnskapen om og innsikten i grunnleggende utviklingstrekk i storbykommunene. Bakgrunnen for denne studien er en erkjennelse av at storbyene vil oppleve store utfordringer knyttet til rekrutteringen til omsorgstjenestene i fremtiden. Kommunene ønsker derfor mer kunnskap om hvordan vi kan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgsykene. Trondheim kommune har i toårsperioden 2010–2012 gjennomført prosjektet "Mangfold og kvalitet – flere menn i helsevesenet", som et tiltak for å rekruttere flere menn til omsorgsykker i kommunen. I vår studie har vi sett på erfaringene fra dette prosjektet, som del av et større arbeid knyttet til å møte de kommende bemanningsutfordringene.

I St.meld. 47 (2008-09) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* trekker Regjeringen opp linjene for en politikk innenfor helse- og omsorgsfeltet i de kommende årene. Kjernen i reformen innebærer at man ønsker å utvikle en langt tydeligere arbeidsdeling mellom kommunehelsetjenestene og spesialisthelsetjenestene, der kommunen får en langt mer sentral oppgave enn i dag med å drive koordinerte tjenester og aktivt forebyggende helsearbeid. Endringer i den demografiske sammensetningen, endrede flyttemønstre og en generell befolkningsvekst vil medføre betydelige utfordringer innenfor både kommunehelsetjenestene og spesialisthelsetjenestene. Hovedkonklusjonen fra de seneste befolkningsfremskrivingene fra Statistisk Sentralbyrå er at det blir enda flere eldre i årene som kommer, enn tidligere antatt (Texmon og Stølen 2009). Antall eldre over 80 år vil øke betydelig i årene som kommer, særlig etter 2020 (Bjørnstad et al. 2009, St.meld. 9, 2008-09). På lang sikt vil vi altså få en betydelig eldre befolkning. Det medfører økt behov for alle typer helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester, og dette behovet vil fortsette å øke i flere tiår fremover. Ifølge Texmon og Stølen (2009) vil det i fremtiden bli særlig stor etterspørsel etter personellgrupper som er sysselsatt innenfor pleie og omsorg eller i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder først og fremst helsefagarbeidere (tidligere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere) og sykepleiere. Samtidig som eldrebefolkningen vokser, vil andelen i yrkesaktiv alder bli relativt sett mindre, noe som trolig vil få store konsekvenser for tilgangen på arbeidskraft innenfor omsorgssektoren i storbyene.

Kommunene vil møte utfordringer knyttet til rekruttering til omsorgstjenesten. I St.meld. 25 (2005-06), *Mestring, muligheter og mening*, omtales personalbehovet slik: *"En av de viktigste utfordringene fremover blir å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og sosialpersonell, først og fremst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak"* (ibid.:12). Summen av dette gjør at spørsmålet om kompetanseutvikling, rekruttering og muligheten til å beholde kompetansepersonell i organisasjonen blir prekært i kommunal sektor i årene som kommer. Spesielt for storbyene vil man konkurrere med en rekke andre aktører om høyt kvalifisert arbeidskraft. I tillegg til lønns- og arbeidsvilkår vil dette blant annet handle om muligheten til å skape attraktive, stimulerende og faglig utviklende arbeidsplasser.

Samhandlingsreformen (St.meld. 47, 2008-09) skisserer strategier for å løse disse utfordringene. Et av hovedgrepene meldingen skisserer, innebærer at kommunesektoren gis en langt mer sentral rolle enn i dag. Ved å løse flere helseoppgaver på

førstelinjenivået skal kommunene blant annet ha koordineringsansvar for sammensatte tjenester og drive forebyggende helsearbeid. Av meldingen fremgår det at man antar at hoveddelen av den fremtidige veksten innen helse- og omsorgstjenestene vil komme i kommunal sektor (ibid.:33-34).

I dette bildet utgjør menn et viktig potensial for fremtidig arbeidskraft. Innenfor denne sektoren har kvinner tradisjonelt vært dominerende arbeidskraft. Denne situasjonen gjelder i stor grad fortsatt. St.meld. 8 (2008-09) peker på at det norske arbeidsmarkedet er blant de mest kjønnssegregerte i Europa. Ifølge Statistisk Sentralbyrås oversikt over kjønnsfordelingen i ulike helse- og sosialutdanninger utgjorde menn i 2007 kun 5,7 prosent av helsefagarbeidere og 9,7 prosent av sykepleiere (Texmon og Stølen 2008). Vi kommer tilbake til denne diskusjonen senere i denne rapporten.

Vi skal videre se nærmere på hvilke faktorer som bidrar til å rekruttere og beholde menn i stillingene. Kjernen i de spørsmålene som stilles, berører helt sentrale trekk ved omsorgsyrkene: Hva er det ved disse yrkene som gjør at det etter hvert blir vanskelig for arbeidsgivere å rekruttere arbeidstakere? Og videre: Hvordan kan kommunen som arbeidsgiver imøtekomme denne utfordringen? Spørsmålet dreier seg blant annet om kjønn, oppgaver og hva som regnes som interessante yrkesvalg, ikke bare for menn, men også for kvinner. Vike et al. (2002) har vist hvordan ulike deler av offentlig sektor domineres av verdier og normer som er assosiert med det mannlige og det kvinnelige. Omsorgsoppgavene blir et uttrykk for reproduksjonsoppgaver, assosiert med lav autonomi i arbeidssituasjonen og arbeidstiden, ubegrensede oppgaver, lav prestisje og lav lønn. Lønn handler på denne måten om den konkrete ytelsen for arbeidet, men må også forstås som symbol og uttrykk for den sosiale verdsettingen av de oppgavene som blir utført. En av dem som har behandlet dette, er Svare (2009). På bakgrunn av en studie av arbeidsoppgaver og organisering i et norsk sykehjem, drøfter han historiske så vel som kulturelle forutsetninger for dagens lave mannsandel innenfor pleie og omsorg.

1.2 NOEN BEGREPSAVKLARINGER

Begrepet "omsorgsykker" er i utgangspunktet ganske bredt, og innledningsvis ser vi det som relevant å gjøre en viss avgrensning og konkretisering. I norsk språkbruk referer ordet "omsorg" til "*å sørge for*" og "*å vise omtanke*" overfor

noen.¹ I Heideggers drøftinger av begrepet handler omsorg om grunnleggende relasjoner mellom mennesker (Heidegger 1981; Martinsen 2003). Omsorg er grunnleggende sett en relasjon mellom to eller flere personer. I den norske velferdsstatsmodellen har flere former for omsorg inngått som en del av de offentlige velferdsoppgavene, i form av profesjonelle yrkesroller som er underlagt krav til kontroll, kvalitet og faglighet. I den betydning av ordet vi bruker begrepet omsorg videre i denne teksten, dreier det seg om en kommunal, offentlig tjeneste, slik som eldreomsorg, barneomsorg, rusomsorg eller omsorg for funksjonshemmede. Det er altså snakk om utøvelse av yrker som har ulike former for kompetansekrav, og som reguleres av særskilte lover. Innen utdannings-systemene er dette yrker som det undervises i på videregående nivå og på universitets- og høghskolenivå, og hvor det stilles bestemte og standardiserte krav til kompetanse og profesjonsutøvelse. Av yrkesgruppene regnes vanligvis sykepleier, sosionom, barnevernsarbeider og helsefagarbeider til dette området. De tre førstnevnte innebærer treårige høghskoleutdanninger, mens helsefagarbeider er videregående utdanning, og hjemmehjelp ikke innebærer spesifikke utdanningskrav. Dette er yrker som tradisjonelt har blitt ansett som "kvinneyrker", med lav prestisje og lønn. I Norge har disse yrkene også lenge vært assosiert med små stillingsbrøker, lav prestisje og små muligheter for kompetanseutvikling og karriere (Brulid 2011). I noen sammenhenger må også hjemmehjelp forstås som et omsorgsyрке, dog med den forskjellen fra de øvrige at dette yrket ikke har et formelt utdanningsløp.

1.3 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med denne studien har vært å gi svar på hvilke faktorer som bidrar til å rekruttere og beholde menn i omsorgsyrkene. Og videre – i hvilken grad klarer man å formidle dette videre inn i omsorgssektoren, slik at dette kan implementeres i eksempelvis utviklingen av arbeidsmiljøet og arbeidsgiverpolitikken på feltet? Vi har tatt utgangspunkt i to overordnede problemstillinger, og vi har utledet et knippe underproblemstillinger under hver av dem.

1) Hvilke tiltak og prosesser virker for å rekruttere og beholde menn?

Spørsmålet om å rekruttere og beholde personell vil bli diskutert og belyst generelt, samtidig som det også vil knyttes spesielt til virkninger av Trondheim kommunens prosjekt. Her vil det også være relevant å se dette i sammenheng med kommunenes lønns- og personalpolitikk innenfor helse- og sosialområdet.

¹ Ifølge bokmålsordboka (www.nob-ordbok.uio.no).

- Hvordan er situasjonen i storbyene i dag når det gjelder menn i omsorgssektoren?
- Hva preger storbyenes arbeidsgiverpolitikk, rekrutteringsstrategi og personalpolitikk innenfor pleie- og omsorgssektoren – og i hvilken grad er kjønn eksplisitt adressert som tema?
- Hva motiverer ungdom til karriere innenfor omsorgsrelaterte yrker, og hva motiverer voksne til fortsatt å jobbe i omsorgssektoren eller til å omskolere seg til omsorgsrelaterte yrker?
- Hvordan markedsføres og fremstilles disse stillingene og yrkesvalgene – og på hvilke måter er disse fremstillingene kjønnete?
- I hvilke sammenhenger finnes det barrierer som gjør at menn ikke velger omsorgsykker?
- Hvilke holdninger er utbredt til omsorgsykker – sett ut fra alder, kjønn og kompetanse?
- Hvordan er forestillinger om kompetanse og om arbeid, knyttet til forestillinger om kjønn? Hvilke implikasjoner har dette for menns og kvinners posisjoner; rettigheter og plikter, makt og muligheter i samfunnet?

2) I hvilken grad har man klart å formidle sentrale faktorer for å rekruttere og beholde menn i omsorgsykker?

Andre del av hovedproblemstillingen er knyttet til formidling og holdningsarbeid. Vi vil ta utgangspunkt i de erfaringene som fremkommer gjennom Trondheim kommunes prosjekt "Mangfold og kvalitet – flere menn i helsevesenet". Vi vil også se på hvordan forståelser av omsorgsarbeid knyttet til kjønn blir omtalt i hverdagen på arbeidsplasser, i skriftlig materiell, brosjyrer, stillingsannonser etc.

- Hvordan kan man utvikle og legge til rette for en aktiv arbeidsgiverpolitikk som fremmer rekruttering og likestilling i kommunalt omsorgsarbeid?
- Hvordan kan menns arbeid i omsorgsykker synliggjøres og markedsføres i rekruttering av flere menn?
- På hvilke måter kan kunnskap og erfaringer fra forsøksprosjektet i Trondheim overføres til andre kommunale arbeidsplasser?

1.4 TEORETISKE TILNÆRMINGER

I gjennomføringen av prosjektet har vi basert oss på å belyse temaet gjennom en kombinasjon av tre ulike perspektiver. Disse perspektivene er valgt med utgangspunkt i det vi vurderer som sentrale temaer i denne studien.

Arbeidsgiverperspektivet handler om kommunens mulighet og kapasitet til å rekruttere kvalifisert og dyktig personell til hvert enkelt tjenestested. Det vi kan kalle mangfoldsperspektivet, tar som utgangspunkt at de fleste yrker i dagens samfunn preges av en større grad av heterogenitet, enten det gjelder etnisk bakgrunn, kjønn, seksuell legning eller funksjonshemming. I noen deler av arbeidslivet er dette en realitet, på andre områder er det mer å betrakte som en politisk ambisjon. Det tredje perspektivet vi har lagt til grunn i denne studien, er iverksettelsesperspektivet, som dreier seg om å forstå prosessen fra en formulert ambisjon til praktisk implementering og resultater av en policy, et prosjekt eller en ambisjon. Etter vår mening er alle disse tre tilnærmingsmåtene relevante for å drøfte de spørsmålene og det datamaterialet vi behandler videre. Vi skal kort redegjøre for hvert av de tre perspektivene.

Arbeidsgiverperspektivet

Et viktig aspekt ved Trondheim kommunes satsing handler om hvordan man kan møte de fremtidige behovene for personell i pleie- og omsorgssektoren, kombinert med et ønske om å skape mer kjønnsbalanse blant ansatte innenfor dette tjenesteområdet. Flere viktige endringstrekk er knyttet til demografi, flyttestrømmer, sykdomsutvikling og politikkutforming. Samhandlingsreformen legger opp til en betydelig vekst i kommunenes oppgaver innenfor helse, forebygging og pleie- og omsorgsoppgaver. Sett fra et arbeidsgiverperspektiv blir det dermed av stor betydning å finne måter å fremstå på som attraktive, faglig utviklende og interessante arbeidsplasser for alle grupper av arbeidstakere. Rekrutteringen av menn inn i omsorgsyrkene fremstår i denne sammenhengen som en mulig strategi. Vi vil drøfte resultatene fra de ulike delstudiene i lys av et arbeidsgiverperspektiv. Det innebærer at vi også legger opp til å drøfte resultatene fra satsingen i kontekst av den konkrete arbeidsgiver- og personalpolitikk som kommunen har på dette tjenesteområdet.

Både lønnsnivå og lønnssystem er faktorer av betydning når rekrutteringen til yrker er tema. Vi har sett at jo lavere lønnstrinnene er, desto sterkere er ønsket hos arbeidstakeren om å begrense åpenheten omkring lønnstrinnene (Eide et al. 2000). *Lav lønn* er assosiert med en lav vurdering av et yrkes verdi. Lavt vurderte jobber får lett stempel for å være mindreverdige jobber, og det kan være vanskelig å akseptere at den jobben en gjør, ikke er like mye verd som andre jobber (Seierstad 1981). *Lønnssystemet* gir uttrykk for hva man ønsker å belønne, og er også noe som gir sterke signaler om verdsetting av en yrkesgruppe og dens tjenester. Lønnssystemene vil virke forskjellig, avhengig av om det er snakk om et oppgave- eller relasjonsorientert arbeid. Ifølge Ringsrød (1995) fungerer ikke

lønnssystemene kjønnsnøytralt og objektivt i praksis. For eksempel vil "resultat-orienterte" lønnssystemer føre til en høyere verdsetting av ingeniørers arbeid fremfor omsorgsarbeid (ibid.). Det er lettere å måle og telle ingeniørenes arbeid, mens omsorgsyrkene innebærer noe helt annet for å representere kvalitet.

Lappegård (1996) påpeker at lønnskamp på mange måter kan sies å være en kamp om folkemeningen, da den offentlige opinions oppfatninger av rettferdighet spiller en vesentlig rolle i norsk lønnsdannelse. Sosiale normer og verdier vil være med på å avgjøre hvilke lønnsforskjeller vi aksepterer eller ikke aksepterer, og hva som anses som en rettferdig lønnsfordeling. Legitimiteten til et lønnssystem avhenger av at det kan forklares og rettferdiggjøres ut fra normer og verdier som har allmenn tilslutning i befolkningen (Berger og Luckmann 1967).

Mangfoldsperspektivet

Å anlegge et mangfoldsperspektiv på arbeidsgiverpolitikken innenfor helse- og omsorgssektoren handler om å se systematisk etter hvordan de ansatte og ledere i sektoren gjenspeiler befolkningen for øvrig når det gjelder slike trekk som etnisk bakgrunn, alder, kjønn og funksjonsevne. Et uttrykk for dette hensynet er blant annet tatt inn i arbeidsmiljølovens kapittel 13, i vernet mot diskriminering. Mangfoldsperspektivet kan også ses i sammenheng med tenkning rundt inkluderende arbeidsliv og Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) mellom regjeringen og partene i arbeidslivet. Mangfold på arbeidsplassene handler om hvordan arbeidsgiverne ivaretar visse hensyn og legger til rette, og ha mangfold også som et perspektiv i forbindelse med rekruttering og kompetanseutvikling i organisasjonen. I den amerikanske og internasjonale arbeidslivsdiskursen uttrykkes denne tenkningen vanligvis som "diversity management", og refererer til heterogenitet både blant ansatte som en verdi i seg selv, og som et middel til kreativitet og verdiskapning. Eksemplet nedenfor er Universitetet i Wien:

"Diversity Management" is a strategy to promote the perception, acknowledgement and implementation of diversity in organisations and institutions. At the University of Vienna, diversity management is based on the idea that diversity opens up alternative ways of perceiving, thinking and acting and thus enriches the life of the academic community. Human beings differ in age, social and national background, gender, sexual orientation, physical and mental ability as well as religious belief and worldview. [...] Diversity is a source of creativity and innovation that can provide the potential for future development and competitive advantage. Diversity and its potential is essential for the University as it satisfies

the mandate of an institution of higher education to offer a broad range of teaching and learning opportunities to students and staff alike.²

I norsk sammenheng uttrykkes mye av den samme tenkning for eksempel i Regjeringens mål for statens arbeidsgiverpolitikk (Statens personalhåndbok 2012). I den studien vi har gjennomført, er likevel mangfoldsperspektivet først og fremst knyttet til kjønnsbalansen i omsorgsyrkene og rekrutteringen av menn. I denne sammenheng har vi sett det som viktig å danne en forståelse av de sosiale og kulturelle prosessene som bidrar til å opprettholde omsorgsykker som kvinne-dominerte.³ Delvis må slike prosesser forstås som et grunnlag for en diskusjon om hvordan holdninger, normer og verdier reproduseres i hverdagen på arbeidsplassene, og delvis må utformingen av arbeidsgiver- og personalpolitikk forstås i lys av dette.

Når kommunene ønsker å rekruttere flere menn inn i tradisjonelle omsorgsykker, er det viktig å se nærmere på hvordan pleie- og omsorgsarbeid i vår kultur er blitt forstått som kvinnearbeid, og der omsorg har hatt liten plass i det maskuline. Svare (2009) mener dette er en viktig årsak til at det er så få menn i omsorgsyrkene. Solheim og Teigen (2006) peker på at de kjønnssegregerte strukturene i arbeidslivet ikke bare uttrykker, men også medvirker til å reproducere og holde ved like kulturelle forestillinger om hva som er "kvinnelig" og "mannlig". Flere har pekt på at et av de viktigste skillene mellom arbeidsoppgavene i helsesektoren går mellom behandlings- og pleie- og omsorgsoppgaver (Dahle 2001, Wærness 1996).

De tradisjonelle omsorgsyrkene har vært – og er – kjønnet i den forstand at de knyttes normativt tett opp til kvinnelige egenskaper. Først med en endring av sykepleierloven i 1948 ble det åpnet for at menn kunne bli tatt opp som studenter ved sykepleierutdanningene. Kulturelle verdier og holdninger endres likevel ikke over natten, og mange av forestillingene om kvinner som best egnet til å utøve omsorg og pleie kan reproduseres og videreføres på mange måter. Kulturelle koder har betydning for hvordan arbeidet blir oppfattet og vurdert. Pleie- og omsorgsarbeidet har i lang tid vært kulturelt kodet som kvinnearbeid, med lav status. Medisinsk behandling har derimot vært assosiert til noe mannlig og hatt atskillig høyere status. Dahle (2001) peker på at økt vektlegging av teori i sykepleierfaget, og tilsvarende fjerning fra de mest kroppsnære oppgavene, kan

² <http://www.univie.ac.at/diversity/management.html>

³ Helge Svare (2009) har skrevet om menn i omsorgsykker og drøfter historiske så vel som kulturelle forutsetninger for dagens lave mannsandel innenfor pleie og omsorg.

forstås som utslag av et ønske om å bevege seg oppover i et prestisjehierarki, ettersom teori gir mer status enn praksis. På den annen side ser vi også at den maskuline identiteten er i forandring. Stadig flere menn jobber innenfor pleie og omsorg. Menn er blitt mer aktive fedre og tilegner seg erfaringer og kompetanse i omsorg, som i neste omgang bidrar til å redefinere kjønnsidentiteten (Svare 2009). Er det forskjeller i hvordan menn og kvinner i omsorgsykker opplever det kroppsnære arbeidet, og hvordan de vurderer betydningen av teori og teknologi? Vil økt vektlegging av teori (kanskje også av teknologi) gjøre at omsorgsykerne tiltrekker seg flere menn?

Iverksettings- og videreføringsperspektivet

Det tredje perspektivet som er relevant å anlegge på problemstillingene i studien og Trondheim kommunes satsing "Menn i helse", er det vi kan kalle et iverksettings- og videreføringsperspektiv. Det dreier seg om å studere sammenhengene mellom mål, middel og resultater. Hensikten her har vært å drøfte hvordan satsingens målsettinger omsettes til konkrete realiteter i hverdagen på arbeidsplassene, i rekrutteringsstrategiene og i de måter organisasjonen markedsfører seg på. I dette tilfellet vil det handle spesielt om hvordan målene om flere menn i omsorgsykker forstås og "oversettes" til konkret handling i form av alt fra prosjekter til holdningsarbeid på den enkelte arbeidsplass. Sett i lys av et iverksettingsperspektiv vil det være relevant å drøfte de ulike innsatsene og arbeidsmåtene som utvikles gjennom satsingen, opp mot hvilke muligheter det er for at andre kommuner, og da særlig storbykommuner, vil kunne lære av de erfaringene og metodene som utvikles i Trondheim. Sentralt her vil være å drøfte i hvilken grad satsingen, de valgte strategiene og erfaringene med dem kan ha overføringsverdi til andre kommuner. Et ledd i dette er å formulere et knippe av anbefalinger til en fremtidig arbeidsgiverpolitisk strategi for kommunal sektor når det gjelder å rekruttere flere menn inn i omsorgsykker.

1.5 RAPPORTENS OPPBYGNING

I kapittel 2 vil vi redegjøre for de metodiske tilnærmingene vi har anvendt i denne studien, og beskrive nærmere det datagrunnlaget studien er bygget på. I kapittel 3 drøfter vi noen av de mer overordnede trekkene ved det norske arbeidsmarkedet, pleie- og omsorgssektoren og kjønnsfordelingen innen ulike yrker og bransjer. Kapittel 4 er viet en presentasjon og drøftinger av erfaringene fra prosjektet "Menn i helse", som har pågått i Trondheim kommune i perioden 2010–2012. Datamaterialet er basert på intervjuer med helserekruitter og ansatte i tjenestene.

Kapittel 5 tar opp spørsmål om hvordan motivasjoner, forventninger og kjønnsroller påvirker mulighetene for å rekruttere ungdommer, og særlig gutter og menn, til å velge helse- og omsorgsykker. Vi drøfter dette med bakgrunn i resultatene fra spørreundersøkelsen som var rettet til alle ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i Trondheim kommune, i intervjudata og i en spørreundersøkelse som var rettet mot ungdommer i sommerjobb. I kapittel 6 samler vi trådene fra de erfaringene ansatte, helserekutter, ungdom i sommerjobb, sykepleierstudenter og helsefaglæringer refererer til i omsorgsykker, og ser nærmere på hva som er felles i deres erfaringer. Med bakgrunn i datamaterialet fra studien og annen relevant forskningslitteratur har vi i kapittel 7 trukket sammen dette i et knippe punkter som danner forslag til en fremtidig arbeidsgiverpolitikk for å rekruttere og beholde kompetansepersonell i omsorgsykker. Enkelte steder i teksten har vi satt inn små bokser med tekst som på ulike måter er relatert til studien, og som mest er å betrakte som små apropos.

2. FORSKNINGSMETODE OG DATAGRUNNLAG

I dette kapitlet vil vi redegjøre for forskningsmetoden vi har anvendt og datagrunnlaget i studien. Vi har gjennomført fire delstudier, hvor vi har kombinert kvalitativ og kvantitativ metode. Dette har vært:

- A: en kartlegging av ansatte i omsorgsyrkene de kommunene som er del av Storbyprogrammet
- B: en sammenlignende studie av et utvalg av enhetene i pleie- og omsorg i Trondheim kommune
- C: en spørreundersøkelse og intervju med ungdom, ansatte, studenter og lærlinger:
 - a) spørreundersøkelse rettet mot deltakere i prosjektet "Ung i jobb" i Trondheim og ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim
 - b) intervjuer med et utvalg mannlige sykepleierstudenter og helsefaglærlinger i Trondheim og Oslo

Hensikten har vært å la de ulike delstudiene kaste lys over hverandre i en helhetlig analyse av datamaterialet, der problemstillingene drøftes i lys av ulike teoretiske perspektiver. Vi har altså lagt opp til en kombinasjon av ulike tilnærminger og datakilder for å besvare spørsmålene og for å kunne belyse temaet forskningsmessig fra flere ulike vinklinger. Nedenfor vil vi ta for oss hver av delstudiene.

2.1 DELSTUDIE A: STATISTISK MATERIALE: ANSATTE I OMSORGSTJENESTEN I STORBYENE

Delstudie A innebærer en gjennomgang av statistisk materiale fra alle kommunene som er med i Storbyprogrammet. Vi har samlet inn og analysert relevant og tilgjengelig statistisk materiale i alle storbyene – Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand – knyttet til omsorgsykker i sykehjem og hjemmetjenesten. Dette materialet er hentet fra kommunenes personal- og arbeidstakerregister. Sentrale variabler har vært: kjønn, stilling, alder, antall år i stilling, avdeling/enhet, type arbeidsplass, stillingsandel og lønn. I den grad det har latt seg gjøre å fremskaffe historiske data, har vi undersøkt spesifikt om menn i disse yrkene har andre karrierebaner enn kvinner i tilsvarende yrker.

Vi har hentet inn tilgjengelig lønns- og personalstatistikk på individnivå for dette formålet. Av personvern hensyn har vi vært avhengig av at dette materialet ble

anonymisert på forhånd, men at opplysninger om kjønn fremkom. Materialet ble importert og bearbeidet videre i SPSS for analyse.

2.2 DELSTUDIE B: INTERVJU MED HELSEREKRUTTER OG ANSATTE I OMSORGSTJENESTEN

Delstudie B er lagt opp som en kvalitativ og komparativ studie knyttet til fire fokusenheter og fire andre pleie- og omsorgsenheter i Trondheim kommune. "Fokusenhetene" er valgt ut av kommunens prosjekt til å ta imot helserekrutter. De fire øvrige enhetene fungerte som et kontrollutvalg.

I denne delstudien har vi intervjuet mennene i rekrutteringsstillingene ved fokusenhetene samt 2-4 andre ansatte (sykepleiere og helsefagarbeidere) ved hver av fokusenhetene og 4-6 personer ved hver av kontrollenhetene. Der det har vært mulig, har dette vært både sykepleiere og helsefagarbeidere av begge kjønn som jobber på sykehjem og i hjemmetjenesten.

Intervjuene ble gjennomført i form av fokusgruppeintervjuer der informantene fra hver enhet ble intervjuet sammen. I intervjuene var flere involvert, etter hvert som nye menn ble tatt inn i prosjektet "Menn i helse" og hadde vært noen uker i praksis på sykehjem eller i hjemmetjeneste. Ved fokusenhetene ble helserekruttene og ansatte intervjuet hver for seg, gruppevis. Vi benyttet semi-strukturerte intervjuguider med oversikt over hovedtemaer som det var ønskelig å belyse, samtidig som vi var åpne opp for at informantene selv skulle få si hva de syntes var viktig. Temaene som ble berørt i intervjuene, var motivasjon for jobben, bakgrunn for å gå inn i yrket, erfaringer og tanker om yrkesvalg i ettertid, tanker om fremtid og eventuelle karriereplaner. Ved å intervjuer både menn og kvinner på de samme arbeidsplassene ville vi kunne gjøre komparasjon både innad på og mellom arbeidsplassene. I fokusgruppene samles flere personer for å snakke om et bestemt tematisk emne og hvor samtalen styres og ledes av den som arrangerer intervjuet (Silverman 2000). Slike intervjuer kan engasjere deltakerne og frembringe mer informasjon og flere synspunkter enn en ellers ville få frem i enkeltintervjuer. Denne metoden er også tidsbesparende. Vi var likevel åpne for å gjennomføre enkeltintervjuer i tillegg dersom det skulle være ønskelig. Hvert intervju tok rundt 1,5 til 2 timer. Vi gjorde også lydopptak av intervjuene, etter å ha fått samtykke fra informantene. Materialet ble siden transkribert og analysert.

Intervjuene ble gjennomført i to runder. Den første intervjurunden ble gjennomført i juni 2011, og den siste i november samme år. Vi intervjuet til sammen 18 mannlige helserekrutter. Disse var alle tilknyttet en fokusenhet, enten et helse- og velferdssenter eller en hjemmetjeneste. Vi intervjuet i alt 24 faste ansatte fra fire helse- og velferdssenter og fire hjemmetjenester. To av helse- og velferdssentrene og to av hjemmetjenestene var fokusenheter (som tok imot helserekrutter), mens de øvrige var kontrollenheter. 14 av de ansatte som ble intervjuet, var sykepleiere, og av disse var fire menn. Ni av de ansatte var omsorgsarbeidere eller hjelpepleiere/helsefagarbeidere, hvorav én mann. I tillegg var en av de ansatte som ble intervjuet, en kvinnelig vernepleier. Kommunenes prosjektleder og en av kontaktpersonene ved NAV har også blitt intervjuet om erfaringene fra prosjektet.

2.3 DELSTUDIE C: SPØRREUNDERSØKELSE OG INTERVJUER

Delstudie C omfattet to spørreundersøkelser, en rettet mot deltakerne i prosjektet "Ung i jobb", og en rettet mot de ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim. Begge undersøkelsene ble gjennomført som nettbaserte spørreundersøkelser. Den enkelte fikk en nettadresse og et passord for å logge seg på og besvare spørsmålene anonymt over internett. Spørreundersøkelsen ble gjennomført med bruk av dataprogrammet QuestBack. Resultatene ble analysert i statistikkprogrammet SPSS. Denne delstudien ble gjennomført i løpet av sommeren og høsten 2011.

I tillegg har vi intervjuet et lite utvalg med mannlige sykepleierstudenter og helsefaglæringer. Hensikten var å få et innblikk i deres vurderinger og erfaringer underveis i studiet, og vi tok opp motivasjon og bakgrunn for yrkesvalg. Intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassen eller på lærestedet, etter nærmere avtale med den enkelte.

Spørreundersøkelse blant ungdom som hadde sommerjobb gjennom "Ung i jobb"

Prosjektet "Ung i jobb" er et sommerjobbtilbud i sykehjem i Trondheim. I perioden juni–august 2011 gjennomførte vi en internettbasert spørreundersøkelse blant dem som hadde sommerjobb gjennom dette prosjektet. Ungdommene besvarte spørreundersøkelsen noen uker etter at de hadde begynt å jobbe.

I alt hadde 40 ungdommer sommerjobb gjennom dette prosjektet. I utgangspunktet fikk 20 gutter og 20 jenter i alderen 16–18 år tilbud om sommerjobb, men fordi enkelte trakk seg, var det 14 gutter og 26 jenter som til slutt takket ja til tilbudet. Av disse svarte 30 på undersøkelsen – 11 gutter og 19 jenter. Det utgjør en svarprosent på 75 prosent. Av de som besvarte undersøkelsen, utgjorde jentene 63 prosent og guttene 37 prosent. Av alle guttene som deltok i "Ung i jobb", svarte 79 prosent på undersøkelsen, og av alle jentene svarte 73 prosent.

Vi la opp til å lage en nettbasert spørreundersøkelse rettet til alle ungdommene, både gutter og jenter, som fikk tilbud om sommerjobb gjennom "Ung i jobb". På denne måten ville vi kunne gjøre en komparasjon mellom kjønnene når det gjelder holdninger og verdier. Spørsmålene omhandlet blant annet motivasjon for å jobbe i omsorgsykker i fremtiden, tanker om fremtidig yrkeskarriere og holdninger og forestillinger om kjønnsspesifikke yrker.

Tabell 1: Hvilket kjønn har respondentene, etter alder? N=30

	16 år	17 år	18 år	Totalt
Gutt	6	3	2	11
Jente	6	11	2	19
<i>I alt</i>	<i>12</i>	<i>14</i>	<i>4</i>	<i>30</i>

Ungdommene som besvarte undersøkelsen, var mellom 16 og 18 år. Kun fire var fylt 18 år, mens omtrent like mange var 16 og 17 år. Sett i forhold til andelen gutter og jenter som besvarte undersøkelsen, var en noe høyere andel gutter 16 år enn jentene. Ettersom antall ungdommer som har besvart undersøkelsen er lavt, har vi vurdert det som mest hensiktsmessig å oppgi disse resultatene i absolutte tall. Kun i ett tilfelle opererer vi med prosentvis fordeling.

Spørreundersøkelse blant ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim

Den andre spørreundersøkelsen i denne delstudien ble rettet mot de ansatte i omsorgstjenestene i Trondheim kommune, både kvinner og menn. Undersøkelsen rettet seg mot sykepleiere og helsefagarbeidere som jobber på sykehjem og i hjemmetjenesten. Undersøkelsen omfattet hele pleie- og omsorgssektoren i Trondheim. Spørsmålene omhandlet holdninger, motivasjonsfaktorer, oppgaver, rom for maskuline verdier, arbeidsmiljø, fremtidsrettet arbeidsgiverpolitikk, verdier og normer blant ansatte og brukere av tjenestene, trekk ved arbeidsmiljøet i omsorgstjenestene, ideer til holdningsarbeid og hva som

motiverer menn til å utdanne seg til omsorgsykker. Denne spørreundersøkelsen ble gjennomført høsten 2011.

Spørreundersøkelsen blant de ansatte ved pleie- og omsorgstjenesten i Trondheim ble gjennomført som en internettbasert undersøkelse. 20 helse- og velferdssenter og omsorgssenter, og 12 hjemmetjenester deltok. De aller fleste var kommunale enheter, men også enkelte private enheter er inkludert.⁴ I alt ble 1377 ansatte spurt om å delta i undersøkelsen. Dette omfattet ansatte i både fast stilling og i vikarstilling, og ansatte i ulike stillingsbrøker. Av dem som fikk tilsendt undersøkelsen, svarte 691, noe som tilsvarer en svarprosent på litt over 50 prosent.

Av dem som besvarte undersøkelsen, var et stort flertall kvinner; 88 prosent var kvinner og 12 prosent menn. Til sammenligning var kjønnsfordelingen blant de ansatte innenfor helse-, pleie- og omsorgsfaglige områder i de fem storbyene i 2010 84 prosent kvinner og 16 prosent menn.⁵ Det er altså ut til å være en stor grad av samsvar mellom respondentene og den totale populasjonen. Når det gjelder respondentenes alder, var det stor spredning (se tabellen nedenfor).

⁴ Ettersom også enkelte private sykehjem eller omsorgstjenester i Trondheim kommune har tatt imot helserekutter som deltar i prosjektet «Menn i helse», valgte vi å inkludere disse i spørreundersøkelsen.

⁵ Tall basert på PAI-data, 2010.

Tabell 2: Antall som besvarte undersøkelsen, etter alder. Prosent (N=677)

	16-24	25-34	35-44	45-54	55 og over	Sum	Totalt
Kvinner	11	26	20	27	16	100	598
Menn	8	28	30	23	11	100	79
<i>I alt</i>	<i>10</i>	<i>26</i>	<i>21</i>	<i>26</i>	<i>15</i>	<i>98</i>	<i>677</i>

En noe høyere andel av kvinnene som besvarte undersøkelsen (43 prosent) var 45 år eller eldre i forhold til andel av mennene (35 prosent).

Intervjuer med sykepleierstudenter og helsefaglæringer

I tillegg til spørreundersøkelsene omfatter delstudie C også intervjuer med et utvalg mannlige sykepleierstudenter og helsefaglæringer i Trondheim og Oslo. Også her har komparasjon mellom utvalgene vært et element. Spørsmålene omhandlet bakgrunn for utdanningsvalg, tanker om fremtidig yrkeskarriere, lønn, utviklingsmuligheter samt holdninger og forestillinger om kjønns spesifikk yrker. Vi anså det som mest hensiktsmessig å rette denne undersøkelsen mot studenter og elever som har kommet relativt langt i studiene. Denne undersøkelsen ble gjennomført høsten 2011 og rettet seg mot sisteårsstudenter og -elever i de respektive utdanningene. Helsefaglærlingene som vi intervjuet, hadde læretiden på et sykehjem. Sykepleierstudentene har hatt praksisperioder på sykehjem og i hjemmetjenesten.

Vi intervjuet til sammen tre helsefaglæringer og tre sykepleierstudenter i Oslo og Trondheim. Sykepleierstudentene var mellom 22 og 40 år, mens helsefaglærlingene var mellom 21 og 47 år. To lærlinger og to studenter i Oslo ble intervjuet i lag. Vi intervjuet en sykepleierstudent og en helsefaglærling i Trondheim. Disse ble intervjuet hver for seg.

2.4 SAMMENDRAG

Studien bygger på en sammenstilling av flere ulike typer datamateriale. Høsten 2011 gjennomførte vi en spørreskjembasert undersøkelse rettet mot alle ansatte i hele pleie- og omsorgssektoren i Trondheim. Spørsmålene omhandlet holdninger, motivasjonsfaktorer, oppgaver, rom for maskuline verdier, arbeidsmiljø, fremtidsrettet arbeidsgiverpolitikk, verdier og normer blant ansatte og brukere av tjenestene, trekk ved arbeidsmiljøet på arbeidsplasser i omsorgstjenestene, ideer til holdningsarbeid og hva som kan motivere menn til å utdanne seg til

omsorgsyрker. Antallet respondenter var 691, hvilket tilsvarer en svarprosent på rundt 50. Videre har vi gjennomfórt intervjuer med til sammen 18 helserekutter og 24 ordinært ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i Trondheim. Intervjuene ble gjennomfórt som enkeltintervjuer eller intervjuer i mindre grupper, avhengig av hva som var praktisk gjennomfórbart i hver enkelt situasjon.

Spørreundersókselsen til de ansatte og intervjuene er de to viktigste datakildene som denne studien bygger på. I tillegg har vi gjennomfórt en spørreundersókelse blant ungdom i sommerjobb i sykehjem i Trondheim sommeren 2011. 30 ungdommer besvarte undersókselsen, der temaene var knyttet til holdninger og fremtidige yrkesvalg. Videre har vi gjennomfórt intervjuer med mannlige sykepleierstudenter og helsefagléringer i Trondheim og Oslo, der fokuset lå på deres erfaringer fra studiet og vurdering av deres fremtid i et helse-, pleie- og omsorgsyrke. Vi har dessuten hentet ut et datasett fra PAI-registeret som er knyttet til helse-, pleie- og omsorgsyрker i de fem kommunene som inngår i Storbyprogrammet. Vi har analysert dette materialet med hensyn til bestemte yrkeskategorier, arbeidssted, kjønn, lønn og stillingsandeler.

3. HVA KJENNETEGNER PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN?

I dette kapitlet ser vi nærmere på noen sentrale trekk når det gjelder kjønnsfordeling, arbeidsmarked og arbeidsgiverpolitikk innen helse-, pleie- og omsorgstjenestene i kommunal sektor i Norge. Hva er dagens situasjon for storbykommunene når det gjelder menn i omsorgsykker (stillingsandeler, lønn, mv.)? Hva kjennetegner ellers kommunens arbeidsgiverpolitikk, rekrutteringsstrategi og personalpolitikk innenfor pleie- og omsorgssektoren – og i hvilken grad er kjønn eksplisitt adressert som tema? Hensikten her er primært å gi et overblikk over dette feltet som kan danne en bakgrunn for de diskusjonene vi siden vil føre. Vi vil først ta for oss noen trekk ved det norske arbeidsmarkedet generelt, for deretter å se spesielt på kjønnsfordelingen i omsorgsykkene i de fem storbykommunene.

Videre vil vi se nærmere på noen trekk ved arbeidsgiverpolitikk og situasjonen på kommunenivået, for så å ta for oss kjønnsfordelingen på arbeidsplassen. Avslutningsvis vil vi kort drøfte organisering av pleie- og omsorgstjenestene samt bemanningssituasjon og behov for kompetanse.

3.1 OMSORGSYRKENE OG DET NORSKE ARBEIDSMARKEDET

Hva preger dagens norske arbeidsmarked? Hvilke trekk er spesielle for de yrkesgruppene vi snakker om her? Sammenlignet med vestlige land generelt preges det norske arbeidsmarkedet av stabilt høy sysselsetting og lav ledighet blant både kvinner og menn. Dette er et helt grunnleggende utgangspunkt for de diskusjonene vi siden skal føre i denne rapporten. I tredje kvartal 2010 lå yrkesaktiviteten i den norske befolkningen på 71,8 prosent (Arbeid og velferd 2011:4, s 3). I Norge har kvinners yrkesdeltakelse økt de senere årene, men disse tallene har generelt ligget høyt. Når vi sammenligner norske kvinners yrkesdeltakelse med tilsvarende tall i andre land, ligger Norge og Norden høyest på dette området (Statistisk årbok 2011; NOU 2008:6; Birkelund og Petersen 2003).

I hele arbeidsstyrken ligger andelen yrkesaktive norske menn på 81,4 prosent, mens det tilsvarende tallet for norske kvinner er 76,5 prosent (Statistisk årbok 2011).

Den hvite uniformen – symbol og assosiasjoner

I boken "Purity and Danger" skriver sosialantropologen Mary Douglas (1966) om hvordan ulike symboler representerer grunnleggende kategorier som *renhet* og *urenhet* i ulike kulturelle kontekster. Douglas referer til det som ikke hører hjemme, som "matter out of place" – materie på



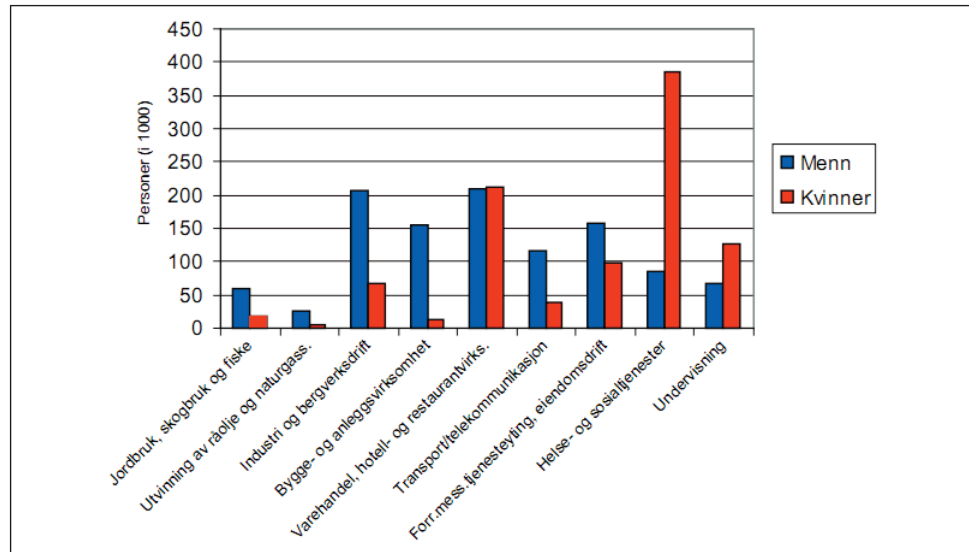
feil sted. Et eksempel på dette er et hårstrå i maten. Det er ufarlig og "rent" når det sitter på et hode, men "urent" og ekkelt når vi finner det i suppa. I vestlig kultur kan nettopp den hvite sykepleieruniformen sies å representere en slik renhet. I den praktiske arbeidshverdagen har også hvit drakt en funksjon ved at man lett vil kunne oppdage det som ikke hører hjemme på en slik uniform, slik som blod, skitt eller smitte. Hvitheten forbindes med det hellige, det ubesmittede og det rene. Slik bildet viser, er sykepleiernes uttrykk på mange måter overensstemmende med etterkrigstidens husmor ideal, assosiert med effektivitet, renslighet og flid. Sykepleiernes standardiserte draktbruk

uttrykker på en og samme tid både fag, yrkesrolle og kvinnelighet.

Et sentralt trekk ved det norske arbeidsmarkedet er at det er svært kjønnsdelt. Til tross for at det ikke er formelle hindringer i yrkesvalgene, viser tall fra Statistisk sentralbyrås arbeidsmarkedsundersøkelser at kvinner og menns yrkesvalg er blant de mest kjønnsstradisjonelle i verden (NOU 2008:6). Dette kommer tydelig til uttrykk når vi ser på kjønnsfordelingen i ulike bransjer. Figuren under er hentet fra Likelønnsutvalgets arbeid, og er basert på AKU-tall fra 2006. Som vi ser, er det store kjønnsforskjeller mellom ulike områder av arbeidslivet, og aller tydeligst innenfor helse- og omsorgsyrkene. Likelønnskommisjonen påpeker dette i sin rapport:

Kjønnskillene faller i stor grad sammen med skillet mellom offentlig og privat sektor. Kvinner utgjør om lag 70 prosent av de ansatte i offentlig sektor, mens det i privat sektor er flest menn (63 prosent). Det er særlig kommunal sektor som trekker opp den høye kvinneandelen i offentlig sektor. 78 prosent av ansatte i kommunal sektor er kvinner. (NOU 2008:6, s 41).

Figur: Kjønnssfordeling i ulike bransjer



(Fra NOU 2008:6, s 41. Figuren er basert på AKU-tall fra 2006.)

Når vi ser nærmere på kjønnssfordelingen blant alle sysselsatte med helse- og sosialfaglige utdanninger, ser vi at kvinner utgjør 88,6 prosent av alle sysselsatte i 2010, og menn 11,4 prosent.⁶ Det er dette som har blitt omtalt som "det norske likestillingsparadokset" – at Norge som et av de mest likestilte samfunn i verden, har et av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkeder (se Birkelund og Petersen 2003:126). I den norske likelønnskommisjonens arbeid har man imidlertid en forklaring på dette fenomenet: I Norge, i likhet med de øvrige nordiske landene, er en rekke omsorgsoppgaver overført fra privatsfæren til det offentlige og til markedsøkonomien (omsorg for eldre, barnepass, omsorg for funksjonshemmede, mv.).

Kvinnerns nye inntog i arbeidslivet [har] først og fremst skjedd på områder som har "liknet" på det private familiearbeidet. (Solheim og Teigen 2006:3; NOU 2008:6)

⁶ Basert på tall fra SSBs statistikkbank.

3.2 OMSORGSYRKER I STORBYKOMMUNENE

Hva er dagens situasjon når det gjelder kjønnsfordeling i pleie- og omsorgssektoren i storbykommunene? Med bakgrunn i tall fra kommunenes personal- og arbeidstakerregister skal vi gå over til å se nærmere på hvordan de kjønnsforskjellene vi har beskrevet på landsbasis, kommer til uttrykk lokalt i de fem storbykommunene Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand.⁷ Vi ser at de tre største områdene innenfor disse yrkene er henholdsvis tjenester i hjemmet (37 %), somatiske sykehjem (32 %) og tjenester til utviklingshemmede (13 %).

Hvordan er så fordelingen mellom kvinner og menn i pleie og omsorg i de fem storbykommunene? Som tabellen under viser, er fordelingen mellom kjønnene i disse yrkene slik at kvinnene står for 85 prosent av alle årsverk, mens mennene står for 15 prosent.

Tabell 3: Kjønnnsfordeling, antall årsverk

	Antall årsverk	Fordeling
Kvinner	8394,82	85 %
Menn	1534,36	15 %
<i>Totalt</i>	<i>9929,18</i>	<i>100 %</i>

Tabell 4: Kjønnnsfordeling, antall ansatte

	Antall ansatte	Fordeling
Kvinner	11738	84 %
Menn	2248	16 %
<i>Totalt</i>	<i>13986</i>	<i>100 %</i>

Tabell 4: Kjønnnsfordeling, antall ansatte viser fordelingen av antall ansatte kvinner og menn i de fem kommunene i pleie. Ser vi de to tabellene sammen, ser vi at det praktisk talt er et sammenfall mellom antallet ansatte og antallet årsverk. Det innebærer at kvinner og menn i gjennomsnitt har tilsvarende store stillingsandeler. Holdt opp mot tall på landsbasis for hele helse- og omsorgssektoren er

⁷ Tallmaterialet som vi har basert oss på her, er hentet fra Personaladministrativt informasjonssystem (forkortet PAI-registeret). Registeret eies og driftes av KS, og bygger på opplysninger innhentet fra KS' medlemskommuner. Tallene er fra 2010, som var de nyeste tilgjengelige tall på det tidspunktet vi bestilte dette materialet. Datamaterialet er tilrettelagt hos KS, og bearbeidet videre av oss.

altså andelen menn i disse yrkene litt høyere i storbykommunen (rundt 4 prosentpoeng).

Hva så med kjønnsfordelingen i de administrative stillingene? I den kommunale personalstatistikken er dette skilt ut som henholdsvis helse- og sosialadministrasjon og sosialadministrasjon. Tabellen nedenfor viser kjønnsfordelingen i de fem storbykommunene på dette området.

Tabell 5: Kjønnsfordeling, antall årsverk i administrative stillinger

	Antall årsverk	Fordeling
Kvinner	93,57	83 %
Menn	19,2	17 %
<i>Totalt</i>	<i>112,77</i>	<i>100 %</i>

Vi ser at andelen mannlige årsverk utgjør 17 prosent i administrative stillinger, mot 15 prosent mannlige årsverk totalt. Det er altså en liten tendens til flere menn i administrative stillinger, men likevel i mindre grad enn hva man kunne anta ut fra hvordan dette beskrives av de ansatte i dette feltet. Det skal imidlertid understrekes at disse tallene ikke innbefatter leder på tjenestested eller enhetsledere, og at kjønnsfordelingen på mellomledernivå kan være helt annerledes enn i overordnede administrative stillinger.

Er det vesentlige aldersforskjeller mellom kvinner og menn? Vi har gjort en sammenligning av alder mellom kvinner og menn innenfor de tre største tjenesteområdene, målt i antall ansatte (hjemmetjenester, somatiske sykehjem og tjenester til utviklingshemmede).⁸ Materialet viser at gjennomsnittsalderen for kvinner i de tre største tjenesteområdene (alle yrkeskategorier) ligger på 48,6 år. Tilsvarende tall for menn er 40. Den gjennomsnittlige aldersforskjellen mellom kvinner og menn ligger altså på nærmere ni år. Dette må kunne regnes som en betydelig aldersforskjell, og kan forstås på flere måter. Det kan for det første forstås som et uttrykk for at nyutdannede menn i økt grad er på vei inn i omsorgsyrkene. For det andre kan det være et uttrykk for at nyutdannede menn begynner sin karriere i kommunesektoren og etter noe tid søker seg over i

⁸ De tre største tjenesteområdene er hjemmetjenester, somatiske sykehjem og tjenester til utviklingshemmede. Grunnen til at vi har valgt ut disse tre tjenesteområdene, henger sammen med anonymitetshensyn i det datamaterialet vi har fått utlevert. På de mindre tjenesteområdene er antallet menn så lavt at KS av personverngrunner ikke kan lever ut så detaljerte data.

sykehus eller helt andre yrker. En tredje mulighet er at det er et uttrykk for at nyutdannede menn i omsorgsykker starter yrkeskarrieren i kommunal sektor og etter noe tid går over i helt andre yrker. Forklaringene er ikke gjensidig utelukkende, og det kan alternativt være en kombinasjon av disse.

Et noe overraskende trekk ved datamaterialet er at vi i liten grad finner vesentlige forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder gjennomsnittlig arbeidstid. Gjennomsnittlig arbeidstid innenfor de tre største tjenesteområdene er 35,7 timer per uke, og det er altså minimale forskjeller mellom kvinner og menn. Heller ikke når vi trekker ut yrkesgruppene hjelpepleiere og sykepleiere innenfor de tre største tjenesteområdet, finner vi forskjeller i gjennomsnittlig arbeidstid mellom kvinner og menn. Dette står i motsetning til hva vi vet fra annen forskning om utbredt bruk av småstillinger og ufrivillig deltid blant kvinner i disse yrkene (Moland 2009; Vabø 2004). Også innenfor området hjemmetjenester, som tradisjonelt har vært det området hvor småstillinger har vært mest utbredt, ser vi kun små forskjeller.

Når det gjelder lønn og lønnsforskjeller, er det noen interessante forskjeller mellom kvinnene og mennene i materialet. For å skaffe sammenlignbare tall for kvinner og menn må vi imidlertid velge ut en hensiktsmessig del av materialet. Ser vi på gjennomsnittlig grunnlønn (månedslønn uten tillegg) innenfor tjenesteområdet "hjelp i hjemmet" (alle yrkesgrupper sett under ett), ligger kvinnes inntekt litt høyere enn mennene, med henholdsvis kr 26 244 mot kr 25 603. Dette kan forklares med at kvinnene, slik vi tidligere har vært inne på, har en høyere gjennomsnittsalder enn deres mannlige kollegaer, henholdsvis 49 mot 45 år, og dermed høyere ansiennitet.

Menns inntog i sykepleien

Få yrker har i så stor grad som helseyrkene, og sykepleieryrket i særdeleshet, vært gjenstand for idealisering og stereotype forestillinger. Først i 1948 ble det gjort endringer i sykepleierloven som åpnet for at menn kunne være sykepleiere (Melbye 1990). Endringene kan ses i sammenheng med ekspansjonen i helsevesenet og en stor mangel på sykepleiere. Konkurransen om den kvinnelige arbeidskraften i etterkrigstiden innebar i realiteten et behov for utvidelse av rekrutteringsgrunnlaget til yrket, og en dreining vekk fra "kallsideologien". Vi vet ikke sikkert når den første mannlige sykepleieren fikk offentlig godkjenning i Norge, men Melbye (ibid.) refererer til at Norsk sykepleierforbunds landsmøte i 1953 hadde et eget gruppemøte for mannlige sykepleiere. Mennene var på denne tiden fortsatt en marginal gruppe innad i sykepleiefaget. Elleve år senere, i 1964, vet vi at Autoriserte sykepleieres landslag av menn protesterte mot forbundets svakt utbygde fagforeningsarbeid, og forlangte en mer offensiv holdning til spørsmål om kjønn og arbeidsforhold.

Når vi derimot ser på stillingen sykepleier, er det henholdsvis 984 kvinner og 122 menn innenfor tjenesteområdet "hjelp i hjemmet" i de fem storbykommunene. Gjennomsnittsalderen blant disse er betydelig lavere enn snittet for hele sektoren, og tilnærmet likt (kvinner 37 år, og menn 38 år). De har også samme gjennomsnittlige arbeidsuke, på 35,6 timer. Dette gjør det mulig å sammenligne lønnsbetingelsene på noenlunde samme vilkår. Her ser vi at mennene har en litt høyere gjennomsnittlig grunnlønn enn kvinnene, med henholdsvis kr 31 785 mot kr 31 137. Når vi ser på gjennomsnittlig månedslønn inkludert tillegg (dog ikke overtidstillegg), øker denne forskjellen, henholdsvis kr 36 423 for menn mot kr 35 152 for kvinner. (Dette kan blant annet være knyttet til at menn i større grad enn kvinner tar ugunstige vaktordninger.)

Vi finner det samme mønsteret som i hjemmetjenestene blant sykepleiere som arbeider i somatiske sykehjem, og i flere av de andre yrkeskategoriene innenfor disse tjenesteområdene der hvor vi har tilstrekkelig datamateriale til å gjøre disse sammenligningene. Sett under ett kan dette tyde på at menn i omsorgsyrkene tenderer til å ha en raskere lønnsutvikling enn sine kvinnelige kollegaer. Denne tendensen synes å forsterkes jo høyere utdanningsbakgrunn som kreves i de ulike yrkeskategoriene.

3.3 KJØNNSFORDELING PÅ ARBEIDSPLASSENE

Hvordan ser så fordelingen mellom kjønnene ut, sett fra arbeidsplassene? I spørreundersøkelsen blant de ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Trondheim kommune har vi også sett nærmere på hvordan kjønnsfordelingen er på respondentenes arbeidsplass. Et stort flertall av respondentene (90 prosent) jobbet på en arbeidsplass hvor det jobbet flest kvinner. Ni prosent jobbet på en arbeidsplass hvor det bare var kvinnelige ansatte. Svært få, kun én prosent, svarte at de jobbet på en arbeidsplass med omtrent like mange kvinner som menn. Ingen svarte at de jobbet på en arbeidsplass hvor de fleste eller alle ansatte var menn. En noe høyere andel ansatte, 55 år og over (18 prosent), svarte at de jobbet på en arbeidsplass med bare kvinner, enn de yngre aldersgrupper (gjennomsnittet for dem som var mellom 16 og 54 år, var litt under 8 prosent).

Dersom vi ser kjønnsfordelingen på respondentenes arbeidsplass i forhold til hvor respondentene jobbet, ser vi at mens 17 prosent av dem som jobbet i sykehjem eller helse- og velferdssenter, svarte at det bare jobbet kvinner på arbeidsplassen, var det kun én prosent av respondentene som jobbet i hjemmetjenesten som svarte det samme. Andelen som svarte at det jobbet flest kvinner på avdelingen,

var noe høyere blant respondentene som jobbet i hjemmetjenesten (98 prosent) enn blant dem som jobbet i sykehjem eller helse- og velferdssenter (83 prosent). Det var ingen stor forskjell på andelen som jobbet i hjemmetjenesten og i sykehjem/helse- og velferdssenter som svarte at det var omtrent like mange kvinner og menn som jobbet på avdelingen.

Tabell 6: Hvordan er kjønnsfordelingen på din arbeidsplass, etter arbeidssted i omsorgstjenesten? Prosent (N=675)

	Bare kvinner	Flest kvinner	Omtrent likt	Flest menn	Bare menn	Sum	Totalt
Sykehjem/ helse- og velferdssenter	17	83	1	0	0	100	349
Hjemmetjeneste	1	98	1	0	0	100	268
Både sykehjem, helse- og velferds- senter og hjemme- tjeneste	5	93	2	0	0	100	58
<i>I alt</i>	<i>9</i>	<i>90</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>100</i>	<i>675</i>

Som materialet viser, er kvinne dominansen på de enkelte arbeidsplassene ganske omfattende når vi ser på Trondheim kommune. Med bakgrunn i datamaterialet fra arbeidstakerregisteret (omtalt tidligere) ser heller ikke situasjonen ut til å være særlig annerledes i de øvrige storbykommunene.

3.4 BEMANNINGSSITUASJON OG KOMPETANSE

Kommunale pleie- og omsorgstjenester står som nevnt overfor store endringer i årene som kommer, både på grunn av endret oppgavefordeling med spesialisthelsetjenestene, og fordi krav og forventninger blant brukerne øker, og fordi det vil bli flere eldre over 80 år (ibid.). Dette fører til sterkere kompetansekrav, mer spesialisering, innføring av velferdsteknologi og høye krav til effektiv bruk av ressursene. De viktigste ressursene i kommunale pleie- og omsorgstjenester er de ansatte.

I pleie- og omsorgssektoren utgjør personalet den grunnleggende ressursen, og tid er og vil i stadig sterkere grad bli en kritisk faktor (Midtsundstad og Bogen 2011, Gautun og Hermansen 2011). Som vi skrev innledningsvis i denne rapporten, er det i dag knapphet på helsepersonell, og i årene som kommer, står sektoren overfor store utfordringer med å dekke det fremtidige behovet for pleie- og omsorgstjenester. Dette behovet vil vokse sterkt i årene som kommer på grunn av demografiske forhold. I 2008 mottok over 200 000 personer kommunale pleie- og omsorgstjenester (Bogen 2008). Av disse bor de fleste i sine egne hjem, mer enn 40 000 bor i alders- og sykehjem og om lag 50 000 bor i omsorgsboliger eller tilrettelagte boliger. Veksten i antallet eldre, kombinert med færre i yrkesaktiv alder, vil føre til at vi får en stadig eldre befolkning, som i sin tur vil kreve mer helse- og omsorgstjenester, samtidig som det blir stadig færre som kan yte pleie- og omsorgstjenester (St.meld. 25 2005-06). I tillegg vil endringer i sykdomsbildet med blant annet en økning i livsstilssykdommer og kroniske lidelser, som for eksempel diabetes, kols og psykiske lidelser, medføre at det også vil bli flere yngre brukere med behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Fremskrivninger fra Statistisk sentralbyrå viser at vi kan forvente en underdekning på om lag 40 000 helsefagarbeidere i 2030 (Texmon og Stølen 2009). KS har anslått at det vil være behov for 60 000 flere ansatte i eldreomsorgen de neste 20 årene (Bogen 2008). Samtidig vet vi at sektoren har problemer med å rekruttere tilstrekkelig arbeidskraft og har en stor andel av ufaglært personale. I 2009 ble 33 000 årsverk i pleie- og omsorgssektoren utført av ufaglært personell og 44 000 av faglærte (Midtsundstad og Bogen 2011). Dette kan også være argument for å iverksette tiltak som effektiviserer og rasjonaliserer tjenestene. Pleie- og omsorgssektoren er også en av de sektorene som har høyest sykefravær, selv om det har vært gjennomført en rekke tiltak for å dempe belastningslidelser og sykefravær blant personalet (NOU 2010:13). Veksten i antall eldre har avgjørende betydning for personellbehovet i pleie- og omsorgssektoren, men også endringer i oppgavene for hjemmetjenesten påvirker behovet for helsepersonell. Hjemmetjenesten har nå fått ansvar for å yte tjenester til yngre brukere med funksjonsnedsettelse, og dette er brukere som ofte har andre behov enn eldre brukere.

Som Bakken (2009) peker på, er ikke kapasitet i pleie- og omsorgssektoren kun et spørsmål om å ha tilstrekkelig mange ansatte på jobb. Det er også et spørsmål om kompetanse og dyktig lederskap. Gir den tilgjengelige og samlede kompetansen god nok omsorg til brukere og pasienter med ofte kompliserte helsetilstander? Ifølge Bakken (2009) henger kapasitet og kompetanse sammen på flere måter:

Hvilken kompetanse kreves av ansatte for å kunne gi den enkelte bruker en verdig og meningsfylt alderdom? Hvor mange pasienter med ulike tilstander er det til enhver tid i avdelingen eller i sonen innenfor de hjemmebaserte tjenestene? Og hvilken kompetanse kreves for å ivareta disse pasientene best mulig? Hvilken betydning har den faglige ledelsen for hvordan virksomheten drives? Har avdelingslederne faglig autoritet og evne til å konkretisere mål for pasienten?

Pleie- og omsorgsarbeidsplassene kan forstås som kompetanseintensive organisasjoner. Med dette menes organisasjoner der personalets kunnskap og kvalifikasjoner er den viktigste innsatsfaktoren i produksjonen. Formell kompetanse refererer til den type kvalifikasjoner som en person har i kraft av eksamensbevis og formell utdanning og spesialisering. Uformell kompetanse viser på den andre siden til en rekke ferdigheter og kunnskaper som personer tilegner seg som del av jobben (eller utenfor arbeidet), og der dette er ferdigheter som i stor grad er verdsatt som viktig for organisasjonen, men som i liten grad er noe den enkelte "har papir på". Med *individens kompetanse* menes vanligvis de kunnskaper, ferdigheter og evner som den enkelte medarbeider anvender for å utføre bestemte oppgaver. Det er også vanlig å trekke inn motivasjon og skikkethet for oppgavene (Nordhaug 1993). Den enkelte arbeidstaker kan sies å inneha generell fagkunnskap – altså formelt tilegnede kunnskaper gjennom skole og faglig eller akademisk utdanning, og i tillegg evner og ferdigheter som viser til holdningsmessige og praksisrettede sider ved utøvelsen av faget. Med *organisasjoners kompetanse* menes den totale beholdning av individuell kompetanse som organisasjonen rår over i møte med de oppgaver organisasjonen skal løse, kombinert med den evne organisasjonen har til å ta i bruk disse egenskapene. Utvikling av kompetanse i organisasjoner handler på denne måten om en hensiktsmessig forvaltning og utvikling av formelle og uformelle kvalifikasjoner som medarbeiderne i organisasjonen har. I kompetanseintensive organisasjoner vil kompetanseutvikling i stor grad handle om å utvikle, skaffe og sette sammen riktig og nødvendig kompetanse for dagens og morgendagens oppgaver (Olsen 2000). Det handler blant annet om å utvikle attraktive og solide fagmiljøer – miljøer som evner å holde på og tiltrekke seg kompetente profesjonsutøvere innen de ulike fagområdene – blant annet gjennom lønns- og personalpolitikk og tilretteleggelse for arbeidstakernes muligheter til faglig utvikling, karriereutvikling etc. (Onsager et al. 2010).

3.5 SYKEFRAVÆR, TURNOVER OG TIDLIGPENSJONERING

Som vi innledningsvis i rapporten påpeker, står kommunesektoren overfor en stor utfordring ved at et stort antall arbeidstakere vil forlate pleie- og omsorgssektoren de nærmeste årene, og rekrutteringen til omsorgsyrkene anses som altfor lav. Samtidig vil befolkningens sammensetning endre seg i årene som kommer, hvor andelen eldre over 80 år vil øke betydelig. Dette vil kreve større ressurser innen pleie- og omsorg. Denne sektoren er en kvinnedominert bransje der en stor andel av de ansatte har liten formell utdanning. Omsorgsyrkene er ofte både fysisk og psykisk tunge. Det er da også yrker der risikofaktorene i forhold til sykdom og frafall er større enn i mange andre yrker. Pleie- og omsorgssektoren er mange steder preget av høyt sykefravær og stor turnover (gjennomtrekk av ansatte). Forskning viser også at det er mer vanlig å gå av med pensjon tidlig blant ansatte i typiske kvinneyrker og lavlønnsyrker (Midtsundstad 2002).

Utviklingen i langtidssykefraværet de siste 20 årene er markant forskjellig for kjønnene. Kvinners sykefravær økte med 36 prosent fra 1989 til 2008. Økningen for menn var 4 prosent i samme periode. I fjerde kvartal, 2011 var legemeldt sykefravær i gjennomsnitt 5,4 prosent for begge kjønn (SSB). For ansatte i helse- og sosialtjenester var den 7,8 prosent (8,4 for kvinner og 4,9 for menn). Andelen sykemeldte i helse- og sosialsektoren er for det første høyere enn gjennomsnittet, og for det andre er andelen sykemeldte i denne sektoren altså betydelig høyere blant kvinner enn blant menn.⁹ Almlid-utvalget konkluderer i sin utredning (NOU 2010:13) med at sykefraværet i helse- og omsorgssektoren ikke er spesielt høyt sammenliknet med andre deler av arbeidslivet. Utvalget mener at en høy andel kvinner forklarer hvorfor sykefraværet er høyt i pleie- og omsorgstjenestene. Ose et al. (2011) hevder derimot at det er betydelige forskjeller i sykefraværsnivået mellom næringer både for kvinner og for menn. Deres studie om inkluderende arbeidsliv i kommunene viser at menn i pleie- og omsorgstjenester har betydelig høyere sykefravær enn menn i andre sektorer. Det indikerer at fraværet i pleie- og omsorgstjenester også skyldes forhold på arbeidsplassene.

I denne studien har vi fokus på hvordan man kan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgstjenestene. Trolig er det forhold som også vil kunne bidra til å rekruttere og beholde kvinnene, og som kan ha betydning for sykefravær,

⁹ Helse og omsorg er blant de sektorene som har høyest sykefravær blant gravide, og flere undersøkelser har konkludert med at gravide arbeidstakere ofte blir sykemeldt fordi arbeidet oppleves som tungt og slitsomt (NOU 2010:13).

turnover og tidligpensjonering. Årsakene til sykefravær er mange og skyldes ofte komplekse årsaker. Det er et resultat av sammensatte prosesser knyttet til strukturelle, organisatoriske og individuelle forhold. Ulike typer arbeidsplasser representerer ulike utfordringer og krav, og det er derfor forskjeller når det gjelder hvilke faktorer som kan ha betydning for sykefravær.

Mange virksomheter har opplevd omorganisering og effektiviseringstiltak flere ganger de siste årene. Dette kan skape uro og endringstretthet blant personalet (Lien 2007). I en studie av arbeidsfraværet i Bodø kommune, gjennomført ved Nordlandsforskning, så vi at virksomheter som har en samlende ledelse, oppnår større tilfredshet og nærvær hos personalet og takler omorganiseringer og effektiviseringer bedre enn andre (Lien 2007). Man kan si at omsorgsbehovet er grenseløst, mens ressursene er begrenset. Hvordan denne balansen håndteres både av arbeidsorganisasjonen og av den enkelte ansatte har betydning for hvordan disse belastningene får betydning for sykefravær på kort og lang sikt (ibid). Lien (op.cit) peker på flere faktorer som medvirker til lavt fravær (Lien 2007). Det dreier seg om godt arbeidsmiljø, godt lederskap, tilstrekkelig fagutdannet grunnbemanning (både kjernepersonell og andre yrkesgrupper), ikke for stor arbeidsbelastning, opplevelsen av å ha tid til å levere tjenester av god kvalitet og opplevelsen av å være en del av et større faglig felleskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig. Utfordringene knyttet til å klare å skaffe og beholde personell til pleie- og omsorgssektoren blir ikke mindre ved at mange ansatte velger å gå av med tidligpensjon. Den reelle pensjonsalderen har gått ned de siste årene (Midtsundstad 2002, Dalen 2004). Det er mer vanlig å gå av tidlig blant ansatte i typiske kvinneyrker og lavtlønnsyrker. Pleie- og omsorgssektoren er tunge yrker der risikoen for å bli utslitt før pensjonsalderen er stor. Enkelte av årsakene til tidligpensjonering anses å være relatert til negative forhold i arbeidssituasjonen eller arbeidsmiljøet (ibid).

Kjønn i fagutdanningene

I rapporten *"På leting etter kjønn i sykepleiefaglig pensumlitteratur"* har Runar Bakken (2010) gjennomgått et av standardverkene i den norske sykepleieutdanningen for å undersøke hvorvidt kjønn tematiseres i det tekstlige innholdet. Bakken konkluderer allerede innledningsvis med at teksten gjør det, for deretter å drøfte hvordan kjønn uttrykkes implisitt gjennom to idealtypiske beskrivelser som "være overfor" (som konnoterer det kvinnelige) og "handle overfor" (som konnoterer det mannlige) og viser hvordan kommunehelsetjenestene i teksten representerer det å "være overfor", mens spesialisttjenesten i teksten representerer "handle overfor".

Kjønnsnormene utfordres fra flere hold, men også i dag finner vi en rekke uttrykk for mer eller mindre tatt-for-gitte forestilling om at omsorgsykker assosieres med kvinnearbeid. En av de måtene vi har sett på som et konkret eksempel på hvordan slike tatt-for-gitte normer kommer til uttrykk, har vært gjennom læreboken *"Klinisk sykepleie"*, som brukes ved en rekke læresteder (Almås red. 1997 og 2001). Boken har kommet i flere reviderte nyutgaver. Vi har gjennomgått bildebruken i to av de reviderte utgavene, henholdsvis i 1997 og 2001. Førsteutgaven ble utgitt på Universitetsforlaget i 1992. 1997-utgaven er på 966 sider og har 17 illustrasjonsbilder av sykepleiere som utøver yrket. Ingen av de 17 bildene er av en mannlig sykepleier. Derimot finnes det enkelte bilder av sykepleiere som samarbeider om ulike oppgaver med leger, og legene er representert av menn. Når vi til sammenligning tar for oss en revidert utgave av den samme boken utgitt fem år senere, i 2002, er bildet noe endret. Denne utgaven er på totalt 1167 sider har 24 bilder av kvinnelige sykepleiere, mot fem mannlige. (I tillegg er det tre bilder hvor det er vanskelig å avgjøre om det er en mannlig eller kvinnelig sykepleier som er avbildet.) Kvinnene er avbildet i kommunikasjon med eller i direkte pleie av pasienter, mens de fem mennene håndterer teknologisk utstyr eller prosesser som krever spesialisert kompetanse (radiologi, anestesi, styrer et løft av komplisert nakkebrudd). Selv om fem av 29 kan virke lite, skal vi likevel understrek at i denne bildebruken er menn likevel overrepresentert om vi måler i forhold til den faktiske situasjonen i sektoren i dag.

Teoretiske tilnærminger til tidligpensjonering tar gjerne utgangspunkt i tiltreknings- og utstøtingsfaktorer (Drøpping og Midtsundstad 2003, Solem 2001, Dahl og Midtsundstad 1994, Solem og Mykletun 1996). *Attraksjons- eller tiltrekningsmodellen* knyttes dels til pensjonssystemets generøsitet, dels til hvor attraktiv fritiden antas å bli. Her ses tidligpensjonering som et resultat av overveielser den enkelte person selv gjør om fordeler og ulemper ved henholdsvis fortsatt arbeid og pensjonering. I denne modellen ses arbeid hovedsakelig på som et onde. En vektlegger såkalte "pull"-faktorer utenfor arbeidslivet som oppfattes som positive, og som "trekker" folk ut.

Utsøttingsmodellen knyttes til såkalte "push"-faktorer relatert til arbeidsmiljø og arbeidsmarked, særlig til høye effektivitets- og produksjonskrav som gjør det vanskelig for enkelte å fortsette i yrkeslivet, spesielt de med dårlig helse. Arbeidet

oppfattes i denne modellen som et gode som enkelte ufrivillig stenges ute fra. IA-avtalen og dens virkemidler bygger i hovedsak på en forståelse av tidligpensjonering som utstøting (Drøpping og Midtsundstad 2003). De primære forklaringene og løsningene relateres til arbeidsplassen. Arbeidsplassen og arbeidsforholdene står med andre ord i sentrum for tiltakene.

I tillegg til "push"- og "pull"-faktorer refereres de i de senere årene , til en tredje faktor: "jump" (Drøpping og Midtsundstad 2003, Solem 2001). Denne "jump"-faktoren viser til tilfeller der aktørene velger ut fra egne preferanser, interessefelt, evner og ambisjoner. "Jump" peker altså på positive sider ved pensjonisttilværelsen som arbeidstakeren ser frem til og vil "hoppe" over i så snart som mulig (Grambo 2005). Det kan for eksempel dreie seg om fritid til nye opplevelser og aktiviteter, reiser og hobbyer, tid med barnebarn osv. "Jump"-faktoren kan ses som en slags "pull"-faktor. Pedersen (1997) peker på at det har vært vanlig i forskningslitteraturen å trekke nokså skarpe skiller mellom attraksjons- og utstøtingsmodellen. Foreliggende forskning gir imidlertid grunnlag for å si at førtidspensjonering skyldes *både* push- og pull-faktorer (Solem og Mykletun 1996, Drøpping og Midtsundstad 2003). Vi vet imidlertid lite om hvor stor betydning forhold på arbeidsplassen har i forhold til individuelle og kontekstuelle forhold, eller hvordan samspillet mellom de ulike faktorene er.

3.6 SAMMENDRAG

I dette kapitlet har vi fokusert på det vi mener er noen av de mer overordnede trekkene ved pleie- og omsorgssektoren i det norske arbeidsmarkedet, samt kjønnsfordelingen innen omsorgsyrkene. PAI-data fra de fem kommunene som inngår i Storbyprogrammet, viser at andelen menn som er ansatt i helse-, pleie- og omsorgsykker i disse kommunene, er litt høyere enn på landsbasis, henholdsvis 15 prosent i storbykommunene mot rundt 10 prosent for hele landet. Vi finner liten forskjell mellom menns og kvinners arbeidstid. Kvinners gjennomsnittslønn ligger litt høyere enn mennenes, men dette må ses i sammenheng med at kvinnene har høyere gjennomsnittsalder enn deres mannlige kollegaer, henholdsvis 49 mot 45 år, og dermed høyere ansiennitet. Vi har sett på kjønnsfordelingen på arbeidsplassene, med utgangspunkt i spørreundersøkelsen til alle ansatte i pleie- og omsorg i Trondheim kommune. Praktisk talt alle som har besvart undersøkelsen, arbeider på steder der alle eller de fleste er kvinner. Mot slutten av kapitlet har vi diskutert bemanning, kompetanse- og rekrutteringsutfordringer i omsorgsyrkene i årene fremover.

4. ERFARINGER FRA PROSJEKTET "MANGFOLD OG KVALITET – FLERE MENN I HELSEVESENET"

Gjennom flere år har Trondheim kommune hatt økt rekruttering av menn til pleie- og omsorgstjenestene som et mål i sine strategiplaner. En av ti ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim kommune er menn, altså tilsvarende andelen på landsbasis. Høsten 2010 etablerte kommunen prosjektet "*Mangfold og kvalitet – flere menn i omsorgstjenesten*", med midler fra Helsedirektoratet. Den betegnelsen prosjektet har hatt lokalt er "*Menn i helse*", og vi vil også bruke denne betegnelse videre i teksten. Utgangspunktet er en idé om at menn kan utgjøre en betydelig arbeidskraftreserve innenfor sektoren, og slik tittelen antyder, har prosjektet hatt som mål å finne frem til måter å rekruttere menn på til omsorgsyrkene. Det har vært ansatt en prosjektleder i full stilling i prosjektet. Prosjektlederen har organisatorisk vært tilknyttet rådmannens fagstab, og har i siste fase av prosjektet hatt sin arbeidsplass ved kommunens opplæringskontor. Tilnærmingen i prosjektet har vært å øke interessen hos menn for å ta helsefaglig utdanning gjennom å la dem få innblikk i hva arbeid innen helsevesenet innebærer og hvilke muligheter helsefaglig utdanning kan by på. Konkret har prosjektet søkt å besvare spørsmålet om hvorvidt åtte ukers praksis i kommunal omsorgstjeneste fungerer rekrutterende på menn. I det dette skrives, våren 2012, er prosjektet i ferd med å avsluttes, og eventuelt videreføres i et oppfølgingsprosjekt. Hvordan videreføringen skal skje, er imidlertid ikke avklart.

Gjennom prosjektet har man ønsket å la et utvalg av menn få forsøke seg i yrket som ufaglærte medarbeidere. Betegnelsen prosjektet har brukt på disse mennene, er "helserekruitter". Over en periode på i alt åtte uker har helserekruittene fulgt ordinær turnus på en avdeling i et sykehjem eller en hjemmetjeneste, sammen med sin veileder. Veilederen har vært en sykepleier, vernepleier eller helsefagarbeider i den enkelte avdeling. Åtte uker innebærer 40 vakter, dag, kveld og hver tredje helg. Prosjektlederen understreker at det har vært viktig at rekruittene skulle få et så reelt inntrykk av yrket som mulig – også med hensyn til at det er en turnusbasert bransje de skal inn i.

I startfasen av prosjektet ble det valgt ut fire såkalte "fokusenheter" som skulle ta imot rekruittene. Etter hvert som prosjektet skred frem, utvidet man dette til syv. Enhetene ble valgt ut på bakgrunn av at det var avdelinger som allerede hadde et godt rykte med hensyn til arbeidsmiljø, hadde gode ledere eller på annen måte hadde utmerket seg. I løpet av den toårsperioden prosjektet har pågått, har 69

rekrutter vært i åtte ukers praksis i fokusenheterne. Målet for prosjektet var opprinnelig 20.

Som det fremgår av tabellen nedenfor, har tilsøkningen og puljene med helserekrutter økt betydelig i løpet av de to årene prosjektet har pågått. Erfaringen er at etter hvert som prosjektet ble kjent blant byens innbyggere og blant ansatte i NAV, økte interessen og søkningen inn i prosjektet.

Tabell 7: Oversikt over helserekrutter (antall)¹⁰

Pulje	Tidsperiode (8 uker)	Antall helserekrutter	Antall søkere	Antall som gikk videre til utdanning ¹¹
1	25. okt. – 19. des. 2010	4	18	3 (75 %)
2	17. jan. – 13. mars 2011	5	34	5 (100 %)
3	26. mars – 19. juni 2011	7	47	6 (86 %)
4	24. okt. – 18. des. 2011	31	66	28 (90 %)
5	23. april – 15. juni 2012	22	101	15 (68 %)
Totalt		69	266	57 (83 %)

Til sammen 57 av helserekruttene har besluttet å gå videre inn i et utdanningsløp innenfor et omsorgsyrke, eller de har oppgitt til prosjektleder at de ønsker å ta videre utdanning. Av disse er fordelingen mellom utdanningsvalgene som vist i tabellen under.

Tabell 8: Oversikt over helserekrutter som har søkt videre utdanning (antall)¹²

Utdanning	Antall
Sykepleier	14
Vernepleier	6
Helse- og sosialfag	37

Når det gjelder de av helserekruttene som velger helsefagarbeiderutdanning, har de mulighet til å søke seg inn på NAVs AMO-kurs Vg1 Helse- og sosial og deretter Vg2 Helsefagarbeider. Dette tilbys som komprimerte kurs over til sammen 1 år. Som del av helserekruttordningen har Trondheim kommune garantert læreplass til dem som har deltatt. Vi har sett at noen av helserekruttene etter endt

¹⁰ Tallene er basert på opplysninger fra prosjektet.

¹¹ Antall som vil gå videre til utdanning fra pulje 5 vet vi p.t. ikke.

¹² Tallene er basert på opplysninger fra prosjektet.

praksisperiode får tilbud om å ta vakter som ufaglært arbeidskraft på de avdelingene de har hatt sin praksis på mens de tar utdanning.

4.1 REKRUTTENES ERFARINGER OG VURDERINGER

Hvilke erfaringer har helserekruktene gjort seg gjennom praksisperioden? Hvordan vurderer de en mulig fremtid i et omsorgsykke underveis eller i etterkant av praksisperioden? Som del av vår studie har vi intervjuet til sammen 18 helserekruktter i to av de fem puljene som har vært i praksis. Videre har vi intervjuet ansatte på de fire avdelingene de har hatt praksis på, og ansatte på fire avdelinger som ikke har hatt rekrutter. Vi har vært opptatt av rekruttenes bakgrunn og motiver for å gå inn i yrket, og deres eventuelle fremtidsplaner og utdanningsplaner videre.

Intervjuene med helserekruktene har blitt gjennomført som åpne, semi-strukturerte intervjuer, dels som intervjuer med enkeltpersoner og dels som gruppeintervjuer med inntil fire personer sammen. Det generelle inntrykket vi sitter igjen med etter disse intervjuene, er at helserekruktene uttrykker en stor grad av entusiasme og engasjement når det gjelder en fremtidig yrkeskarriere som helsefagarbeider, sykepleier, vernepleier eller annet. I intervjuene legger våre informanter særlig vekt på disse sidene ved yrket:

- gjør noe som betyr noe for andre mennesker
- godt arbeidsmiljø
- trygg arbeidsplass

På våre spørsmål om hvorvidt de vurderte om det var ulemper knyttet til turnus, kvinnedominerte arbeidsplasser eller lønnsbetingelser som ikke var spesielt attraktive, peker helserekrukttenes svar på at de ikke vurderte dette som særlig problematiske sider ved disse yrkene. I et intervju med to helserekruktter i en hjemmetjeneste avdeling tok vi opp spørsmålet om hvordan det er å komme inn i en kvinnedominert bransje:

Hvordan har det vært å jobbe stort sett sammen med damer?

Informant 1: Det har vært fint, det.

Informant 2: Man skulle tro at det ble en stor overgang å gå fra mannsdominerte yrker og rett over hit, men vi har vel egentlig blitt litt som maskoter her.

Informanten bruker uttrykket "maskot" for å beskrive rollen disse helserekruttene har hatt. En slik rolle kan ha et preg av å være som i en underordnet relasjon. Maskotrollen innebærer en posisjon der man ikke blir tatt helt på alvor eller ikke blir sett som en kompetent "annen". Hvor dominerende dette trekket har vært er vært, er vanskelig å avgjøre. Vi har sett at dette også kommer frem i enkelte av de andre rekruttintervjuene også. Likevel peker de to informantene på at de har blitt tatt på alvor og ikke blitt skånet fra de mindre attraktive sidene ved pleieryrket.

I et gruppeintervju med fire helserekrutter i et sykehjem spurte vi om deres erfaring fra rekruttperioden. En av informantene svarer her.

Har dere snakket noe sammen underveis om hvordan det er å være menn i dette yrket?

Nei, jeg tror vi har noenlunde samme erfaring alle sammen. Vi vasser jo i kvinnfolk her, men det har gått veldig bra, det [smiler]. Det er ikke noe tema. Vi hører hele tida at det trengs mannfolk, det sier alle da. Og det er jo veldig sånn kvinnestyrte da. De er ikke så flinke til konflikter – det blir litt sånn tisking og hvisking da.

Etter din mening – er menn flinkere til å håndtere konflikter?

Ja. Er det noe, så blir det sagt ifra. Det blir ikke hysja ned.

Hovedinntrykket fra intervjuene med rekruttene er at de ikke gir uttrykk for ensomhet eller at det oppleves som vanskelig å være mann på kvinnedominerte arbeidsplasser. Det synes heller som om selve erfaringen som helserekrutt har bidratt til å motivere eller styrke ambisjonen om en fremtid i yrket. I intervjuet over hadde tre av de fire rekruttene på intervjutidspunktet søkt helsefagarbeiderutdanning, og den fjerde hadde søkt vernepleierutdanning.

Et av de spørsmålene vi stilte oss ved starten av studien, var knyttet til hvilken motivasjon og interesse helserekruttene hadde for å gå inn i prosjektet. Ut fra intervjuene så vi at mennene kom fra høyst ulike deler av arbeidslivet. Blant de helserekruttene vi intervjuet, så vi at de blant annet hadde bakgrunn som bartender, bingovert, vikar i vikarbyrå, yrkessjåfør, gartner, servitør, el-montør, barnehageassistent, selger, gårdbruker, butikkmedarbeider, personlig assistent, maler, sveiser, snekker eller IKT-arbeider. Som vi ser, var det kun et fåtall av dem som hadde erfaring fra omsorgsrelaterte yrker. Flere av mennene hadde brutt ut av sin tidligere yrkeskarriere. Helsemessige årsaker, motivasjon og interesse ble nevnt som de viktigste grunnene for dette. Hoveddelen av de helserekruttene vi møtte, ga uttrykk for at deltakelsen i prosjektet var avgjørende for at de hadde orientert seg mot dette yrket.

Mitt tøffeste valg

Menn i omsorgsykker må på ulike måter forholde seg til normativt gitte forestillinger om hvem sykepleiere er, slik det kommer til uttrykk i en reportasje i VG 23. mai 2009. Reportasjen forteller om Richard Skog, som vant konkurransen "Norges sterkeste mann". Skog var på det tidspunktet helsefaglærling med praksisplass på et sykehjem i Trondheim, og det blir gjort til et viktig poeng i artikkelen og i overskriften. Det er relevant å stille spørsmålet: Dersom han var bilmekaniker eller rørlegger – ville det ha vært like aktuelt å ta med yrket i overskriften i artikkelen? Trondheim kommunes prosjekt "Menn i helse" bruker Skog i markedsføringen på nettsidene sine. Under overskrifter som "Mandig bestandig" og "Mitt tøffeste og viktigste valg" bruker prosjektet Richard som ledd i å etablere en motdiskurs til de kommunale omsorgsyrkene og de tatt-for-gitte forestillingene om pleieryrkene som feminine, myke og kvinnelige.

TRONDHEIM KOMMUNE

Mandig bestandig

"Jeg har tatt mitt tøffeste og viktigste valg. Ta helsefaglig utdanning du også!"

Richard Skog, helsefaglærling og Norges sterkeste mann.

Hvor tøff er du?

Helse- og velferdstjenesten i Trondheim kommune skal ha flere menn. Vi utfordrer deg til å bli med oss på laget!

www.mennihelse.no

MENN i HELSEVERNET "Vi har det, bare må ha det!" MENN i HELSEVERNET

Mer informasjon: www.trondheim.kommune.no

I løpet av prosjektet ble det gjort visse endringer i rekrutteringen til prosjektet som medførte at NAV ble mer sentral i rekrutteringen inn i prosjektet. Dette medførte blant annet at gjennomsnittsalderen blant helserekruttene økte. I de to første puljene deltok i hovedsak yngre menn, med relativt liten eller ingen tidligere yrkeserfaring. De tre siste puljene var dominert av voksne menn som hadde en tidligere yrkeskarriere bak seg. I intervjuene var det imidlertid ikke store skiller mellom de yngre og de godt voksne helserekruttene når det gjaldt motivasjon for en fremtid innen et omsorgsyrke. Det var likevel merkbart at de yngre rekruttene gjerne så for seg en høgskoleutdanning, mens de voksne primært så for seg en yrkesfagutdanning til helsefagarbeider. Gjennom prosjektet ble det gjort den erfaringen at de voksne rekruttene fremsto som en særlig godt motivert og sikker "investering" som fremtidig arbeidskraft for kommunen. Prosjektlederens oppsummering av denne erfaringen er: "Jo eldre, jo bedre!"

Vi har gjennomført enkelte gruppeintervjuer med rekruttene kollegaer og veiledere. Hovedmønsteret som tegnet seg, er at helserekruttene har gått inn i den yrkesrollen som forventes av dem på en god måte. Noen av disse informantene refererer til at de underviser mennene på en litt annen måte enn hva de gjør med ufaglærte kvinner. De kan ikke helt sette ord på hva det er, men vi får forståelsen av at de ikke helt kan ta det for gitt at mennene har den samme forforståelsen som kvinner har. Det gjør at de må være litt mer "nøye" med

hvordan de fremstiller ting. Rekruttene får etter hvert større og større ansvar overfor brukerne, og kan operere stadig mer selvstendig. Flere av rekruttene får tilbud om å ta flere vakter som ufaglærte medarbeidere etter at rekruttperioden er slutt. Noen av veilederne refererer til at mannlige rekrutter kan snakke med mannlige beboere om temaer som de kategoriserer som "manneting", slik som biler, fotball, jakt og fiske. Også blant de i hovedsak kvinnelige kollegaene og veilederne ble det referert til at flere menn på disse arbeidsplassene bidrar til at man snakker om andre ting. *"Det blir ikke så mye kakling"*, er en frase som går med referanse til at arbeidsmiljøet oppleves som bedre gjennom jevnere kjønnsbalanse.

4.2 FUNGERER ÅTTE UKERS PRAKSIS REKRUTTERENDE?

Selve testen på om prosjektet lykkes eller ikke finner vi i spørsmålet om hvorvidt de åtte ukene gjør at mennene faktisk velger å gå inn i et omsorgsyрке etter denne perioden. En måte å belyse dette på er å se på andelen som går videre inn i utdanningsløp. Av de 69 helserekruttene som har deltatt i de fem puljene, ser vi at 57 av dem har fortsatt, eller vil fortsette, inn i et utdanningsløp. Det utgjør 83 prosent av alle. De øvrige 12 helserekruttene har av ulike grunner sluttet underveis.

En annen måte å belyse spørsmålet på kan være å se nærmere på hva helserekruttene vi har intervjuet sier om sine tanker videre innenfor et omsorgsyрке. Et gjennomgående trekk ved intervjuene med dem er at de legger stor vekt på de tilbakemeldingene de får fra brukerne, og at disse relasjonene betyr mye. Flere av de voksne mennene vi har intervjuet, har tidligere hatt yrker hvor de har hatt relativt begrensede muligheter til å samhandle eller få tilbakemeldinger fra kunder eller brukere, og de referer til at de opplever dette som en viktig motivasjon for å gå videre inn i et utdanningsløp.

Et argument som går igjen når det gjelder motivasjon for å ta utdanning, er knyttet til en sikker jobb. Her referer våre informanter til de demografiske utfordringene som vil komme. Hovedvekten av de godt voksne helserekruttene har tidligere hatt yrker i privat sektor og vet hva det vil si å oppleve utrygghet knyttet til nedbemanning og omorganiseringer. Blant helserekruttene vi intervjuet, ble det dessuten pekt på at de mente det var godt å jobbe i et kvinnemiljø – som de opplevde som mindre preget av kiving og konkurranse enn i mannsdominerte arbeidsmiljøer. De trakk blant annet frem at det kan være en fordel med flere menn i disse yrkene – ikke først og fremst for arbeidsmiljøet,

men for tjenestene. Helserekruttene refererer til at de snakker med mannlige beboere om "manneting" (slik også veilederne deres har pekt på), og de refererte til at kvinnelige beboere livner opp og blir glade av å møte mannlige pleiere. Mennene opplevde at de blir satt pris på, både av andre ansatte og av beboere og brukere.

Informanter blant helserekruttene trakk også frem at de opplevde at det i omsorgsyrkene ikke var forventet at de skulle reise så mye. I tillegg la de vekt på at yrket virket mindre "masete" og stressende enn de yrkene de hadde hatt tidligere. På våre spørsmål om andre trekk ved disse yrkene, slik som lønnsnivået og turnusarbeid, var hovedmønsteret i helserekruttenes svar at det er andre trekk ved yrket som de vektlegger sterkere, og som er mer avgjørende ved deres yrkesvalg enn lønnsbetingelsene. De mener turnus er et trekk ved yrkesvalget – de mener det ikke er optimalt, men ser heller ikke på det som en alvorlig negativ faktor. En av helserekruttene som tidligere har arbeidet i turnus, gir uttrykk for at han anser *"... den turnusordningen jeg har som helserekrutt er en mild bris sammenlignet med det jeg har hatt tidligere"*.

Samlet sett gir intervjuene og tallene det inntrykket at praksisperioden i høyeste grad fungerer rekrutterende og motiverende for de mennene som hittil har deltatt i prosjektet og hatt en åtte ukers praksis i et sykehjem eller et hjemmetjenestedistrikt i Trondheim. Etter de åtte ukene ser vi at noen av mennene i noen tilfeller også går inn som ufaglært arbeidskraft i de avdelingene de har praksis i. Prosjektleder beskriver dette som at:

Enhetsledere opplever at en åtte ukers praksis som helserekrutt er en kvalitets-sikring av både opplæring og kvalitetssjekk før ansettelse tilbys. Perioden som helserekrutt blir dermed ikke kun avklarende uker for mennene, men i tillegg ser vi at dette i praksis fungerer som et åtte ukers jobbintervju, inkludert opplæring. (Trondheim kommune: Rapportering av måloppnåelse 2011.)

4.3 HVA ER DE VIKTIGSTE SUKSESSKRITERIENE I PROSJEKTET?

Som vi ser av erfaringene fra prosjektet i Trondheim, utgjør unge og voksne menn en potensiell arbeidskraftreserve for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Vi skal kort oppsummere det vi vurderer som de sentrale faktorene for at en så betydelig andel av rekruttene per i dag ser ut til å fortsette inn i et omsorgsfaglig yrke, enten det er som helsefagarbeid, vernepleier, sykepleier eller annet. For

andre kommuner som vurderer det som interessant å videreføre denne type rekrutteringsstrategi i sin organisasjon, kan det være verd å merke seg at dette er faktorer som kan være av betydning for hvordan man ender opp.

Holdninger og verdier. Prosjektet "Menn i helse" har hele veien hatt god tilsøkning og mange menn å velge blant når det gjelder å plukke ut hvem de vil tilby en rekruttordning. Gjennom prosjektet har man brukt litt ulike måter for å velge ut rekruttene, men sentralt hele veien har det vært å gjøre intervjuer med de aktuelle kandidatene. Det man har lagt vekt på, er holdninger og verdier og i liten grad formell utdanning eller tidligere yrkeserfaring. I siste rundt av prosjektet har man lagt opp halvdagssamlinger med gruppeoppgaver. Andelen som går videre ut i et utdanningsløp etter endt rekruttperiode viser at man i stor grad har gjort heldige valg.

Forankring i avdelingene. I regi av prosjektet ble det gjort et viktig forarbeid i de avdelingene som skulle ta imot rekruttene. Prosjektet valgte ut fire fokusenheter, som etter nærmere avtale var de stedene rekruttene skulle gå i praksis. I prosjektet vurderte man det som viktig at arbeidsmiljøet skulle fremstå som skikkelig, profesjonelt og attraktivt overfor helserekruttene. De avdelingene man valgte ut, var allerede kjent innad i organisasjonen for å ha god ledelse og fungere godt. For hver av de fire fokusenheter ble det holdt et eget "kick off"-arrangement over en halv dag med ledelse og ansatte. Hensikten var å skape en tydelig forankring og eierskap til prosjektet blant de ansatte i avdelingene; at de skulle kjenne prosjektet, være stolte av det og vise at de ønsket å få til noe. Et tydelig eierskap og oppslutning rundt ideene bak prosjektet preget også de intervjuene vi gjorde med de ansatte i de fire fokusenheter underveis i prosjektet. Etter hvert som antallet rekrutter økte betydelig i pulje 3, 4 og 5, ble antallet fokusenheter etter hvert utvidet fra fire til syv.

Oppfølging av rekruttene. Gjennom intervjuene med helserekruttene og prosjektleder ble det etter hvert tydelig at rekruttene ble fulgt opp og fikk mye oppmerksomhet fra prosjektet og prosjektleder gjennom rekruttperioden og i etterkant. Gjennom hele prosjektet har Trondheim kommune drevet en aktiv markedsføring av prosjektet utad til innbyggerne og det allmenne publikum. Helserekruttene har i stor grad blitt brukt som eksempler på menn som har tatt utradisjonelle og modige valg. De har fått mye omtale på kommunens hjemmesider, på prosjektets Facebook-side, i reklamer, postere, brosjyrer og avisreportasjer om prosjektet. Prosjektleder har brukt mye tid ute i avdelingene og fulgt opp rekruttene for å høre hvordan det går og hvilke vurderinger de gjør

seg underveis i praksisperioden. Det første året av videregående utdanning, som for disse mennene er komprimert til et halvt år, er organisert som et eget undervisningstilbud spesielt rettet inn mot helserekruttene, og som var lagt til en av de videregående skolene i byen. Prosjektleder besøker også dette kullet jevnlig for å høre hvordan mennene vurderer situasjonen på studiet og fremtiden i yrket.

Samarbeid med NAV. Gjennom de to årene prosjektet har pågått har samarbeidet med NAV vokst frem som sentralt. I de tre første puljene av prosjektet var dette samarbeidet preget av at ansatte på NAV-kontorene rekrutterte inn kandidater som de vurderte som mulig interessante for prosjektet. I disse puljene var det prosjektet som lønnet rekruttene (lønn som ufaglært, pluss full ansiennitet). I de to siste puljene er det åpnet for at personer som er i yrkesavklarings- eller attføringsløp, kan inngå som helserekrutter. NAV lokalt har gjennom dette definert prosjektet som et eget arbeidsmarkedstiltak i sitt tiltaksrepertoar, og de mennene som går ut som helserekrutter, beholder den økonomiske ytelsen de har i utgangspunktet. Blant veilederne i NAV ser det ut til å være et noe delt syn på prosjektet. Noen anser dette som et riktig tiltak å sende enkelte menn inn i, mens andre mener at dette utgjør en for lang attføringsperiode, og at NAV ikke "blir kvitt dem" raskt nok. Underveis har prosjektet blitt bedre kjent blant veilederne på byens fire NAV-kontor, slik at de erfaringsmessig er langt mer treffsikre på hvilke menn de vil anbefale inn i som kandidater til helserekrutter.

Bekreftelser på utradisjonelle valg. Som det har kommet frem tidligere, har prosjektet lagt stor vekt på markedsføring utad. Man har vært til stede og synlig på utdanningsmesser, en reklamekampanje på byens busskur for å rekruttere søkere, nettsider, Facebook mv. I dette arbeidet har prosjektet brukt helserekruttene aktivt i form av bilder, plakater og filmsnutter der de fremstår som menn som har gått sine egne veier og lykkes med det. Mye av markedsføringsarbeidet som er gjort i regi av prosjektet, kan også leses som at man gjennom prosjektet forsøker å etablere en motdiskurs til den dominerende kjønnsdiskursen på dette feltet. Alt dette ser ut til å bidra til at mennene stadig, og på ulike måter, får en rekke bekreftelser i hverdagen på det yrkes- eller utdanningsvalget de har tatt, eller er i ferd med å ta. I prosjektet har man vært svært opptatt av å finne gode måter for at helserekruttene skal oppleve bekreftelser på sine valg. En måte de har gjort det på, har vært å samle rekruttene i mindre grupper på de nevnte fokusene. På denne måten blir mennene kjent med hverandre, og de opplever at de ikke blir gående alene i ellers kvinne-dominerte miljøer. Vi kan se dette i sammenheng med at ingen av rekruttene vi

har intervjuet, på noen måte gir uttrykk for at de opplever det som vanskelig eller utfordrende å gå inn i et kvinne-dominert arbeidsmiljø.

En reell test på yrket, med utdanning og lære-plass. Gjennom intervjuene med helserekruttene, med kollegaer og veiledere i rekruttperioden bekreftes inntrykket at de åtte ukene som rekrutt innebærer en reell test på om man vil trives og jobbe i et pleier- eller helseyrke fremover. Veilederne uttrykker at de ikke skåner rekruttene fra de ulike oppgavene som arbeidet i et sykehjem eller et hjemmetjeneste distrikt innebærer. Både rekruttene og veilederne refererer likevel til at denne introduksjonen i hovedsak har skjedd gradvis. Som vi har sett av Tabell 7 og Tabell 8, har en stor andel av rekruttene søkt seg videre til ulike typer av helse- og omsorgsutdanninger. Vi kan riktignok ikke kontrollere for hvor mange av dem som likevel ville søkt en pleierelatert utdanning, men vi tolker dette som et uttrykk for at prosjektet har fungert som en bekreftelse og motivasjon for hoveddelen av rekruttene. Trondheim kommune har lovet lære-plass til de helsefagerekruttene som har fullført den åtte uker lange praksisperioden, og deretter gått videre til Helse- og sosialfag (Vg1) og Helsefagarbeider (Vg2). Flere av rekruttene sier de vil benytte seg av tilbudet om lære-plass når skoledelen av utdanningen er gjennomført. Blant de lærlingene vi har intervjuet, refereres det til at det er svært vanskelig å skaffe seg en lære-plass. Skal Trondheim kommune klare å beholde helsefagerekruttene også etter endt utdanning, anser vi at det blir svært avgjørende hvorvidt kommunen klarer å oppfylle denne forpliktelsen.

4.4 SAMMENDRAG

Når vi ser samlet på de erfaringene som er gjort gjennom "Menn i helse", er det etter vår vurdering særlig to interessante trekk ved dette prosjektet. Det ene er den stadig økte søkningen til prosjektet underveis i den toårsperioden prosjektet har pågått. Etter hvert som prosjektet er blitt stadig mer kjent i Trondheim, har antallet menn som har meldt sin interesse for å delta, økt jevnt. Delvis handler dette om at samarbeidet med NAV er bygget ut i denne perioden. Først og fremst mener vi likevel det må forstås som et uttrykk for at det finnes mange menn som kan ønske å prøve seg i et pleie- og omsorgsykke, og som vurderer dette som en aktuell yrkesretning. De helserekruttene vi har intervjuet under praksisperioden, gir uttrykk for et stort engasjement knyttet til disse yrkene. I intervjuene er det særlig forhold ved arbeidsplassene (godt arbeidsmiljø, trygg arbeidsplass) og egenskaper ved selve yrkesutøvelsen (gjøre noe som betyr noe for andre mennesker) som helserekruttene legger vekt på. Det andre trekket ved dette

prosjektet som vi vurderer som særlig interessant, er den høye andelen av menn som etter en periode med åtte uker som helserekrutt har søkt seg videre inn på en helserelatert utdanning på videregående eller høyskolenivå. Samlet sett synes disse erfaringene å tyde på at unge og voksne menn kan utgjøre en viktig arbeidskraftressurs innen helse-, pleie- og omsorgsykker i de kommende årene.

5. UTDANNINGSVALG, KJØNNSROLLER OG REKRUTTERING

I dette kapitlet skal vi drøfte hvordan motivasjoner, forventninger og kjønnsroller påvirker mulighetene for å rekruttere ungdommer, og særlig gutter og menn, til å velge helse- og omsorgsykker. Det handler om å se nærmere på de forventningene ungdommer har til disse yrkene, og om å forstå hva voksne som er i disse yrkene, og voksne som vurderer omskolering, vektlegger i sin karriereplanlegging. Vi skal drøfte følgende spørsmål:

- Hvilken utdanning velger jenter og gutter i videregående opplæring og på høyere utdanningsnivå?
- Hvorfor faller så mange fra underveis i utdanningsløpet?
- Hva motiverer ungdom til å velge omsorgsrelaterte utdanninger? Og hva gjør slike utdanninger mindre attraktive?
- Hva motiverer voksne til omskolering til slike utdanninger?
- Hva legger deltakerne i prosjektet "Menn i helse" vekt på i sine planer for yrkesvalg?

Vi skal drøfte disse spørsmålene med utgangspunkt i intervjuene med helse-rekrutter, ansatte i omsorgstjenesten, sykepleierstudenter og helsefaglæringer samt spørreundersøkelsene blant unge sommervikarer og ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim.

5.1 UTDANNINGSVALG OG KJØNN

Arbeidsstyrken i Norge er godt kvalifisert. Utdanningsnivået er høyt både blant kvinner og menn, og i dag tar jenter og gutter omtrent like mye utdanning målt i utdanningslengde (Karlsen 2001). Likevel har Norge et av de mest kjønns-segregerte arbeidsmarkeder i europeisk sammenheng (NOU 2008:18). Vi kan også snakke om et kjønnsdelt utdanningssystem, ved at gutter og jenter velger forskjellige typer utdanning, når det gjelder så vel videregående som høyere utdanning. Forskning viser da også at utdannings- og yrkesvalg og yrkeskarrierer er fordelt ulikt mellom menn og kvinner (Hoel 1997).

Når det gjelder videregående opplæring, viser statistikk fra SSB at jenter helst velger omsorgsrelaterte og estetiske fag, mens guttene i større grad velger mekaniske eller tekniske fag. Det er altså tydelige kjønnsforskjeller i søkningen til videregående opplæring. Over tid har jentene i økende grad søkt seg mot studieforbereidende utdanningsprogrammer, mens guttenes søkemønster har vært mer stabilt. I dag velger flere gutter enn jenter fag- og yrkesopplæring (57 prosent til Vg1).

Hvordan markedsføres omsorgsyrkene overfor utdanningssøkende?

Hvordan reproduseres sosiale normer og kulturelle forestillinger om yrkesroller? Langt på vei er slike forestillinger mer eller mindre tatt for gitt og ikke nødvendigvis belagt med ord. Helsedirektoratets kampanje "Bli helsefagarbeider" kan tjene som eksempel.



F.v. Mariana Helgesen, Julia Robertsen, Jens Jensen, Marte Samuelson og Bjørn Thomas Andersen er med og bidrar i Helsedirektoratets rekrutteringskampanje. Foto: Margrethe Myhrer

Kampanjen henvender seg til ungdomsskoleelever og unge som skal ta sine viktige utdanningsvalg. (Kampanjen har egne nettsider.) I bildebruk der omsorgsykker illustreres, ser det langt på vei ut til å være en kollektivt lite reflektert forforståelse av at disse yrkene blir assosiert med det kvinnelige.

Som ledd i kampanjen er det gitt ut et nyhetsbrev for helsearbeiderfag i 2011. Nyhetsbrevet henvender seg til ungdom som skal velge utdanning. Her beskrives ulike sider ved yrket. Nyhetsbrevet er rikt illustrert over åtte sider. Gjennomgående er det kvinnelige rollemodeller i yrket som er avbildet og intervjuet. Også når det gjelder videregående elevene, er det kun jenter som er avbildet og omtalt. Først på den aller siste siden er to menn avbildet på et gruppebilde, i forbindelse med rekrutteringskampanjen. Hvilket signal sender nyhetsbrevet til unge utdanningssøkere?

For de studieforbereidende programmene er kjønnsfordelingen motsatt, hvor jentene dominerer (54 prosent til Vg1). Det har vært liten endring i kjønnsfordelingen i fag- og yrkesopplæringen i perioden etter Reform -94. Gutter og jenter velger i stor grad tradisjonelt, og det er betydelige kjønnsforskjeller i søkningen til de enkelte utdanningsprogrammene. Guttene dominerer i søkningen til tekniske utdanningsprogram som bygg- og anleggsteknikk, elektrofag og teknikk og industriproduksjon. Jentene dominerer innen utdanningsprogrammene design og håndverk, helse- og sosialfag samt musikk, dans og drama. Forskjellen mellom gutter og jenter i valg av fag er minst i service og samferdsel, restaurantfag, medier og kommunikasjon og studiespesialisering.

Når det gjelder høyere utdanning, viser en samlet oversikt over fordeling av kvinner og menn etter fagfelt betydelige endringer siden 1980 (SSB). I perioden fra 1980 og frem til i dag har kvinneandelen økt i alle fagene. Det er særlig blant studenter som tar generalistutdanninger på høyere gradsnivå, at fordelingen av kvinner og menn på fagfelt har endret seg. Samtidig er valg av fag i profesjonsutdanningen fortsatt preget av tradisjonelle valg og kjønnssegregering. Innen helse- og sosialfag (80 %), lærerutdanningene (76 %) og humanistiske og estetiske fag (64 %) er kvinneandelen høy, selv om veksten stoppet i 1990. De øvrige fagene blir stadig mer kvinnedominert. Kvinneandelen har økt sterkt innenfor økonomisk-administrative fag, hvor den nå er over 50 prosent, og primærnæringsfagene, hvor andelen nærmer seg 50 prosent. Spesielt var økningen sterk i perioden 1980–1985. Disse utdanningene var mannsdominerte i 1980, og må betegnes som kjønnsnøytrale i dag. Også innenfor samfunnsfag og jus har kvinneandelen økt i perioden, fra 42 prosent i 1980 til 61 prosent i 2009. I naturvitenskapelige fag og samferdsels- og sikkerhetsfag har kvinneandelen økt, og ligger nå over 30 prosent. Studieopptaket i 2010 viser at flere helsefag nå domineres av kvinner. Til medisinstudiet fikk 406 kvinner tilbud og 241 menn.

Jenter ser altså fremdeles ut til å velge utdanning og yrker i forlengelsen av en kjønnsbestemt sosialisering – utdanning og arbeid som har elementer av omsorgsutøvelse, og som tillater stor grad av fleksibilitet og periodevis tilbaketrekning fra arbeidslivet. Tidligere forskning viser da også at kjønn har noe å si for enkelte typer av yrkesmotivering. Jenter legger mer vekt på å ha et arbeid hvor de kan hjelpe andre, og hvor det er mulig å kombinere arbeidet med familie, mens gutter legger langt større vekt på lønn enn jenter (Eeg-Henriksen 1983). I en nyere studie av valg av utdanning, yrke og bosted blant nordnorsk ungdom (Karlsen 2001) kommer det frem at preferanser knyttet til omsorg og arbeid med mennesker var langt viktigere for jenter enn for gutter.

5.2 FRAFALL I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING – FOKUS PÅ HELSEFAGARBEIDERUTDANNINGEN

Den 9. mars 2012 hadde Avis Nordland som sitt førstesideoppslag at elever i helsefagutdanningen rømmer faget. I Nordland har kun 71 av de 178 elevene som begynte på Vg2 helsearbeiderfag i 2008, bestått fagprøven. Det tilsvarer 40 prosent av kullet. En stor del av elevene tar påbygging til generell studiekompetanse i stede for å gå videre ut i lære. En av elevene uttaler til avisen: *"Fra min klasse på 15 elever er det bare fem som er blitt lærlinger. Vi andre tar*

påbygging." En landsomfattende studie av Kompetanseløft 2015 viser at situasjonen i Nordland gjenspeiler situasjonen i landet forøvrig (Tjerbo et al. 2012). Rekrutteringen til helsefagarbeideryrket har de senere årene blitt langt svakere enn forutsatt, hovedsakelig fordi nærmere halvparten av elevene på helse- og sosialfag søker seg over i påbygging til studieforberedende (ibid.).

Kommunene står med andre ord overfor utfordringer knyttet til det å klare å rekruttere og holde på helsepersonell i omsorgsyrkene. Annen forskning viser også at en stor andel av elevene som begynner på helse- og sosialfag, ikke fullfører, og at ferdig utdannede helsefagarbeidere i for liten grad velger å jobbe som helsefagarbeidere etter endt utdanning. Totalt sett var kun litt over 20 prosent av elevene som startet på helse og sosialt grunnkurs, kull 1999, sysselsatt i helse- og velferdssektoren seks år etter at de hadde begynt i videregående opplæring (Meld. St. 13, 2011-12). Av elevene som fullfører, begynner en større andel på allmennfaglige studieretninger enn på yrkesfagene (SSB), og kun rundt 30 prosent av elevene som begynner på Vg2 helse- og sosialfag, ender som helsefagarbeidere (Byrhagen et al. 2006; Markussen et al. 2010). Dette skyldes så vel generelt frafall som at mange velger påbygging til studiekompetanse og ikke læretid med påfølgende fagbrev. For å rekruttere flere menn til omsorgsyrkene i fremtiden er det derfor viktig å se nærmere på hvorfor mange slutter underveis i løpet – og hvorfor så mange av dem som fullfører og tar fagbrev som helsefagarbeidere, ikke velger å jobbe i den kommunale omsorgstjenesten.

Hvilke faktorer har betydning for ungdoms utdanningsvalg? Hvordan organiseres helsefagarbeiderutdanningen, og hva inneholder den? Hvordan fungerer overgangen fra grunnkurs til læretid, og derfra til arbeidsliv? Det vil også være relevant å se nærmere på ulike sider knyttet til arbeidssituasjonen for helsefagarbeidere i den kommunale omsorgstjenesten for å få mer kunnskap om hvorfor så få ferdigutdannede helsefagarbeidere ikke ønsker å jobbe her. I tillegg til lønns- og arbeidsvilkår handler dette blant annet om muligheten for å skape attraktive, stimulerende og faglig utviklende arbeidsplasser og fagmiljøer (Onsager et al. 2010).

Som del av vår studie intervjuet vi mannlige helsefaglæringer om deres erfaringer fra utdanningen og lærlingetiden. De refererte blant annet til et stort frafall i de

klassene de har gått i. De pekte på enkelte sider ved helsefagarbeiderutdanningen som de mente kunne vært organisert på andre måter:

- Det er for stort sprik mellom teori- og praksisdelen.
- Det burde vært tettere samarbeid med lærebedrifter tidligere i utdanningsløpet.
- Utdanningen burde vært et treårig utdanningsløp, ikke fireårig.
- Mange steder er det vanskelig å få lærlingplass.
- Kjønn problematiseres ikke i helsearbeiderutdanningen, blant annet i forhold til stell.

Gode råd?

I en studie av skolens rådgivingstjeneste ser Mathiesen et al. (2010) spesielt på hvordan rådgivningen i yrkesvalg tar opp kjønn som tema. Forskerne konkluderer med at: *"Kjønn er nærmest å betrakte som et ikke-tema blant dagens rådgivere, ifølge våre informanter og breddedata. Rådgiverne har ikke fokus på det, politikerne har ikke fokus på det og skolen har ikke fokus på det. [...] Utfordringene på feltet bunner, ifølge våre informanter, i dyptgående holdninger og forestillinger rundt kjønn som bidrar til en stadig reproduksjon av det kjønnsdelte arbeidsmarkedet. [...] Det handler ikke bare om elevers forestillinger, det handler også om rådgivernes forestillinger i henhold til hvilke råd som blir gitt, samfunnets reaksjoner på de som gjør utradisjonelle valg og foreldrenes holdninger til hvilke yrkesvalg deres barn kan gjøre."* (Mathiesen et al., op. cit:48.)

Ser vi yrkesutdanningene under ett, var syv av ti av lærlingene som avla fag- eller svenneprøve i 2008, gutter. Samlet sett består guttene fagprøven i noe større grad enn jentene, men forskjellen her er liten. Det er en svak tendens til at jentene oftere blir vurdert til meget godt bestått. Gutter fullfører den videregående opplæringen i mindre grad enn jentene. Det er også flere jenter som fullfører til normert tid. Fullføringsandelen fem år etter grunnskolen er ti prosentpoeng høyere for jentene enn for guttene. Fullføringsandelen på normert tid er tolv prosentpoeng høyere for jentene (Falch et al. 2010). Mye av denne forskjellen skyldes at guttene har svakere karakterer fra grunnskolen enn jentene. Når man sammenlikner elever med samme grunnskolekarakterer, familiebakgrunn, studieretning eller studieprogram, fylke og regionale forhold, har jentene noe lavere sannsynlighet for å fullføre samt for å fullføre på normert tid enn guttene.

Når det gjelder frafallet i videregående opplæring viser tidligere forskning at årsakene til at ungdom slutter, er ulike og ofte sammensatte (Thrana et al. 2009). Frafall og kompetanseoppnåelse påvirkes i stor grad av sosiale bakgrunnsfaktorer, som kjønn, minoritets- eller majoritetsbakgrunn, foreldrenes utdanningsnivå og foreldrenes status på arbeidsmarkedet (Markussen et al. 2008, Støren et al. 2007). Andre forhold som har betydning for frafall, er blant annet skolepresentasjoner¹³ (spesielt ferdigheter i å lese, skrive og regne), faglig og sosialt engasjement samt konteksten utdanningen foregår innenfor. Annen forskning har vist at faktorer som har positiv effekt, er styrking av elevenes grunnleggende ferdigheter i lesing, skriving og regning på grunnskolenivå, mer variert og praktisk grunnopplæring, økt involvering av foreldrene, kompetanseutvikling hos lærerne, samarbeid og informasjonsutveksling mellom ungdomsskole og videregående skole, godt arbeidsmiljø og styrket veiledning for elevene (Hernes 2010). Tidlig innsats med solide ressurser og tettere oppfølging av elever som står i fare for å falle ut eller har falt ut, vil også øke elevenes muligheter til å fullføre videregående opplæring. Flere studier peker også på at teoridelen i yrkesfagene har blitt for dominerende og skaper frafall (Havn et al. 2007; Markussen og Sandberg 2004). I Meld. St. 13 (2011-12), *Utdanning for velferd*, understrekes det hvor viktig det er å få til et bedre samarbeid mellom skole og arbeidsliv. Her understrekes det også at for å sikre at praksisundervisningen blir relevant og kvalitativt god, er det nødvendig med et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet (ibid.).

For å kunne forstå hva som kan bidra til at flere fullfører helsefagarbeiderutdanningen, er det viktig å undersøke hva som har betydning for elevenes valg av utdanning. Hvorfor velger jenter og gutter helsefagarbeiderutdanningen, og hvilke forventninger hadde de i utgangspunktet til utdanningen og yrket? Hvilke tanker har elevene i dag rundt valg av yrke og utdanning? Hvilke faktorer har betydning for valg etter Vg2 i helsearbeiderfag – påbygging til generell studiekompetanse eller opplæring i bedrift (læretid)? Hovedmodellen for fag- og yrkesopplæringen i Norge er 2+2-modellen, hvor elevene gjennomfører 2 år i skole etterfulgt av 2 år som lærling i bedrift. Økt fokus på å se dette 2+2-løpet som et integrert, helhetlig utdanningsløp har blant annet ført til økt behov for bedre samarbeid mellom disse to opplæringsarenaene. Det er imidlertid to svært ulike opplæringsarenaer som skal samarbeide, og de utfordringer og muligheter som ligger i denne typen samarbeid må forstås i lys av det. Flere av de endringene som Kunnskapsløftet bragte med seg i fag- og yrkesopplæringen, har sin bakgrunn i en bekymring for

¹³ Det er en sterk sammenheng mellom karakterer på ungdomsskolen og frafall på yrkesfaglige studieretninger (Byrhagen et al. 2006).

den dårlige gjennomstrømningen og det høye frafallet som en finner innenfor denne delen av utdanningssystemet (Aamdt og Tjerbo 2012; Tjerbo et al. 2012).

5.3 HVA MOTIVERER UNGDOM TIL Å VELGE OMSORGSRELATERTE YRKER?

Hvordan ser yrkene ut fra perspektivet til ungdom som er i ferd med å foreta valg av utdanning? Hvordan fortoner utdanningsvalgene seg for ungdom som har valgt yrker innen pleie- og omsorg?

Som del av vår studie har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant ungdom som har hatt sommerjobb ved sykehjem i Trondheim. Vi har gjort intervjuer med mannlige sykepleierstudenter og helsefaglæringer i Trondheim og Oslo. Vi besøkte også en av de årlige utdanningsmessene som holdes landet over, og som er rettet mot elever i ungdomsskole og videregående skole – ungdom som er i ferd med å foreta viktige utdanningsvalg for sin egen fremtid. Vi har også intervjuet helserekruттene i prosjektet "Menn i helse" i Trondheim, som ved å delta i dette prosjektet har fått et innblikk i yrkeshverdagen i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, og har reflektert over yrkesvalg.¹⁴ Nedenfor vil vi derfor se nærmere på hvilke tanker ungdom har rundt valg av utdanning og yrke. Hvordan fremstår yrkesvalgene, sett fra deres perspektiv? Hva legger de vekt på? Hva kan eventuelt kommunale arbeidsgivere legge vekt på som et aktivum for å rekruttere flere kompetente medarbeidere inn i yrkene?

Hvilke faktorer har betydning for ungdoms yrkesvalg?

I studien har vi spurt mannlige sykepleierstudenter og helsefaglæringer om hva som har eller har hatt betydning for valg av utdanning og yrke. Vi har også stilt disse spørsmålene i spørreundersøkelsen til ungdommene som har hatt sommerjobb i pleie- og omsorgssektoren. Denne undersøkelsen rettet seg til begge kjønn.

¹⁴ Se metodekapitlet for en nærmere redegjørelse av dette.

Tabell 9: Andel av ungdommer i sommerjobb som mener at følgende forhold er viktig når de skal velge yrke, totalt og etter kjønn. Prosent (N=30)

	Andel totalt (N=30)	Andel av guttene (N=11)	Andel av jentene (N=19)
Interessant	80	91	74
Godt arbeidsmiljø	80	82	79
God lønn	73	82	68
Mulighet for å få jobb	70	64	74
Arbeide med mennesker	57	27	74
Mulighet for personlig utvikling	43	36	47

I tabellen over ser vi at et stort flertall av ungdommene mener at det er viktig at jobben er interessant, at lønnen er god, og at arbeidsmiljøet er godt, når de skal velge yrke. Vi ser også at guttene og jentene vektlegger enkelte forhold noe ulikt. Mens en noe høyere andel gutter legger vekt på at jobben skal være interessant, og at lønnen skal være god, enn jentene, mener en noe høyere andel jenter enn gutter at muligheten for å få jobb, muligheten for personlig utvikling og det å arbeide med mennesker, er viktig.

Ung i Norge, en nasjonal undersøkelse som ble gjennomført i 2002, kartla 12 000 elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Den tok blant annet for seg hva som betyr noe for elevenes utdannings- og yrkespreferanser (Hegna 2005). Forskjellene mellom jenter og gutter er ikke store, men motivasjon for valg av utdanning følger fortsatt til en viss grad tradisjonelle kjønnsroller. Det er flere gutter som mener at deres fremtidige yrke må være godt betalt. Det er noen flere gutter enn jenter som mener at lønna betyr en god del eller veldig mye for valg av utdanning, noe også vår undersøkelse viser. Jentene på sin side oppgir nesten dobbelt så ofte et sterkt ønske om å arbeide med mennesker. Guttene ønsker i større grad enn jentene å få et yrke med prestisje, lønn og makt, mens jentene i større grad ønsker en jobb som er samfunnsnyttig, skapende, humanistisk og individuelt tilpasset. Jenter oppgir i høyere grad enn gutter at de ønsker å ta høyere utdanning. Særlig jenter i utkantstrøk er orientert mot høyere utdanning og storbyen. Ønsket om en høyere utdanning kan tolkes som et ledd i et strategisk prosjekt for å bli i stand til å flytte til et større sted. Denne motivasjonen blant jentene har økt de siste ti årene.

I spørreundersøkelsen rettet til ungdommene som deltok i prosjektet "Ung i jobb" i Trondheim sommeren 2011, spurte vi om de hadde planer om å utdanne seg til

et helse- og omsorgsfag. Halvparten av ungdommene svarte ja på dette spørsmålet. Nedenfor ser vi hvordan de svarte, fordelt etter utdanning og kjønn.

Tabell 10: Har du planer om å utdanne deg til et helse- og omsorgsfag? N=30

	Ja, til syke- pleier	Ja, til helsefag- arbeider	Ja, til annet helse- eller omsorgsfag	Nei	Vet ikke	Totalt
Gutt	0	0	2	5	4	11
Jente	1	4	8	4	2	19
<i>I alt</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>10</i>	<i>9</i>	<i>8</i>	<i>30</i>

30 ungdommer i alderen 16 til 18 år svarte på undersøkelsen. Det er altså et lite tallmateriale dette er basert på, og vi skal ikke trekke noen entydige slutninger på bakgrunn av dette. De ungdommene som har besvart, har selv valgt en sommerjobb innenfor omsorgssektoren, slik at det er etter vår vurdering er interessant å se nærmere på deres vurderinger. Som tabellen over viser, er det en høyere andel jenter enn gutter som har planer om å utdanne seg til et helse- og omsorgsfag. Mens to av guttene (18 %) svarte ja på dette spørsmålet, var det 13 av jentene (68 %) som svarte ja. Videre har vi undersøkt om det er noen forskjeller på hva ungdommene svarte på dette spørsmålet etter hvor gamle de er. Ingen av de fire 18-åringene som besvarte undersøkelsen, har planer om å utdanne seg til et helse- og omsorgsfag. En noe høyere andel 17-åringene (57 %) har svart ja på dette spørsmålet, sett i forhold til 16-åringene (50 %).

I spørreundersøkelsen ba vi ungdommene begrunne svaret på dette spørsmålet. Årsakene de oppga for at de *ikke har planer* om å utdanne seg til et helse- og omsorgsykke, var blant annet at de hadde andre interesser, at de mente omsorgsyrkene er dårlig betalt, og at de ikke tror de passer til et omsorgsykke. Ungdommene som svarte at de *har planer* om å utdanne seg til et helse- og omsorgsykke, oppga flere grunner:

- liker å jobbe med mennesker
- liker å hjelpe andre
- trives sammen med eldre
- er sikret jobb etter utdanning
- synes omsorgsyrkene virker spennende og utfordrende

Vi spurte om sommerjobben de har hatt i pleie- og omsorgssektoren, har bidratt til at de vil utdanne seg til sykepleier eller helsefagarbeider. Nesten en tredjedel (ni av ungdommene) svarte ja på dette spørsmålet. Omtrent like mange (11) svarte "nei" og "vet ikke". Nedenfor ser vi hvordan guttene og jentene svarte.

Tabell 11: Har sommerjobben bidratt til at du vil utdanne deg til sykepleier eller helsefagarbeider, etter kjønn? N=30

	Ja	Nei	Vet ikke	Sum	N
Gutt	9	45	45	99	11
Jente	42	32	26	100	19
<i>I alt</i>	<i>30</i>	<i>37</i>	<i>33</i>	<i>100</i>	<i>30</i>

Tabellen viser at en høyere andel av jentene har svart at sommerjobben har bidratt til at de vil utdanne seg til sykepleier eller helsefagarbeider. Mens åtte av jentene (42 %) svarte ja på dette spørsmålet, gjaldt det kun én av guttene (9 %). Vi har også sett hva ungdommene svarte på dette spørsmålet etter alder (se tabell under).

Tabell 12: Har sommerjobben bidratt til at du vil utdanne deg til sykepleier eller helsefagarbeider, etter alder? N=30

	Ja	Nei	Vet ikke	Totalt
16 år	2	5	5	12
17 år	7	4	3	14
18 år	0	2	2	4
<i>I alt</i>	<i>9</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>30</i>

Som tabellen viser, er det ingen av 18-åringene som mener at sommerjobben har bidratt til at de vil utdanne seg til sykepleier eller helsefagarbeider. Vi ser også at en betydelig høyere andel 17-åringer (50 %) mener dette, enn 16-åringer (17 %).

Helsefaglæringer og sykepleierstudenters tanker om yrkesvalg

Som en del av studien intervjuet vi sykepleierstudenter og helsefaglæringer. Ingen av studentene eller lærlingene som vi intervjuet, hadde begynt direkte på utdanningen etter ungdomsskolen eller videregående. Vi ba dem reflektere over egne yrkesvalg.

Mens en av sykepleierstudentene, den eldste av studentene vi intervjuet, hadde arbeidserfaring fra helsevesenet før han begynte på sykepleierutdanningen,

hadde de to øvrige ingen arbeidserfaring fra denne sektoren fra før av. De ga også uttrykk for at de var usikker på hva utdanningen og yrket ville innebære. For disse to var valget om å begynne på sykepleierutdanningen et forholdsvis "spontant valg". En av studentene, som ikke hadde noe erfaring fra å jobbe i helsevesenet før han begynte på sykepleierutdanningen, sier at han hadde vært veldig usikker på hva han skulle studere, og hadde ikke tenkt på sykepleierutdanningen før han tilfeldigvis bestemte seg for å søke. Da han begynte å lese om utdanningen, syntes han det virket spennende. Det at det ikke er så mange menn som tar denne utdanningen, gjorde at det virket mer fristende. Som han sa:

"I og med at det er så få menn, er det mange avdelinger som ønsker å få inn flere menn. Sånn sett har du en fordel."

Han har senere i utdanningsløpet erfart at det kan være en fordel å være mann i et kvinnedominert yrke, og mener utdanningen åpner for mange ulike yrkesveier, ikke minst siden han var usikker på hva han ville gjøre. *"Det er så mange muligheter! Du kan jobbe i mange forskjellige sektorer."* I tillegg understreket han at det å jobbe med mennesker er mye mer spennende enn å jobbe med papir: *"Du får en god følelse når du hjelper andre"*. En av sykepleierstudentene har tidligere jobbet i media, og forteller at interessen falt bort. Han sier:

"Jeg ville ta en helomvending. Jeg ville bare hoppe på noe helt nytt. Grunnen til at jeg valgte sykepleien, var at jeg syntes det virket spennende. Det var en ganske vid utdanning, som kan passe til mye forskjellig."

Informanten har ikke tidligere jobbet i helsevesenet, og har heller ikke egen sykehistorie. Han ville *"finne ny retning i livet"*, som han sa, og han bestemte seg for sykepleierstudiet på kort tid. Han opplevde utdanningen som en "ukjent verden" og forteller at han var veldig nervøs inntil han begynte. Men forventningene ble innfridd, og han er fornøyd med valget han tok.

Helsefaglærlingene som vi intervjuet, la vekt på at de hadde valgt utdanningen fordi de ønsket å jobbe med mennesker og gjøre noe som er meningsfylt. En av lærlingene sa: *"For min del er det å jobbe med mennesker."*

Kjønnsroller – inn med morsmelka?

I intervjuer med norske barn om foreldrenes yrkesroller viser Bungum (2008) hvordan barn tidlig tilegner seg forståelse av hvordan yrker assosieres med feminine og maskuline kategorier. Det handler blant annet om at mammaer har kvinneyrker og pappaer har



typiske mannsyrker. Hun viser også til at barna oppfatter hvordan forskjellige typer av arbeid verdsettes ulikt i form av penger og statusforskjeller (Bungum op. cit.; Mathiesen et al. 2010). Nylig lanserte Lego en egen serie med produkter rettet mot jenter. "Jentelegoen" har fått stor oppmerksomhet både fra foreldre som reagerer på stereotypisk frem-

stilling (rosa dominerer, figurene har stort sett tradisjonelle kvinneyrker), og av foreldre som ønsker disse produktene varmt velkommen. Det er opprettet egne "vennegrupper" og "protestgrupper" på Facebook for og imot disse lekene. Et besøk i en hvilken som helst passelig stor leketøysbutikk gjenspeiler det samme: Lekene uttrykker en tydelig kjønnssegregering i yrkesroller, samtidig som store deler av butikken og produktene er kjønns spesifikt rettet mot gutter og jenter

En av lærlingene, den yngste vi intervjuet, er tydelig på at han kan tenke seg å ta sykepleierutdanningen etter hvert. Han vil gjerne lære mer om anatomi, og kan gjerne tenke seg å jobbe på sykehus. Lønn og turnusarbeid er mindre viktig. De to andre lærlingene som vi intervjuet, og som er i alderen 30 til 40 år, har begge hatt variert arbeidserfaring fra tidligere. Den ene har også erfaring fra helse- og omsorgssektoren. Han har blant annet jobbet i et bofellesskap for utviklingshemmede. Han valgte helsefagarbeiderutdanningen fordi den gir mange ulike jobbmuligheter. At han nå tar læretid på et sykehjem, er tilfeldig, fordi det var her han fikk tilbud om lære plass.

En av helsefaglærlingene forteller at han vurderte helse- og sosialfag da han tok videregående opplæring etter ungdomsskolen, for en del år siden, men at han likevel valgte allmennfag. Etter å ha vært i læretid over ett år i voksen alder synes han at han har valgt rett. Han legger til at han "fikk knust noen fordommer mot yrket". Selv om han har læretid på et sykehjem, og gjerne kan tenke seg å jobbe

her etter at han er ferdigutdannet, synes han det har vært fint å få prøvd seg flere steder. Helsefaglærlingene gir ikke uttrykk for at de opplever turnusarbeid som avskrekkende.

Sett under ett ser vi av intervjuene at både sykepleierstudentene og helsefaglærlingene legger vekt på følgende elementer i sine utdannings- og yrkesvalg:

- de vil jobbe med mennesker
- de vil gjøre noe meningsfylt
- utdanningen gir mange jobbmuligheter

Det er for øvrig interessant å se at de trekkene ved disse yrkene som lærlinger og studenter vektlegger, i stor grad er sammenfallende med hva ungdommene i sommerjobber legger vekt på som interessant.

5.4 HELSEREKRUTTENES VURDERINGER AV YRKESVALG

Vi intervjuet 18 av helserekruttene som deltok i prosjektet "Menn i helse" i Trondheim. Som vi har vært inne på i kapittel 4, er det stor variasjon blant dem i alder og tidligere yrkesbakgrunn. Årsakene til at de ønsket å delta i prosjektet, er også ulike. En del av deltakerne ble rekruttert inn i prosjektet gjennom et samarbeid med NAV, og andre kom inn via direkte kontakt med prosjektleder for "Menn i helse". Fra prosjektleder blir det understreket at en ved utvelgelsen av deltakerne har lagt stor vekt på at de er motiverte. Dette blir også bekreftet gjennom våre intervjuer. Mennene gir uttrykk for at dette er noe de virkelig har ønsket. Samtidig peker de på flere årsaker til at de ønsket å prøve ut omsorgsyirket. Flere har hatt behov for omskolering av ulike årsaker; helsemessige, var lei, arbeidsledig osv. Mens mange av mennene tidligere har hatt et yrke som har vært "langt fra" omsorgsyrkene, har andre i større grad tidligere jobbet med mennesker, slik at steget over til pleie- og omsorgssektoren ikke har vært like stort. Årsakene til at mennene ønsket å delta i "Menn i helse", var flere.

- **Behov for omskolering**
For enkelte av mennene skyltes endret yrkesretning helseproblemer.
- **Ønske om forandring – ønske om å "prøve noe nytt"**
Flere av mennene ga uttrykk for at de var kommet dit at de ønsket å gjøre noe helt annet.

- **Ønske om å gjøre noe meningsfylt og jobbe med mennesker**
Noen av mennene vi intervjuet, referer til at de tidligere har hatt jobber som de opplevde som lite meningsfulle.
- **Ønske om andre arbeidsbetingelser**
Enkelte av mennene har ønsket å prøve et yrke som ikke er så fysisk tungt, som ikke innebærer reising osv.
- **Egen erfaring med helsevesenet**
Enkelte av helserekruuttene trekker frem egne erfaringer med helsevesenet og pleie- og omsorgssektoren som noe av grunnen til at de ønsket å delta i prosjektet. De forteller at de gjennom møtet med helsevesenet, eksempelvis ved foreldres syke- og dødsleie, endret oppfatning av hva disse yrkene innebar.

Ser vi dette intervjumaterialet under ett, er hovedmønsteret at det i hovedsak er de godt voksne mennene (45 år og over) som ønsker et karriereskifte. Noen av dem referer til at de har "møtt veggen" eller har hatt alvorlig helseproblemer i sitt tidligere yrke. Felles for dem er at de gir uttrykk for at de ser deltakelsen i "Menn i helse" som en sjanse til å prøve ut dette yrket. Flere av mennene kommer fra tradisjonelt mannsdominerte yrker.

På vårt spørsmål refererer flere av dem til at deres venner og tidligere kollegaer ble overrasket over endringene i yrkesvalg. De har opplevd fleiping i starten, men i all hovedsak har de opplevd støttende og positive reaksjoner på sine valg. Blant de yngre helserekruuttene vi intervjuet, hadde flere konkrete planer om høgskoleutdanning innen syke- eller vernepleie. Enkelte av dem har tidligere jobbet som ufaglært i bofellesskap eller sykehjem. Gjennomgående gir informantene, både de yngre og de godt voksne, uttrykk for at det å jobbe med mennesker og å bety noe for noen, er en viktig drivkraft i det yrkesvalget de er i ferd med å ta.

5.5 ANSATTE I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN – TANKER OM EGET UTDANNINGSVALG

I spørreundersøkelsen spurte vi de ansatte om enkelte forhold knyttet til arbeidssted og ansettelsesforhold. Når det gjelder arbeidssted, jobber et stort flertall enten i sykehjem / helse- og velferdssenter (51 %) eller i hjemmetjenesten (39 %). Omtrent ni prosent av dem som svarte på undersøkelsen, jobber både i sykehjem / helse- og velferdssenter og i hjemmetjenesten. I tabellen nedenfor ser

vi at en noe høyere andel kvinner som har besvart undersøkelsen, jobber i sykehjem / helse- og velferdssenter (53 %), i forhold til mennene (43 %). Ser vi derimot på dem som jobber i hjemmetjenesten, er det en høyere andel av mennene som har besvart undersøkelsen (46 %) som jobber der i forhold til andel kvinner (39 %).

Tabell 13: Respondentenes arbeidssted i pleie- og omsorgssektoren, etter kjønn. Prosent (N=674)

	Sykehjem / helse- og velferdssenter	Hjemmetjeneste	Både sykehjem / helse- og velferdssenter og hjemmetjeneste	Sum	Totalt
Kvinner	53	39	8	100	595
Menn	43	46	11	99	79
<i>I alt</i>	52	40	9	101	674

Når det gjelder respondentenes stilling, ser vi i tabellen nedenfor at en høyere andel av mennene som har besvart undersøkelsen (15 %), er ufaglært, sett i forhold til kvinnene (6 %). Halvparten av kvinnene som har besvart undersøkelsen, er helsefagarbeidere, hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere. En noe lavere andel av mennene er det samme (44 %). Videre ser vi at 26 prosent av kvinnene og 21 prosent av mennene er sykepleiere. Fire prosent av mennene som har svart på undersøkelsen, har en stilling som avdelingsleder, mot to prosent av kvinnene.

Tabell 14: Hvilken stilling har du? Prosent. (N=672)

	Ufaglært	Helsefagarbeider	Sykepleier	Avdelingsleder	Annet	Sum	Totalt
Kvinner	6	50	26	2	18	102	594
Menn	15	44	22	4	15	100	78
<i>I alt</i>	7	50	25	2	16	100	672

De fleste av respondentene er fast ansatt. Kun seks prosent av kvinnene og fire prosent av mennene er vikarer. I tillegg er to prosent av kvinnene og fire prosent av mennene lærling eller har et annet ansettelsesforhold.

Tabell 15: Hvilket ansettelsesforhold har du? Prosent (N=669)

	Fast ansatt	Vikar	Både fast ansatt og vikar	Lærling	Annet	Sum	Totalt
Kvinner	82	6	9	2	1	100	590
Menn	79	4	14	3	1	101	79
<i>I alt</i>	<i>82</i>	<i>6</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>101</i>	<i>669</i>

Tabell 16: Hvor stor stilling har du i dag, uten vikarstilling? Prosent. (N=661)

	100 %	80–90 %	60–70 %	40–59 %	Under 39 %	Sum	Totalt
Kvinner	39	19	20	10	12	100	584
Menn	49	13	10	3	25	100	77
<i>I alt</i>	<i>40</i>	<i>18</i>	<i>20</i>	<i>9</i>	<i>14</i>	<i>101</i>	<i>661</i>

En høyere andel av mennene som har svart på undersøkelsen (49 %), har 100 prosent fast stilling, sett i forhold til kvinnene (39 %). Samtidig er det en høyere andel av mennene (25 %) som har under 39 prosent fast stilling, i forhold til kvinnene (12 %).

Vi spurte også respondentene hvor stor stilling de vanligvis jobber i hver måned, både fast og som vikar. Som vi ser i tabellen nedenfor, er det en høyere andel menn (51 %) som jobber 100 prosent i forhold til andelen kvinner (40 %). Sammenligner vi Tabell 16: Hvor stor stilling har du i dag, uten vikarstilling? Prosent (N=661) og Tabell 17, ser vi at en adskillig høyere andel jobber 80-90 prosent, dersom vi inkluderer vikariat. Mens 19 prosent av kvinnene jobber fast 80-90 prosent stilling, er det 27 prosent som jobber i tilsvarende stillingsandel når vi regner med vikariat. For mennene er tallet 13 prosent uten vikariat og 23 prosent med. Fem prosent av respondentene jobber under 30 prosent stilling (fast og som vikar).¹⁵

¹⁵ Dette kommer ikke frem i tabellen.

Tabell 17: Hvor stor stilling jobber du vanligvis hver måned (fast og som vikar)? Prosent (N=650)

	100 %	80–90 %	60–70 %	40–59 %	Under 39 %	Sum	Totalt
Kvinner	40	27	20	7	6	100	575
Menn	51	23	11	4	12	101	75
<i>I alt</i>	42	26	19	7	27	101	650

Av de som besvarte undersøkelsen, har kun 44 prosent av mennene og 35 prosent av kvinnene full stilling (Tabell 18). 33 prosent av kvinnene og 41 prosent av mennene svarer at de kunne tenkt seg en større stilling. Tar vi med dem som har svart at de er usikker på dette, gjelder det 42 prosent av kvinnene og 47 prosent av mennene.

Tabell 18: Hvis du ikke har full stilling i dag, kunne du tenkt deg en større stilling? Prosent (N=638)

	Jeg har full stilling i dag	Nei	Ja	Usikker	Sum	Totalt
Kvinner	35	23	33	9	100	565
Menn	44	10	41	6	101	73
<i>I alt</i>	36	22	34	8	100	638

Kvinnene som har besvart spørreundersøkelsen, har i gjennomsnitt jobbet lenger i omsorgstjenesten enn mennene. Mens 71 prosent av kvinnene har jobbet seks år eller mer i omsorgstjenesten, gjelder dette 60 prosent av mennene. Vi ser også at mens åtte prosent av mennene har jobbet under ett år i omsorgstjenesten, gjelder dette kun fire prosent av kvinnene (se tabellen under).

Tabell 19: Hvor lenge har du jobbet i omsorgstjenesten (sykehjem, hjemmetjeneste o.l.)? Prosent. (N=675)

	Under 1 år	1–5 år	6–10 år	11–20 år	21–30 år	Mer enn 30 år	Sum	Totalt
Kvinner	4	26	23	26	15	7	101	595
Menn	8	34	18	24	9	9	102	80
<i>I alt</i>	5	27	23	25	14	7	101	675

I spørreundersøkelsen blant de ansatte i pleie- og omsorgssektoren ba vi respondentene rangere fra 1 til 3 hva som hadde vært viktigst for dem i valg av yrke. Over halvparten (52 %) av dem som svarte på undersøkelsen, har svart at det å arbeide med mennesker var det viktigste. Derneft kommer at de vurderte yrket som interessant (21 %).

Tabell 20: Hva har vært viktig i forhold til valg av yrke? Rangert fra 1 til 3. Prosent.

	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3
Arbeide med mennesker	52	13	10
Interessant	21	22	12
Mulighet til å få jobb	10	16	15
Godt arbeidsmiljø	5	10	12
Sikre arbeidsvilkår	5	8	13
Mulighet for faglig utvikling	4	16	15
Lønn	1	6	10
Mulighet til å kombinere med familieliv	1	3	5
Mulighet for fleksibel arbeidstidsordning	0	3	4
Mulighet for å ha deltidsstilling	0	2	3
God pensjonsordning	0	1	2
<i>N</i>	675	636	616

I casestudien spurte vi 24 ansatte i pleie- og omsorgssektoren om hva som hadde motivert dem til å ta den utdanning de tok. Av disse informantene var 20 kvinner og de øvrige fire var menn.

Når det gjaldt *sykepleierne* som er ansatt ved et helse- og velferdssenter eller en hjemmetjeneste i Trondheim, og som vi intervjuet, la flere vekt på at de tidligere hadde jobbet på sykehjem og trivdes med å jobbe med mennesker og jobbe med eldre. For enkelte var valget av akkurat sykepleierutdanningen litt tilfeldig, det

kunne like godt ha blitt et annet helse- eller omsorgsfag. At valget falt på sykepleierutdanningen, skyldtes for eksempel at det var denne utdanningen de kom inn på, eller at utdanningsstedet lå nært hjemsted. Flere av sykepleierne legger også vekt på at de valgte denne utdanningen fordi de syntes yrket virket spennende. En av sykepleierne tok først helsefagarbeiderutdanningen, hvor hun hadde deler av praksisperioden på sykehus. Dette ga mersmak, og hun startet på sykepleierutdanningen i etterkant.

Enkelte av sykepleierne som vi intervjuet, har referert til at de hadde tenkt lite over at sykepleieryrket ofte vil innebære turnusarbeid da de begynte på utdanningen. Flere av dem har barn og synes det er slitsomt å jobbe turnus, som blant annet innebærer at de må jobbe hver tredje helg og "røddager". De har planer om eller ønsker å ta videreutdanning slik at de kan slippe turnus. En av sykepleierne, en kvinne i 20-årene, sier hun ønsker å jobbe som lærer.

Helsefag- og omsorgsarbeiderne som vi intervjuet, la vekt på at de valgte yrket fordi de ønsker å jobbe med mennesker. Flere av disse informantene har tatt utdanning i voksen alder, ofte etter å ha jobbet som assistent i omsorgstjenesten i mange år. For enkelte var utdanningen en omskolering på grunn av helseproblemer etter å ha jobbet med for eksempel vasking i mange år. En av omsorgsarbeiderne, som hadde omskolert seg i 40-årene, uttrykte følgende: *"Jeg er jo en omsorgsperson og liker å hjelpe folk som trenger hjelp."* Hun valgte omsorgsarbeider i stedet for helsefagarbeider for å ha litt mer å velge imellom når det gjelder yrke. Som omsorgsarbeider kan hun også jobbe i blant annet barnehage. Dette var det også andre som trakk frem.

Når vi ser materialet fra casestudien samlet, er hovedmønsteret at både sykepleierne og helsefagarbeiderne gir uttrykk for at deres forventninger til yrket i hovedsak har blitt innfridd. Sett under ett trekker disse informantene frem følgende forhold som av betydning for dem i sitt utdanningsvalg:

- Jobbe med mennesker
- Få en meningsfull og interessant jobb
- Ta en utdanning med varierte jobbmuligheter

Som vi ser, er dette også i stor grad overensstemmende med hva sykepleierstudentene og helsefaglærningene vi intervjuet, la vekt på.

I spørreundersøkelsen hadde vi noen spørsmål knyttet til videre- og etterutdanning. Vi stilte også spørsmål om dette i casestudien der vi intervjuet ansatte i helse- og velferdssentrene og hjemmetjenestene.

Som vi ser i tabellen nedenfor, har en noe høyere andel av mennene som har svart på undersøkelsen (50 %), planer om å ta mer utdanning, sett i forhold til andelen av kvinnene (37 %). Litt under en tredjedel er usikker på hvorvidt de vil ta mer utdanning, og omtrent like mange har svart nei. Av dem som har svart ja på dette spørsmålet, dreier det seg i stor grad om ulike videreutdanninger, og da hovedsakelig knyttet til sykepleierutdanningen. Det dreier seg for eksempel om videreutdanning innenfor anestesi, akutt- og intensivmedisin, geriatri, veiledning, psykiatri, kreftomsorg og lindrende omsorg, jordmor, helsesøster, rehabilitering og rusbehandling, organisasjon og ledelse, og ambulansearbeid. Flere nevner også grunnutdanninger, slik som helsefagarbeider, sykepleier, vernepleier, bioingeniør, barnevernspedagogikk, sosionom eller medisinstudiet. Svært få skriver at de har planer om å ta utdanning som ikke er relatert til helse-, pleie- og omsorgssektoren på en eller annen måte.

Tabell 21: Har du planer om å ta mer utdanning, etter kjønn? Prosent (N=675)

	Ja	Nei	Usikker	Sum	Totalt
Kvinner	37	32	31	100	595
Menn	50	24	26	100	80
<i>I alt</i>	<i>38</i>	<i>31</i>	<i>31</i>	<i>100</i>	<i>675</i>

Vi har også sett nærmere på hvorvidt respondentene har planer om å ta mer utdanning etter hvilken stilling de har i dag.

Tabell 22: Har du planer om å ta mer utdanning, etter stilling? Prosent (N=681)

Stilling	Ja	Nei	Usikker	Sum	Totalt
Ufaglært	77	17	6	100	47
Helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider	25	40	35	100	344
Sykepleier	52	19	29	100	176
Avdelingsleder	31	39	31	101	13
Vernepleier	50	8	42	100	24
Annet	31	35	34	100	77
<i>I alt</i>	<i>38</i>	<i>31</i>	<i>31</i>	<i>100</i>	<i>681</i>

Som vi ser i tabellen over, er det høyest andel av de ufaglærte (77 %) som har planer om å ta mer utdanning. Vi ser også at mens kun 25 prosent av helsefagarbeiderne har planer om å ta mer utdanning, gjelder dette litt over halvparten av sykepleierne. Når vi i tillegg vet at de aller fleste avdelingslederne i sykehjem og hjemmetjenesten er sykepleiere, hvor 31 prosent har svart ja på dette spørsmålet, gjelder dette en stor andel av sykepleierne.

Tabell 23: Har du planer om å ta mer utdanning, etter alder? Prosent (N=690)

Alder	Ja	Nei	Usikker	Sum	Totalt
16–24 år	78	1	21	100	72
25–34 år	61	7	33	101	178
35–44 år	60	21	39	100	150
45–54 år	18	43	39	100	180
55 år og eldre	8	82	10	100	106
<i>I alt</i>	<i>38</i>	<i>30</i>	<i>31</i>	<i>99</i>	<i>690</i>

Tabell 23 viser at andelen som har planer om å ta mer utdanning, er høyere jo yngre respondentene er. Mens et stort flertall (78 %) av ansatte i aldersgruppen 16–24 år svarte ja på dette spørsmålet, gjaldt dette kun åtte prosent av ansatte som er 55 år eller eldre. Det kanskje mest interessante med fordelingen av svarene er den generelt store interessen for videreutdanning og etterutdanning blant de ansatte i disse yrkene. Det kan forstås som uttrykk for en stor interesse for faget og motivasjon for å fortsette å jobbe innenfor samme sektor.

5.6 SAMMENDRAG

Utgangspunktet i dette kapitlet har vært å drøfte faktorer som påvirker yrkesvalg, karriereveier inn i og ut av pleie- og omsorgsyrkene. Hvilke utdanninger velger jenter og gutter i videregående opplæring og på høyere utdanningsnivå? Hvorfor faller så mange fra underveis i utdanningsløpet? Av utdanningsstatistikken ser vi at gutter og jenter fortsetter å velge utdanning og yrker relatert til tradisjonelt kjønnsbestemt sosialisering. Jentene velger utdanning og arbeid som har elementer av omsorgsutøvelse, og som tillater stor grad av fleksibilitet til å gå i delstillinger og periodevis tilbaketreking fra arbeidslivet. De endringene som man forsøkte å innføre med Kompetanseløft 2015, ser ikke ut til å ha lyktes når det gjelder å utdanne og rekruttere flere inn i helsefagarbeideryrket. Den viktigste

årsaken synes å ligge i at elevene på helse- og sosialfag i for stor grad søker seg over i påbygging til studieforberedende. Som en del av datainnsamlingen har vi lest rekrutteringsbrosjyrer til videregående utdanninger og deltatt på en nasjonal utdanningsmesse rettet mot ungdom i ungdomsskole og videregående utdanning. Det samlede inntrykket fra disse dataene er at pleie- og omsorgsyrkene fremstilles svært kjønnsstradisjonelt. Annen forskning har også vist at dette også gjelder yrkesveiledning i skolene. Samlet sett ser dette ut til å reproducere det tradisjonelle kjønnsmonsteret i helsefagarbeideryrket. Kommunene står med andre ord overfor utfordringer knyttet til å rekruttere og holde på helsepersonell i omsorgsyrkene. I våre intervjuer med mannlige helsefaglæringer kommer det frem at det er en betydelig mangel på læreplasser. Trolig varierer dette mellom kommunene, men det er grunn til å tro at dette er et gjennomgående problem i mange kommuner. Stilt overfor en slik situasjon er det derfor ikke vanskelig å forstå at mange elever i helse- og sosialfag søker seg over i andre utdannings- og karrierebaner. For kommunene og KS vil dette være et kapasitetsspørsmål som bør kunne løstes som en nasjonal utfordring.

6. PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN – OGSÅ FOR MENN?

6.1 INNLEDNING

Utgangspunktet for vår studie av hvordan en kan lykkes med å rekruttere og beholde menn i omsorgsyrkene, er en erkjennelse av at pleie- og omsorgssektoren står overfor store bemanningsutfordringer i årene fremover. Det er behov for økt rekruttering til omsorgsyrkene, og det er nødvendig å heve kompetansen blant de ansatte. Fokuset i denne studien ligger på hvordan kommunen kan rekruttere og beholde flere menn i omsorgsyrkene, som en av flere strategier for å møte de fremtidige utfordringene. Skal vi forstå hvordan menn møter disse yrkene, fordrer det samtidig at vi ser nærmere på de erfaringene menn gjør seg som yrkesutøvere i en kultur der pleie- og omsorgsarbeid i stor grad er forstått som kvinnearbeid.

Hva kjennetegner så disse yrkene og arbeidsplassene? I forrige kapittel diskuterte vi hva som er av betydning for valget av utdanning og yrke. I dette kapitlet vil vi derimot rette søkelyset mot forhold ved arbeidsvilkårene og arbeidsoppgavene som er viktige for å rekruttere og beholde ansatte, og hva det er ved disse yrkene og denne sektoren som kan føre til at ansatte velger å slutte. Vi vil ta for oss de erfaringene ansatte, helserekruitter, ungdom i sommerjobb i pleie- og omsorgssektoren, sykepleierstudenter og helsefaglæringer har med omsorgsyirket. Følgende spørsmål vil være sentrale i dette kapitlet:

- Hva trekkes frem som positive og eventuelle uheldige sider ved disse yrkene?
- Hvordan opplever helserekruittene og de mannlige ansatte det å være mann i et kvinnedominert yrke?
- Hvilke tanker har helserekruittene og de ansatte om fremtiden i yrket? Hva motiverer dem til å fortsette å jobbe i omsorgstjenesten, og hvilke forhold gjør at enkelte vurderer å slutte?
- Hvordan skal vi klare å rekruttere og beholde flere menn?
- Er det slik at menn og kvinner er like godt "egnet" til alle arbeidsoppgaver i omsorgstjenesten?

Også disse spørsmålene vil, som i forrige kapittel, være basert på intervjuene og spørreundersøkelsene som har vært rettet mot ungdom, studenter, læringer, helserekruitter og ansatte i omsorgstjenesten.

6.2 HVA VURDERES SOM POSITIVT VED OMSORGSYRKET?

I spørreundersøkelsen som var rettet mot de ansatte, spurte vi hvordan de trivdes på arbeidsplassen. De aller fleste (91 %) har svart at de trives godt eller svært godt. En noe høyere andel kvinner har svart at de trives svært godt (56 %) i forhold til mennene (47 %). Like mange har svart at de trives godt, mens en høyere andel menn har svart at de trives sånn passe (16 %, mot kvinnenes 6 %). Ingen av mennene og under én prosent av kvinnene har svart at de trives dårlig.

Tabell 24: Hvordan trives du på arbeidsplassen, etter kjønn? Prosent (N=654)

	Svært godt	Godt	Sånn passe	Dårlig	Sum	Totalt
Kvinner	56	38	6	1	101	586
Menn	47	37	16	0	100	76
<i>I alt</i>	<i>54</i>	<i>37</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>98</i>	<i>654</i>

Tabellen over viser at et stort flertall av de ansatte trives på arbeidsplassen. I tabellen nedenfor ser vi hvordan respondentene har svart etter arbeidssted. Her ser vi at det ikke er store forskjeller i trivsel mellom dem som jobber på sykehjem og dem som jobber i hjemmetjenesten.

Tabell 25: Hvordan trives du på arbeidsplassen, etter arbeidssted? Prosent (N=654)

	Svært godt	Godt	Sånn passe	Dårlig	Sum	Totalt
Sykehjem / helse- og velferdssenter	55	36	8	1	100	
Hjemmetjeneste	54	40	6	0	100	
Både sykehjem / helse- og velferdssenter og hjemmetjeneste	58	33	8	0	99	
<i>I alt</i>	<i>54</i>	<i>37</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>98</i>	<i>654</i>

Tabell 24: Hvordan trives du på arbeidsplassen, etter kjønn? Prosent (N=654) og Tabell 25 er uttrykk for at flertallet av de ansatte i omsorgstjenesten i Trondheim som inngår i vår studie, opplever at de trives på arbeidsplassen. I casestudien, i intervjuene med sykepleiere, helsefagarbeidere og helserekruertene, fulgte vi opp dette med spørsmål om hvordan de opplevde yrket og arbeidsstedet.

Hovedbildet er at informantene vurderer arbeidsmiljø, arbeidsvilkår og arbeidsoppgavene som bra. Likevel var det flere som pekte på forhold som gjorde

arbeidshverdagene utfordrende, og vi vil komme tilbake til dette litt lenger ut i dette kapitlet. Helserekruttene vi intervjuet, har i all hovedsak svært positive erfaringer fra deltakelsen i prosjektet og arbeidspraksisen i hjemmetjenesten eller sykehjem. I likhet med de ansatte trekker helserekruttene frem ulike forhold som de opplever som positive ved arbeidsstedet og arbeidsoppgavene.

"Ingen arbeidsdager er like"

Mange av dem som jobber i pleie- og omsorgssektoren, legger vekt på at det oppleves som faglig utfordrende å jobbe i pleie- og omsorgssektoren. Arbeidsoppgavene er varierte og spennende. *"Ingen arbeidsdager er like"*, var et av de utsagnene vi hørte fra flere av informantene, og dette ble forstått som en god kvalitet ved arbeidet. Informantene utdypet dette med at de møter stadig nye mennesker og hele tiden lærer nye ting. En av sykepleierne uttrykte det på denne måten: *"Man blir aldri ferdiglært!"* Også informantene blant helserekruttene la vekt på at arbeidsdagen bestod av varierte arbeidsoppgaver og innebar lite "stillesitting". Flere av sykepleierne legger vekt på at de får brukt utdanningen sin, som en uttrykker:

"Du har mye ansvar og tar daglig faglige vurderinger der du får brukt kompetansen din."

Sykepleierne peker blant annet på at det er utfordrende å jobbe med demente og multisyke eldre. Flere av sykepleierne peker samtidig på at de faglige utfordringene er større i sykehjem og hjemmetjenesten i dag enn hva de var for noen år siden. De peker på at Samhandlingsreformen medfører større faglige utfordringer for de ansatte i de kommunale pleie- og omsorgsyrkene, ettersom pasienter blir utskrevet fra sykehusene tidligere enn før og har behov for mer avansert medisinsk behandling og oppfølging. Dette mener de også medfører et større behov for sykepleiere. Flere av sykepleierne tror at større faglige utfordringer er noe som kan bidra til å holde på sykepleierne i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Informantene understreker også hvor viktig det er med faglig egenutvikling i yrket, i form av internundervisning, kurs og mulighet for videreutdanning. Ved avdelinger der de ansatte opplever å ha gode muligheter for kompetanseutvikling, blir dette trukket frem som et viktig pre ved yrket og arbeidsplassen.

"Arbeidsmiljøet er helt supert"

Ved flere av de helse- og velferdssentrene og hjemmetjenestene som vi har besøkt i Trondheim, legger de ansatte stor vekt på at arbeidsmiljøet er godt. De synes de har trivelige og dyktige kollegaer som hjelper hverandre, noe de mener i større grad gjør det mulig å håndtere tidspress.

"Arbeidsmiljøet her er helt topp. Vi er flinke til å hjelpe hverandre, men det er travelt."

Informantene pekte på at det kan være hektisk. Det som i flere tilfeller trekkes frem, er nettopp at et godt arbeidsmiljø gjør at de ansatte "holder ut" til tross for blant annet tidspress og lav bemanning. Også flere av de forholdsvis nyutdannede ansatte som vi intervjuet, forteller at de opplevde det som trygt å jobbe på arbeidsstedet, nettopp fordi det var rom for å spørre om hjelp fra kollegaene. Mange av de ansatte som vi møtte, opplever også at det er et godt samhold mellom kollegaene, slik en sykepleier uttrykker det: *"Arbeidsmiljøet er supert, vi finner også på noe på fritiden."*

Helserekruttene opplevde også arbeidsmiljøet der de hadde arbeidspraksisen, som godt. De syntes de ansatte var hyggelige og hjelpsomme. Hver av rekruttene hadde en veileder som var deres nærmeste kontaktperson, og de fulgte hennes eller hans turnus i rekruttperioden. Rekruttene vi intervjuet, ga uttrykk for at de opplevde at de ble ivaretatt av veileder.

"Å gjøre en forskjell"

Mange av de ansatte og helserekruttene understreker at noe av det mest positive ved jobben, er at de får mulighet til å hjelpe andre mennesker. De synes det er meningsfylt å jobbe med mennesker, jobbe med eldre og møte mennesker. De legger også stor vekt på at det oppleves godt å få så mange positive tilbakemeldinger fra brukerne, slik de følgende sitatene fra helserekrutter og ansatte illustrerer:

"Det er mye takknemlighet for det man faktisk bidrar med. Man ser at det man gjør faktisk kan gjøre en forskjell."

"Det å få positiv tilbakemelding på at du gjør en god jobb."

"De er jo så takknemlig, og da går du ut døra og vet at du har gjort en god jobb. Brukerne vet ikke hvor mye de gir oss i løpet av dagen."

"Du føler at du gjør en bra innsats overfor samfunnet også, samtidig som du er så heldig å få den feedbacken."

"At vi gjør hverdagen til brukerne bedre, slik at de får et bedre liv."

Flere av helserekruttene har tidligere hatt yrker hvor de i liten grad har jobbet med mennesker. I intervjuene gir flere av dem uttrykk for at de opplever det som langt mer givende og interessant å jobbe med mennesker. De opplever at det de gjør faktisk betyr noe for andre, og trekker frem at de har blitt tatt godt i mot både av ansatte, brukere og pårørende. Også blant helsefaglærlingene og sykepleierstudentene ble dette nevnt, som en av studentene sa: *"Mange brukere er glade for å møte mannlige sykepleierstudenter."* Disse mennene refererer til at de ikke bare møter takknemlighet for at de hjelper brukerne, men også nettopp i egenskap av at de er mannlige pleiere.

"Arbeidsvilkårene er gode"

I intervjuene trakk de ansatte frem at arbeidsvilkårene der de jobbet, var gode. Blant annet var det en fordel å ha mulighet til å jobbe turnus og deltid. Andre forhold enkelte mente var positivt med jobben, var relatert til at jobben er trygg, helgelønnen er god, arbeidstiden er fleksibel, og at det er mulig å ta ekstravakter for å spe på lønna. Flere nevner at det er fint at det settes opp ønskelister med tanke på vakter på "rød-dagene", og at det tas hensyn til de ansattes ønsker og behov. Der de ansatte er flinke til å bytte vakter seg imellom, ses dette også på som en stor fordel, eller som en sykepleier sa det: *"Vi er ikke fanget i én turnus, det er veldig fleksibelt her."* Flere understreker at dette har stor betydning, særlig for ansatte med barn. Enkelte av de kvinnelige sykepleierne, som har små barn, forteller at enhetslederen der de jobber, tar hensyn til at de har barn. De kan for eksempel begynne litt senere om morgenen siden barnehagen ikke åpner tidsnok. Enkelte ansatte peker også på at det er mulig å jobbe inn fritid.

Spørsmålet om turnus og stillingsandeler knytter an til andre diskusjoner på dette feltet (Moland 2009; Amble 2008). Det som i noen tilfeller kan være en frivillig deltid, kan i andre tilfeller oppleves – eller medføre – nye former for ufrivillig deltid og økt vikarbruk. Poenget i denne sammenheng er at informantene gir uttrykk for at de har en fleksibilitet til å få stillingsandel og arbeidstid til en viss grad tilpasset, ut fra eget ønsket.

Vi har i studien intervjuet både ansatte i hjemmetjenesten og ansatte i helse- og velferdssenter i Trondheim. Flere av dem peker på at det ikke er det samme å jobbe på et sykehjem som i hjemmetjenesten. Av dem som jobber i hjemmetjenesten, gir flere uttrykk for at de ikke kunne tenke seg å jobbe på et sykehjem. De opplever at de får jobbe mer selvstendighet i hjemmetjenesten, og tror det lett kan bli for rutinemessig på et sykehjem, i tillegg til at det er vanskeligere å klare å få småpauser i løpet av dagen. To helsefagarbeidere i hjemmetjenesten uttrykte det slik: *"Det blir for lukket på et sykehjem, jeg føler meg inne-stengt",* og *"Du drar for deg sjøl ute i bilen."* Disse informantene fremhever at de opplever det som et større ansvar å jobbe i hjemmetjenestene. De understreker at det er viktig å ha gode kollega som stiller opp for hverandre. Helsefagarbeiderne opplever også at de har støtte i sykepleierne. De kan også koble inn nattpatruljen: *"Hvis noen er dårlig om kveldene og ikke føler at det er trygt, kan vi ringe nattpatruljen og be dem ta seg en tur innom om natten. Da kan vi dra hjem og sove godt, vi også."*

På den andre siden var det også flere av de informantene som jobber i sykehjem, som ga uttrykk for at de ikke kunne tenke seg å jobbe i hjemmetjenesten. De trakk frem flere positive sider ved det å jobbe på sykehjem, som de holdt opp mot å jobbe i hjemmetjenestene. Dette dreier seg blant annet om å være del av et større faglig fellesskap, noe de opplevde ga faglig trygghet. De la også vekt på at personalet på et sykehjem vanligvis har færre brukere å forholde seg til. Noen informanter som i dag jobber på sykehjem, og som tidligere hadde jobbet i hjemmetjenestene, refererte til at de opplevde det svært vanskelig å måtte forlate syke og pleietrengende mennesker alene i boligen uten tilsyn.

6.3 HVA OPPLEVES SOM UTFORDRENDE VED OMSORGSYRKET?

I intervjuene med helserekruuttene og de ansatte i pleie- og omsorgssektoren ba vi dem reflektere over eventuelle uheldige eller negative sider ved jobben – arbeidsoppgavene og arbeidsstedet.

"Tiden kan bli for kort"

De ansatte i pleie- og omsorgssektoren som vi har intervjuet, opplever ofte tidspress – det er altfor lite tid til å utføre arbeidsoppgavene på en tilfredsstillende måte. Mange, både sykepleiere og helsefagarbeidere, opplever krysspress mellom ulike forventninger, noe som kan gi en opplevelse av stress og utilstrekkelighet. De føler ofte at de ikke strekker til, eller som en helsefagarbeider uttrykte det:

"Tiden blir for kort. Du får ikke gitt den pleien man skulle gjort, og kvaliteten på jobben du gjør, blir ikke så bra som du skulle ønsket. Dette er noe man tar med seg hjem, og som du tenker og føler på hele tiden"

Flere ansatte uttrykker også stor frustrasjon over at oppgaver som ikke er direkte brukerrettede, blir "usynlige". De utfører hver dag mange oppgaver som det ikke er beregnet tid til. Kjøretid i hjemmetjenesten er for eksempel ikke beregnet inn i tidsskjemaene.

"Jeg tror ikke folk vet hvor mange oppgaver vi har ansvaret for i tillegg. Dette fører ofte til stress fordi du selv må finne tid til oppgavene."

Det ser imidlertid ut til å variere hvordan de ansatte i omsorgstjenesten takler dette tidspresset. De stedene hvor de ansatte forteller om et godt arbeidsmiljø, der de ansatte kan hjelpe hverandre, er det også enklere å håndtere tidspress og uforutsette hendelser. En hjelpepleier forteller:

"Enkelte ganger kan man føle at det blir litt for mye å gjøre, men det er jo glemt etter to dager. Vi er flinke til å hjelpe hverandre."

Ved en av hjemmetjenestene i Trondheim som vi besøkte, understrekes det at man har jobbet mye med å lage lister over arbeidsoppgaver som kan gjøre arbeidshverdagen mer gjennomførbar.

"Vi har et tidsestimat på oppgaven, vi prøver å følge med det, og hvis det skjer endringer, skal det endres. Men det kan jo gå skeis hvis det dukker opp noe."

De ansatte ved denne hjemmetjenesten forteller at de merker en stor forskjell – det var mer hektisk før, da de ikke hadde tidsskjemaene: *"Du senker skuldrene når du drar ut, fordi du vet at du har tid."* Dette var også en hjemmetjeneste hvor de ansatte opplevde at det var lav terskel for å spørre kollega om hjelp.

Ved en annen hjemmetjeneste i Trondheim opplever de ansatte at bruken av stramme tidsskjema gjør at arbeidshverdagen oppleves svært stressende, eller som en kvinnelig hjelpepleier uttrykker det: *"De driver rovdrift på oss."* Denne ansatte legger til at hun ville ha valgt et annet yrke i dag, hvis hun kunne valgt om igjen. Hun forteller at de har svært lite tid til brukerne, noe som skyldes både stramme tidsskjema og økte krav til rapportering og dokumentasjonsarbeid.

Tidspress kan knyttes til lav grunnbemanning og antall oppgaver som skal gjøres innenfor en arbeidsdag. Det skyldes også at en stadig større del av tiden til avdelingslederne går med til dokumentasjons- og rapporteringsarbeid.¹⁶ De siste ti årene har det vært økt fokus på at helsepersonell opplever økt tidspress, og at bemanningen er for liten flere steder, samt at de ansatte ikke lenger har mulighet til å påvirke sin egen arbeidstid. Diskusjonen rundt opplevelsen av økt tidspress i pleie- og omsorgssektoren har i stor grad vært knyttet til organiseringen av disse tjenestene, og da kanskje særlig i forhold til innføringen av bestiller-utfører-modellen og bruk av tidsbruksundersøkelser.

Ifølge kritikerne til bestiller-utførermodellen kan de ansatte bli tvunget inn i situasjoner som føles som et overgrep mot dem de skal hjelpe hvis arbeidsgiver krever at de skal følge en rigid tidsskjemaliste med kun helt konkrete arbeidsoppgaver. Kritikerne mener denne styringsmodellen skaper mer byråkrati, større avstand fra pasient til beslutningstaker, dårligere arbeidsmiljø for dem som jobber i utøvende tjeneste, samt at det erfaringsmessig er en tilrettelegging for privatisering. Flere har også vært bekymret for at en innføring av bestiller-utførermodellen vil føre til at pleie- og omsorgstjenestene i fremtiden blir styrt av stoppeklokke og tidsskjema. Thorsen (2004) hevder at bestiller-utførermodellen bidrar til at byråkratiet vokser, noe som kan medføre at det vil bli vanskeligere å rekruttere fagfolk til hjemmetjenesten fordi arbeidssituasjonen blir mer stressende.

Vabø (2004) har studert hjemmetjenestevirksomheten i kommuner som har innført bestiller-utførermodellen. Ifølge henne uttaler arbeidslederne i hjemmetjenesten at deres innflytelse over omsorgshverdagen er blitt mindre. Vabø peker på at omsorgspersonalet er de som i betydelig grad er skikket til å vurdere hjelpebehovet, nettopp fordi det ikke er statisk, men ustabilt og foranderlig. Ifølge Vabø blir pleierne stadig konfrontert med et valg mellom det som er bestilt, og det de selv vurderer som faglig og moralsk viktig for å dekke menneskenes behov. Her argumenteres det for at det dreier seg om verdivalg og menneskesyn, og at det er snakk om en gruppe mennesker som i svært varierende grad er i stand til å formidle egne behov.

¹⁶ En studie Nordlandsforskning har gjennomført av tidsbruk og byråkrati i omsorgstjenestene viser at avdelingslederne i sykehjem og hjemmetjenester bruker store deler av arbeidshverdagen på rapporterings- og dokumentasjonsarbeid (Gjertsen et al., under utgivelse). Dette omfatter blant annet oppfølging av sykemeldte arbeidstakere i forhold til NAV, utfylling av IPLOS, rapportering på ressursbruk, lage og oppdatere pleieplaner osv.

De siste ti årene har det også pågått en diskusjon i mediene om hvorvidt økt vektlegging av effektivisering kan medføre ytterligere skjevheter innenfor pleie- og omsorgssektoren og hvordan stykkprisfinansieringsordningen kan påvirke kvaliteten på behandlingen og omsorgen som ulike pasientgrupper får. Når stykkprisfinansiering innføres, må man beregne hvor lang tid ulike arbeidsoppgaver tar. For å beregne dette har man flere steder gjennomført tidsundersøkelser for å måle tidsbruk. Tilhengerne av en såkalt "stoppeklokkeordning" mener at den gir et bedre grunnlag for å beregne hva tjenestene i realiteten koster ved at man kalkulerer ressursforbruket per aktivitet gjennom tidsregistrering av aktiviteter i hjemmetjenesten. Hovedinnvendingene mot denne ordningen i pleie- og omsorgssektoren dreier seg om at det er vanskelig å prise pleie- og omsorgstjenester. Pasientenes pleiebehov kan på kort tid endre seg mye.

Når arbeidsvilkårene ikke er gode

Enkelte av de ansatte opplever at arbeidsvilkårene der de jobber, er dårlige. De forteller om utstyr som mangler eller er i ustand, mye papirarbeid, mangel på positiv tilbakemelding og mangel på innflytelse over egen arbeidssituasjon. En helsefagarbeider sier:

"Vi har en følelse av ikke å bli hørt, sett og tatt på alvor av ledelsen."

Andre forhold som trekkes frem, er mangel på eller lite faglig utvikling, mangel på opplæring og oppfølging. En mannlig sykepleier ønsker bedre muligheter for kompetanseutvikling: *"Kunnskap har utrolig mye å si for å få flere menn."*

De aller fleste sykepleierne som vi intervjuet, hadde faste og fulle stillinger, mens flere av helsefagarbeiderne kun hadde deltidsstillinger fast. Flere av disse ønsket ikke full stilling fast, de ville heller ha fleksibiliteten ved å fylle opp med ekstravakter når det passet. Enkelte kunne tenkt seg en større stilling, og ga uttrykk for at det var vanskelig å få dette. Noen mente at det vanligvis lyses ut deltidsstillinger, og at det ikke frister menn.

Flere av de ansatte i omsorgstjenesten som vi intervjuet, opplever at det er vanskelig å jobbe turnus. Dette gjelder særlig dem som har små barn. Enkelte peker også på at turnusene er lite fleksible eller dårlig tilrettelagte. Samtidig ser det ut til å variere hvordan de ansatte takler og opplever å jobbe turnus:

"Går du inn i yrket, så må du være forberedt på å gå turnus. Det er bare sånn det er. Men det er ikke alltid like artig, men det er noe med hva man innstiller seg på."

Flere av de ansatte vi intervjuet, uttrykker stor frustrasjon over at omsorgsyrkene har lav status i samfunnet. Enkelte mener mange har fordommer mot eldre og sykehjem, og har liten innsikt i og forståelse for hva yrket deres innebærer og rommer. Sykepleiere forteller at de opplever at mange ikke vet hvilke arbeidsoppgaver de har på et sykehjem, og ikke aner hvor utfordrende og lærerikt det er å jobbe i den kommunale pleie og omsorgssektoren. Som vi har pekt på tidligere, vil også innføringen av Samhandlingsreformen etter hvert medføre ytterligere utfordringer.

Det er stor enighet blant de ansatte vi har intervjuet, om at lønnen er lav. Flere av dem ga da også uttrykk for at de ikke hadde valgt dette yrket på grunn av lønnen, som to av dem sa: *"Jeg vet ikke om lønna er så viktig"*, og *"Jeg tror ikke vi hadde valgt dette yrket hvis vi hadde gått etter lønn."*

Det varierer noe hvor høyt sykefravær og hyppig utskifting det er av personell i de hjemmetjenestene og helse- og velferdssentrene som inngår i vår studie. Det de ansatte forteller, er at dette oppleves belastende. Enkelte ansatte synes blant annet det er en utfordring stadig å skulle forholde seg til vikarer og lære opp nyansatte. Mange ufaglærte innebærer også en ekstra utfordring, ved at det medfører ekstra arbeidsbyrder på de øvrige ansatte.

"Pleie- og omsorgssektoren trenger flere menn!"

Mange av de ansatte som vi møtte i omsorgstjenesten, understreket at de gjerne skulle hatt flere mannlige kollegaer. Enkelte steder jobber det også menn, enten en eller forholdsvis mange, noe som oppleves som positivt.

De mannlige helsefaglærningene og sykepleierne som vi har intervjuet, har vært i praksis i hjemmetjenesten, på sykehjem og på sykehus. De har gjort seg ulike erfaringer fra praksisperiodene. De forteller at dette er arbeidsplasser hvor de fleste ansatte er kvinner. De synes ikke det er optimalt, og understreker at det er viktig med en balanse mellom kjønnene.

Mens noen av helserekruttene jobbet på avdelinger med flere mannlige ansatte, har andre jobbet på avdelinger hvor det kun eller nesten utelukkende var kvinnelige ansatte. De som har jobbet sammen med andre menn, syntes det var fint, men mente ikke at det utelukkende var årsaken til at de trivdes.

Helserekruktene understreker at de ansatte der de har hatt praksisplass, er hjelpsomme og hyggelige, selv om flere altså opplevde at arbeidsplassen ble litt for kvinnedominert og ønsket seg flere mannlige kollega.

De ansatte og helserekruktene ga flere grunner for ønsket om å øke andelen menn. Flere mente at det ville bidra til et bedre arbeidsmiljø. Enkelte synes det blir mer baksnakking og konflikter på arbeidsplasser hvor det kun er kvinnelige ansatte. En kvinnelig ansatt forteller også: *"Jeg liker den holdningen menn har."* Hun mener at de kvinnelige ansatte, inkludert henne selv, har en større tendens til å la seg stresse, mens de mannlige kollegaene hun har jobbet sammen med, tar det mer med ro. Ifølge henne sier de for eksempel: *"Det er ikke noe å stresse med, det ordner seg."* Dette har positiv innvirkning på de andre ansatte, og gjør noe med arbeidsmiljøet. En mannlige helsefaglærning peker på noe av det samme:

"Menn ser ting på en annen måte, mer helhetlig. De er ikke så opphengt i små problemer."

Flere av dem vi intervjuet, la vekt på at flere menn inn i omsorgstjenesten kan føre til bedre arbeidsvilkår for alle ansatte. En kvinnelig sykepleier uttrykte følgende: *"Menn er tøffere i trynet. De snakker mer rett ut."* Hun mente at flere mannlige ansatte for eksempel kan bidra til bedre lønn. Dette var også noe flere av sykepleierstudentene ga uttrykk for, slik to av dem sa: *"Menn slår i bordet"* og *"Vi må bli flere menn, for når menn brøler, så brøler vi!"*

Flere la også vekt på at flere mannlige ansatte vil bidra til at det snakkes om tema som menn er interessert i, eller som en av helserekruktene uttrykte det:

"Det er kjekt å ha noen menn å snakke bil med, ikke bare kjøkkengardiner."

Vi spurte også respondentene i spørreundersøkelsen til de ansatte om de ønsket flere mannlige kollegaer. Et stort flertall av både kvinnene (91 %) og mennene (88 %) svarte ja på dette spørsmålet. Vi ba respondentene om å begrunne et eventuelt ønske om flere mannlige kollegaer. Det som de aller fleste trekker frem her, både kvinner og menn, er at arbeidsmiljøet blir bedre dersom man har en mer jevn kjønnsfordeling på arbeidsplassen. Enkelte peker på at arbeidsplasser med utelukkende eller en stor overvekt av kvinner i større grad vil være preget av baksnakking og sladder. Noen få har også trukket frem at menn er flinkere til å håndtere konflikter og opptrer roligere i pressede situasjoner. Mange av respondentene har pekt på at det å ha mannlige ansatte i pleie- og omsorgs-

sektoren vil bedre kvaliteten på tjenestene. De skriver blant annet at mange brukere, og da både mannlige og kvinnelige, setter stor pris på og ønsker også mannlige pleiere. Her var det flere som fremhevet at mannlige pleiere kanskje særlig vil være positivt for de mannlige beboerne, slik følgende utsagn viser:

"Med flere menn i yrket tror jeg de mannlige pasientene får ivaretatt flere av sine interesser."

"Mange av brukerne er menn, og har behov for kontakt med menn."

"Flere brukere setter pris på kontakt med mannlige hjelpere fordi de snakker om litt andre ting enn kvinnelige hjelpere"

Dette dreier seg blant annet om likeverdige tjenester. Det er en felles offisiell målsetning for alle offentlige tjenester at tjenestene skal være likeverdige (Djuve et al. 2011). Manglende likeverd kan føre til at mannlige og kvinnelige brukerne av omsorgstjenester ikke får de samme mulighetene til å ivareta sine interesser.

Respondentene som mener at flere menn ansatt i pleie- og omsorgssektoren vil bedre kvaliteten på tjenesten, peker også på at det å ha både kvinnelige og mannlige ansatte er bra i faglige diskusjoner, fordi menn og kvinner kan se og forstå problemstillinger på forskjellige måter og ha ulike innfallsvinkler til løsninger. Også Svare (2009) peker på at flere mannlige ansatte kan gi bedre omsorgstjenester, ved at mannlige pleiere prioriterer arbeidsoppgavene annerledes. Enkelte av respondentene i spørreundersøkelsen nevnte også at menn er fysisk sterke og kan hjelpe til med tunge løft, noe som kan være en fordel i denne sektoren. En del respondenter mener at flere menn i pleie- og omsorgssektoren vil gjøre det enklere å rekruttere flere menn. Enkelte peker også på at det vil heve statusen og lønnen til disse yrkene, ettersom menn har mer gjennomslagskraft til for eksempel å påvirke lønn og øke stillingsprosentene. En av respondentene skrev for eksempel:

"Menn er mer direkte i kommunikasjonen, finner seg ikke i å bli utnyttet av ledelsen, tør mer å si ifra om det er noe de ikke finner seg i eller er uenig i".

6.4 UNGDOMMENES ERFARINGER MED SOMMERJOBB I OMSORGSSEKTOREN

Ungdommene som deltok i "Ung i jobb", fikk tilbud om å jobbe fire sammenhengende uker ved et helse- og velferdssenter. "Ung i jobb" har blitt et årlig tiltak i Trondheim kommune. Noe av hensikten med tiltaket er å rekruttere ungdom til å velge karriere innen helse- og omsorgsfag, men også å gi et tilbud til ungdom som sliter med å få seg sommerjobb. Ifølge Trondheim kommunes nettsider og Adresseavisa har dette vært et populært jobbtilbud blant ungdom i målgruppen. For to tredjedeler av ungdommene som besvarte undersøkelsen, var sommerjobben deres første møte med omsorgsyрket (se tabell nedenfor). En noe høyere andel av jentene har jobbet på sykehjem tidligere.

Tabell 26: Er det første gang du jobber på et sykehjem? N=30

	Ja	Nei	Totalt
Gutt	9	2	11
Jente	11	8	19
<i>I alt</i>	<i>20</i>	<i>10</i>	<i>30</i>

I spørreundersøkelsen som var rettet til ungdommene som hadde sommerjobb gjennom "Ung i jobb" i pleie- og omsorgssektoren i Trondheim, spurte vi om hvordan de trivdes på arbeidsplassen. I tabell 27 under ser vi at de aller fleste svarte at de trivdes svært godt. En noe høyere andel gutter (82 %) enn jenter (78 %) svarte dette. Med unntak av én gutt (16 år) svarte alle at de trives godt eller svært godt. Ingen av ungdommene svarte at de trivdes dårlig.

Tabell 27: Hvordan trives du på arbeidsplassen? N=29

	Svært godt	Godt	Sånn passe	Dårlig	Totalt
Gutt	9	1	1	0	11
Jente	14	4	0	0	18
<i>I alt</i>	<i>23</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>29</i>

I spørreundersøkelsen hadde de fleste spørsmålene lukkede svarkategorier. Vi hadde likevel enkelte åpne spørsmål, hvor respondentene kunne skrive utfyllende kommentarer dersom de ønsket det. Alle ungdommene skrev noe under spørsmålet om hva som var positivt ved sommerjobben. Derimot var det bare en tredjedel av ungdommer som besvarte spørreundersøkelsen, som skrev noe på

spørsmålet om eventuelle *negative* sider ved sommerjobben. Dette gjaldt både gutter og jenter.

Når det gjaldt *positive* sider ved sommerjobben, trakk ungdommene frem følgende:

- Lært mye og god arbeidserfaring
- Godt arbeidsmiljø
- God lønn og tjene penger
- Hjelp andre og jobbe med mennesker
- Varierte arbeidsoppgavene – ingen dager var like
- God oppfølging
- Ikke spesielt fysisk slitsom jobb

Det som flere (seks ungdommer) trakk frem som negativt ved sommerjobben, var at tiden kunne gå veldig sakte, og de kjedet seg. De skrev at det var lite å gjøre. Dette viser at det vil være viktig å tenke igjennom hvilke arbeidsoppgaver ungdommene skal få / kan utføre, og omfang av arbeidsoppgaver. Sentrale spørsmål her er: Hvor stort ansvar skal/kan ungdommene få? Er det avklart hva ufaglærte kan utføre av oppgaver, ikke fast ansatte og ungdom under 18 år? Det vil også variere hva ungdommene selv føler at de mestrer og hvilke utfordringer de ønsker. Og da blir noe av utfordringen for veilederen på arbeidsplassen å klare å tilpasse arbeidsmengden til den enkelte ungdom. Andre forhold som kun én ungdom trakk frem, var "redd for å gjøre noe feil", "fikk ikke være med på stell", "jobben var fysisk krevende (mye løfting og gåing)" og "mange deltidsansatte, som gjorde samarbeid vanskelig".

Vi spurte også ungdommene om de kunne tenke seg å jobbe ved et sykehjem neste sommer.

Tabell 28: Kunne du tenkt deg sommerjobb ved et sykehjem neste år også, etter kjønn? N=30

	Ja	Nei	Kanskje	Totalt
Gutt	7	0	4	11
Jente	15	1	3	19
<i>I alt</i>	22	1	7	30

I tabellen over ser vi at et stort flertall av ungdommene, i alt 22 (72 %), kunne tenke seg sommerjobb ved et sykehjem neste år også. En noe høyere andel jenter

(79 %) kunne tenkt seg det, i forhold til andel gutter (64 %). Med ett unntak (en jente) er det ingen som har svart nei på dette spørsmålet. De som ikke har svart ja, har svart kanskje. Vi har også undersøkt om det er forskjeller i andelen av 16-, 17- og 18-åringene som besvarte undersøkelsen, som kunne tenkt seg sommerjobb ved et sykehjem neste år også (se tabellen nedenfor). Her ser vi at det er en noe høyere andel av 17-åringene kunne tenkt seg dette, i forhold til andel av 16-åringene (58 %). Tendensene i svarene er interessante, men siden N er så lav som 30 skal vi være forsiktige med å legge for stor vekt på detaljene i dette bildet.

Tabell 29: Kunne du tenkt deg sommerjobb ved et sykehjem neste år også, etter alder? N=30

	Ja	Nei	Kanskje	Totalt
16 år	7	1	4	12
17 år	12	0	2	14
18 år	3	0	1	4
<i>I alt</i>	22	1	7	30

6.5 "JEG TROR MENN OG KVINNER PASSER LIKE GODT ALLE STEDER"

Sitatet ovenfor var det en mannlig sykepleierstudent som uttrykte. Dette var også det som de aller fleste helserekruttene og de ansatte vi intervjuet, ga uttrykk for da vi spurte dem om de tror menn og kvinner er like godt egnet til alle arbeidsoppgaver innenfor omsorgsyrkene.

De aller fleste ansatte ga uttrykk for at de mener menn kan utføre omsorgsyrkene like godt som kvinner, samtidig som det naturligvis vil være individuelle forskjeller. En ansatt sa: *"De er like flinke, mannfolkene, til å vise empati og forståelse."* Enkelte av de kvinnelige ansatte gir uttrykk for at de var overrasket over at de mannlige ansatte er "like flinke" som kvinnene. Vi så også eksempler på mer tradisjonelle forestillinger knyttet til kjønnsroller, som en av de kvinnelige ansatte uttrykker:

"Jeg blir helt paff noen ganger, når jeg ser menn gi slik omsorg, menn som bryr seg."

Et slikt utsagn gjenspeiler en forestilling om at omsorgsevnen først og fremst forbindes med det kvinnelige og i mindre grad er knyttet til det maskuline. Svare

(2009) hevder at mange sykepleiere fortsatt tenker at kvinner er best egnet til å utføre yrket.

I intervjuene med lærlingene, studentene, helserekruttene og de ansatte var det likevel enkelte som pekte på oppgaver relatert til omsorgsyirket som de mente menn eller kvinner kunne ha lettere for eller være bedre egnet til:

Fysisk styrke

Enkelte av informantene i studien trekker frem at det kan være en fordel å være sterk der det er snakk om mange tunge løft. Samtidig er de fleste tydelige på at det ikke skal bety noe, ettersom de ansatte skal bruke hjelpemidler ved tunge løft samt være bevisst løfteteknikker.

Personlig hygiene og stell

Noen av de kvinnelige ansatte peker på enkelte oppgaver knyttet til stell og personlig hygiene som en del menn kanskje ikke kan utføre like godt, i alle fall ikke uten ekstra opplæring. En kvinnelig hjelpepleier uttrykte følgende:

"Det er enkelte ting vi må lære mennene – det å ta på brystholder, det glemmer de bort. Og når de skal gjøre intimhygiene, må de tørke bakover. Det kan de ikke."

Flere av helserekruttene og de mannlige ansatte er også tydelige på at det går en grense for hvilke oppgaver de kan utføre – rulle hår er for eksempel noe flere menn ikke kan gjøre eller de opplever som utfordrende. Svare (2009) tror dette henger sammen med en frykt for å miste sin kjønnsidentitet som mann helt. Samtidig møtte vi helserekrutter som fortalte at de opplevde slike oppgaver som helt uproblematisk.

Menn kommuniserer på en annen måte enn kvinner

En av sykepleierstudentene vi møtte sa følgende:

"Ofte er vi gutter litt mer praktisk anlagt, og er litt mer direkte. Jentene kan være for prispne, mer forsiktige. Av og til må man være mer direkte og praktisk, også i sykepleieryrket."

Dette var også noe flere av helserekruttene kom inn på. De mente blant annet at det at menn ofte snakker på en annen måte enn kvinner, kan være en fordel overfor enkelte brukere, og da kanskje særlig eldre menn.

I spørreundersøkelsen til de ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Trondheim stilte vi også spørsmål om hvem de tror er best egnet til å jobbe som helsefagarbeidere og sykepleiere.

Tabell 30: Hvem mener du er best egnet til å jobbe som helsefagarbeider, etter kjønn? Prosent (N=676)

	Menn	Kvinner	Begge kjønn like mye	Usikker	Sum	Totalt
Kvinner	0	6	92	2	100	597
Menn	1	3	96	0	100	79
<i>I alt</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>93</i>	<i>1</i>	<i>99</i>	<i>676</i>

Et stort flertall av respondentene mener at begge kjønn er like godt egnet til å jobbe som helsefagarbeider eller hjelpepleier. Vi ser også at en noe høyere andel kvinner (6 %) mener at kvinner er best egnet til dette, i forhold til menn (3 %) som mener det samme. I tabellen nedenfor ser vi at et stort flertall av respondentene også mener at begge kjønn er like godt egnet til å jobbe som sykepleier.

Tabell 31: Hvem mener du er best egnet til å jobbe som sykepleier, etter kjønn? Prosent (N=674)

	Menn	Kvinner	Begge kjønn like mye	Usikker	Sum	Totalt
Kvinner	0	3	96	1	100	594
Menn	0	6	94	0	100	80
<i>I alt</i>	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>95</i>	<i>1</i>	<i>100</i>	<i>674</i>

Vi ba også de som besvarte undersøkelsen, om å ta stilling til fire påstander.

Tabell 32: Kvinnelige pleiere er mer egnet enn mannlige pleiere til å utføre følgende arbeidsoppgaver. Prosent.

Oppgaver	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Sum	Totalt
Utføre intimstell av pleietrengende	4	14	15	67	100	682
Vurdere pleietrengendes helsesituasjon	2	8	13	78	101	684
Ivareta pleietrengendes behov for sosial kontakt	3	8	13	76	100	680
Observante på helheten i livssituasjonen til pleietrengende	4	13	17	66	100	678

I tabellen over ser vi at omtrent en femtedel av respondentene (18 %) har svart at de er helt eller litt enig i påstanden om at kvinnelige pleiere er mer egnet enn mannlige pleiere til å utføre intimstell av pleietrengende.

I spørreundersøkelsen blant ungdom som har hatt sommerjobb gjennom "Ung i jobb", stilte vi også spørsmål om hvem de mener passer best til å jobbe i omsorgsyrkene.

Tabell 33: Hvem mener du passer best til å jobbe i omsorgsykker? N=29

	Kvinner	Menn	Begge kjønn	Totalt
Gutt	1	0	9	10
Jente	0	0	19	19
<i>I alt</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>28</i>	<i>29</i>

Som vi ser i tabellen over, mener et stort flertall av ungdommene (med unntak av en (16 år) gutt) at begge kjønn passer til å jobbe i omsorgsykker.

Til tross for at helserekruittene i svært liten grad har opplevd ulike arbeidsoppgaver knyttet til stell og pleie som utfordrende, er det også enkelte som syntes at noen av oppgavene var litt "uvante" den første tiden. Dette gjelder først og

fremst intimstell. Flere av mennene opplever det som utfordrende å skulle hjelpe brukere med for eksempel stell av hår, lage mat og ha kontakt med demente brukere. Enkelte av mennene opplever også at enten brukerne selv eller deres pårørende reagerte på at de, som menn, skulle utføre stell. Det var flere ansatte som nevnte at en del eldre kvinner i boliger ikke ønsket hjelp av mannlige ansatte til personlig stell. Det oppleves særlig utfordrende for hjemmeboende brukere. Å skulle bli stelt av pleiere i sitt eget hjem er mer privat, og oppleves annerledes enn på sykehus eller sykehjem.

6.6 ARBEIDE I PLEIE OG OMSORG – OGSÅ I FREMTIDEN?

Hvor vil helsefagarbeidere og sykepleiere helst jobbe?

I spørreundersøkelsen blant de ansatte i pleie- og omsorgssektoren hadde vi et spørsmål der vi spurte om hvor de helst ville ha jobbet.

Tabell 34: Hvis du kunne velge fritt, hvor ville du helst ha jobbet? Prosent (N=669)

	Sykehjem / helse- og velferdssenter	Hjemmetjeneste	Sykehus	Annet	Sum	Totalt
Kvinner	41	32	11	16	100	589
Menn	32	33	14	21	100	80
<i>I alt</i>	<i>40</i>	<i>32</i>	<i>12</i>	<i>16</i>	<i>100</i>	<i>669</i>

I tabellen over ser vi at et stort flertall, 73 prosent av kvinnene og 65 prosent av mennene, vil jobbe i sykehjem / helse- og velferdssenter eller hjemmetjeneste. En noe høyere andel kvinner (41 %) enn menn (32 %) vil helst jobbe i sykehjem / helse- og velferdssenter. En omtrent like høy andel menn ønsker å jobbe i hjemmetjenesten enn kvinner. En noe høyere andel menn (14 %) vil helst jobbe i sykehus, i forhold til kvinner (11 %). I tabellen over ser vi videre at forholdsvis mange, 16 prosent av kvinnene og 21 prosent av mennene, har svart "annet" på dette spørsmålet. Respondentene fikk mulighet til å skrive hva dette er. For mange omfatter dette arbeid i tilknytning til andre helse- og omsorgstjenester, eksempelvis psykiatri, rus og arbeid med psykisk utviklingshemmede (bolig, dagsenter, arbeidssenter). Enkelte har også nevnt legevakt, rehabilitering og helsestasjon. Når det gjelder andre yrker, peker noen av respondentene på skole, SFO, barnehage og barnevern.

Vi spurte også de mannlige helsefaglærlingene og sykepleierstudentene hvor de helst vil jobbe når de er ferdig utdannet. Dette er lærlinger og studenter som har hatt praksis både i kommunehelsetjenesten og på sykehus. I motsetning til de ansatte som vi intervjuet, har ikke disse tatt noe endelig valg om hvor de vil jobbe når de er ferdigutdannet. Dette var da også menn, mens de aller fleste ansatte vi intervjuet, var kvinner. Studentene og lærlingene ga i større grad uttrykk for at det å jobbe på et sykehus virket mest spennende. Dette gjaldt særlig sykepleierstudentene. Enkelte var tydelige på at når de er ferdige, vil de de helst jobbe på sykehus, og da gjerne på akuttavdeling eller legevakt, mens andre også er åpne for å jobbe på sykehjem eller i hjemmetjenesten.

Sykepleierstudentene hadde inntrykk av at mannlige sykepleiere i større grad enn de kvinnelige tiltrekkes av action. Flere av studentene understreket også at de syntes det var mest interessant og faglig givende med mer actionpregede stillinger:

"Mannlige unge sykepleiere har så mye å gi. De vil gå i action. (...) Vi trenger sånne folk som oss."

"De fleste mannlige sykepleiere finner man etter hvert på observasjonsposter, akutt-mottak osv. Ikke på sengepost og ikke geriatri. De unge sykepleierne har så mye å gi, og legestudiet er så tøft, men de vil gå i action. Bra, vi trenger slike folk."

"De fleste guttene havner på akuttmottak, legevakt, der hvor akutte ting skjer. Det krever mer action. Blodig seriøst. Står om liv og død. Kvinnelige sykepleiere vil ikke være med på sånne ting. Vi gutter er ikke redd for å se en død person."

En av sykepleierstudentene forteller at han helst vil jobbe noen år på sykehus etter at han er ferdigutdannet, for å få erfaring. Han mener at læringskurven er brattere på sykehus enn i omsorgstjenesten. Denne studenten legger til at han ikke ønsker å jobbe turnus i lengden, ikke natt eller helger og helligdager:

"Jeg tror ikke det er noe for meg. Jeg tror jeg vil bli utbrent i lengden av det. Jeg vurderer å ta økonomi og ledelse og få en sånn kjedelig kontorjobb."

"Ved å jobbe med sykepleiepolitikk får du mulighet til å innvirke på flere pasienter. Den jobben har et større potensial for å utgjøre en forskjell. Samtidig mister du pasienten."

En av sykepleierstudentene pekte også på at det å jobbe på sykehus har høyere status enn pleie- og omsorgssektoren:

"Folk blir mer imponert hvis du sier at du jobber på akutten på sykehuset enn på et sykehjem."

En av sykepleierstudentene vi intervjuet, forteller at han er åpen for det meste. Han vil ta kurs i akuttambulansetjeneste etter at han er ferdigutdannet, for å se om det er noe for han. Vil prøve det og se om han liker det:

"Å jobbe i ambulansetjeneste og akuttmedisin gir veldig uforutsigbare arbeidsdager, og det oppleves som spennende."

Sykepleierstudentene gir ikke uttrykk for at omsorgstjenesten er det som står øverst på ønskelisten, som en av studentene sier:

"Jeg tror ikke det vil passe helt for meg. Jeg tror det blir litt for statisk i lengden. Det blir mye repetering. Fordelen er at du blir kjent med pasientene, og du har forutsigbarhet i hverdagen. Og så er geriatrien mer spennende enn folk tror. Det er veldig komplekst. (...) Men det kan bli veldig statiske dager."

Men selv om omsorgstjenesten kanskje ikke står på førsteplass, utelukker likevel ikke studentene at de kan tenke seg å jobbe på sykehjem eller i hjemmetjenesten etter hvert. En av studentene forteller om mannlige medstudenter som er tydelig på at de vil jobbe i geriatrien. Denne studenten legger også til at geriatri og det å jobbe i pleie- og omsorgssektoren er mye mer enn bare stell – ikke minst å observere sykdomsbilder som kan være sammensatte og utfordrende. Enkelte peker også på at kommunehelsetjenesten kan gi bedre arbeidsvilkår. En sykepleierstudent (40 år) sier at hjemmesykepleien kan være interessant, fordi arbeidsfeltet er mye bredere:

"Jeg kunne godt tenke meg å jobbe i hjemmesykepleien, fordi jeg synes det er litt dynamisk. Det er veldig ambulerende. Jeg har ikke noe imot sykehjem, men det er kanskje noe når man blir eldre. Det er kanskje noe jeg kunne sett for meg mot slutten av karrieren."

En av de andre studentene mente derimot at hjemmetjenesten ikke ville være like aktuell etter hvert som han ble litt eldre:

"Jeg ser ikke for meg at det er så kult å drive å kjøre rundt om vinteren når jeg blir over 50. Man må være litt yngre for å jobbe i hjemmesykepleien."

Helsefaglærningene som vi har intervjuet, virker i noe større grad enn sykepleierstudentene åpne for å jobbe i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. De skal ta fagprøver i forhold til sykehjem, og sier at de godt kan tenke seg å fortsette å jobbe her dersom de får tilbud om det. I spørreundersøkelsen rettet til de ansatte i omsorgstjenesten spurte vi om de tror de vil jobbe i sykehjem eller hjemmetjeneste også om ti år.

Tabell 35: Tror du at du vil jobbe i sykehjem eller hjemmetjeneste om ti år, etter kjønn? Prosent (N=675)

	Ja	Nei	Usikker	Sum	Totalt
Kvinner	38	27	35	100	596
Menn	37	23	41	101	79
<i>I alt</i>	<i>51</i>	<i>14</i>	<i>35</i>	<i>100</i>	<i>675</i>

Som vi ser i tabellen over, er det kun litt over en tredjedel av respondentene som tror at de vil jobbe i sykehjem eller hjemmetjeneste om 10 år. Omtrent like mange kvinner (38 %) som menn (37 %) tror dette. Omtrent like mange, 35 prosent av kvinnene og 41 prosent av mennene, har svart at de er usikre. En fjerdedel har svart nei på dette spørsmålet, en noe høyere andel kvinner enn menn. At en så høy andel ansatte ikke tror de vil jobbe i pleie- og omsorgssektoren om noen år, eller er usikre på om de vil gjøre det, er ikke uventet, med tanke på at dette er en sektor preget av høyt sykefravær, høy turnover, høy andel deltidsstillinger, høy andel uføretrygdende og tidligpensjonering.

Hvordan rekruttere og beholde ansatte – og menn spesielt?

I de ulike delstudiene har vi også vært opptatt av hvorvidt de ansatte ønsker og opplever at det er mulig å bli værende i pleie- og omsorgssektoren, også i fremtiden.

I spørreundersøkelsen som var rettet mot de ansatte, fikk de mulighet til å skrive en kommentar til spørsmålet om hvorvidt de tror de vil jobbe i sykehjem eller hjemmetjeneste om ti år. For mange er årsaken til at de ikke tror de vil gjøre dette, at de på grunn av alder skal pensjonere seg eller gå av med avtalefestet pensjon. Enkelte peker på at arbeidet er fysisk og psykisk krevende, og at de sannsynligvis ikke vil ha god nok helse til å jobbe i omsorgstjenesten om ti år.

Noen nevner at de enten holder på med annen utdanning eller har planer om å ta videreutdanning, og derfor ønsker å skifte arbeidsplass. Det er også flere som peker på at de ikke tror de vil fortsette å jobbe i sykehjem eller hjemmetjeneste om ti år, fordi lønnen er lav og fordi arbeidsforholdene er dårlig. Flere nevner stort arbeidspress, stress, underbemanning, ugunstige arbeidstider og små stillinger.

Menn i aksjon

I USA ble The American Assembly for Men in Nursing etablert i 1971. Organisasjonen presenterer seg som et forum hvor sykepleiere kan møtes for å drøfte forhold som påvirker menns situasjon i sykepleieryrket og menns helse. I USA utgjør de mannlige sykepleierne rundt 10 prosent av alle utdannede sykepleiere totalt, altså omtrent som i Norge. På organisasjonens nettsider kommer det implisitt frem at mye av organisasjonens arbeid går på å bryte ureflekterte allmenne forestillinger om sykepleie og kjønn. På denne måten representerer også disse en motdiskurs til de rådende oppfatningene om yrket. Et annet uttrykk for en lignende tilnærming finner vi også hos nettbokhandelen Amazon.com. Til en sum av 9 dollar kan man bestille en relativt sjeldent kjønnsutypisk leke i form av en mannlig sykepleier: "Male nurse action figure". Det er for øvrig verd å legge merke til symbolbruken på emballasjen.



I intervjuene med de ansatte ved helse- og omsorgssenter og hjemmetjenester i Trondheim var vi også interessert i å få vite om de så for seg at de ville jobbe i pleie- og omsorgssektoren også i fremtiden, og hvorfor de eventuelt ikke gjorde det. Av de 24 ordinært ansatte som vi intervjuet, var det rundt en tredjedel som enten hadde konkrete planer om annen jobb eller ønsker å bytte jobb i nær fremtid. Forholdene som ble trukket frem som begrunnelser var knyttet til dette:

- tidspress
- deltidstillinger
- turnus
- lønn
- kompetansekrise

Dette er i stor grad de samme forholdene som de ansatte trakk frem da vi spurte om eventuelle negative sider ved omsorgsyrtet og arbeidsplassen. I en studie Nordlandsforskning har gjennomført om myndiggjøring av ansatte i pleie- og omsorgssektoren (Sollund og Wiborg 2007), så vi at hovedårsaken til at ansatte

ønsket å slutte, var sykdom eller slitasje. Her ble det understreket at dette er slit-somme yrker. Andre årsaker som mange peker på, er psykiske belastninger, lønn og ugunstig arbeidstid.

Enkelte pekte også på andre forhold, såkalte pull-faktorer, jf. diskusjonen i kapittel 4 i forbindelse med tidligpensjonering. Enkelte ønsker å utvikle andre interesser osv. På den måten kan vi si at for noe er det andre ting (utdanninger, yrker med mer) som lokker dem vekk fra å jobbe i omsorgstjenesten, mer enn at det er forhold ved nåværende arbeidssted som bidrar til at de vil slutte. Samtidig er det klart det er lettere å la seg friste til å prøve noe nytt eller annet dersom forholdene ved det nåværende arbeidet ikke er optimale. En kvinnelig hjelpepleier som jobber i hjemmetjenesten sier:

"Alt tidspresset og alt ansvaret. Det gjør at folk ikke blir gamle i hjemmetjenesten".

En av sykepleierstudentene tror at menn som begynner å jobbe på et arbeidssted hvor det er stor overvekt av kvinner, i større grad vil søke seg bort. Det trenger ikke å ha noe med arbeidsmiljøet eller arbeidsoppgavene å gjøre, men det at det blir for mye kvinneprat.

"Hadde man satt inn fem menn samtidig på en arbeidsplass, hadde det vært lettere å få dem til å bli."

Han legger til at for hans egen del så vil han fokusere mer på hvilke arbeidsoppgaver jobben innebærer og brukergrupper enn på andelen kvinner og menn. Det er ikke det viktigste for ham.

De ansatte og helserekruttene som vi intervjuet, mener det er en del fordommer knyttet til omsorgsyrkene som det er nødvendig å ta tak i hvis man ønsker flere menn. De mener det er viktig å fremheve følgende forhold dersom man vil ha tak i og beholde flere menn i disse yrkene:

- **Det er faglig utfordrende å jobbe i pleie- og omsorgstjenesten**

- **Det er "tøft" å jobbe i omsorgstjenesten**

Flere av mennene vi har møtt gjennom studien, helserekruttene, sykepleierstudentene og helsefaglærlingene, har understreket at det er "tøft" å jobbe i omsorgstjenesten, eller som en av helserekruttene uttrykte det:

"Når du tenker på det – det er ikke noe spesielt feminint å stå og tørke skit heller!"

En av sykepleierstudentene ga også uttrykk for at det kreves faglig kompetanse for å jobbe i pleie- og omsorgssektoren:

"Jeg ville ha fremhevet det at yrket ikke kun handler om pleie og stell eller mating og følge på do. Det er en del av jobben, ja, men det er mye mer. (...) Det er mange fagområder du må kunne. Jeg ville fokusert på at det handler ikke bare om å bruke hendene uten å bruke hodet. Det handler om å ha kunnskap."

- **Flere menn gir flere menn**

Flere påpeker at dersom man først klarer å beholde noen menn på en avdeling, vil man lettere kunne klare å rekruttere og beholde flere. Vi fikk høre flere historier der det kun var én mannlig ansatt, og hvor han sluttet etter kort tid. Samtidig ga de mannlige ansatte og helserekruktene som jobber på avdelinger med nesten bare kvinner, uttrykk for at de fort ble vant til å jobbe sammen med nesten utelukkende kvinnelige ansatte. De ga heller ikke uttrykk for at det at arbeidsplassen var så kvinnedominert, hadde avskrekket dem fra å søke jobb her. Enkelte trakk derimot frem fordeler ved å være i mindretall:

"Når noen spør, sier jeg at det er bra å være eneste hane i kurven. Bare tenk på julebordet, sier jeg."

- **Bedre arbeidsvilkår**

Som vi har drøftet tidligere, la flere av de ansatte vekt på at arbeidshverdagen i omsorgstjenesten ofte kan oppleves svært stressene. Mange opplever et stort tidspress i forhold til arbeidsoppgavene og brukerne. Flere forteller også at blant annet ugunstige arbeidstider og lite fleksible turnuser, dårlig lønn og vanskeligheter med å få ønsket stillingsbrøk og/eller fast stilling, gjør at flere vurderer å slutte. Dette er også forhold som kan bidra til at mange vegrer seg for å utdanne seg til omsorgsyrkene. Bakken (2009) peker på ulike faktorer som fremmer rekruttering av arbeidskraft til kommunal pleie- og omsorgssektor generelt. Han trekker blant annet frem tiltak som å øke grunnlønnen for sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere, innføre fulle stillinger (minst 80 %) og fast jobb som et prinsipp, øke grunnbemanningen (innføre bemanningsnormer) og heve kompetansen på alle nivåer.

6.7 SAMMENDRAG

Fokuset i dette kapitlet har vært rettet mot arbeidshverdagen i pleie- og omsorgsyrkene; arbeidsoppgaver, tidspress, arbeidsvilkår, hva det er som gjør yrkene attraktive, og hva som gjør at folk velger seg bort fra dem. Hensynet til å rekruttere og holde på flere menn er en viktig del av dette bildet. Datamaterialet fra Trondheim, spørreundersøkelsen til de ansatte og intervjuer med helse-rekrutter og ansatte, utgjør de viktigste datakildene i disse drøftingene. Samlet sett ser vi at de ansatte gir uttrykk for at de trives på jobben. Varierte arbeidsdager, et godt arbeidsmiljø og anledning til å gjøre noe som betyr noe for andre mennesker blir av informantene trukket frem som pre ved disse yrkene. I intervjuene er det særlig høyt tidspress, turnusarbeid og generell lav yrkesstatus som informantene trekker frem som det som veier negativt. Basert på de svarene vi har fått i alle de ulike delstudiene, synes kommunene å fremstå som attraktive arbeidsgivere. I spørreundersøkelsen til de ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Trondheim spurte vi blant annet hvor de helst ville ha jobbet. Et stort flertall av både kvinner (73 %) og menn (65 %) svarte at de vil jobbe i sykehjem / helse- og velferdssenter eller hjemmetjeneste. Kun et mindretall har sykehus på førsteplass.

7. INNSPILL TIL EN FREMTIDIG ARBEIDSGIVERPOLITIKK

Dette avsluttende kapitlet skisserer noen tanker og ideer for en fremtidig arbeidsgiverpolitikk innen helse-, pleie- og omsorgsfeltet i kommunal sektor. Det er forslag som springer ut av arbeidet med denne studien, og er direkte eller indirekte knyttet til spørsmål om rekruttering og mangfold i disse yrkene. Vi er på det rene med at behov og prioriteringer er svært ulike mellom kommunene, og at forutsetninger og mulighetsrom varierer betydelig. På den annen side er det noen ganger fruktbart å tillate seg å tenke noen "litt for store tanker", og søke etter langsiktige strategier som ikke lar seg realisere over natten, men som like fullt kan være retningsgivende for utviklingen på lengre sikt. Vi pretenderer ikke å gi noen helhetlig oppskrift på å løse rekrutteringsutfordringene i dette feltet. Likevel tror vi nye ideer kan stimulere til videre utvikling av kommunal arbeidsgiverpolitikk og nye måter å møte disse utfordringene på.

Vi har lagt opp kapitlet slik at vi først oppsummerer noen av de fremtredende trekk ved dette feltet, slik vi også har behandlet i teksten. Deretter går vi over til å skissere et knippe ideer og forslag til hvordan kommunene som arbeidsgivere kan møte de utfordringene vi opplever i dag, som i enda større grad vil komme på sikt.

7.1 KOMPETANSEBEHOVET – BEHOVET FOR FLERE HODER OG HENDER

I Statistisk sentralbyrås beregninger fra 2009 fremskrev man etterspørselen etter helse- og sosialpersonell frem mot år 2030 (Texmon og Stølen 2009). Beregningene tok utgangspunkt i alderssammensetning i befolkningen, dagens personalsituasjon, utdanningsinstitusjonens kapasitet og en rekke andre faktorer, for deretter å beregne behovet for arbeidskraft innenfor disse yrkene i årene fremover. En rekke forutsetninger må legges til grunn i slike beregninger, og det er åpenbart at de estimatene som studien kommer frem til, må tolkens med en viss forsiktighet. Likevel er det ingen grunn til å la være å ta resultatene alvorlig. Ifølge byråets moderate beregninger vil det i år 2030 mangle rundt 38 000 årsverk innenfor helse- og sosialtjenestene. I disse beregningene er det særlig veksten i andelen eldre i de neste to tiårene som vil innebære et tiltagende behov for arbeidskraft innenfor somatiske institusjoner og pleie- og omsorgstjenester. Det er vel å merke ikke primært personell med høgskole- og universitetsutdanning som vil bli etterspurt, men først og fremst personell med utdanning som helsefag-

arbeidere fra lavere utdanningsnivå – altså videregående opplæring – som vil bli mangelvare i årene fremover (ibid.).

Et viktig premiss for utviklingen i de kommunale helse- og omsorgsoppgavene ligger i Samhandlingsreformen (St.meld. 47, 2008-09), som trådte i kraft fra 1. januar 2012. Større ansvar i førstelinjetjenestene, bedre koordinering og tydeligere arbeidsdeling mellom nivåene er blant de sentrale føringene i dokumentet. Oppgaver og kompetanse skal også til en viss grad flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Kompetanse hos personalet i de ulike tjenestenivåene understrekes som en sentral forutsetning for reformen (ibid.: kapittel 13). I sum retter dette fokuset mot kommunenes evne og mulighet til å rekruttere faglig kvalifisert personale og drive systematisk kompetansebygging i organisasjonen.

Evalueringen av Kompetanseløftet 2015 viser at antallet elever på landsbasis som avlegger fagprøve som helsefagarbeider er for lavt, og utgjør kun en tredjedel av det antatte rekrutteringsbehovet (Tjerbo et.al. 2012). Antallet ligger også langt under det antallet hjelpepleiere og omsorgsarbeidere som ble utdannet på 1990- og 2000-tallet. Dale og Thorsen (2004) er blant dem som har pekt på at når rekrutteringen til de typiske pleie- og omsorgsyrkene mister oppslutning blant unge utdanningssøkere, må dette forstås i sammenheng med større kulturelle, historiske og samfunnsmessige endringer. Forfatterne peker på at de yngre generasjonene stiller på arbeidsmarkedet med nye holdninger og forventninger, sett i forhold til sine foreldre og besteforeldre. Det dreier seg om høyere forventninger til egenutvikling, karriereløp og utdanningsmuligheter. Dette, kombinert med bedre økonomi i mange familier, skaper en situasjon der det stilles andre krav til kunnskap og muligheter for omstilling. Hvert år avlegger også et antall voksne fagbrev gjennom ordning med praksiskandidat som helsefagarbeider, men heller ikke dette er nok til å dekke det ventede fremtidige behovet (Tjerbo et al. 2012).

Ifølge Runar Bakken (2001) preges omsorgsyrkene av en særegen logikk som springer ut av de tradisjonelle kvinnelige omsorgsoppgavene. Bakken referer til at disse yrkene innebærer et eget normsett knyttet til en tradisjonell, kjønnsmessig arbeidsdeling mellom kjønnene. En sviktende oppslutning om disse yrkene, og tapet av tidligere tiders kallstanke (symbolisert i "den tradisjonelle morsrollen") er hva Bakken refererer til som "modermordet" (ibid.). Til tross for at omsorgsoppgavene og -profesjonene nyter generelt stor respekt, tillit og troverdighet, daler oppslutningen og den moralske forpliktelsen hos unge utdanningsvelgere til

å gå inn i disse yrkene. Skal arbeidsgiverne lykkes i å rekruttere, må man derfor bygge opp omdømme og arbeidsbetingelser innenfor denne sektoren som fungerer i dagens arbeidsmarked.

7.2 MENN SOM ARBEIDSKRAFTRESSURS I OMSORGSYRKENE

Erfaringene fra prosjektet "Menn i helse" viser at det finnes et betydelig potensial for å rekruttere menn til omsorgsyrkene. Prosjektet tok innledningsvis sikte på å rekruttere til sammen 20 ufaglærte menn til en åtteukers rekruttperiode. To år senere, idet prosjektet avsluttes, har til sammen 69 menn gjennomført en rekruttperiode. Når antallet ble langt høyere enn forventet, henger det sammen med at prosjektet og NAV utviklet et relativt tett samarbeid underveis. Søkningen til prosjektet har økt utover i hele perioden, etter hvert som prosjektet ble stadig bedre kjent. En overveiende stor andel av helserekruttene fullførte praksisperioden. Praksisperioden tilsvarer i alt 40 vakter, inkludert kvelds- og helgevakter. Flertallet av helserekruttene har i etterkant valgt å gå videre inn i utdanning til helsefagarbeider, sykepleier eller vernepleier (57 av de 69, hvilket tilsvarer 82 prosent). En av de erfaringene Trondheim kommune har gjort gjennom prosjektet, er at de like gjerne ønsker å satse på godt voksne menn som unge, idet de tar sett at denne gruppen menn (45 år og over) fremstår som en svært stabil og motivert arbeidskraft.

I intervjuene med helserekruttene ser vi at rekruttene har gjort seg en del refleksjoner rundt det å være mann i en kvinnedominert bransje, og det å ta et yrkesvalg som bryter med kjønnsnormer og forventninger. Likevel er det ingen av dem vi har intervjuet, som gir uttrykk for at de opplever dette som problematisk på noen måte. Tvert imot ser vi at rekruttene i svært stor grad refererer til erfaringene gjennom rekruttperioden som positive opplevelser og noe som gir mersmak. Også i intervjuene med mannlige sykepleierstudenter og lærlinger i helsefag fant vi den samme formen for entusiasme for det yrkesvalget de hadde tatt. På vårt spørsmål ga disse informantene uttrykk for at de kun opplevde positive tilbakemeldinger på sitt yrkesvalg, og så en rekke interessante muligheter og oppgaver innenfor yrket.

En artikkel publisert på nettstedet Forskning.no i 2010 viste til situasjonen i Italia, der 25 prosent av alle sykepleiere er menn. "Hvorfor velger menn i en machokultur et omsorgsyрке mens så få menn i likestillingslandet Norge (kun 10 prosent)

gjør det samme?", spør nettstedet.¹⁷ Det er dette fenomenet som er kalt det norske likestillingsparadokset: Menn jobber i produksjonsyrker i privat sektor, og kvinner i omsorgsykker i offentlig sektor (NOU 2008:6). Paradokset ligger nettopp i at disse yrkesvalgsmønstrene ser ut til å reproduseres, til tross for endrede normsett og kjønnsroller på de fleste andre samfunnsområder. Gjennom initiativet til den studien vi presenterer her, har Storbyprogrammet bidratt til å fokusere på en mer mangfoldig sammensetning av arbeidskraften innen feltet.

Et første steg vil være for arbeidsgiverne, i denne sammenheng kommunene, å innse at menn utgjør en betydelig arbeidskraftreserve innenfor denne sektoren. Erfaringene fra prosjektet "Menn i helse" viser en stor tilslutning fra både yngre og godt voksne menn. Mennene har hatt ulik motivasjon og ulike interesser for å delta, men likevel gir alle de helserekutter vi har intervjuet, uttrykk for en genuin interesse for de faglige og de menneskelige sidene ved å utdanne seg til et omsorgsykke.

Klarer arbeidsgiverne å holde på deres interesse over tid? Hvordan vil det være for den enkelte å jobbe som eneste mann, eller en av få menn, på kvinne-dominerte arbeidsplasser over tid? Hvordan kan arbeidsgiver holde på deres interesse og motivasjon? Enkelte videregående skoler har innført ordninger for å ivareta kvinner i tradisjonelle mannsyrker. Vi vil foreslå at man i kommunene åpner for særlige arenaer for menn i helsetjenestene. Eksempler på dette kan være "guttelunsj" eller "manneforum". Det kan eksempelvis også handle om å utvikle faglige arenaer for å jobbe faglig med temaer knyttet til menns helse eller menns pleie, eller til yrkesrollen som mannlig pleier.

På bakgrunn av erfaringene fra prosjektet "Menn i helse" ser vi at menn kan utgjøre et viktig rekrutteringspotensial for å rekruttere til omsorgsykene. Samtidig kan ikke rekrutteringen av flere menn alene være den løsningen som skal "redde" denne sektoren fra møtet med fremtidige kapasitetsproblemer. Erfaringene fra prosjektet demonstrerer at mye kan gjøres lokalt. Hvor ofte skriver for eksempel kommunene "Menn oppfordres til å søke" i stillingsannonser i denne sektoren?

¹⁷ <http://www.forskning.no/artikler/2010/mai/250514>

7.3 ØKT MANGFOLD I OMSORGSYRKENE

Bildet som tegnes av omsorgsyrkene i mediene, i skolenes yrkesveiledning, i rekrutteringskampanjer og i lærebøkene i fagutdanningene, danner et bilde av en relativt homogen sektor. Til en viss grad er dette også et bilde som har rot i virkeligheten, samtidig som det i praksis er noe mer sammensatt enn som så. I storbyene, og særlig i Oslo og Bergen, utgjør personell med minoritetsbakgrunn en betydelig andel av de ansatte. Her har man også etablert en arbeidsgiverpolitikk med et eksplisitt mål om å øke rekrutteringen av personer med minoritetsbakgrunn. For kommunene handler det både om inkludering i arbeidslivet og om å dekke bemanningsbehovene i disse tjenestene.

Gjennom studien ser vi at flere av kommunene på ulike måter har det vi kan kalle et mangfoldsperspektiv i sin arbeidsgiverpolitikk på dette området. Erfaringene fra prosjektet "Menn i helse" i Trondheim kommune viser at forståelsen for hvem som passer i disse yrkene som mer eller mindre blir tatt for gitt, er en forforståelse som kan utfordres og brytes. Det prosjektet i Trondheim gjør, er aktivt å utfordre de normene som eksisterer på feltet og viser gjennom praktisk handling at det finnes mange menn som er motivert og har interesse for feltet. Gjennom medieoppslag, bildebruk og den konkrete tilstedeværelsen av flere menn ute i tjenestene har prosjektet bidratt til å endre det imaget disse yrkene har, både i allmennheten og innad i egen organisasjon. Et av uttrykkene for dette er at prosjektet har opplevd en stadig større interesse og tilsøkning ved hver av de fem rundene med opptak av nye helserekutter.

Som del av vår studie spurte vi alle ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i Trondheim kommune om hvor de helst ønsker å jobbe. Svarene viser at både kvinner og menn i sektoren ønsker å jobbe i sykehjem, helse- og velferdssenter og hjemme-tjenester. Kun en relativt lav andel svarer at de helst ønsker å jobbe på sykehus (11 prosent blant kvinner, 14 prosent blant menn). Det er altså ikke slik at "alle" helst vil jobbe i spesialisthelsetjenestene, slik det av og til hevdes. Sett under ett viser datamaterialet at kommunale omsorgstjenester har stor oppslutning og motivasjon innad blant egne ansatte.

I de kommende årene vil Samhandlingsreformen innebære betydelige endringer og kompleksitet i de oppgaver kommunene skal løse innenfor helse, pleie og omsorg. Nye oppgaver skaper ikke bare behov for flere hender, men også mer differensierte, varierte og kompetansekrevende tjenester. Trolig kan dette

fungere både som en beveggrunn og et aktivum for kommunene til å videreutvikle en mer mangfoldig arbeidsgiverpolitikk innenfor omsorgsfeltet.

7.4 YRKER MED ROM FOR Å VOKSE

I boken *The Corrosion of Character* beskriver sosiologen Richard Sennett (1998) "helterollen" i dagens arbeidsliv som den type yrker som konsulentene har. Dette er en yrkesrolle som – i alle fall tilsynelatende – innebærer at den enkelte har en stor grad av autonomi og i stor grad styrer sin yrkesbane på egne premisser. Selv om vi vet at det i praksis likevel ikke er slik, er dette selve bildet på det arbeidslivet i det sen-moderne samfunnet, sier Sennett. Betydningen av å være uavhengig, ha mulighet til å lære, egen utvikling og kompetanseutvikling er en viktig del av dette. Sennett snakker om dette som at en person som går ut i arbeidslivet i dag må se for seg at hun eller han bytter karriere to eller tre ganger i løpet av sitt yrkesliv. Det viktige stikkordet her er "*å ikke henge fast i noe*", enten det er i form av å unngå å måtte ta over andres oppgaver, eller å ende opp i stillinger som i liten grad gir faglig uttelling og karrieremessig fremdrift.

Det "imageproblemet" pleie- og omsorgsyrkene har, kan ses i sammenheng med at arbeidstakerne blir "hengende fast". Det er arbeidsplasser som har blitt assosiert med at man langt på vei blir stående på stedet hvil, faglig sett. Flere av sykepleierne vi intervjuet, snakker også på denne måten. De refererer til at de etter endt utdanning ville jobbe på sykehus en tid for, som de sier, å utvikle seg faglig. De så heller for seg at de ville jobbe på sykehjem eller i hjemmesykepleie senere i yrkeskarrieren.

Det er likevel ganske klart at kommunale sykehjem og hjemmetjenester med relativt enkle grep kan videreutvikles som arenaer for fagutvikling og kompetansearbeid innad i egen organisasjon

(jf. Olsen 2000). Det forutsetter imidlertid at pleie- og omsorgstjenestene anerkjennes som viktige kunnskapsorganisasjoner innad i administrativ og politisk ledelse – som organisasjoner der kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne er den kritiske suksessfaktoren, og der leveransene skjer gjennom komplekse tjenester og produkter. Innad i pleie- og omsorgstjenestene må det i større grad skapes rom for å drive tjenesteutvikling og kompetansebygging, skapes interessante og stimulerende aktiviteter som medarbeidere kan utvikle seg og vokse i, eksempelvis i form av utviklingsprosjekter, forsøksordninger, deltakelse i forskningsaktivitet mv. I det følgende skal vi skissere flere måter å tilnærme seg

dette på. Helsedirektoratets etablering av ordningen med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i alle fylker, som ble opprettet i 1999, kan ses som et initiativ som peker i denne retningen. Målet med satsningen er å utvikle samarbeid med utdanningsinstitusjoner, drive fagutvikling og kunnskapsformidling.¹⁸

7.5 YRKESVEILEDNING TIL UNGDOM

Som en begrenset, men interessant, del av denne studien besøkte vi en av de årlige utdanningsmessene som arrangeres på ulike steder i landet, rettet til ungdomsskoleelever og elever i videregående skole. Til tross for at det tydelig er store variasjoner, er hovedinntrykket likevel at yrkesveiledningen rettet til unge utdanningssøkere er overraskende kjønnsstradisjonell. Denne kritikken gjelder imidlertid ikke bare helse-, pleie- og omsorgsyrkene, men langt mer generelt for yrkesveiledning og de måter bransjer og yrker presenterer seg selv på som forlokkende karrierevalg for ungdom.

I informasjonsmateriell, omtaler av faget og de visuelle representasjonene av pleie- og omsorgsyrkene får man i liten grad inntrykk av at dette er et lærerikt, interessant og utviklende yrke. Tvert imot, også når det gjelder presentasjonen av kvinner og menn i disse yrkene, skapes det på flere måter et inntrykk av at dette er en sektor hvor tiden nærmest står stille. Dette understøttes også av en studie av kjønn som tema i yrkesveiledning til ungdom (Mathiesen et al. 2010). Forskerne som gjennomførte studien, konkluderer med at kjønn nærmest er å regne som et ikke-tema blant skolenes rådgivere. Kjønnstereotyper står sterkt og er mer eller mindre ureflekterte, og bidrar på denne måten til å reproducere et kjønnssegregert arbeidsmarked.

Dette må forstås som et ikke ubetydelig imageproblem for sektoren (jf. Moland og Egge 2000). I boken *Maktens samvittighet* peker Vike et al. (2002) på at førstelinjenivået i de kommunale helse- og omsorgstjenestene befinner seg i et krysspress mellom ulike forventninger og oppgaver. *"Helse- og sosialpolitikken er nærmest kompromissløs når det gjelder ambisjonen"*, skriver forfatterne, og avgrenses i realiteten av hvilken kapasitet kommunene og førstelinjepersonalet har til å imøtekomme oppgavene. Organisasjonen stiller krav som er svært vanskelige å innfri, og innebærer i praksis at arbeidstakerne må jobbe fortere og gjøre nærmest umulige prioriteringer (ibid.). Når omsorgsarbeidet mister opp-

¹⁸ www.utviklingssenter.no

slutning blant de yngre generasjonene, er det fordi de unge ikke lenger – slik tidligere generasjoner av kvinner gjorde – er villige til å gå inn i denne typen "grenseløse" yrker.

Særlig når det gjelder den fremtidige rekrutteringen til pleie- og omsorgsyrkene vil det trolig være av betydning for KS å ta tak i tendenser og holdninger blant yrkesveiledere på ungdomsskolene, som synes å presentere helse- og sosialfag i videregående opplæring som et passende valg for skoletrøtte ungdommer eller for ungdom som selv har sosiale, psykiske eller helsemessige problemer. Det synes å være en tendens til å fremstille helse- og sosialfag i videregående opplæring langt på vei som et utdanningsvalg med små krav og lav status. Over tid kan dette bli en slags selvbekreftende logikk. Dette er imidlertid det siste sektoren trenger i møte med de store omsorgsoppgavene som skal løses over de kommende tiårene.

7.6 SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTE SOM UTVIKLINGSSARENA

De av våre informanter som er læringer i helsefag har gitt uttrykk for at de har opplevd det som svært vanskelig å finne læreplass. De oppfattet seg selv som de heldige unntakene i sine elevkull, der medelever i stor grad hadde gått over i andre yrker eller valgt seg over i studiespesialiserende opplæring. Muligheten for å tilrettelegge for helsefaglæringer vil trolig utgjøre et viktig nåløye i fremtiden for dimensjoneringen av hvor mange som uteksamineres med fagbrev. Riktignok ser det ut til at det er forskjeller kommunene imellom på dette området, trolig som følge av hvordan kommunene har planlagt og tatt høyde for å møte denne situasjonen.

På landbasis vil det trolig være behov for et betydelig grep for å sikre at langt flere av de elever som kommer ut etter to år, faktisk får reelle muligheter til å søke læreplasser (Aamodt og Tjerbo 2012). Dette vil trolig være en viktig oppgave for både Kunnskapsdepartementet, KS og den enkelte kommune. Tidligere i år har Kunnskapsdepartementet og partene i arbeidslivet etablert *"Samfunnskontrakt for flere læreplasser"*. Målet innebærer blant annet å øke antallet lærekontrakter med 20 prosent i 2015 i forhold til 2011-nivået. Avtalen gir ikke spesielle føringer for kommunene, men kommunal sektor vil være en viktig læringsarena. Etter alt å dømme vil ikke en økning på 20 prosent over en treårsperiode alene være tilstrekkelig innenfor omsorgsområdet, men det er et bidrag.

Etter alt å dømme må kommunene tilnærme seg dette spørsmålet, eksempelvis ved å satse mer aktivt på å øke antallet læreplasser som tilbys, finne gode måter å organisere disse plassene på og rekruttere de helsefagarbeidere som uteksamineres etter endt læreperiode. For kommunene ligger begrensningene i økonomi til å etablere plasser, og i kapasitet innad i organisasjonen til å ta på seg veiledningsansvar for flere lærlinger. Trolig vil KS og Kunnskapsdepartementet ha et behov for å utarbeide en strategi på nasjonalt nivå for å finne frem til måter å løse denne betydelige underdekningen i helsefagarbeidere på.

På lokalt nivå er det også aktive strategier kommunene selv kan etablere for å møte denne utfordringen. Grunnleggende sett handler det om synet på læreplassen og den enkelte lærling: Er lærlingen en utgiftspost eller en potensiell kompetanse? Fra å oppfatte lærlingen som en person som er en ekstra byrde, må man gå over til å forstå ham eller henne som en person som representerer en ekstra ressurs i en avdeling.

Eksempelvis kan man også tenke seg at de kommunale sykehjemmene eller hjemmetjenestene i langt større grad åpnes opp som lærebedrifter. En mulighet kan være å inngå et tettere samarbeid med en eller flere videregående skoler, der skolen eksempelvis bruker sykehjemmet aktivt i undervisningen. Lærerne kan da i større grad gi undervisning og delta i veiledning i praksis ute i avdelingene og slik utgjøre den veiledningsressursen personalet i tjenestene refererer til som en flaskehals i systemet. En tettere kobling mellom skoler og tjenesteområder ville kunne bidra til tydeligere integrering av teori og praksis, og gi elevene en tydeligere smak på yrket tidlig i utdanningsløpet. I forlengelsen av dette kan man også tenke seg muligheten for at skolene over noen dager kan ha ansvaret for en avdeling, eller deler av en avdeling – eventuelt med et minimum av faste ansatte som backup. En slik ordning ville eksempelvis kunne frigjøre tid og kapasitet i organisasjonen slik at de ordinært ansatte kunne drive faglig utviklingsarbeid og kompetanseutvikling sammen over litt lengre tid, noe man de færreste steder har mulighet til å få til per i dag. En annen effekt vil være at den enkelte skole får et langt mer aktivt og nært forhold til det praksisfeltet man retter seg mot.¹⁹

¹⁹ Enkelte forsøk med noe lignende tilnærming foregår i enkelte fylker, i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. (Meld. St. 13, 2011-12).

7.7 AKTUALISERE HELSE SOM KOMMUNALPOLITISK INTERESSEOMRÅDE

Avslutningsvis vil vi dvele ved noe som kan stå som et tankekors. De store andelene av kommunebudsjettene som går inn i pleie- og omsorgssektoren, gjenspeiles bare delvis i hva de fleste kommunestyrer bruker tid og oppmerksomhet på i kommunestyresaker og den lokale politiske dagsorden. Mens en overraskende stor del av kommunalpolitikken handler om teknisk etats virksomhetsfelt, lever hjemmetjenestene og sykehjemmene i stor grad "i fred" for lokalpolitikernes oppmerksomhet. Dette er trolig en ulempe med hensyn til image og rekruttering til disse yrkene, også når det gjelder kjønnsbalansen på arbeidsplassene.

Kampen om politisk oppmerksomhet dreier seg om prestisje og status, og har dermed også et element av hvordan oppgaver verdsettes. Skal oppslutningen om omsorgsyrkene øke, innebærer det samtidig at den politiske oppmerksomheten dreies i denne retningen. Eksempelvis kan spørsmålet om hvordan man i praksis kan skape tydeligere rammer og lokale prioriteringer for yrkesutøverne i ens kommune settes tydelig på den lokalpolitiske dagsorden. Dette vil skape oppmerksomhet rundt dette arbeidsfeltet, samtidig som det bidrar til å finne svar på det store avgrensingsproblemet som den enkelte yrkesutøver står overfor til daglig. En slik tilnærming vil trolig også aktualiseres gjennom at Samhandlingsreformen forsterker kommunens ansvar og oppgaver på dette området.

REFERANSER

- Almås, Hallbjørg (red.) (1997) *Klinisk sykepleie*. 1. utg., 6. oppl. Oslo: Universitetsforlaget.
- Almås, Hallbjørg (red.) (2001) *Klinisk sykepleie*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Amble, Nina (2008) *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus – en oppsummering*. AFI-notat 4/08. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Arbeid og velferd (2011) "Utviklingen på arbeidsmarkedet". Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Bakken, Runar (2001) *Modermordet. Om sykepleie, kjønn og kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, Runar (2009) *Englevakt. Rekruttering til en eldreomsorg i krise*. Oslo: Manifest.
- Bakken, Runar (2010) *På leting etter kjønn i sykepleiefaglig pensumlitteratur*. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark.
- Berger, Peter L. og Thomas Luckmann (1967) *The social construction of reality*. Harmondsworth: Penguin.
- Birkelund, Gunn Elisabeth og Trond Petersen (2003) "Det norske likestillingsparadokset: Kjønn og arbeid i velferdssamfunnet". I: Ivar Frønes og Lise Kjølørød (red.) *Det Norske samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bjørnstad, Roger (2009) *Behov for helsepersonell: demografiske og økonomiske rammebetingelser*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Brulid, Elianne Marie Johanne (2011) *Hva er uønsket med deltid? En historisk-sosiologisk analyse*. Masteroppgave, velferdsstudier. Kristiansand: Universitetet i Agder.
- Bungum, Brita (2008) *Barndommens tid og foreldres arbeidsliv. En sosiologisk studie av barns og yrkesaktive mødres og fedres perspektiver på arbeids- og familieliv*. NTNU. Avhandling, sosiologi. Trondheim: NTNU.
- Bogen, Hanne (2008) *Morgendagens eldreomsorg. Om bruk av IKT i kommunal eldreomsorg*. Fafo-notat 2008-23. Oslo: Fafo.
- Byrhagen, Karen N., Torberg Falch og Bjarne Strøm (2006) *Frafall i videregående opplæring. Betydningen av grunnskolekarakterer, studieretninger og fylke*. SØF-rapport 8/06. Trondheim: Senter for økonomisk forskning.
- Dalen, Erik (2004): Seniorpolitisk barometer yrkesaktiv befolkning og Seniorpolitisk barometer ledere. Rapport utarbeidet av Senter for Seniorpolitikk. Oslo: MMI Univero.
- Dahl, Espen og Tove Midtsundstad (1994) *AFP-pensjonistenes alternative muligheter. Er det forskjeller mellom sektorene?* Fafo-notat 1994:2. Oslo: Fafo.
- Dahle, Rannveig (2001) "Forståelser av kjønn i fysioterapi". *Fysioterapeuten*, nr 68, 11, s 12-15.
- Dahle, Rannveig og Kirsten Thorsen (2004) "Nye vilkår for velferdstjenestene". I: Dahle, R. og K. Thorsen (red.) *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Djuve, Anne Britt, Miriam Latif Sandbæk og Henriette Lunde (2011) *Likeverdige tjenester? Storbyenes tjenestetilbud til en etnisk mangfoldig befolkning*. Fafo-rapport 2011:35. Oslo: Fafo.
- Drøpping, Jon Anders og Tove Midtsundstad (2003) *Forskning og utredning med relevans for intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Fafo-rapport 417. Oslo: Fafo.
- Eeg-Henriksen, Fride (1983) *Fra skolegang til poengsamling. Utdannings- og yrkesplaner blant avgangselever ved allmennfaglig studieretning i videregående skole 1980*. NAVF's utredningsinstitutt, nr. 7, 1983.
- Eide, Ann Kristin, Bente Ingebrigtsen og Sissel Trygstad (2000) *Lønn som strategi for bedre kommunale tjenester*. NF-rapport 7/2000. Bodø: Nordlandsforskning.
- Falch, Torberg [et al.] (2010) *Årsaker til og konsekvenser av manglende fullføring av videregående opplæring*. SØF-rapport 03/10. Trondheim: Senter for økonomisk forskning.
- Gautun, Heidi og Åsmund Hermansen (2011) *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. Fafo-rapport 2011:12. Oslo: Fafo.
- Gjertsen, Hege, Gisle Solvoll og Trude Gjernes (under utgivelse) *Tidsbruk og byråkrati i pleie- og omsorgstjenestene*. Rapport. Bodø: Nordlandsforskning.
- Grambo, Anne-Cathrine (2005) *Seniorpolitikk og IA-avtalens delmål om å øke pensjoneringsalderen*. Oslo: Utredningsavdelingen, Rikstrygdeverket.
- Havn, Vidar, Trond Buland, Liv Finbak og Thomas Dahl (2007) *Intet menneske er en øy. Rapport fra evalueringen av tiltak i Satsing mot frafall*. A07023. Trondheim: SINTEF, Teknologi og samfunn.
- Hegna, Kristinn (2005) *'Likestillingsprosjektets' barn. Endringer i kjønnsforskjeller blant ungdom fra 1992 til 2002*. NOVA-rapport 21/05. Oslo: NOVA.
- Heidegger, Martin (1981) *Varat och tiden, del 1*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Hernes, Gudmund (2010) *Gull av gråstein. Tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring*. Fafo-rapport 2010:03. Oslo: Fafo.
- Hoel, Marit (1997) *Arbeid og kjønn. Sosiologiske analyser av yrkesløp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Karlsen, Unn Doris (2001) *Ung i spenningens land. Analyser av preferanser knyttet til valg av utdanning, yrke og bosted blant nordnorsk ungdom*. Avhandling, dr.polit. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Lappegård, Trude (1996) *Holdninger til lønnsforskjeller. Hovedoppgave, sosiologi*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Lien, Lise (2007) *Sykefravær og uføretrygd – et spørsmål om mer enn sykdom og sykkelighet*. NF-rapport nr. 10/2007. Bodø: Nordlandsforskning.
- Lien, Lise, og Trude Gjernes (2009) *Miljøet hos oss er helt kongel: om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i Norges fem største byer*. Rapport 11/2009. Bodø: Nordlandsforskning.
- Markussen, Eifred (red.) (2010) *Frafall i utdanning for 16-20 åringer i Norden*. TemaNord 2010:517. København: Nordisk ministerråd.

- Markussen, Eifred og Nina Sandberg (2004) *Bortvalg og prestasjoner*. NIFU skriftserie 4/2004. Oslo: NIFU.
- Martinsen, Kari (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathiesen, Ida Holth, Trond Buland og Brita Bungum (2010) *Kjønn i skolens rådgivning – et glemt tema?* Rapport A13924. Trondheim: SINTEF.
- Melbye, Kari (1990) *Kallet og kampen*. Oslo: Norsk sykepleierforbund og J. W. Cappelens Forlag.
- Meld. St. 13 (2011-12) Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Kunnskapsdepartementet.
- Midtsundstad, Tove (2002) *AFP-pensjonisten: sliten – eller frisk og arbeidsfør? En analyse av pensjonering og bruk av AFP i privat sektor*. Fafo-rapport 385. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, Tove og Hanne Bogen (2011) *Flere hender i pleie og omsorg. Hvordan kan seniorpolitikken bidra?* Fafo-rapport 2011:08. Oslo: Fafo.
- Moland, Leif E. (2009) *Ønsket og uønsket deltid. Konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud*. Fafo-rapport 2009:15. Oslo: Fafo.
- Moland, Leif E. og Marit Egge (2000) *Kommunal sektor - bedre enn sitt rykte? Strategier for å rekruttere og beholde arbeidskraft*. Fafo-rapport 337. Oslo: Fafo.
- Nordhaug, Odd (1993) *Human capital in organizations: competence, raining, and learning*. Oslo: Scandinavian University Press.
- NOU 2008:6 Kjønn og lønn. Fakta, analyser og virkemidler for likelønn. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2008:18 Fagopplæring for framtida. Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Olsen, Terje (2000) *Kompetanseutvikling i kommunene. Erfaringer fra kompetanseutviklingsprosjekter i fem kommuner*. Rapport 10/2000. Bodø: Nordlandsforskning.
- Onsager, Knut, Fredrik Gundersen, Bjørg Langset og Kjetil Sørli (2010) *Kompetanseintensive næringer og tjenester: lokalisering og regional utvikling*. Oslo: NIBR.
- Ose, Solveig Osborg, Ingunn Brattlid, Silje Haus-Reve, Roland Mandal og Anne Mette Bjerkkan (2011) *Inkluderende arbeidsliv i kommunene*. A18235. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Pedersen, Axel West (1997) *Mellom arbeid og pensjon. Rapport fra en spørreundersøkelse*. Fafo-rapport 223. Oslo: Fafo.
- Ringsrød, Rikke C. (1995) *Kommunesektorens nye lønnssystem, et virkemiddel til hva?* Hovedoppgave, sosiologi. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Rudie, Ingrid (2007) "Kjønn og relasjonskvaliteter i et historisk forløp". I: Norsk antropologisk tidsskrift, nr 2, årg.18. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rødvei, Per-Harald og Lise Lien (2010) *Kommunale topplederes syn på lønns- og forhandlingssystemet som arbeidsgiverpolitisk virkemiddel*. Rapport 1/2010. Bodø: Nordlandsforskning.
- Seierstad, Ståle (1981) *Lønnssystemer og arbeidsmiljø: erfaringer med lønnsomlegginger i 13 verkstedsbedrifter*. Oslo: AFI

- Sennett, Richard (1998) *The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. New York: W.W. Norton.
- Silverman, David (2000) *Doing Qualitative Research*. London: Sage.
- Solem, Per Erik (2001) *For gammel? Kunnskapsstatus om aldring, arbeid og pensjonering*. NOVA-rapport 4/01. Oslo: NOVA.
- Solem, Per Erik og Reidar Mykletun (1996) *Arbeidsmiljø og yrkesavgang. Effekter av arbeidsmiljø på sannsynligheten for tidlig avgang fra yrkeslivet*. Rapport 2/96. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Solheim, Jorun og Mari Teigen (2006) "Det kjønnssegregerte arbeidslivet – likestillingens snublestein?" Tidsskrift for kjønnsforskning, nr 3, s 5-20.
- Sollund, Merethe, Per-Harald Rødvei og Lise Lien (2005) *Lønn i kommunal sektor: nytt avtaleverk – virker det? Fra konfeksjon til skreddersøm – passer det?* Rapport 9/2005. Bodø: Nordlandsforskning.
- Sollund, Merethe og Agnete Wiborg (2007) *En jobb å eldes med? Kjennetegn ved noen gode arbeidsplasser innenfor kommunaleldreomsorg*. Rapport 9/2007. Bodø: Nordlandsforskning.
- Statens personalhåndbok 2012 <www.sph.dep.no/Statens-Personalhandbok/>.
- Statistisk årbok 2011 <www.ssb.no/aarbok/saa_2011.pdf> Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Statistisk Sentralbyrå (2010) udatert. "Fortsatt høy befolkningsvekst." <<http://www.ssb.no/emner/02/03/folkfram/>> (Datert 15.6.2010).
- St.meld. 25 (2005-2006) Meistring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld. 9 (2008-2009) Perspektivmeldingen 2009. Finansdepartementet.
- St.meld. 8 (2008-2009) Om menn, mansrollen og likestilling. Barne- og likestillingsdepartementet.
- St.meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Støren, Liv Anne, Håvard Helland og Jens B. Grøgaard (2007) *Og hvem stod igjen? Sluttrapport fra prosjektet Gjennomstrømning i videregående opplæring blant elever som startet i videregående opplæring i årene 1999-2001*. Rapport 14/2007. Oslo: NIFU STEP.
- Svare, Helge (2009) *Menn i pleie og omsorg. Brødre i hvitt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Texmon, Inger og Nils Martin Stølen (2009) *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008*. Rapporter 2009/9. Oslo/ Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Thorsen, Kirsten (2004) "Omsorgskultur i endring" i Dahle, R. og K. Thorsen (red.) *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thrana, Hilde M., Cecilie Høj Anvik, Trond Bliksvær og Tina Luther Handegård (2009) *Hverdagsliv og drømmer. For unge som står utenfor arbeid og skole*. Rapport 6/2009. Bodø: Nordlandsforskning.
- Tjerbo, Trond [et al.] *Bemanning av pleie- og omsorgsektoren. Handlingsplan og iverksetting. Sluttrapport fra evaluering av Kompetanseløftet 1015*. NIBR-rapport 2012:3. Oslo: NIBR.

- Vabø, Mia (2004) "Effektivitet og kvalitet i omsorgstjenesten. En dragkamp mellom nye og gamle styringsidealer" i Dahle, R. og K. Thorsen (red.) *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Vandeskog, Bjarne (2007). "Kjønn og relasjonslogikk". I: Norsk antropologisk tidsskrift nr 2, s 148-161. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vike, Halvard (2001) "Likhetens kjønn". I: Marianne Lien, Hilde Lidén og Halvard Vike (red.) *Likhetens paradokser. Antropologiske undersøkelser i det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vike, Halvard, Arne Brinchmann, Heidi Haukelien og Randi Kroken (2002) *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wærness, Kari (1996) "The Rationality of Caring", kap 15, s 231-256 i: Gordon, Suzanne, Patricia Benner og Nel Noddings (red.) *Caregiving. Readings in Knowledge, Practice, Ethics, and Politics*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Aamodt, Per Olaf og Trond Tjerbo (2012) *Får vi nok personell til omsorgstjenestene? Sammendrag av Evalueringen av Kompetanseløftet 2015*. Oslo: NIFU.

