



## Løsarbeider i lappeteppejobb

Kvalitativ undersøkelse av deltidskultur belyst gjennom  
helsefagarbeideres karrierehistorier

Anita Bolghaug

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet Oslo

Masteroppgave

Master i familieterapi og systemisk praksis

Antall ord: 24354

31. mai 2019

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

# Sammendrag

Det er forsket mye over lang tid på tema heltid. Det unike ved denne kvalitative undersøkelsen er at informantene er helsefagarbeidere, og at inngangen er deltidskulturen belyst gjennom deres karrierehistorier. Studien har søkt å belyse forutsetninger som ligger til grunn i deltidskulturen, som er blitt så vanlig og naturlige for oss at vi ikke lenger ser dem, selv om de får store konsekvenser.

Studien har funnet stolte helsefagarbeidere som er interessert i faglig utvikling. De har alle startet med liten helgestilling og måttet jobbe hardt for å kunne leve av jobben sin. Arbeid i flere parallelle stillinger er krevende og kan få helsemessige konsekvenser, samtidig som det går utover faglighet, effektivitet og relasjoner til brukere/pasienter og kollegaer. Nyutdannede helsefagarbeidere møter deltidskulturen på et tidspunkt de er sårbare, der de ideelt sett skulle fått massiv støtte i sin praktiske og faglige fordykning. Læreprosessen de gjennomgår er en stadig fornying av deltidskulturen.

Helsefagarbeidernes karrierehistorier tegner et bilde av deltidskulturen, med verdier forankret i en meningsfull jobb, høye krav til faglighet og hjerte for pasienten på den ene siden, og travel drift med fokus på økonomi og sparsommelige ressurser på den andre siden. Når vi ser deltidskulturen opp mot arbeidsmiljølovens formål tegnes det et alvorlig bilde.

Deltidskultur er en skapt konstruksjon der mange fenomener står i gjensidige avhengige forhold. Makt er innebygd i alle sosiale forhold og kan bare utfordres og endres inne fra seg selv. Kraften i deltidskulturen bare kan oppløses om vi møtes til gode dialoger på tvers av roller og funksjoner, og sammen stiller spørsmål ved etablerte sannheter.

Nøkkelord: Helsefagarbeider, karrierehistorier, identitet, deltidskultur, verdier, sosialkonstruksjonisme, prekesjappe

## Abstract

This study focus on certified health care workers, their careers and their efforts to gain full-time work. It shows proud workers, highly motivated for encreasing competence. In norwegian hospitals and municipalities health care, part-time culture has been established during the last 35 years. Women had the oppurtunity to step out of the homes and get part-time jobs. To meet the future demand, where more people grow old, with more complex diagnoses, we need to encrease our competence and establish more full-time jobs.

Developing culture takes effort and time. What is valued in a system were the young educated workers cannot have more then a weekend-job, and has to fight for every single workday?

Key words: Health care workers, working careers, identity, part-time culture, value, sosial construtcions, talkshop

# Forord

Fire år frem i tid er en evighet.  
Fire år bakover i tid, - er borte på et blunk.

Takk til

- Sandra og Helge, min mamma og pappa, som sa: Skaff deg en utdanning! (- og lurer på når det er nok...)
- Min datter Helena som gikk veien foran meg, og sa: Det klarer du, mamma!
- Mine sønner William og Benjamin for tålmodighet med en mamma som har hatt hodet på kontoret – både på jobben og hjemme
- Morten, min kjære ektefelle, som gir meg faglige gode samtaler, tålmodig leser korrektur, spør om alt jeg ikke har forklart godt nok, og lister seg inn på kontoret mitt med en kaffekopp til
- Fredrikstad kommune med rådmannen og kommunaldirektørens ledergruppe som har åpnet opp for muligheten til å forske i dette feltet, og alle mine fem nærmeste ledere som gjennom disse fire årene har støttet meg og gitt meg fleksibiliteten jeg trengte for å balansere en krevende jobb og studier
- Kollegaene mine i team heltid og i hele organisasjonen, som har bidratt med hjelp og støtte, svart på spørsmål, forklart meg fag og sammenhenger i en kultur som var helt ukjent for meg
- Informantene mine, som jeg etter hvert synes jeg kjenner godt, selv om jeg egentlig bare har tilbrakt en time sammen med hver av dem
- Tålmodige lærere og veiledere på VID vitenskapelig høyskole, som fikk en student med godt utviklet kritisk evne, - og som helst vil gjøre det på sin måte...
- Heidi Dyrnes, veilederen min på denne masteravhandlingen, som har hjulpet meg med avgrensning, fremdrift og som fikk meg til å legge inn ett gir til
- Siv Merete Myra som har vært min reddende engel i integrerings- og oversettelsesarbeidet gjennom fire år. Du hjalp meg å gi kunnskapen mening!
- Medstudenter. Om ikke blod – så har vi delt svette og tårer. Vil savne dere!

Og sist og aller størst: Takk til Beate Midttun, min kollega i sannhetens øyeblikk. Takk for prekesjappe, elefanter og hellige kuer, rett i kroppen og et ufattelig pågangsmot og vilje til å tenke stort. Takk for alt jeg får lære sammen med deg, hver eneste dag på jobb <3.

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Moss, 31. mai 2019  
Anita Bolghaug

## Innhold

Sammendrag.....	3
Forord .....	4
Oversikt over figurer og tabeller.....	8
1 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	9
1.1.1 Problemstilling .....	10
1.1.2 Forskningsspørsmål .....	10
1.2 Definisjoner.....	10
1.2.1 Helsefagarbeider .....	10
1.2.2 Karrierehistorier .....	11
1.2.3 Deltidskultur i helsesektoren.....	12
1.3 Hvorfor er det viktig å gjennomføre denne undersøkelsen? .....	12
1.4 Oppgavens oppbygning .....	13
1.4.1 Kapittel 2 .....	13
Fremveksten av deltid i helsesektoren og konteksten for denne forskningsoppgaven ...	13
1.4.2 Kapittel 3 Teori .....	14
1.4.3 Kapittel 4 Metode.....	14
1.4.4 Kapittel 5 Analyse.....	14
1.4.5 Kapittel 6 Resultater .....	14
1.4.6 Kapittel 7 Drøfting.....	14
1.4.7 Kapittel 8 Oppsummering og videre forskning .....	15
2 Fremveksten av deltid i helsesektoren og konteksten for denne forskningsoppgaven .....	16
2.1 Historikk og forventet utvikling i helsesektoren.....	16
2.1.1 Arbeidstidsendringer i hovedtariffavtalen .....	16
2.1.2 Endringer i arbeidsmiljøloven .....	17
2.1.3 Samhandlingsreformen.....	17
2.1.4 Avlaster-dommen .....	18
2.1.5 Forventet vekst i behov for helsetjenester og fokus på økt faglig kvalitet .....	18
2.2 Forskning på heltid i helsesektoren gjennom 30 år .....	18
2.3 Forskning på helsefagarbeidere.....	21
2.4 Goals gone wild, and how to tame them .....	22
2.5 Oppdraget nasjonalt.....	23
2.5 Oppdraget lokalt i Fredrikstad kommune.....	23
2.5.1 Etablering av Team Heltid i Fredrikstad kommune.....	24
2.5.2 Prekesjappe .....	25
2.5.3 Deltidskultur i Fredrikstad kommune, belyst gjennom måltall.....	26

2.5.4 Helsefagarbeidere i Fredrikstad kommune, belyst gjennom måltall .....	28
2.5.5 Nettverkssamarbeid og den store heltidsundersøkelsen.....	28
2.5.6 Noen viktige diskurser. Hva er helsesektoren preget av? .....	29
3 Teori.....	31
3.1 Mekanistiske og systemiske perspektiv.....	31
3.2 Konstruktivisme og konstruksjonisme .....	32
3.3 Språk, narrativer, identitet og metaforer .....	34
3.4 Diskurser og makt .....	36
3.5 Kultur, organisasjonskultur .....	38
4 Metode .....	43
4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted .....	43
4.2 Kvalitativ metode.....	44
4.2.1 Fenomenologi.....	44
4.2.2 Hermeneutikk .....	45
4.2.3 Fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon .....	46
4.2.4 Kvalitativt forskningsintervju .....	47
4.3 Forforståelse.....	48
4.4 Forskerens rolle .....	50
4.5 Utvalg, rekruttering og etisk refleksjon .....	50
5 Analyse .....	54
5.1 Trinn 1. Gjennomlesning og helhetsinntrykk.....	54
5.2 Trinn 2. Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sortering.....	54
5.3 Trinn 3. Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold .....	56
5.4 Trinn 4. Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater.....	57
5.5 Validitet og generaliserbarhet.....	57
6. Resultater.....	59
6.1 Kategori 1: Helsefagkarrieren.....	60
6.1.1 En jobb med mening.....	60
6.1.2 Allmennfaga, - den stor bøygen.....	61
6.1.3 Kompetanse og ansvar i gråsonen .....	61
6.2 Kategori 2: Løsarbeider i lappeteppejobb.....	64
6.2.1 Kombinasjonsjobb med flere arbeidsgivere .....	64
6.2.2 Kronglete vei til heltid .....	66
6.3 Kategori 3: Kostnad: Blod, svette og tårer .....	67
6.3.1 Lønn å leve av .....	67
6.3.2 Ubehagelige opplevelser .....	68
6.3.3 På helsa løs.....	69

7 Drøfting .....	72
7.1 Hovedfunn: .....	72
Helsefagkarrieren; .....	72
Stolt løsarbeider i meningsfull lappeteppjobb som kan koste blod, svette og tårer .....	72
7.2 Drøfting av problemstillingen.....	74
7.2.1 Hva har verdi i helsesektoren, og hva lærer vi i deltidskulturen?.....	76
7.2.2 Deltidskulturen sett i lys av Arbeidsmiljølovens formål .....	78
7.3 Kjønnsmessige forskjeller .....	80
7.4 Studiens begrensninger og generaliserbarhet.....	82
7.5 Oppsummering og mulig påvirkning for praksisfeltet .....	83
8. Avslutning.....	85
8.1 Videre forskning .....	85
8.2 Den store utfordringen i omlegging av deltidskultur til heltidskultur .....	85
Litteraturliste.....	88
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	93
Vedlegg 2: Informasjon om forskningsoppgaven til informanter .....	94
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring.....	97
Vedlegg 4: Forenklet vurdering fra NSD .....	98
Vedlegg 5: Orientering til kommunaldirektørens ledergruppe .....	99
Vedlegg 6: Utdrag av matrise i Excel – trinn 2 i STC .....	102
Vedlegg 7: Oversikt over kodegrupper – trinn 2 i STC .....	103

## Oversikt over figurer og tabeller

Figur nr.	Beskrivelse	Side	
<b>Figur 1</b>	Heltidshjulet, fritt etter Moland, peker på sammenhenger mellom stillingsstørrelse og kvalitet i tre perspektiver, for brukere og pasienter, for ansatte og for arbeidsgiver.	19	
<b>Figur 2</b>	Kommunikasjonspakke til ansatte i Fredrikstad kommune. Kafferefleksjon med ulike oppgaver sendes ut til alle medarbeidere 2 ganger pr år. Kulturutviklingsverktøy.	19	
<b>Figur 3</b>	Den gode sirkel (Moland, 2015 s. 179) Figuren viser sammenhenger mellom store stillinger, attraktiv arbeidstidsordning, lav turnover, godt omdømme, høy kompetanse, økt faglighet, godt arbeidsmiljøet og god tjenestekvalitet.	20	
<b>Figur 4</b>	KS sin figur for utvikling av heltidskultur i nasjonale retningslinjer, <a href="http://www.heltid.no">www.heltid.no</a>	23	
<b>Figur 5</b>	Prosessfigur, implementering av heltid i Fredrikstad kommune	25	
<b>Figur 6</b>	Metaforer, benyttes som kulturutviklingsverktøy i Fredrikstad kommune. Oppfordrer deltakerne til å snakke om elefantene i rommet (det alle vet og ingen sier), våre hellige kuer (hvem har hvilke fordeler av systemet slik det er i dag) og parkere våre kjepphester (gjentakende argumenter). Disse metaforene kan også knyttes opp mot diskurser og makt, hva vi snakker om og hva vi ikke snakker om.	25	
<b>Figur 7</b>	Edgar Schein beskriver at kulturen består av tre lag som gradvis vil skride fram når man tilnærmer seg; synlige gjenstander, verdier og ubevisste antakelser.	41	
<b>Figur 8</b>	Resultater kategori 1: Helsefagkarrieren	60	
<b>Figur 9</b>	Resultater kategori 2: Løsarbeider i lappetepejobb	64	
<b>Figur 10</b>	Resultater kategori 3: Kostnad: Blod, svette og tårer	67	

Tabell nr.	Beskrivelse	Side
<b>Tabell 1</b>	Totalt Seksjon for helse og velferd	26
<b>Tabell 2</b>	Fast ansatte i Seksjon for helse og velferd	27
<b>Tabell 3</b>	Sammenstilling av tabell nr. 1 og 2	27
<b>Tabell 4</b>	Fast ansatte Helsefagarbeidere i Seksjon for helse og velferd	28
<b>Tabell 5</b>	Oversettelse av ordene makt og kraft til engelsk og fransk	37
<b>Tabell 6</b>	Polariteter av begrep i helsepersonelloven	76



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I kommende år vil behovene for helsetjenester øke sterkt samtidig som vi får flere eldre. Antall pensjonister øker mer enn befolkningen i arbeidsproduktiv alder. Helsefagarbeidere som er rutinerne og holder et høyt faglig nivå vil derfor være en kritisk viktig ressurs fremover. En beregningsmodell fra Statistisk Sentralbyrå anslår av vi vil mangle 57000 helsefagarbeidere i tillegg til 28000 sykepleiere i tiden frem mot 2035 (Roksvaag & Texmon, 2012; Meld St.29, 2012-2013). Samtidig strever mange helsefagarbeidere med å få heltidsstilling etter avlagt fagbrev.

Jeg jobber med organisasjonsutvikling og lederutvikling i Fredrikstad kommune. En stor utfordring i helsesektoren er utstrakt bruk av deltidsstillinger og lav andel av heltidsstillinger. Nasjonale og lokale politiske føringer gir oss i oppdrag å legge om driften til heltid, noe som er et komplekst og stort arbeid (Meld. St. 29, 2010-2011; Fredrikstad kommune, 2019). Det berører hvordan vi utøver faget vårt og organiserer tjenestene våre. Det berører alle ansattes arbeidskontrakter og arbeidstidsordninger. Det berører hele budsjettet, som for Seksjon for helse og velferd i 2019 er på 1 887,6 millioner NOK (Fredrikstad kommune, 2018).

Utvikling av heltidskultur i helsesektoren har vært på agendaen i flere tiår. Leif Moland er seniorforsker ved Fafo, og har studert tema siden tidlig 1990-tallet. Hans forskning viser at når stillingsstørrelsene øker, øker kvaliteten på faget, vi organiserer tjenestene mer effektivt, brukerne av tjenestene blir mer fornøyde og arbeidsmiljøet blir bedre (Moland & Bråthen, 2012). Likevel viser det seg at endringen i helsesektoren er krevende og lar vente på seg.

Helsearbeidere kan deles i tre kategorier; høgskolegruppen med sykepleiere og vernepleiere, medarbeidere med fagbrev og medarbeidere uten formell helsekompetanse. Det er stor mangel på sykepleiere og vernepleiere. Kompleksiteten i kommunale helsetjenester har etter samhandlingsreformen<sup>1</sup> økt. Pasienter og brukere har blitt både flere og sykere, noe som fører til behov for økt kompetanse blant helsearbeidere.

---

<sup>1</sup> Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsreform (Meld. St., 2009) «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» trådte i kraft i 2012. Gjøres rede for i kapittel 2, avsnitt 2.1.3.

Jeg vil i denne oppgave utforske helsefagarbeideres karrierehistorier. Det er tidligere forsket mye på tema heltid, men lite ut fra helsefagarbeideres perspektiv. Kanskje kan vi finne noe i deres erfaringer som belyser nærmere den kraften deltidskulturen ser ut til å ha.

Jeg har intervjuet fem helsefagarbeidere om veien til fagbrevet, forbilder og deres motivasjon for å velge denne utdanningen. Hva åpnet seg av muligheter etter avlagt fagprøve, og hva er deres tanker om faglig fordypning?

### 1.1.1 Problemstilling

Hvordan kan vi forstå deltidskultur gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier?

### 1.1.2 Forskningsspørsmål

1. Hvilke tanker og erfaringer har helsefagarbeidere om egen karriere?
2. Hvordan beskriver helsefagarbeidere møtet med deltidskulturen?
3. Hvordan beskriver helsefagarbeidere veien til 100 prosent fast stilling?

## 1.2 Definisjoner

### 1.2.1 Helsefagarbeider

Helsefagarbeider<sup>2</sup> er en offentlig godkjent helsearbeider med fagbrev. Det er flere veier til fagbrev. Man kan gå 2 år på videregående skole og 2 år lærlingetid før man avlegger fagprøve. Vekslingsmodellen er en modell der samarbeidet med læreplassen starter tidligere og lærlingen veksler mellom læreplass og skole i alle 4 årene. En annen variant er yrkesrettet studiekompetanse som over fire år med vekslende skole og læreplass fører frem til både generell studiekompetanse og mulighet for å avlegge fagprøve. Alternativt kan man som voksen, etter minimum fem års variert praksis i yrket, komme inn under praksiskandidatordningen regulert gjennom §3-5 i opplæringsloven, og ta privatisteksamen for deretter å avlegge fagprøve (Opplæringslova, 1998).

---

<sup>2</sup> Dersom ikke annet er spesifisert i teksten defineres helsefagarbeider i denne undersøkelsen som samlebegrep for yrkesgrupper som har helsefaglig fagbrev; herunder helsefagarbeider, helsefagarbeider med videreutdanning, omsorgsarbeider, hjelpepleier og hjelpepleier med videreutdanning.

Hjelpepleier er den opprinnelige tittelen på helsefagarbeider. En kort periode var tittelen omsorgsarbeider med helsefaglig fordypning. I dag kan man konvertere disse titlene til helsefagarbeider, men mange har valgt å beholde sin opprinnelige tittel. I det følgende vil jeg benytte tittelen helsefagarbeider som et samlet begrep for disse yrkesgruppene dersom ikke annet er spesifisert i teksten.

En helsefagarbeider ivaretar pasient eller brukers behov for helhetlig omsorg, ernæring, grunnleggende sykepleie og miljøarbeid. Man skal yte profesjonell helsehjelp, kunne utføre grunnleggende førstehjelp og ivareta pasientsikkerhet. Arbeidsoppgavene er varierte og avhenger av brukergruppe. Man kan arbeide i hjemmetjenesten, på sykehjem, på bo- og servicesenter, på sykehus, i rusomsorgen, innen psykiatrien, i boliger for personer med fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, ved opptrenings- og behandlingssentre, og i skolen med barn eller ungdom som har behov for ekstra hjelp ([www.utdanning.no](http://www.utdanning.no))<sup>3</sup>.

### 1.2.2 Karrierehistorier

Ordet karriere betyr hurtig forflytning. Det stammer fra ridning, der begrepet refererte til hestens hurtigste gangart, løpebane eller strak galopp. Slik vi kjenner ordet karriere brukes det i sammenheng med en arbeidsmessig fremgang eller en yrkessuksess som gir belønning, herunder utdanning og trening (Det store norske leksikon<sup>4</sup>, Wikipedia<sup>5</sup>).

I 2004 fikk jeg jobb i en bedrift som bisto NAV med karriereveiledning for mennesker med sammensatt problematikk. Siden den gang har tema karriere vært på min meny, enten jeg har jobbet med veiledning, coaching eller terapi. Jeg har ofte bistått mennesker som av helsemessige årsaker har hatt behov for å gjøre en karrieredreining. Jeg bruker ordet karriere om den veien eller løpebanen som vi yrkesmessig følger, ikke nødvendigvis i en utvikling mot stadig mer penger og makt.

---

<sup>3</sup> Hentet 06.05.2019 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/helsefagarbeider>

<sup>4</sup> Hentet 06.05.2019 fra [https://snl.no/karriere\\_-\\_1%C3%B8pebane](https://snl.no/karriere_-_1%C3%B8pebane)

<sup>5</sup> Hentet 06.06.2019 fra <https://no.wikipedia.org/wiki/Karriere>

Våre historier ligger til grunn for hvordan vi skaper og opplever oss selv i relasjoner og i verden. Våre karrierehistorier er med på å skape vår identitet. Jeg kommer tilbake til dette i kapittel 3 om teori.

### 1.2.3 Deltidskultur i helsesektoren

Deltid betyr i denne oppgaven en stilling som er mindre enn 100 prosent (37,5 timer pr uke i dagarbeid, 35,5 timer i todelt turnus eller 33,5 i timer tredelt turnusarbeid). En deltidskultur betyr en kultur der det å arbeide deltid er det mest vanlige. Organiseringen av arbeidet og arbeidstidsordninger er således basert på at de ansatte jobber ulike stillingsprosent mindre enn 100 prosent. Det motsatte av deltidskultur er heltidskultur. I heltidskultur er det vanlig å eie 100 prosent stilling, og arbeidet organiseres ut fra at det normale er å jobbe fullt. Dette vil jeg komme tilbake til i kapittel 2 under viktige diskurser (2.5.6). Kulturbegrepet vil jeg også komme tilbake til i kapittel 3 om teori.

### 1.3 Hvorfor er det viktig å gjennomføre denne undersøkelsen?

Det er forsket lite på helsefagarbeidere som særgruppe innen tema heltid. Vi vet at de er viktige tjenesteytere i den kommunale helsetjenesten i dag, og vi vil trenge mange av dem i årene som kommer. De nyutdannede helsefagarbeiderne i Fredrikstad kommune har fortrinnsrett på stilling i et år etter avlagt fagbrev. Dette forutsetter at det er stilling ledig og at de er kvalifisert til oppgavene i stillingsutlysningen. I praksis tilbys de helgestilling på rundt 20 prosent, og må jobbe ekstra vakter for å opparbeide seg rettigheter til større stillingsandeler. Det utlyses lite heltidsstillinger til denne faggruppen. Dette betyr at helsefagarbeidere møter deltidskulturen i en kritisk viktig fase; under lærlingetiden og når de er nyutdannet. I dette tidsrommet skal de velge faglige fordypningsretninger og utvikle sin teoretiske kompetanse praktisk og operativt. De skal foredle sine verdier og motivasjoner i møte med sektorens verdier og mål. Hvordan oppleves situasjonen fra helsefagarbeiderens ståsted?

En masteravhandling fra 2017 som spør om interne bemanningsløsninger er svaret for omlegging til heltidskultur, har et overraskende funn. Med noe ulikheter mellom undersøkelsenhetene, syntes 6 av 9 informanter at det ikke var behov for flere sykepleiere i sin virksomhet. Dette setter spørsmål ved en etablert sannhet om stor mangel på sykepleiere i

kommunehelsetjenesten. I omtalte forskningsoppgave kan det imidlertid se ut til at når sykepleierdekningen kommer opp på et nivå der lovverket er ivaretatt, er kompetansen til helsefagarbeidere den etterspurte (Reigstad, 2017).

Det er sterke nasjonale føringer på å utvikle deltidskultur til heltidskultur i helsesektoren. Kulturutvikling er et komplekst fenomen som ligger utenfor problemstillingen i denne oppgaven, men Edgar H. Schein anbefaler sterkt at kultur ikke måles ukritisk, men må forstås. «... we should not rush to measure things until we understand better what we are measuring» (1990 s. 118). Henning Bang beskriver opptiningsfasen i kulturendring: «Hvis organisasjonens medlemmer virkelig blir smertelig klar over hva de gjør, hvordan de gjør det og hvilke uheldige konsekvenser det har ... hender det at folk justerer atferden sin av seg selv» (2017 s. 157).

Mitt anliggende i denne undersøkelsen er å gi et bidrag inn til å forstå deltidskultur fra en yrkesgruppe som er en kritisk ressurs for fremtiden. Det finnes lite forskning på helsefagarbeidere som særgruppe innen tema heltid, og deres historier er mindre tilstede enn for eksempel sykepleierne historier i den offentlige samtalen.

## 1.4 Oppgavens oppbygning

### 1.4.1 Kapittel 2

#### Fremveksten av deltid i helsesektoren og konteksten for denne forskningsoppgaven

I kapittel 2 gjør jeg rede for tema heltid i helsesektoren og konteksten i Fredrikstad kommune, der denne forskningen finner sted. Jeg gjør rede for den historiske utviklingen av deltidskultur, forventet økning i behov for helsetjenester og helsefaglig utvikling, det nasjonale og lokale oppdraget til kommunen, og hvordan dette er forsøkt løst gjennom kulturutvikling i Fredrikstad kommune. Videre gir jeg en oversikt over den viktigste forskningen på området, og peker på noen viktige diskurser.

#### 1.4.2 Kapittel 3 Teori

I kapittel 3 gjennomgår jeg det teoretiske rammeverket for forskningsoppgaven. Jeg gjør rede for systemisk perspektiv, konstruktivisme, konstruksjonisme, språkssystemiske og narrative teorier. Videre ser jeg på hvordan identitet, diskurs og kultur springer ut fra systemisk teori.

#### 1.4.3 Kapittel 4 Metode

I kapittel 4 gjør jeg rede for det vitenskapsteoretiske ståstedet og den kvalitative metoden som jeg har lagt til grunn for min analyse. Metoden som er benyttet er basert på fenomenologisk hermeneutisk grunnlag. Jeg gjør rede for min forforståelse, forskerens rolle, utvalg, rekruttering av informanter og etiske hensyn.

#### 1.4.4 Kapittel 5 Analyse

I kapittel 5 gjør jeg rede for Systematic Text Condensation (STC) etter Malteruds metode, og analysen jeg har gjort av mine fem intervjuer. Jeg skriver om prosessen fra transkribering og stegvis gjennom de fire trinnene i selve analysen. Videre gjør jeg rede for begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet, og vurderer i noen grad forskningens interne og eksterne gyldighet.

#### 1.4.5 Kapittel 6 Resultater

I kapittel 6 presenterer jeg forskningens resultater gjennom 8 funn fordelt på 3 kategorier som kommer frem av analysen i kapittel 5.

#### 1.4.6 Kapittel 7 Drøfting

I kapittel 7 drøfter jeg resultatene fra kapittel 6. Hvordan kan vi forstå funnene og hva kan disse bety sett opp mot teorien som er gjort rede for i kapittel 3? Jeg ser om forskningsspørsmålene og deretter problemstillingen kan besvares, før jeg vurderer resultatenes troverdighet, generaliserbarhet, samt mulig påvirkning for praksisfeltet.

#### 1.4.7 Kapittel 8 Oppsummering og videre forskning

Kapittel 8 er en oppsummering av oppgaven min, der jeg også peker på de områdene som kan være aktuelle for videre forskning.

## 2 Fremveksten av deltid i helsesektoren og konteksten for denne forskningsoppgaven

Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for fremveksten av deltid i helsesektoren.

Videre gjør jeg rede for hovedtrekkene i forskningen på området og nasjonale føringer for omlegging til heltid. Til sist beskriver jeg konteksten for heltidsarbeidet i den kommunale helsetjenesten i Fredrikstad kommune som min forskning finner sted i.

### 2.1 Historikk og forventet utvikling i helsesektoren

I den historiske gjennomgangen trekker jeg frem flere enkeltbegivenheter som har hatt betydning for utviklingen av deltidskultur. Disse må sees i sammenheng med tiden og kulturen de oppsto i, og står i en gjensidig påvirkning. Det er ikke et forsøk på å forklare deltid ut fra et mekanistisk ståsted med oppstykkede årsaker og virkninger.

#### 2.1.1 Arbeidstidsendringer i hovedtariffavtalen

I 1987 ble ukearbeidstiden i hovedtariffavtalen endret. Normal arbeidstid for 100% stilling ble redusert fra 40 til 37,5 timer pr. uke for vanlig dagarbeid og fra 38 til 35,5 timer pr. uke for todelt turnus. Før 1987 var det vanlig å jobbe hver 2. helg i helsesektoren. Reduksjonen i arbeidstid var for mange i den politiske venstresiden et steg på veien til 6-timers arbeidsdag, og anledningen ble benyttet til å legge om turnusene til arbeid hver 3. helg. Mange store stillinger ble redusert, og de ledige helgene ble til egne små stillinger. På slutten av 1980-tallet var fremdeles mange kvinner hjemmearbeidende med små barn. Velferdsordningene var lite utbygget, fødselspermisjonen var bare 18 uker, det var altfor få barnehageplasser og skolefritidsordningen fantes i liten grad. Samfunnsmessig var det behov for at kvinner deltok i større grad i arbeidslivet, og helgestillingene i helsesektoren ble et springbrett for disse til lønnet arbeid (Ingstad m.fl., 2016; Amble, 2008).



### 2.1.2 Endringer i arbeidsmiljøloven

Pleiepersonell som dekket helger og «hull» i turnusene var ofte ikke fast ansatte. Ved ulike typer fravær ringte man etter medarbeidere med små stillinger som dekket ledige vakter på kort varsel. Disse kunne jobbe mye, men hadde ingen rettigheter, for eksempel til sykepenger eller pensjonsoppsparing. Under regjeringen Stoltenberg fikk vi derfor innstramminger i Arbeidsmiljøloven gjennom to endringslover, paragraf 14-4 a (2009) og paragraf 14-9 (2013) ofte omtalt som 4-års regelen og 1-årsregelen. Den første lovendringen ga ansatte som hadde vært sammenhengende midlertidig ansatt i mer enn 4 år rett til fast ansettelse, og den andre lovendringen ga deltidsansatte rett til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid i siste 12 måneder. Solberg-regjeringen har senere myket opp med nytt underpunkt til paragraf 14-9, men dette har vært omstridt. I Fredrikstad kommune har Bystyret fattet vedtak om ikke å benytte muligheten for å ansette midlertidig i inntil 12 måneder (2015). Endringene i arbeidsmiljøloven har i praksis medført at mange arbeidstakere har krevd sin rett på stilling, noe som igjen har økt andelen deltidsansatte.

### 2.1.3 Samhandlingsreformen

Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsreform (Meld. St., 2009) «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» trådte i kraft i 2012. Denne innebærer i praksis at spesialisthelsetjenesten og sykehusene sender pasientene raskere tilbake til kommunen. Så snart diagnose er satt, behandling iverksatt og pasienten er stabil, tilbakeføres pasienten til kommunen for videre behandling. Dette har medført en stor økning av antall pasienter for kommunene. I tillegg er mange av pasientene sykere og diagnosene mer komplekse enn tidligere. Det har oppstått behov for kompetanseheving og styrket faglighet i kommunehelsetjenesten.

Samhandlingsreformen har gitt føringer for en økt satsning på forebyggende friskliv- og mestringstjenester. De kommunale helsetjenestene har på dette området utviklet seg fra å være omsorgstjenester til mestringstjenester med økt fokus på å hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv.

#### 2.1.4 Avlaster-dommen

Høyesterett avsa 23. juni 2016 dom i sak om en kvinne som utførte arbeid som avlaster og støttekontakt for familien til en gutt med et særlig omsorgsbehov skulle anses som arbeidstaker i kommunen, ikke som oppdragstaker (Dom i Høyesterett, 2016). Dette medførte at kommunene måtte ansette alle avlastere, støttekontakter og lignende bidragsytere, som ofte jobber i svært små stillinger, for eksempel hver fjerde helg.

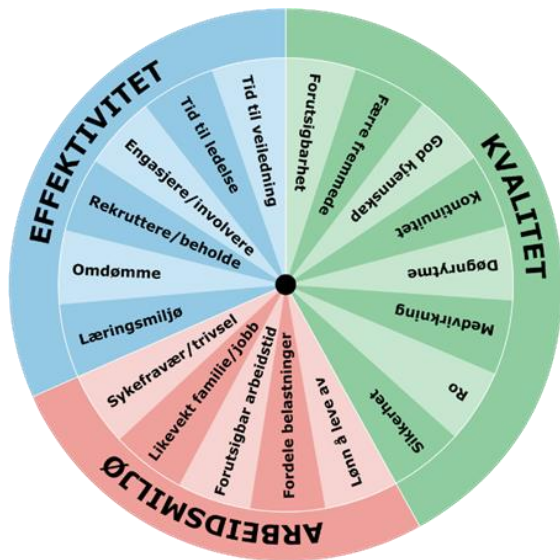
#### 2.1.5 Forventet vekst i behov for helsetjenester og fokus på økt faglig kvalitet

Kommunene står i store endringsprosesser, der fokuset er rettet mot pasient- og brukersikkerhet, faglig kvalitet, effektiv drift og godt arbeidsmiljø. Det tilbys helsetjenester til et økende antall brukere og pasienter, og det forventes en stor økning i fremtidig behov (Eggen, Røtnes & Steen, 2018). Andelen eldre og pensjonister øker sterkt i forhold til andelen yrkesaktive. Etterspørselen etter helsetjenester for lettere psykiske lidelser øker, og mange av våre nye landsmenn bærer større traumer som kan komme til uttrykk etter lang tid.

### 2.2 Forskning på heltid i helsesektoren gjennom 30 år

Kari Ingstad er redaktør i boken «Turnus som fremmer heltidskultur» (2016) som er et resultat av samarbeid mellom forskere fra ulike forskningsmiljøer: Kari Ingstad, Maj Norum og Aud Moe fra Nord Universitetet, Kristine Nergård, Leif Moland, Ketil Bråthen og Dag Olberg fra Fafo, Elin Kvande fra NTNU, Nina Amble fra Høgskolen i Oslo og Akershus (OsloMet) og Karen Sofie Pettersen fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Disse er alle sentrale i forbindelse med forskningen på tema heltid gjennom de siste 30 år.

Leif Moland i Fafo har utviklet en modell som i senere år har blitt omtalt som heltidshjulet, figur 1, (Moland & Bråthen, 2012, s. 22). I Fredrikstad kommune har vi fått tillatelse av ham til å benytte en egendesignet variant av denne modellen til refleksjonsoppgaver i heltidsarbeidet.



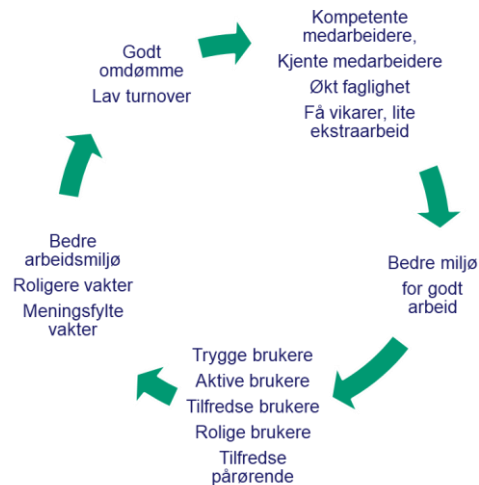
Figur 1. Fritt etter heltidshjulet Moland, Fafo



Figur 2. Kommunikasjonspakke til ansatte

Heltidshjulet peker på sammenhenger mellom stillingsstørrelse og kvalitet i tre perspektiver, for brukere og pasienter, for ansatte og for arbeidsgiver. Når stillingsstørrelsene øker, blir det færre helsearbeidere som bruker/pasient og pårørende må forholde seg til. Det blir lettere å arbeide med brukervedvirkning, som medfører økt forutsigbarhet, kontinuitet og ro i tjenestene. Dette vil igjen oppleves som økt trygghet for pasientene. For de ansatte vil større stilling bidra til høyere lønn og senere pensjon til å leve av. Det blir enklere å fordele arbeidsbelastninger og skape godt miljø når man jobber i faste team med de sammen menneskene. For arbeidsgiver vil det være lettere å organisere arbeidet mer effektivt, skape gode læringsmiljø med fokus på fag og veiledning. Det vil være lettere å skape et godt omdømme for arbeidsplassen, og tiltrekke seg kompetent arbeidskraft.

Moland har med bakgrunn i forskningen utviklet modellen den gode sirkel, figur 3. Store stillinger, attraktiv arbeidstidsordning, færre ansatte med lav turnover vil gi godt omdømme, høy kompetanse og økt faglighet. Dette vil igjen påvirke både arbeidsmiljøet og bedre tjenestekvalitet for brukere/pasienter (Moland, 2015, s. 179).



Figur 3: Den gode sirkel (Moland, 2015, s. 179)

Basert på kommunestyrevedtak i 2015 gjennomfører Bodø kommune fra 2018 tre pilotprosjekter i en døgnbemannet bolig, i hjemmetjenesten og i et helse- og velferdssenter. De har innført konkrete tiltak innen bemanning, vikarbruk, stillingsutlysninger, turnustekniske tiltak (langvakter, økt helgearbeid, fleksibilitet) og lønnskompensasjon for økt arbeid i helg. Underveisevaluering høsten 2018 viser at de har oppnådd noe effekt: Hjemmetjenesten og helse- og velferdssenteret har hatt en økning av gjennomsnittlig stillingsstørrelse fra 64 til 76 prosent, mens målsetningen var noe høyere. Den døgnbemannede boligen var nyetablert og har nådd målene sine. Virkemidlene har med noen unntak hatt positiv effekt for drift og arbeidsmiljø. Prosessen har hatt en lang planleggingsfase, men liten samhandling før tiltakene ble satt i verk, noe som av flere opplevdes som hastverkpreget. Rapporten anbefaler blant annet et neste skritt med en omfattende innsats rundt kunnskapsformidling og holdningsbearbeiding, og refererer til Fredrikstad kommune som har kommet langt med slikt arbeid (Moland & Schanche, 2019).

Deltidskultur er ikke et særnorsk fenomen, men jeg forholder meg i denne oppgaven først og fremst til norske forhold. Kort kan jeg nevne at Sverige<sup>6</sup> har omtrent de samme utfordringene som Norge. I Danmark er man opptatt av tillitsdagsorden og avbyråkratisering innen det offentlige. På en studietur i februar 2019 var jeg heldig å møte forskerne Jacob Torfing og Tina Øllgaard Bentzen fra Roskilde Universitet<sup>7</sup>, samt deres samarbeidspartnere i København, Roskilde og Høje Tosttrup kommuner. Danskene beskriver mange av de samme utfordringene

<sup>6</sup> <https://heltid.nu/>

<sup>7</sup> <https://forskning.ruc.dk/da/persons/>

med kompetanseutvikling, små stillinger og stor turn over, men bruker ikke begrepet deltidskultur, slik som vi gjør i Norge og Sverige.

Jeg har ikke funnet kvalitativ forskning på deltidskultur eller utvikling av heltidskultur sett fra helsefagarbeideres perspektiv.

### 2.3 Forskning på helsefagarbeidere

Forskningen som foreligger på helsefagarbeidere er hovedsakelig rettet mot kvaliteten i fagopplæringen, opplæringen i skole og på læreplass og/eller samarbeidet mellom disse. Videre finnes forskning som omhandler hva som hindrer at ungdom faller ut av videregående opplæring. Jeg har ikke funnet forskning på helsefagarbeidere spesifikt knyttet opp mot tema heltid, selv om de inngår som gruppe i heltidsforskningen. Gjennom søk i databaser har jeg funnet frem til følgende tre masteravhandlinger om helsefagarbeidere som kan være relevante i denne oppgaven.

En masteravhandling i verdibasert ledelse fra VID skrevet av Hanne Syse undersøker hvilken nytteverdi helsefagarbeidere i hjemmetjenesten i Oslo kommune har av medarbeidersamtalen. Den viser at helsefagarbeidere ønsker en litt uformell samtale, med mulighet for gjensidige tilbakemeldinger. De mottar gjerne både ris og ros, og er opptatt av å bidra til utvikling av avdelingen. Medarbeidersamtalen er et viktig sted for å bygge relasjon til leder. Syse har valgt seg målgruppen helsefagarbeidere i sin undersøkelse, da hun mener at de får ufortjent lite oppmerksomhet. De er som oftest den største gruppen i tjenesten, og har størst begrensninger og lite handlingsrom i sine stillinger (Syse, 2017).

En masteravhandling i rådgivingsvitenskap fra NTNU skrevet av Marion Iren Larsen undersøker samhandlingen mellom pleieansatte på sykehjem, og har i sitt utvalg både assistenter, helsefagarbeidere og sykepleiere representert. Studiens funn er kategorisert under temaene smidighet, trygghet og samhörighet, og viser både muligheter og utfordringer med å jobbe sammen på tvers av yrkestitler og erfaring. De gode opplevelsene som beskrives bærer i seg de teoretiske begrepene verdighet, dialog og gjensidighet (Larsen, 2017).

En masteravhandling i serviceledelse fra Universitetet i Stavanger skrevet av Pia Kristine Kristensen tar for seg motivasjon og vilje til kompetanseheving blant 20 helsefagarbeidere i

hjemmetjeneste og på sykehjem. Hun finner en ambivalens fra respondentene i forhold til ønske om kompetanseheving, der de som er under 30 år er de mest positive. Faktorer som fremmer læring er nær kontakt med kollegaer og leder, men støy i informasjon, manglende oppfølging og organisatoriske forhold er med på å hemme kollektiv læring (Kristensen, 2012).

## 2.4 Goals gone wild, and how to tame them

Adam Galinsky er professor i sosialpsykologi ved Columbia Business School. Han holdt et innlegg på styringskonferansen 2017 til Direktoratet for Økonomistyring der han forteller om sin forskning på målstyring. Målstyring i offentlig sektor er fundert i New Public Management (NPM) som oppsto på slutten av 1980-tallet i kjølvannet av nyliberalistiske politiske vinder som Ronald Reagan og Margareth Thatcher stod for. NPM sto for en rekke prinsipper og metoder hentet fra markedsorientert tenkning basert på tilbud og etterspørsel. (Hansen, 2018). NPM kan knyttes opp mot et positivistisk vitenskapelig ståsted, der man deler alt opp i små biter, og all data skal kunne tilbakeføres i en årsak- og virkning-tenkning (Thomassen, 2006, s. 44). Galinsky beskriver at når man fokuserer sterkt på et mål, smalner skjelneevnen inn i forhold til helheten, man blir mer risikovillig og åpen for uetisk dømmekraft. Dette kan medføre risiko for at man blir blind for konsekvenser som følger i kjølvannet av målfokuset. Er det dette som har skjedd under utviklingen av deltidskultur i helsesektoren? Beslutningene som ble tatt på 80-tallet hadde sin gode intensjon med mindre helgejobbing og flere kvinner ut i arbeidslivet, men man så ikke konsekvensene av hvordan de små stillingene bredde seg og fikk effekt på faglighet, arbeidsorganisering, pasientsikkerhet, brukervennlighet og arbeidsmiljø.

Galinskys oppskrift på en sunnere målstyring, er å utvide fokus til å se en større helhet. Han mener vi må se både kvalitet og kvantitet, korttidsvirkning og langtidseffekt, verdiene av målet må vurderes på alle nivåer i organisasjonen og etisk tenkning må settes høyt. «Every goal has a double edge. Every upside has a downside. Plan for the unintended consequence»<sup>8</sup> (Ordóñez, Schweitzer, Galinsky & Bazerman, 2009).

---

<sup>8</sup> Direktoratet for økonomistyring, Styringskonferansen 2017, Goals gone wild, and how to tame them, Adam D. Galinsky, hentet 27. januar 2019 fra <https://dfo.no/om-dfo/hendelser/styringskonferansen/se-video-fra-konferansen/>

## 2.5 Oppdraget nasjonalt

Kommunenes arbeidsgiverorganisasjon KS har sammen med Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet og Delta inngått en enighetsprotokoll i 2013 om «Det store heltidsvalget», kalt heltidserklæringen. Denne er fornyet to ganger, i 2015 og 2018. I erklæringene forplikter partene seg til å arbeide mot utvikling av heltidskultur. I retningslinjene for arbeidet vises blant annet til Fafos forskning (Moland & Bråthen, 2012; Moland 2015) samtidig som de gir oppdraget videre til kommunene å finne hensiktsmessige løsninger lokalt ([www.heltid.no](http://www.heltid.no))<sup>9</sup>.

KS bruker følgende figur i retningslinjene for arbeid med heltidskultur (figur 4):



Figur 4: Heltidskultur

Den mørkeblå firkanten viser det praktiske og tekniske siden av saken med arbeidstidsordninger og tiltak. Den lyseblå firkanten viser den menneskelige siden av saken, med holdninger og forankring. For å utvikle heltidskultur må begge sider jobbes med systematisk.

## 2.5 Oppdraget lokalt i Fredrikstad kommune

Lokalt er oppdraget nedfelt i budsjett og planarbeidet som er vedtatt i bystyret. I Fredrikstad kommune har det vært jobbet med tema heltid i en rekke år. Organisasjonen har gjennomgått mange tiltak hjemmehørende i den mørkeblå siden av figur 4, der turnus og bemanning har hatt stort fokus. I 2014 ble 3 ressursenheter opprettet, slik at man fikk samlet mange medarbeidere med krav i henhold til arbeidsmiljøloven paragraf 14-4 a og 14-9 i hele stillinger. Etableringen har medført en positiv utvikling av tallene, men arbeid med tiltak har også medført uro i organisasjonen, jamfør den lyseblå siden av figur 4.

<sup>9</sup> [www.heltid.no](http://www.heltid.no) er en underside av [www.ks.no](http://www.ks.no) der heltidserklæringen er publisert sammen med kunnskapsgrunnlag, forskning, fakta, veiledere og verktøy m.m. Hentet 6. mai 2019 fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/partssamarbeid-om-heltid/>.

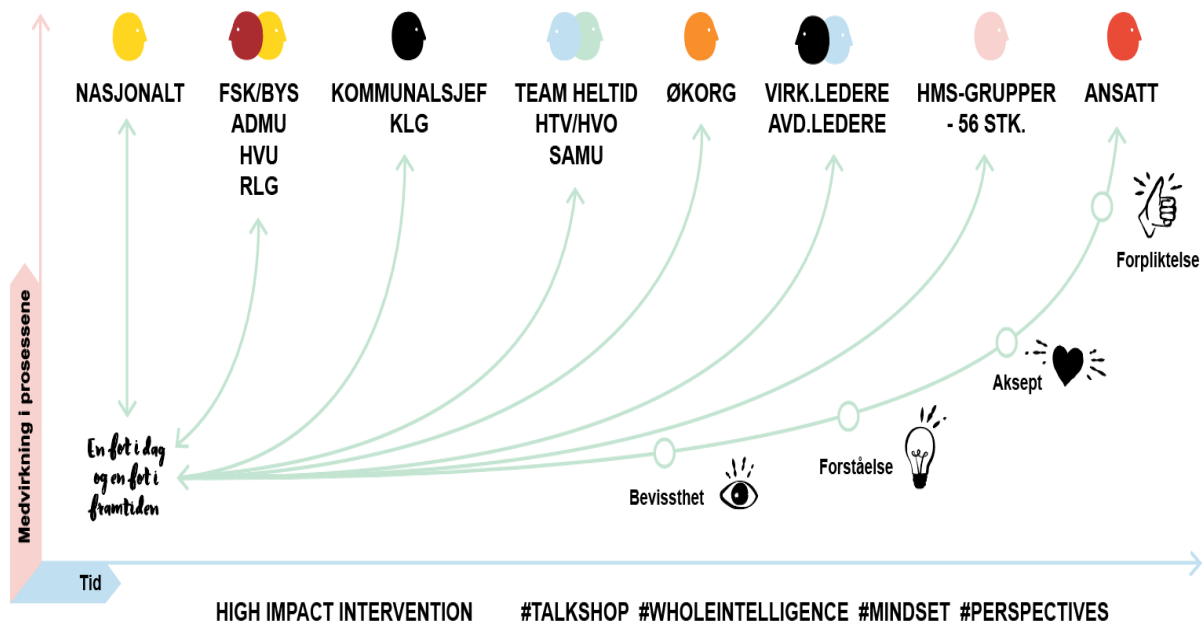
### 2.5.1 Etablering av Team Heltid i Fredrikstad kommune

I januar 2017 ble «Team Heltid» etablert. Teamet består av 2 fulle stillinger med organisasjonsutvikling- og prosesskompetanse, der jeg bekler en av disse. Med oss har vi 140 prosent frikjøp av hovedtillitsvalgte og hovedverneombud fordelt på 7 personer. Teamet har siden den gang jobbet systematisk med kulturutvikling i stor skala etter modellen i figur 5. Heltid er et stort og komplekst tema som berører hele driften og alle partene nevnt i øverste linje i figuren. Alle blir utfordret på «Hva, hvorfor og hvordan heltid» der hvordan heltid skal baseres på lokale løsninger ut fra den enkeltes funksjon og rolle. Forankringen består av fire faser:

1. Oppmerksomhet på tema og problematikken
2. Forståelse for sammenhenger, og hvordan alle kan bidra fra sitt ståsted
3. Aksept for oppdraget
4. Forpliktelse til å gjøre sin del fra sitt ståsted

Figur 2 viser en kommunikasjonspakke som har vært distribuert til alle ansatte. På en arbeidsplass med kontinuerlig drift ut fra 220 oppmøtested er det utfordrende å finne rom for å kommunisere med alle ansatte. Vi har derfor laget «kafferefleksjon»; kommunikasjonspakker med forskjellig materiell der vi ber ansatte om å ta en kaffepause med en kollega, reflektere over heltidstema og skrive ned sine bidrag på felles plakat (figur 2). Når mange snakker sammen, skriver ned sine tanker og ser hva andre har skrevet, kan diskurser bevege seg og kultur utvikles. Dette kommer jeg tilbake til under teori i kapittel 3.

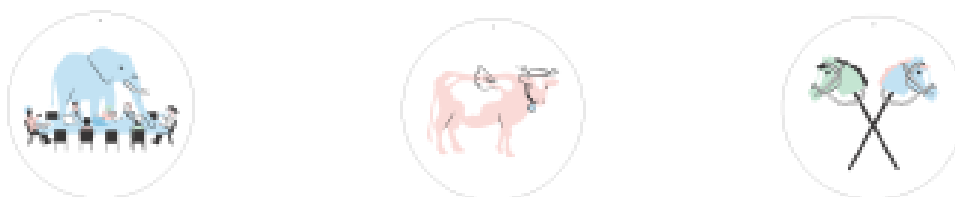




Figur 5: Prosessfigur, implementering av heltid i Fredrikstad kommune.

### 2.5.2 Prekesjappe

Team Heltid har utviklet konseptet «prekesjappe» som er en metode for systematisk refleksjon for å oppnå forankring og endring. I henhold til figur 5 vil alle involverte parter til enhver tid være på ulike steder i prosessen fra bevissthet til forpliktelse. Alle vil se situasjoner fra sitt ståsted, og motstand er en kjent ingrediens i endringsarbeid. I prekesjappe ønsker vi å skape et rom for refleksjon, undring og eksperimentering. Vi har med oss en rekke metaforer (figur 6), og oppfordrer deltakerne til å snakke om elefantene i rommet (det alle vet og ingen sier), våre hellige kuer (hvem har hvilke fordeler av systemet slik det er i dag) og parkere våre kjepphester (gjentakende argumenter). Det er lov å snakke om sine erfaringer og betenkeligheter. Slik kan vi kna diskursene, og kanskje oppdage nye ting sammen.



Figur 6: Elefanten i rommet, hellige kuer og kjepphester

Vår erfaring er at gjennom å invitere alle inn i en slik prosess vil interessen for å bidra øke parallelt med at bevisstheten, forståelsen, aksepten og forpliktelsen heves. Beate Midttun har skrevet om dette arbeidet i en artikkel publisert i Norsk Gestalttidsskrift (2018). Det siste året har Team Heltids arbeid vekket nasjonal interesse, og Fagbladet (Hjelme, 2019)<sup>10</sup>, Kommunal Rapport (Krossli, 2019)<sup>11</sup> og Dagens Perspektiv (Brugrand, 2019)<sup>12</sup> har nylig hatt artikler om prekesjappe.

### 2.5.3 Deltidskultur i Fredrikstad kommune, belyst gjennom måltall

Pr. desember 2017 er det ca. 4 700 årsverk og ca. 6 200 ansatte i Fredrikstad kommune.<sup>13</sup>

I det følgende gjelder tallene kun for Seksjon for helse og velferd.<sup>14</sup>

<i>Totalt Seksjon for helse og velferd</i>	<b>Tabell nr. 1</b>
<i>Antall stillinger</i>	7844
<i>Antall ansatte</i>	5360
<i>Antall årsverk</i>	2459

Tabellen inneholder særegne deltidsstillinger som for eksempel brukerstyrt personlig assistanse (BPA)<sup>15</sup>, avlaster<sup>16</sup>, støttekontakter, rekrutteringsstillinger<sup>17</sup>, fastleger ansatt i kommunal deltidsstilling<sup>18</sup> og personer med introduksjonsstønad fra NAV i deltakerprogram. Tallene viser at antallet små stillinger er stort, og mange ansatte har mer enn en stilling i seksjonen.

Basert på tallene i «Lokale retningslinjer for heltid» for desember 2018<sup>19</sup> eier 40 prosent av alle faste ansatte en heltidsstilling, men bare 35 prosent jobber heltid. Det kan skyldes at

<sup>10</sup> Hjelme, S. (2019). Slik skal Fredrikstad snakke seg fra 40 til 80 prosent heltid. Den beste satsingen jeg har sett sier forsker. *Fagbladet*, 15.03.2019. Hentet 8. april 2019 fra <https://fagbladet.no/nyheter/slik-skal-fredrikstad-snakke-seg-fra-40-til-80-prosent-heltid--den-beste-satsingen-jeg-har-sett-sier-forsker-6.91.615586.eae241600e>

<sup>11</sup> Krossli, J.I. (2019). Prekesjapper skal gi mer heltid. *Kommunal Rapport*, (28. februar 2019) s. 10-11.

<sup>12</sup> Brugrand, C.S. (2019). Slik skal Fredrikstad friskmelde en destruktiv deltidskultur. *Dagens Perspektiv*. (30. januar 2019). Hentet 8. april 2018 fra [https://www.dagensperspektiv.no/arbeidsliv/2019/slik-skal-fredrikstad-friskmelde-en-destruktiv-deltidskultur?fbclid=IwAR17fyghJoYfGo32rM04MKcAkoZ8-ZUjMkeY7OO\\_5jWqrKMfRmAlpC7JhTU](https://www.dagensperspektiv.no/arbeidsliv/2019/slik-skal-fredrikstad-friskmelde-en-destruktiv-deltidskultur?fbclid=IwAR17fyghJoYfGo32rM04MKcAkoZ8-ZUjMkeY7OO_5jWqrKMfRmAlpC7JhTU)

<sup>13</sup> Fredrikstad kommune (2017), hentet 5. mai 2019 fra <https://www.fredrikstad.kommune.no/kontakt-oss/organisasjon/om-kommunen/omFredrikstadkommune/>

<sup>14</sup> Tallene er fra kommunens interne rapportering pr 12.04.19 og er beregnet av kommunens styringsavdeling for formålet i denne oppgaven 02.05.19.

<sup>15</sup> Ansettelsesforholdet ligger formelt i kommunen, men bruker velger assistent og er nærmeste leder for denne.

<sup>16</sup> Gjøres rede for i kapittel 2.1.4

<sup>17</sup> Høgskolestudenter innen sykepleie og vernepleie som har faste helgestillinger

<sup>18</sup> For eksempel på legevakt

<sup>19</sup> Tall hentet fra Lokale retningslinjer for heltid, signert 3. desember 2018

mange medarbeidere har permisjoner deler av stillingen sin. Vi vet at virksomheter som stab, tildelingskontor, NAV og alle ledere jobber heltid. Det betyr at andelen av medarbeidere i driften nærmest tjenestemottaker som jobber deltid er større enn 65 prosent.

*Fast ansatte<sup>20</sup> i Seksjon for helse og velferd* **Tabell nr. 2**

<i>Antall stillinger</i>	3214
<i>Antall ansatte</i>	3017
<i>Antall årsverk</i>	2118

I tabell nr. 2 har vi filtrert bort alle særegne deltidsstillinger og tiltak gjennom NAV. Vi ser at tallene for antall ansatte og antall stillinger nærmer seg hverandre, men ligger langt over antall årsverk.

**Tabell nr. 3**

	<i>Antall stillinger</i>	<i>Antall ansatte</i>	<i>Antall årsverk</i>
<i>Fredrikstad kommune (FK), totalt pr. desember 2017</i>		6200	4700
<i>Seksjon for Helse og velferd, (HOV) totalt pr. april 2019</i>		5360	2459
<i>Seksjon (HOV), fast ansatte unntatt særegne deltidsstillinger pr. april 2019</i>	3214	3017	2118
<i>Prosentandel faste ansatte i HOV av totalt for FK</i>		48,7%	45%
<i>Differanse (HOV) totalt – fast ansatte</i>		2343	341

Tabell nr. 3 viser en sammenstilling av tallene fra tabell nr. 1 og tabell nr. 2, samt de offisielle tallene for kommunen totalt fra desember 2017. Dersom vi sammenlikner tallene for fast ansatte i seksjonen med kommunens totale tall, kan det stemme at opp mot 50 prosent av bemanningsressursene i kommunen går til helse. Den tidsmessige forskjellen på målingene utgjør 1 år og 4 måneder, og det er sannsynlig at tallene har økt på denne tiden, men ikke i betydelig grad i denne sammenheng.

<sup>20</sup> Med unntak av særegne deltidsstillinger

Differansen Seksjon for helse og velferd (HOV) totalt – fast ansatte kan fortelle at kompleksiteten i heltidskulturen er stor. For øvrig skal vi være forsiktige med å trekke flere slutninger uten å gå dypere ned i detaljene for hva som ligger i tallene.

#### 2.5.4 Helsefagarbeidere i Fredrikstad kommune, belyst gjennom måltall

Tabellen nedenfor belyser tall vedrørende helsefagarbeidere i faste stillinger.

**Tabell nr. 4**

<i>Fast ansatte helsefagarbeidere</i>	<i>Totalt</i>	<i>Kvinner</i>	<i>Menn</i>
<i>Antall stillinger</i>	917	843	74
<i>Antall ansatte</i>	864	793	71
<i>Antall årsverk</i>	595	544	51
<i>Antall som jobber heltid</i>	216	186	30
<i>(prosentandel av ansatte)</i>	(25%)	(23%)	(42%)
<i>Antall som eier heltid,</i>	240	210	30
<i>(prosentandel av ansatte)</i>	(28%)	(26%)	(42%)

Totalt arbeider det 864 helsefagarbeidere i Fredrikstad kommune. Av disse eier 240 en 100 prosent stilling, mens 216 jobber 100 prosent stilling. Det er 71 menn som er helsefagarbeidere og 30 av disse eier og jobber 100 prosent stilling.

#### 2.5.5 Nettverkssamarbeid og den store heltidsundersøkelsen

Fredrikstad kommune har sammen med Drammen, Aremark og Oslo, bydel Østensjø dannet nettverk for å søke forskningsmidler og dele kompetanse, men har per i dag ikke lyktes å få midler ut over det kommunene selv har finansiert til forskning.

Fafo har gjennomført en kvantitativ undersøkelse om heltid blant medarbeidere, ledere og politikere i Fredrikstad kommune. Denne er å betrakte som en nullpunktundersøkelse i forhold til den nye satsningen som startet opp med dannelsen av Team Heltid i 2017. Undersøkelsen omfatter blant annet spørsmål om ønsket stillingsstørrelse, arbeidsorganisering, tjenestekvalitet og arbeidsmiljø. Tilsvarende undersøkelsen er gjennomført i Drammen, Aremark, Bydel Østensjø i Oslo, Lister (4 kommuner på Sørlandet),

og blant Fagforbundets medlemmer. Det store antallet respondenter er unikt i denne sammenhengen, og det blir en spennende presentasjon av resultatene 12. juni 2019.

#### 2.5.6 Noen viktige diskurser. Hva er helsesektoren preget av?

Heltid er et stort tema, det handler om hele faget, alle folkene og alle pengene. Derfor kunne mange diskurser vært trukket frem. Jeg har her måttet velge kun et par betraktninger.

Det har undret meg at de ulike partene jeg har snakket med ofte er opptatt av hva «de andre gjør feil» eller «ikke vil» når det gjelder å utvikle heltidskultur. Alle påpeker de andres ansvar, feltet er fullt av projeksjoner. Som prosessleder er jeg fra tid til annen stilt ovenfor parter som mener at min jobb er å kunne alt innen tema heltid, og løse problemet. Jeg tror ingen enkeltmennesker klarer å løse heltid, men jeg tror mange sammen kan finne muligheter. Denne måten å tenke på er en bevegelse fra et mekanistisk perspektiv basert på årsaker og virkninger, til et systemisk perspektiv basert på kompleksitet og sammenhenger (Jensen & Ulleberg, 2011; Jensen, 2011). Jeg gjør nærmere rede for mekanistisk og systemisk perspektiv i kapittel 3 om teori.

I denne oppgaven har jeg i kapittel 1, avsnitt 1.2.3, definert deltidsstilling som mindre enn 100 prosent stilling. I de fleste bransjer er hel stilling 100 prosent, dvs. 37,5 timer pr uke dagtid mandag til fredag. I helsesektoren er heltid et mer flytende begrep. Mange hevder at 80 prosent er så stor stilling at det regnes som heltid, og dessuten jobber man jo alltid noen ekstra vakter. Så diskursen er at 80 prosent er å jobbe fullt, men statistisk telles en 98,4 prosent stilling som deltidsstilling. Kari Ingstad definerer at heltidskultur er når mer enn 50 prosent jobber heltid, selv om hun skiller på svak og sterkere heltidskultur (s. 2016 s. 17). Dette er en svært lav prosentandel hvis vi sammenlikner med andre bransjer. Moland og Lien (2013) definerer 85 prosent heltid eller høyere som en sterk heltidskultur. Sett opp mot heltidshjulet, figur 1, og den gode sirkel, figur 3, vil nok den positive effekten for stor stilling slå inn gradvis, og kanskje med noen knekkpunkter som utgjør større endringer. Likevel undres jeg om den fulle effekten av heltidskultur først slår inn når heltid er så automatisert at alle eier en heltidsstilling i utgangspunktet, og vi ikke lenger snakker om heltid og deltid.

Diskursen om at å jobbe fullt ikke nødvendigvis er å eie full stilling har jeg ikke funnet i noen andre bransjer. I helsesektoren er den knapt synlig, fordi det finnes utallige varianter og «alle

gjør det». Kompleksiteten og «elastisiteten» (alle jobber mer eller mindre enn de eier) i stillingsstørrelsene påvirker hvordan arbeidet organiseres, forvaltning av kompetanse og arbeidsmiljø.

Diskursen om prosentandeler i helsesektoren fremstår som underlig om vi ser den opp mot andre bransjer. Hvis man skal bygge et bygg, drifte en ferge eller transportere varer starter man ut fra den jobben som skal gjøres. Så beregner man de ressursene (inkludert bemanning) som trengs for å få jobben gjort. Helsesektoren er tuftet på et lovverk der helsepersonell er forpliktet til å gi livsnødvendig helsehjelp (helsepersonelloven, 1999). Ressursene til kommunale helsetjenester er politisk fordelt, mens behovet for og kompleksiteten i helsetjenestene er stadig økende. Hvis man beregner ressursene etter behov i denne sektoren sprenges alle budsjetttrammer til himmels. På den andre siden; Har New Public Management sitt inntog i helsesektoren medført en effekt der man stadig må klare mer for mindre ressurser?

## 3 Teori

I dette kapitlet gjør jeg rede for det teoretiske rammeverket for oppgaven min. Teoriene bygger på et samfunnsvitenskapelig ståsted som gjøres rede for i metodekapitlet (kapittel 4) sammen med fenomenologi, hermeneutikk, forskerens rolle og forforståelse. Oppgavens problemstilling er: *Hvordan kan vi forstå deltidskultur gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier?* Historiene oppstår og lever i sosiale sammenhenger preget av rådende diskurser, tid og kultur.

Jeg starter med en redegjørelse for mekanistisk og systemisk perspektiv med eksempler fra deltidskulturen. Jeg gjør rede for fremveksten av konstruktivisme og konstruksjonisme. Vi har konstruert deltidskultur sammen, i språket og i språkhandlinger. Det vi er enige om, blir til virkelighet (Gergen & Gergen, 2005, s. 9). Språket er vårt viktigste verktøy, det er i språket vi konstitueres.

Mening skapes i språket, derfor blir historiene våre viktige. Dette gjøres rede for i teoriene til den språkssystemiske retningen med navn som Goolishian, Anderson, Andersen, Seikkula, og den narrative retningen med White og Epston.

Til slutt ser jeg på begrepene identitet, diskurs og kultur ut fra systemiske teorier. Helsefagarbeideres historier blir til i diskursive skjema i kulturen i helsesektoren. Kultur er et komplekst fenomen men mange elementer og flere lag i gjensidig påvirkning. Det handler om hva en gruppe lærer i en atferdsmessig, kognitiv og emosjonell prosess, der noe er åpent og synlig, men mye kan også være skjult og lukket for bevisstheten (Schein, 1990).

### 3.1 Mekanistiske og systemiske perspektiv

René Descartes (1596-1650) regnes for å være den moderne filosofiens far og sto for betydningsfulle ideer innen det mekanistiske paradigme. Han var pådriver til å dele alt opp i små enheter som kunne veies, måles og telles for å finne sikker viten. Ånd og materie var forskjellig og måtte studeres hver for seg, man lette etter en sikker sannhet i naturvitenskapen og var opptatt av årsak og virkning. Forskeren sto objektivt plassert utenfor det som ble forsket på.

New Public Management er tuftet på det mekanistiske perspektivet. I deltidskulturen kommer dette til syne i budsjettammer og stillingsstørrelser mindre enn 100 prosent og med to desimaler. 62,44 prosent er en mye benyttet stillingsstørrelse for nattevakter.

Biologen Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) var motstander av det mekanistiske synet på menneskelige systemer og hevdet at organismer er åpne systemer i interaksjon med sine omgivelser. En helhet er mer enn summen av delene, og et system vil forsøke å opprettholde seg selv (homoøstase). Dette var i tråd med kybernetikken som Gregory Bateson (1904-1980) antropolog og biolog, lot seg inspirere av. I menneskelige systemer ble det innført begreper som informasjon, sirkularitet, feedback, punktuering, og man skilte på 1. ordens kybernetikk der systemet kunne beskrives uavhengig av observatør, og 2. ordens kybernetikk der det observerte systemet avhenger av observatøren. Slik vokste postmodernismen frem med erkjennelse av at forskeren er delaktig i det som forskes på. På 1950-tallet ledet Bateson en gruppe forskere som studerte kommunikasjon i familier som hadde medlemmer med Schizofrenia. De publiserte en artikkel der de lanserte double-bind teorien. Dette vakte oppsikt fordi pasientens problem ble flyttet fra intra (inne i pasienten) til inter (i kommunikasjonen mellom pasienten og andre mennesker). Dette ble starten på teorier om kommunikasjon, og dannet grunnlag for tidlige retninger innen familieterapien. (Jensen & Ulleberg, 2011; Jensen, 2011; Johnsen & Thorsteinsson, 2012; Ølgaard, 2014).

Bevegelsen fra et mekanistisk til et systemisk perspektiv i en organisasjonskultur generelt, og i deltidskulturen spesielt, kan bety å gå fra å fokusere på løsninger gjennom matematiske beregninger av tid og økonomi, til å se ting i sammenheng og gjensidig påvirkning. Molands gode sirkel i figur 3 er et eksempel på en modell med et systemisk perspektiv som belyser gjensidig sammenheng og påvirkning. Store stillinger vil gi attraktiv arbeidstidsordning og færre ansatte med lav turnover, som igjen vil gi godt omdømme som tiltrekker mennesker med høy kompetanse og fører til økt faglighet. Dette vil igjen påvirke både arbeidsmiljøet og bedre tjenestekvalitet for brukere/pasienter (Moland, 2015, s. 179).

### 3.2 Konstruktivisme og konstruksjonisme

I familieterapien er det Humberto Maturana (1928), chilensk biolog, som regnes som opphavet til begrepet konstruktivisme. Han skrev sammen tre kollegaer en artikkel om hvordan det ligger en logikk i froskens sanseapparat som bestemmer hvilken informasjon den



tar til seg. Vi skaper altså den virkeligheten vi observerer, og Maturana innførte begrepet multi-vers. Verden er for hver og en av oss like unik som vi er i henhold til vår sansning og prosessering av dataene. Vi konstruerer vår virkelighet (Johnsen & Thorsteinsson, 2012).

Den radikale konstruktivismen bygger på Ernst von Glasersfeld teorier og prinsipper, som ifølge Lundby (1998 s. 69) er:

1. Kunnskap blir ikke passivt mottatt verken gjennom sansene eller ved kommunikasjon, men blir aktivt bygd opp av det tenkende subjektet.
2. Tenkningens funksjon er tilpasning og tjener subjektets organisering av den erfarte verden, ikke oppdagelse av en objektiv ontologisk virkelighet.

Kommunikasjon med et system handlet om at det som passet inn ble absorbert av systemet, og ikke nødvendigvis måtte samsvare perfekt. von Glasersfeld bruker de engelske begrepene «fit» (passe) versus «match» (samsvare) (Lundby, 1998 s. 70-71).

Med kybernetikkens 2. orden og kommunikasjonsteorier om hvordan å påvirke systemer til forandring (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1996) fikk konstruktivismen følger for familierapien. Problemer måtte forstås sirkulært, og man beveget seg fra problemløsning til å skape en kontekst som gjorde forandring mulig, - en problemoppløsning. Terapeuten måtte inkluderes i systemet, og man beveget seg fra makt og kontroll til samarbeid i terapirommet.

Veien til sosialkonstruksjonisme er lagt i det neste steget der vi går fra lukkede systemer til systemer som lever og kommuniserer i en større helhet. Sosialkonstruktivismen ble første gang beskrevet av Berger og Luckmann i 1966 i boken «The social construction of reality». Virkeligheten skapes gjennom en sosial prosess med de tre fasene typeinndeling, institusjonalisering og legitimering. Virkeligheten blir altså sosialt konstruert, og den konstitueres gjennom språket. Hvert ord og hver gest har en mening som vi har blitt enige om. Meningen eksisterer ikke i ordet selv, men ved ordet i forhold til kontekst. Språket er foranderlig gjennom samtaler som kan sees på som forhandlinger om ny mening. Virkeligheten blir organisert og opprettholdt gjennom historier; historier vi lever, forteller og historier i kulturen vår. Gjennom disse skaper vi mening. Det finnes ingen grunnleggende sannheter om folk. Vårt selv blir sosialt konstruert, og er en bevegelig prosess i møte med andre mennesker (Lundby, 1998 s. 78-84).

Den amerikanske psykologen Kenneth Gergen regnes for å være opphavet til sosialkonstruksjonismen. Begrepene sosialkonstruktivisme og sosialkonstruksjonisme har vært diskutert og brukt om hverandre, men Gergen understreker betydningen av at mening skapes i språket som skjer i en sosial kontekst, - mellom oss. Relasjoner blir derfor det stedet der verden konstrueres (Gergen & Gergen, 2005 s. 7).

Den grunnleggende idé i social konstruktion virker ret enkel, men den er også dyb. Alt, hvad vi regner for virkeligt, er socialt konstrueret. Eller sagt mere dramatisk, *intet* er virkeligt, før folk er enige om, at det er det (Gergen & Gergen, 2005 s. 9).

Hvis vi legger Gergens uttalelse til grunn, kan vi si at elementene i deltidskultur er noe vi har skapt, og fremdeles skaper. Det ligger noen enigheter mellom folk til grunn for fenomenene i deltidskulturen, og dette skapes i språket. De som kommer nye inn i deltidskulturen, lærer deltidskultur i en aktiv og gjensidig prosess av hva som passer med tidligere erfaringsbilde. Dersom forskjellene er for store avvises det fremmede. Det som er likt smelter sammen i henhold til von Glaserfelds teorier (Lundby 1998).

Gergen hevder at vi alltid snakker ut fra en kulturell tradisjon når vi definerer virkeligheten. Historier fortelles ut fra et spesifikt kulturelt perspektiv i et spesifikt språk. Sannhet er altså det som et spesifikt fellesskap har avtalt seg i mellom er sant. Alle måter å leve på er konstruert, og alle levemåter er forankret i verdier. En sosialkonstruksjonist vil gjennom dialog søke at nye virkeligheter og verdier kan komme til syne. Kan vi forstå en ny virkelighet av deltidskultur gjennom å belyse helsefagarbeideres karrierehistorier? Hvilke verdier kommer til syne?

### 3.3 Språk, narrativer, identitet og metaforer

Vi blir født inn i språket, og arver alt av historier, kultur, tradisjoner med mer. Det er via interaksjon med andre vi skaper vår virkelighet. Vi skaper mening og orden i vår verden og bringer våre historier i forbindelse med hverandre. Vi handler og reagerer, skaper relasjoner, påvirker og forandrer gjennom språket. Wittgenstein snakker om språket som kilde til aktivitet, kreativitet, og erfaring. Mennesker konstruerer, forstår sine opplevelser og forholder

seg til hverandre gjennom språket. Shotter snakker om språket som det grunnleggende som former vår natur, vårt viktigste redskap (Anderson, 2003 s. 256-257).

Et narrativ er en metafor for å fortelle historier, men vi forstår narrativet som den dagligdagse fortelling i denne sammenheng. Gjennom narrativet både skaper og forstår vi våre opplevelser. Dette skjer i språket, men også i diskursive skjema. Vår historieskapning er preget av den diskursive måte vi organiserer, forklarer, forstår, gir mening og skaper sammenheng i vårt liv. Dette er en dynamisk prosess som konstituerer hvordan vi organiserer hendelser i livet (Anderson, 2003 s. 264-266). Ifølge Bruner (1999) plasseres narrativ mellom den vedtatte kulturverden og en idiosynkratisk verden av tro, begjær og håp. Narrativer må være forståelig, sammenhengende og forbundet med hverandre, samt forholde seg til fortid, nåtid og fremtid. Vi skaper troverdige versjoner av våre liv ved å samle bruddstykker og sette dem sammen til meningsfulle fortellinger gjenfortalt i relasjon, påvirket av kontekst, diskurs og kultur. I følge Anderson sier Jerome Bruner det slik:

... (forholder) mennesket sig ikke til verden fra begivenhed til begivenhed eller til en tekst sætning for sætning. Mennesket indrammer begivenheder og sætninger i større strukturer. ...De større strukturer udgør en fortolkningsramme for de dele, de omfatter (2003, s. 266).

I denne rammen skaper vi vår identitet og vårt selv, gjennom våre narrativer, i språket og i relasjoner. Våre historier er mange og griper inn i hverandre. Vår største historie er historien om vårt liv.

Historiene er pågående og dynamiske, slik at de vil være forskjellig hver gang vi forteller. Vårt selv, vår identitet, vil derfor til enhver tid være underlagt krefter av å være bevegelig, og vår søken etter å opprettholde et kjent bilde av oss selv.

Set fra et postmoderne synspunkt bliver problemet med *identitet* og *kontinuitet*, eller det, vi betrakter som vores *individuelle identitet*, at opretholde sammenhæng og kontinuitet i de historier, vi fortæller om os selv, og at konstruere narrativer, der kan opleves som meningsfulde over for vores manglende evne til at skabe sammenhæng i oss selv og vores kaotiske liv. Vores identitetsfortællinger bliver et spørgsmål om at

forme og handle ud fra det *jeg*, som vi alltid siger til os selv og andre, at vi er, har været og vil forblive (Anderson, 2003 s. 269).

Ifølge Anderson mener Gergen at et selv blir den eller de personer som våre fortellinger konstruerer og vi er alltid så mange potensielle selv som det er selv tilstede i våre samtaler.

Intervjuene i denne forskningsoppgaven henter historier om helsefagarbeideres arbeidsliv. Dette er en av de store historiene i livet, og blir en viktig historie i forhold til å skape egen identitet. Rammen rundt intervjusituasjonen, konteksten denne skjer i og relasjonen vi skaper, blir rammene for de potensielle selv som kan utspille seg, både for informanten, men også for intervjueren.

Metaforer er et billedlig uttrykk som muliggjør noe gjennom noe annet. Det muliggjør doble beskrivelser, utover ren sammenlikning. Den skaper en likhet, og har derved potensialet for å skape endring i seg. (Lundby, 1998 s. 23 og s. 43-44). I en samtale der det å omtale noe direkte blir for ubehagelig, ligger for langt utenfor diskursen, eller man ikke klarer å finne de presise ordene, kan metaforer være nyttige verktøyer. Metaforer kan også være åpne for å snakke på nye måter, og slik utfordre diskursene.

I følge Lundby argumenterte Bateson for at alt omskapes til metaforer i hjernen vår. Dersom vi ser en blomst, har vi ikke blomsten inne i hodet, men lyset som faller på blomsten, reflekteres i netthinnen. Dersom vi har begrensede metaforer på omgivelsene våre, og metaforene i tillegg er problemfylte, begrenser det vår kreativitet og mulighet for å håndtere situasjonen på en god måte (1998, s. 44-46). Det store kulturutviklingsprogrammet til team heltid i Fredrikstad kommune har vært forankret i dialoger og åpne samtaler i prekesjappene, på kryss og tvers i og utenfor organisasjonen, figur 5. Gjennom innføring av metaforene elefanter i rommet, hellige kuer og kjepphester, figur 6, er intensjonen å utforske virkeligheter og verdier, og om mulig utvide diskursene.

### 3.4 Diskurser og makt

Våre narrativer skapes og forstås i språket, men også i våre diskursive skjema. Diskurser er etablerte fortellinger og forestillinger i en gruppe om «virkeligheten», eller måten vi snakker om fenomener på. Diskurser gir seg tilkjenne i språket, og vi kan snakke om diskurser på flere

plan, for eksempel en samfunnsmessig og kulturell diskurs eller en diskurs som tilhører en særegen gruppe, for eksempel helsesektoren (Jensen, 2011s. 61). Det vanskelig å få øye på diskurser for vi må bruke språket til å forklare det med. Anne Øfsti (2010) snakker om diskurs som språkhandlinger. Å snakke er også å handle. Det vi sier er en handling og har betydning. Gjennom diskursene snakker vi frem våre idealer. Det vi tillegger verdi kommer til syne, det samme gjør hva som er riktig og galt. Diskursen om deltidskulturen inneholder mange stemmer, både de som ønsker å opprettholde deltid, og de som ønsker en omlegging til heltid. Ut fra hva forskning på tema viser og de politiske og organisatoriske føringene (gjort rede for i kapittel 2), blir tilsynelatende den rådende diskursen at heltid er riktig og deltid er feil. Folks virkelighet er imidlertid mer nyansert enn dette.

Det er i språket vi konstruerer kunnskap. Vi er ikke født med kunnskap, men vi lærer via bruk. Vi får kunnskap gjennom sosialkonstruksjonistisk forståelse.

Johnsen & Thorsteinsson beskriver diskurser som rammer, og dermed også grensene som vi forstår sosiale eller menneskelige fenomener gjennom. De referer til Foucaults definisjon av diskurs, sitert av Winslade: «praksis som systematisk former objektene som den snakker om» (2012, s. 202).

Begrepet makt er ulikt integrert i de forskjellige retningene innen familierapien. Foucault hevder at makt er alltid tilstede i diskursen. Makt viser seg i vår daglige samhandling og i den kunnskapen som oppstår. Foucault skiller på positiv og negativ makt, der negativ makt blir forstått som en dominerende form for makt, mens den positive er en makt/kraft som produserer diskurser, kunnskap og subjektivitet (hvordan vi danner vårt selv gjennom å bli kjent og forstått av andre og oss selv). I denne sammenheng blir jeg opptatt av selve ordet makt, nyansen kraft og begrepenes betydning på norsk, engelsk og fransk.

<b>Tabell 5</b>		
<b>Norsk</b>	<b>Engelsk</b>	<b>Fransk</b>
Makt	Power, force, might	Puissance
Kraft	Power	Puissance
Positiv makt	Positive power	Pouvoir positif
Positiv kraft	Positive force	Force positif
Negativ makt	Negative power	Puissance négative
Negativ kraft	Negative force	Force négative

Ut fra tabellen kan det se ut til at norsk har en nyansering av begrepene makt og kraft som ikke er like synlig i engelsk og fransk. Kraft kommer først og fremst fra fysikkens verden og har en retning. Ordet makt er i betydningen makt over noe eller noen, herredømme, styre og påvirke. Først når vi legger til positiv og negativ får vi den samme nyanseringen i engelsk og fransk, og det er interessant å se at positiv makt har et helt eget begrep på fransk; pouvoir positif. Jeg undrer derfor om Foucaults begrep positiv makt ligger nærmere det norske begrepet positiv kraft. Uansett er dette et godt eksempel på at ord bare er begrep og har den betydning vi legger i dem.

Gregory Bateson var uenig med hvordan Jay Haley analyserte maktforhold gjennom teoriene med symmetriske og komplementære relasjoner. Bateson mente at en person ikke kan ha ensidig makt over en annen fordi folk alltid er del av en relasjon, og må sees på som et system som er del av andre større og mindre systemer (Lundby, 1998 s. 89-103).

Foucault mente at makt er innebygd i alle sosiale forhold og kan ikke fjernes, men virkningene av makt kan utfordres og endres fra innsiden. «Det er ideen om det alltid tilstedeværende potensialet for motstand som gir en viss optimisme for forandring i undertrykkende maktforhold» (Lundby, 1998 s. 93).

I organisasjoner er det makt definert blant annet i roller, ansvar og økonomi. Det er en rekke ytre kjennetegn på makt som til enhver tid påvirker diskursene, hva vi lærer og hvordan vi skaper oss selv. Det som ikke er synlig i ytre kjennetegn, tar litt lenger tid å lære. Når man kommer ny til en arbeidsplass blir vi opptatte av spørsmål som: Hvordan gjør de det her? Hva forventes av meg? Hva kan jeg by på av min kompetanse? Hvor personlig kan jeg være? Dette handler om hvordan vi får det til sammen, men også hvordan vi skaper vår identitet, hvem vi blir sammen.

### 3.5 Kultur, organisasjonskultur

Ifølge Bruner (1999) er kultur for åpenlyst til å bli forstått. Vi har symbolsystemer som er forankret i kultur og språk, som vi benytter til å konstruere mening. Han refererer til Vygotsky som undersøkte språkets virkning på mennesket. Kulturen har en konstituerende rolle, der mennesket er delaktig i meningsgivende prosesser. Denne meningen blir offentlig eller felles

fordi den skjer i kulturen. Postmodernismen hevder at viten er knyttet til forholdet mellom mennesker og Bruner hevder at tilegnelsen av viten er knyttet til kultur.

Anderson refererer til antropologen Clifford Geertz som definerer kultur som

...et historisk overført mønster af betydninger, som manifesteres i symboler eller i et helt system af nedarvede forestillinger, som udtrykkes i symbolsk form, ved hjælp af hvilken mennesker kommunikerer, bevarer og utvikler deres viden og holdninger til livet (2003, s. 253-254).

Organisasjonspsykologen Henning Bang (2017 s. 21) presenterer ulike retningers definisjoner av organisasjonskultur på denne måten:

*En populær definisjon:* «Kultur er måten vi gjør tingene på her hos oss» referert fra Deal & Kennedy.

*En sosiologisk definisjon:* «de virkelighetsoppfatninger, verdier og normer som råder innenfor en gitt gruppe» referert fra Carlsson.

*En sosialpsykologisk definisjon:* «et mønster av felles grunnleggende antakelser som ble lært av en gruppe idet den taklet sine eksterne tilpasnings- og integrasjonsproblemer, som har fungert bra nok til å bli betraktet som gyldige, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i relasjon til disse problemene» referert fra Schein.

*En antropologisk definisjon:* «et delt system av kategoriseringer og vurderinger» referert fra Aamot & Sørhaug.

Sosialpsykologen Edgar H. Schein sier at for å beskrive organisasjonskultur, må man først beskrive hva organisasjonen er. «... a given set of people has had enough stability and common history to have allowed a culture to form» (1990 s. 111). Enhver undergruppe vil være påvirket av medlemmenes forståelse av det større systemet, men undergruppene kan også ha forskjellig forståelse og være i konflikt med hverandre.

En organisasjon er et system med mange subsystemer. En kommune består av mange seksjoner, avdelinger og team, men er også påvirket av større systemer i samfunnets struktur. Deltidskulturen i Seksjon for helse og velferd påvirkes av prosesser i alle seksjonens

virksomheter, avdelinger og team, men også av kommunens administrasjon, lokalsamfunnet, pressen, samt politiske og organisasjonsmessige føringer, lokalt og nasjonalt. Enhver av disse enhetene vil søke å opprettholde homøostase. I praktisk betydning medfører det at diskurser opprettholdes og aktiviteter gjennomføres på en kjent måte som oppleves trygt. I henhold til systemteori vil en informasjon som er likt det bestående absorberes av systemet, men dersom informasjonen blir for forskjellig vil den avvises (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1996).

Schein hevder at kultur er selve læreprosessen gruppen gjør over tid, og at den består av både adferdsmessige, kognitive og følelsesmessige prosesser. Den består av antagelser som er utviklet i en gitt gruppe som løser felles oppgaver. Antakelsene fungerer godt nok til at de blir overlevert nye gruppemedlemmer som den «riktige» måten å handle, tenke og føle.

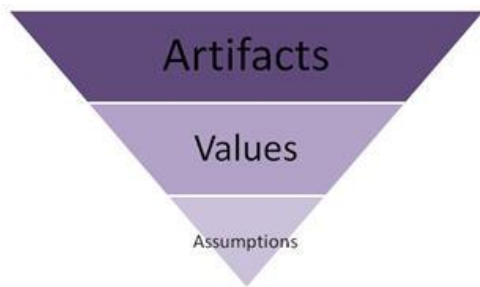
Culture can now be defined as

- a) A pattern of basic assumptions,
- b) Invented, discovered, or developed by a given group,
- c) As it learns to cope with its problems of external adaptation and internal integration,
- d) That has worked well enough to be considered valid and therefore
- e) Is to be taught to new members as the
- f) Correct way to perceive, think, and feel in relation to those problems (1990 s. 111).

Styrken i kulturen avhenger av stabiliteten i gruppen, hvor lenge de har operert som gruppe, hva de i fellesskap har lært og under ulike forutsetninger, inkludert påvirkning utenfra. Deltidskulturen i helsesektoren er etablert over flere tiår og den er stabil. De fleste medarbeidere blir på samme arbeidsplass mesteparten av sitt arbeidsliv, og blant de som bytter jobb skjer dette gjerne ved at de får andre oppgaver hos samme eller tilsvarende oppdragsgiver (kommune eller sykehus) som også har deltidskultur. Det er sjelden at noen kommer fra eller går til en helt annen bransje når de bytter jobb. Påvirkningen utenfra skjer derfor på andre måter enn blant medarbeidere som jobber nærmest helsefaget.

Schein beskriver at kulturen består av tre lag som gradvis vil skride fram når man tilnærmer seg; synlige gjenstander, verdier og ubevisste antakelser.





*Figur 7, synlige gjenstander, verdier, ubevisste antakelser*

De synlige tingene kan være uniformering, lokaler og produkter, men også hvordan menneskene relaterer til hverandre, hvordan arbeidsplassen lukter og føles, intensiteten i arbeidet og arbeidsplassens filosofi, årsrapport med mer. For å få grep om kulturens verdier og antakelser må man dykke ned i en dypere kjennskap til gruppens historiske utvikling og det medlemmene tar for gitt. Først når man får i gang en refleksjon rundt de ubevisste antakelsene kan man se inn til de dypere lagene av betydning eller mening skapt i kulturen.

Deeply held assumptions often start out historically as values but, as they stand the test of time, gradually come to be taken for granted and then take on the character of assumptions. They are no longer questioned and they become less and less open to discussion (Schein, 1990 s. 112).

Dersom gruppen har erfart dramatiske og uønskede hendelser, kan dette være med på å forsterke det som blir tar for gitt og ikke snakkes om. Gjennom en slik måte å forstå kultur på, kan man også forstå at kulturutvikling eller endring av kultur er komplekst. Når vi i program for kulturutvikling i Fredrikstad kommune har introdusert metaforene «elefanten i rommet» og «hellige kuer» er dette for å legge til rette for refleksjoner og dialog ned i de dypere lag av kulturen, der hvor de ubevisste antakelser befinner seg.

Kultur læres og overføres gjennom sosialisering. Endringsprogram i organisasjoner som ikke lar seg gjennomføre, kan sannsynligvis forklares gjennom at man undervurderer kraften i kulturen (Schein, 1990 s. 118). Leif Moland og Ketil Bråthen har i en rekke artikler og forskningsrapporter beskrevet utfordringen med ledere og ansatte som ønsker å opprettholde deltidskulturen (Moland & Bråthen, 2012; Moland, 2015; Bråthen m.fl, 2016). Dette perspektivet kommer tydelig frem i deres nyeste rapport: Dypdykk i deltidskulturen i fire Sørlandskommuner (2019) som blir presentert sammen med den store heltidsundersøkelsen 12. juni 2019.

I dette kapitlet har jeg gjort rede for relevant teori og satt dette opp mot arbeidet med utvikling av heltidskultur i Fredrikstad Kommune. Vi har også sett at våre historier eller narrativer dypest sett skaper vår identitet og virkelighet. Jeg vil i de neste kapitlene gjøre rede for min kvalitative forskning, intervjuer og analyse av helsefagarbeideres karrierehistorier, før jeg i drøftingen vil komme tilbake til om helsefagarbeidernes historier kan skape ny forståelse av deltidskulturen.

## 4 Metode

Vitenskapen søker sannhet, og vitenskapen gjør stadige fremskritt (Thurén, 2015, s. 12). Dette er et paradoks som leder tilbake til spørsmålet: Hva er vitenskap? Magdalene Thomassen forklarer at vitenskap kan oppfattes som en bestemt type kunnskap, men også virksomheten eller alle handlingene, metoden, som leder frem til denne kunnskapen (2006, s. 95).

Vitenskapelig kunnskap skal være systematisk og metodisk frembrakt, begrunnet og produsert i en sosial organisert virksomhet, offentlig tilgjengelig, kommunisert og evaluert av et samfunn av fagfeller (2006, s. 41-44).

Jeg vil i dette kapittelet først presentere den hermeneutiske kunnskapstradisjonen som vokste frem som en motreaksjon til den empiristiske. Deretter gjør jeg rede for kvalitativ metode med fenomenologi og hermeneutikk, og den fenomenologisk-hermeneutiske vendingen. Jeg beskriver min forskning gjennom redegjørelse for det kvalitative forskningsintervjuet, forforståelse, forskerens rolle, utvalg, rekruttering og etisk refleksjon.

### 4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Det vitenskapsteoretiske ståstedet er den referanserammen eller det perspektivet vi ser vårt materialet fra. Vi kan si det er brillene vi ser gjennom eller verdensperspektivet vi legger til grunn, når vi gjør vår systematiske, metodiske og kritiske undersøkelse.

Den empiristiske kunnskapstradisjonen vokste frem under renessansen med René Descartes (1596-1650) som var pådriver til å dele alt opp i små enheter som kunne veies, måles og telles for å finne sikker viten. Ånd og materie var forskjellig og måtte studeres hver for seg (Jensen og Ulleberg, 2011; Jensen, 2011). Positivismen er en rendyrket videreføring av denne tradisjonen. August Comte (1798-1857) innførte begrepet «det positive» om kunnskap som er sikker, nøyaktig, klar og tydelig (Snævarr, 2017 s. 34). Som motsats til empirismen vokste det frem en hermeneutisk kunnskapstradisjon. Det var behov for å tolke Homér og Bibelen, der man nedtonet det bokstavelige for å frembringe det sjelelige og mystiske (Krogh, 2017 s. 12-22). Dette ble forløperen til samfunnsvitenskapelig metode, en metode egnet for å få frem informasjon om den sosiale virkeligheten (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 25).

I den samfunnsvitenskapelige kunnskapstradisjonen, kan vi sette kunnskapen inn i de større sammenhenger, ta hensyn til den menneskelig virkeligheten og vektlegge verdidebatten. Jeg skal undersøke helsefagarbeideres karrierehistorier i møte med deltidskulturen, for deretter å se om vi kan forstå hvordan deltidskulturen og karrierehistoriene står i gjensidige påvirkning. Dette vitenskapsteoretiske ståstedet er derfor egnet for min forskning.

## 4.2 Kvalitativ metode

Jeg valgte metoden Systematic Text Condensation (STC) beskrevet av Kirsti Malterud (2017). Dette er en kvalitativ metode basert på fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon.

Kvalitative metoder karakteriseres av at det er nær kontakt mellom forsker og de som studeres, for eksempel deltakende observasjon eller intervju. Dette, sammen med at forskeren er den som belyser og fortolker dataene, skaper metodologiske og etiske utfordringer som må behandles underveis i forskningen. Kvalitative metoder har gradvis blitt mer akseptert og benyttet innenfor samfunnsvitenskapene, og det finnes et mangfold i typer data og analytiske fremgangsmåter (Thagaard, 2013 s. 11).

### 4.2.1 Fenomenologi

Fenomenologien er en av de dominerende filosofiske retninger i det 20. århundre. Edmund Husserl (1859-1938) betraktes som grunnleggeren av fenomenologien, selv om mange senere filosofer bygget på eller var kritisk til hans teorier. Han var opptatt av det transcendentale eller bakenforliggende, og et av hans slagord var «Zurück zu den Sachen selbst», i betydning av at man skulle se saken selv og ikke spekulere eller lage teoretiske konstruksjoner. Husserl var opptatt av persepsjoner forut for begrep og språk. Maurice Merleau-Ponty bringer inn at vår viten om verden oppleves fra et førstepersonsperspektiv, og Martin Heidegger være-i-verden, der verden skal forstås som en meningshorisont (Zahavi, 2014 s. 39-45).

Et fenomen betyr slik som noe umiddelbart viser seg, fremtrer, manifesterer seg, åpenbarer seg, eller som det tilsynelatende er sett med våre øyne. Til forskjell fra det empiriske ståstedet som er opptatt av *hva* fenomenet er (mål, vekt, kjemisk sammensetning etc.) er fenomenologien opptatt av *hvordan* fenomenet fremtreder i verden. Det er ulike fremtredelsestyper for f.eks. en fysisk ting, en sang, en sak, et tall, en relasjon osv. Ting kan

også fremtre på forskjellige måter avhengig av for eksempel tid, belysning eller perspektiv. Et hvert fenomen er en fremtredelse av *noe* for *noen*, og denne *noen* bestemmer perspektivet fremtredelsen skjer fra. På den måten sier fenomenologien også noe om relasjonen mellom, samtidig som den tillater analysen av vår måte å forstå og erfare. Dan Zahavi skriver: «Verden fremtræder, og dens fremtrædelsesstruktur er betinget og muliggjort af subjektet, der imidlertid kun kan forstås i sin relation til verden» (2014 s. 51).

Fenomenologene kritiserer epistemologisk kvantitativ metode, gjennom å hevde at virkeligheten fremstår som kompleks, og at denne særegenheten går tapt i en struktur basert på induksjon og deduksjon. De benekter ikke naturvitenskapens verdi, men hevder at denne skjer i en førvitenskapelig livsverden, og at fenomenologien tilfører en mer eksakt viten:

«For fænomenologien behandler de eksakte videnskaber ikke en ny og annerledes verden. Derimod behandler de den verden vi i forvejen kender, med en ny metode, og gør os således i stand til at erhverve mere præcis viden herom» (Zahavi, 2014 s. 58).

Fenomenologene bestrider objektivismen, og hevder at vitenskap er noe som utføres av noen, som igjen er påvirket av intensjoner eller retninger. For å kunne studere fenomener som for eksempel moralske og etiske verdier slik vi opplever dem uten å bedømme, innførte Husserl begrepet fenomenologisk reduksjon, eller epoché. Dette betyr å innta en metodisk holdning som setter virkeligheten i parentes, og ikke bedømmer hvorvidt fenomenene er virkelige eller ei (Snævarr, 2017 s. 87-88).

#### 4.2.2 Hermeneutikk

Hermeneutikken legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på ulike nivåer, og at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng fenomenet settes i (Thagaard, 2013 s. 41).

Ordet Hermeneutikk har gresk opprinnelse og verbet hermeneuein betyr å uttrykke, å utlegge/fortolke og å oversette. Hermeneutikk kan enkelt forklares som læren om forståelse eller fortolkning. I tolkning av Bibelen og Homér kunne man fremheve det sjelelige og mystiske meningsnivået, og kirken og prestene fikk mye makt. Med reformasjonen innførte Martin Luther en enkel, tysk og sikker bokstavelig betydning, og Matthias Flacius Illyricus (1520-1575) utga en bok om bibelhermeneutikk i 1567 som ga opphav for

regelhermeneutikken. Under romantikken vokste det frem en filosofisk tilnærming og filologen Friedrich Ast (1778-1841) innførte den hermeneutiske sirkel: at man må forstå delene gjennom helheten og helheten gjennom delene (Krogh, 2017 s. 10-25). Teolog og filosof Friedrich D.E. Schleiermacher (1768-1834) utviklet hermeneutikken fra en fortolkning av tekster til en allmenn lære om fortolkning og forståelse. Han var opptatt av hva forståelse er og hvilke betingelser som muliggjør forståelse, blant annet språket. Først med filosofen Wilhelm Dilthey (1833-1911) ble hermeneutikken utviklet til det vitenskapsteoretiske grunnlaget for humanvitenskapene som den forstående metode. «Å redegjøre for hva forståelse er, er nettopp hermeneutikkens oppgave» (Thomassen, 2006 s. 159). Forståelse er menneskers indre opplevde erfaringer (helhet) av livets ytre kulturuttrykk (del) og dynamikken mellom dem som utgjør pendelbevegelsen i den hermeneutiske sirkel (s. 160).

Den hermeneutiske sirkelen ble senere utformet av Filosofen Hans-Georg Gadamer, elev av Martin Heidegger. I 1960 ga han ut boken «Warheit und Methode», og det skapte debatt om hermeneutikken var en metode. Gadamer hevder at leseren av en tekst har med seg en fordom inn i opplevelsen av del og helhet, som gir leseren en revidert fordom, som gjør at vi igjen kan lese teksten med en utdypet forståelse. Vår forforståelse utgjør en horisont vi delvis deler med andre mennesker, og som vi aldri helt kan komme ut av. Forståelse forutsetter sammensmelting av horisonter, og som paradoksalt nok aldri kan skje fullt ut. Gadamer mente at vi alltid vil se og forstå gjennom vår egen kultur og egen tid, og stilte spørsmål ved Descartes forsøk på å komme frem til et helt objektivt ståsted. I stedet er han opptatt av hvem forskeren er, noe man belyser eksplisitt i kvalitativ tilnærming (Krogh, 2017 s. 48-61).

#### 4.2.3 Fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon

Den hermeneutiske vendingen i fenomenologien etter Husserl betegnes av den franske filosofen Grodin ifølge Thomassen (2006 s. 161). Hermeneutikken utviklet seg i to retninger etter Dilthey. Den ene retningen er fundert i ontologien, mennesket som værende i verden der historisitet og språklighet er sentralt. Filosof og sosiolog Jürgen Habermas påpeker at vår forforståelse også innehar en tradisjonell overlevering av elementer som vi ikke er oss bevisst, og at hermeneutikken ikke har metodisk distanse og klare retningslinjer. Den andre retningen fremmer hermeneutikken som en metode i åndsvitenskap og er preget av filosofen Paul Ricoeur. Denne baserer seg på samspillet mellom forklare, forstå og fortolke. Ricoeur regnes som en brobygger, en som forener den naturvitenskapelige og den samfunnsvitenskapelige

metoden, og hevder at det handler om både og, ikke enten eller. Mennesket tilhører flere riker, det er både et objekt og et subjekt. En tekst kan være autonom og forstås på flere måter, og en handling står i samspill med konsekvens, men har også en sosial dimensjon. Forklaring og forståelse er samspill mellom to nivåer.

Begge disse retningene bygger på Husserls fenomenologi, men avviser epoché, at vi kan se tingene selv uten sin kontekst, og uten de oppfatningene vi på forhånd har, vår forforståelse. Hermeneutikken peker på det fundamentale at menneskets erfaring skjer i en språklig, kulturell og sosial sammenheng som bestemmer forståelseshorizonten der mening skapes. Refleksivitet springer ut av den hermeneutiske sirkel (Thomassen, 2006 s. 161-169).

#### 4.2.4 Kvalitativt forskningsintervju

Intervjuet er den dominerende metoden innenfor kvalitativ forskning, og egner seg når vi skal studere meninger, holdninger og erfaringer. Det kvalitative intervjuet gjør det mulig å få frem kompleksitet og nyanser (Johannessen, Tufte, Christoffersen 2016 s. 145-146).

Forskningsintervjuet krever kompetanse om hvordan å stille gode spørsmål, hvordan bygge opp et intervju i forhold til problemstilling og forskningsområde, hvordan skape god relasjon til informanter og hvordan vi kan lytte oppmerksomt. Forskningsintervju med stram struktur der man følger spørsmålene slavisk kan gi sammenlignbare svar, mens et intervju med en mer åpen struktur gir anledning til å følge informantene og spørre utdypende om temaer som kommer opp. Det mest vanlige er et semistrukturert intervju, der temaene er lagt, men det fremdeles er åpent for å følge informantene eller endre rekkefølgen gjennom samtalen.

Relasjonen mellom intervjuer og informant vil i et strukturert intervju være mer preget av roller og makt, mens i en mer åpen struktur der intervjuer stiller spørsmål på bakgrunn av svarene kan gi informantene større opplevelse av å eie sin historie, noe som igjen kan skape trygghet og tillit (Thagaard, 2013 s. 97-99). Når vi styrer samtalen ved å spørre om hendelser og eksempler, beveger vi oss utenfor rammen av vår egen forforståelse og ned i dybden der vi kan finne gullet. Det er viktig å skape en arena med ro og tid, og mulighet for å komme tilbake for utdypende spørsmål. Det kvalitative forskningsintervjuet generer mye data eller empiri som skal bearbeides strukturert (Malterud, 2017 s. 133-138).

Jeg gjennomførte to prøveintervjuer i forkant av intervjuene med de fem informantene. Prøveintervjuene ble gjennomført med personer som passet i målgruppen helsefagarbeider. Jeg ønsket å teste ut om intervjuguiden min fungerte for å få frem karrierehistorier. Jeg ble

positivt overrasket i de to prøveintervjuene over at spørsmålene brakte frem historier som var ukjente for meg i forhold til personene som jeg fra før kjente godt. Videre fikk jeg bekreftet at spørsmålene brakte frem relevant materiale, og hadde ikke behov for å justere intervjuguiden. Under prøveintervjuene ble jeg oppmerksom på at jeg måtte ha fokus på fremdrift og tid. Ved semistrukturert intervju der man følger intervjuobjektet og historien som fortelles, blir intervjuerens oppgave å sørge for man får svar på alle spørsmålene i intervju skjema, og at det er tilstrekkelig tid til alle temaene. Jeg hadde på forhånd tenkt at jeg skulle bruke ca. 45-60 minutter pr. intervju, og erfarte at 60 minutter kunne bli knapt.

Jeg valgte å invitere informantene til intervju på min arbeidsplass i Lykkebergvillaen. Stedet ligger sentralt i kommunen, og lokalene er et gammelt hus midt i en park, der jeg disponerer flere møterom. Vi fikk sitte uforstyrret, i en god atmosfære der jeg ønsket velkommen med kaffen klar. Dersom jeg skulle møtt mine informanter på deres arbeidsplass, ville vi sannsynligvis hatt problemer med å finne et egnet sted å sitte ned, og kanskje vært utsatt for forstyrrelser.

Min intervjuguide (vedlegg 1) var ganske åpen, men pekte klart i noen retninger jeg stilte spørsmål fra. I intervjuene hadde jeg bevissthet på å følge informantenes historier, og be dem utdype med konkrete eksempler. Jeg fulgte ikke spørsmålene slavisk i skjema, men brukte intervjuguiden som en sjekklister mot slutten av intervjuene. Intervjuene ble dokumentert gjennom egen opptaker.

Til tross for at alle informanter hadde fått tilsendt mye informasjon på forhånd (vedlegg 2), startet jeg med å gjenta dette. Jeg noterte persondata, fylte ut samtykkeerklæring (vedlegg 3), og informerte om at disse ble oppbevart innelåst på annet sted enn materialet, og at materialet i sin helhet blir makulert og slettet etter oppgaven forhåpentlig er godkjent, men senest 31. desember 2019. Jeg avsluttet alle intervjuer med å spørre om informanten hadde noe å tillegge, eller om det var noe jeg burde ha spurt om, som jeg ikke hadde gjort.

### 4.3 Forforståelse

Gadamer hevdet at enhver forståelse bygger på en annen forutgående forståelse, en forforståelse eller fordom. Dette betyr en oppfatning som er utviklet på forhånd, ikke en uberettiget eller uholdbar oppfatning. Vi forstår andre tider i historien gjennom å forstå den



tiden vi selv lever i. Vi forstår verden gjennom vår tidligere historie, og hvordan denne fremtrer i nåtiden. (Krogh, 2017 s. 49-51).

Jeg forstår gjennom min forståelseshorisont når jeg møter mine informanter, og i den grad våre forståelseshorisonter smelter sammen oppstår forståelse mellom oss, og jeg kan tre delvis inn i deres forståelseshorisont. Selv har jeg ingen erfaring med helsefagarbeiderens karriereløp. Jeg er utdannet gestaltterapeut og familieterapeut, men har ingen helsefaglig grunnutdanning og har aldri jobbet i et rent medisinsk miljø i offentlig sektor. Mine nærmeste erfaringer er at jeg har jobbet med karriereutvikling og som gestaltterapeut i et tverrfaglig team i privat klinikk med rehabiliteringsoppdrag for Nav. Jeg er opptatt av menneskers karriereveier, utvikling og endringsprosesser. Hva er drivkraften eller motivasjonen bak de store valgene i livet, som for eksempel valg av yrke? Hvilke verdier og livserfaringer ligger til grunn for disse valgene?

Jeg har jobbet i snart to år med organisasjonsutvikling og program heltid i Fredrikstad kommune, noe som har medført en posisjon der jeg hører historiene om sykepleierne, helsefagarbeiderne og assistentene, hvordan de organiserer arbeidet og fordeler arbeidsoppgaver, deres syn på egen og andres profesjon og deres profesjonskamper. Helsefagarbeidernes karriereutvikling har jeg hørt lite om, og dette vekket min nysgjerrighet. Gjennom stillingen min har jeg nærhet til det feltet jeg forsker i. Dette kan gjøre noe med min forforståelse. Jeg har for eksempel akseptert oppdraget; å jobbe frem en heltidskultur. Implisitt i dette ligger at deltidskultur er «feil» og heltidskultur «det riktige». Bildet er noe mer nyansert: Jeg mener ikke at alle skal jobbe heltid. Vi vil alltid ha ansatte som har redusert arbeidsevne, og vi vil alltid ha medarbeidere som tar ut rettmessige permisjoner i deler av stillingen sin. Jeg tror oppriktig at for å løse morgendagens utfordringer i helsesektoren, trenger vi å legge om til en kultur der det normale er å eie full stilling slik at det blir mulig å holde et jevnt høyt faglig nivå på komplekse tjenester. Jeg tror også at de unge i dag ønsker å jobbe fullt, slik at de kan leve av lønn og senere pensjon. Det er for generasjonene som kommer vi må skape en heltidskultur.

Dersom jeg selv hadde vært utdannet innen tradisjonell helse, vil jeg tro at jeg hadde vært mer opptatt av profesjonskampen mellom de ulike yrkesgruppene. I min rolle og med systemisk teori som briller, blir jeg opptatt av hva som skjer i kommunikasjonen mellom dem, eller hvilken gruppes stemme som ikke kommer tydelig frem.

#### 4.4 Forskerens rolle

«Forskeren skal i prosess og produkt vise vilje og evne til å stille spørsmål ved egne fremgangsmåte og konklusjoner i form av tvil og ettertanke» (Malterud, 2017 s. 19).

«Et overordnet mål for forskeren er å være aksepterende, interessert og forståelsesfull ovenfor deltakerne i felten» (Thagaard, 2013 s. 73).

I de individuelle intervjuene la jeg vekt på å skape en avslappet atmosfære, tillitsskapende nok til å dele karrierehistorier. Jeg inviterte til en uformell samtale om deres historier. Jeg valgte å følge historiene deres i samtalen fremfor å slavisk stille spørsmål ut fra en stram struktur. Men først og fremst søkte jeg å skape trygghet gjennom god informasjon om forskningen, åpenhet om min rolle i organisasjonen, personvern, mulighet for å stille spørsmål, mulighet for å reservere seg fra å svare og mulighet for trekke tilbake intervjuet frem til innlevering av oppgaven.

#### 4.5 Utvalg, rekruttering og etisk refleksjon

Kvalitative studier baserer seg på strategisk utvalg, det vil si at vi velger informanter som passer til problemstilling, forskningsspørsmål og teoretisk perspektiv (Thagaard, 2013, s. 60).

Jeg ønsket å forske på egen arbeidsplass blant helsefagarbeidere i Fredrikstad kommune. Rent praktisk er det her jeg har nettverket mitt, og det ville være enkelt å finne frem til informantkandidater. Jeg hadde også tanker om at en slik forskningsprosess ville bringe nytteverdi til mitt oppdrag innen organisasjons- og lederutvikling i kommunen, uten at jeg hadde klart for meg hva denne innsikten skulle være.

Jeg hadde tanker om at tema karrierehistorier er en del av vårt offentlige liv, og således et ufarlig tema med mulighet for å avgrense innholdet til ting som er offisielt, åpent og kjent for alle. Spørsmålene mine skulle ta utgangspunkt i kandidatenes arbeidsmessige livsløp, og få frem historiene rundt tre forskningsområder:

1. Motivasjonen for å ta fagbrev innen helse
2. Arbeidsmessige muligheter og hindringer som åpenbarte seg med fullført fagbrev
3. Kompetanse og kompetanseutvikling etter fullført fagbrev

Forskningsprosjektet er godkjent av personvernombudet for forskning NSD (vedlegg 4), som ber meg være spesielt oppmerksom når jeg forsker i egen organisasjon. Kommunalsjefens ledergruppe har mottatt skriftlig informasjon og godkjent prosjektet i ledermøte i august 2018.

Totalt er det 864<sup>21</sup> ansatte i fast stilling som helsefagarbeider i kommunen. Jeg mener at dette er en så stor gruppe mulige kandidater at mine 5 informanter har stor mulighet til å forbli anonyme i undersøkelsen min.

Jeg ønsket å finne frem til informanter jeg selv ikke kjente til. Gjennom fire år i Fredrikstad kommune har jeg organisatorisk vært tilknyttet stab i tre ulike stillinger. Jeg har hovedsakelig jobbet overordnet med prosesser i grupper. Jeg har ikke hatt lederansvar, men har jobbet individuelt med enkelte ledere. Jeg benyttet meg av tredjepersoner for å finne frem til informantkandidater. En av disse tredjepersonene er stabsmedarbeider som har jobbet mange år i kommunen og har et stort nettverk. Informant 1 og 2 kommer fra hennes nettverk. En annen kanal for rekruttering var gjennom kommunens hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Jeg informerte dem muntlig og skriftlig om mitt forskningsprosjekt. Fagforbundet videresendte materialet ut til sine lokale tillitsvalgte og jeg fikk raskt fem navn på kandidater som jeg kontaktet. Informant 3, 4 og 5 er blant disse. De siste to kandidatene ble ikke intervjuet, først og fremst av praktiske årsaker, som at det var vanskelig å finne tid som passet til intervju. Denne fremgangsmåten å rekruttere deltakere på er strategisk ut fra at deltakerne representerer egenskaper relevant for problemstillingen. Basert på at deltakerne er tilgjengelig for forskeren bruker vi betegnelsen tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2013, s. 61).

Ved å få kandidater til informanter gjennom tredjepersoner, fikk jeg anledning til å sile kandidatene dersom det skulle melde seg noen jeg hadde en tilknytning til. Dette ble ikke et problem da alle kandidatene var ukjente for meg. Helsefagarbeider er et kvinnedominert yrke, og jeg hadde en tanke om at det var kvinner jeg skulle intervju. Når det likevel meldte seg en mann som informant syntes jeg det var spennende, og valgte å intervju ham. Jeg ble

---

<sup>21</sup> Tallet er fra kommunens interne rapportering pr 12.04.19 og er beregnet av kommunens styringsavdeling for formålet i denne oppgaven 02.05.19.

nysgjerrig på om jeg ville finne likheter og forskjeller på karrierehistorien hans i forhold til kvinnene jeg intervjuet.

Jeg satt ingen aldersmessig begrensning for kandidater til utvalget. Jeg ønsket likevel at informantene skulle ha noen års arbeidserfaring ut fra forskningsspørsmålene mine. Informant 1, 3 og 5 er unge kvinner i 20-årene. De har alle noen års arbeidserfaring etter fullført fagbrev. Informant 2 og 4 er en kvinne og en mann i 40-årene. De har begge tatt fagbrev for mer 10 år siden, og har lang fartstid i helsesektoren.

Forskningstema og forskningsområdene så jeg på som relativt ufarlig i forhold til å tilhøre samme organisasjon som mine informanter. Likevel er det slik at jeg aldri fullt ut kan vite i forkant om det ville dukke opp noen etiske dilemmaer. Hvis jeg først har fått noe fortalt meg, kan jeg ikke ikke-vite det jeg vet. «Det er vanskelig å vite noe og handle som om man ingenting visste» (Wittgenstein, 1995 s. 144). Selv om jeg ikke forteller det videre, kan det være ting som påvirker mine egne beslutninger på et senere tidspunkt. Jeg var derfor nøye med informasjon om forskningsprosjektet i organisasjonen og i forhold til informantene.

Intervjuene startet med at informantene fikk skriftlig overlevert informasjon, og vi signerte samtykkeerklæringen (vedlegg 2 og 3). I tillegg informerte jeg muntlig om min tilhørighet og bakgrunn i kommunen. Jeg gjentok at deres historier ville bli anonymisert, at de frem til publisering kunne trekke hele eller deler av intervjuet, og at intervjuet ikke ville påvirke deres arbeidsforhold i kommunen. Jeg innførte begrepet «pass» som i kortspill, under intervjuene. Dersom jeg spurte om noe som de ikke ønsket svare på, kunne de si «pass», et tegn på at samtalen gikk videre uten at de måtte begrunne hva eller hvorfor de ikke ønsket å svare. Ingen av informantene benyttet denne muligheten.

Alle mine informanter kommer fra Fredrikstad kommune. Det har derfor vært viktig for meg å ha et spesielt fokus på å anonymisere særtrekk som mine informanter kan ha.

Tatt i betraktning at informantene har sagt seg villig til å møte meg på mitt arbeidssted i sin fritid, kan jeg tenke at disse informantene har noen egne motivasjoner for å gjøre dette. Utvalget kan for eksempel bestå av flinke medarbeidere som ofte sier ja, eller som er opptatt av yrket sitt og samfunnsmessig engasjerte. På samme måte kan jeg tenke at utvalget ikke består av middels motiverte helsefagarbeidere som havnet tilfeldig i yrket, og ikke er den

medarbeideren som typisk alltid svarer ja til å stille opp på ulike aktiviteter. Informantene er enten unge barnløse eller har voksne barn. Det kan tenkes at det med turnusjobb og småbarnsfamilie er for travelt til å delta på forskningsprosjekter frivillig og uten betalt lønn for den tiden det tar å la seg intervju.

## 5 Analyse

Jeg har valgt å benytte metoden Systematic Text Condensation, forkortet STC (Malterud, 2017). Den består av fire trinn som jeg beskriver nedenfor. For å kvalitetssikre arbeidet har jeg underveis diskutert fremgangsmåte og funn med studentkollegaer og veiledere ved VID. Jeg hadde problemstillingen og forskningsspørsmålene mine fremme under hele analyseprosessen, og erfarte på den måten den gjensidige avhengighet og kunne gjøre justeringer underveis. Til slutt i dette kapitlet gjør jeg en vurdering av forskningens reliabilitet og generaliserbarhet.

### 5.1 Trinn 1. Gjennomlesning og helhetsinntrykk

Jeg valgte å transkribere hvert intervju kort tid etter gjennomføringen, og i stor grad før jeg utførte neste intervju. Sakteheten i denne prosessen ga en verdifull fordypning i materialet, og underveis ble jeg forundret over både hva jeg hadde hørt og fått med meg, og hva jeg hadde gått glipp av under intervjuet. Prosessen ga rom for refleksjoner i forhold til den hermeneutiske sirkel og meg som deltaker i intervjuet og observatør i avspilling av opptaket (Krogh, 2017, s.52-56). Hvordan tolket jeg underveis i intervjuet, og hvordan ledet det til mitt neste spørsmål? Og hvordan tolket jeg underveis i transkriberingen?

Når alle intervjuene var transkribert, leste jeg hvert intervju og laget sammendrag for hvert av dem på ca. en side med stikkord. Jeg leste flere ganger hvert intervju der jeg benyttet markeringstusjer i ulike farger og skrev foreløpige tema i margen. På denne måten ble jeg godt kjent med materialet mitt som totalt utgjorde 65 sider med transkriberinger. Jeg plukket ut 7 foreløpige temaer som på dette tidspunktet var egnet til å jobbe videre med; Motivasjon, utdanning, lærling, lappeteppejobbing, rettigheter og krav, hva gjør det med deg? og karriereveien (Malterud, 2017, s. 99).

### 5.2 Trinn 2. Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sortering

Jeg laget en matrise i Excel (se utdrag vedlegg 6) der de 7 foreløpige temaene utgjorde horisontallinjen, og meningsbærende enheter ble sortert på tema pr. intervju. Jeg klippet tekst rett fra en kopi av transkribering inn i skjema digitalt, samtidig som den fargelagte utskriften var tilgjengelig foran meg. Slik kunne jeg sikre at all tekst ble gjennomgått grundig, men kun

det jeg på tidspunktet tolket som den relevante teksten, ble klippet inn i matrisen. Parallelt med systematiseringen av meningsbærende enheter, ble det tydeligere hva hvert tema handlet om, og slik utviklet jeg kodegrupper. Excel-arket ble veldig stort, og derfor laget jeg en egen oversikt over kodegruppene (vedlegg 7). Hele denne prosessen kalles koding.

Når all tekst var gjennomgått og klippet inn i matrisen, gikk jeg tilbake til skjema for kodegrupper og utviklet disse videre, fra 7 temaer til 3 koder: motivasjon for yrket, helsefagarbeiderkarrieren og lappeteppejobbing. Jeg fikk da hele 16 undergrupper som jeg måtte kna videre. På grunn av det omfattende materialet var det lett å miste oversikten i forhold til undergruppene, og jeg valgte å lese de meningsbærende enhetene i forhold til de tre kodene og kun grovsortere på undergruppene. Jeg gjennomgikk all tekst i matrisen pr. informant, og sorterte i forhold til den nye grupperingen.

Underveis så jeg behov for å bytte kodegruppe for noen av de meningsbærende enhetene. Andre steder kunne den samme meningsbærende enheten passe under to kodegrupper. Et eksempel på dette er informant 5 som forteller at hun er ute av komfortsona når hun må håndtere utagerende brukere i det offentlige rom. Dette kan passe i kode lappeteppejobbing både under undergruppe «ubehagelige opplevelser» og under «hva gjør det med deg?»

Jeg gjentok prosedyrene for hver informant, samtidig som jeg jevnlig lagret nye dokumenter for matrisen. Slik kunne jeg følge min egen prosess fremover, og tilbake når det var behov for det. For eksempel gikk jeg tilbake til en transkribering der det var informasjon som jeg først hadde tolket som «profesjonskamp», et tema som lå utenfor forskningsspørsmålene mine. Derimot passet mye av det samme råmaterialet som meningsbærende enhet under tema «ubehagelige opplevelser», altså innenfor forskningsspørsmålene mine.

Når nye koder dukket opp, gikk jeg tilbake til den transkriberte teksten for å sjekke om råmaterialet passet inn som ny meningsbærende enhet. Samtidig måtte jeg justere på de meningsbærende enhetene som allerede lå i matrisen, for å se om de skulle endre kode eller ligge under to koder (Malterud, 2017, s. 100-105).

Det tok meg svært lang tid å sortere de to første transkriberingene inn i matrisen, men etter hvert gikk det raskere og jeg la merke til at oppmerksomheten min økte i forhold til å vurdere plasseringen av innholdet. Jeg hadde i starten mye tekst inne i matrisen, og fordi temaene

opptok informantene i ulik grad ble det mye tomrom. På det meste utgjorde matrisen over 100 sider utskrift, og dokumentet ble tungt å jobbe i. Heldigvis hadde jeg satt av fem dager sammenhengende tid til arbeid med analysen, og kunne derfor holde tråden mens jeg jobbet meg fremover.

### 5.3 Trinn 3. Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold

Jeg hadde nå tre koder som de meningsbærende enhetene skulle sorteres etter, og tok for meg en av gangen. Jeg startet med koden «motivasjon for yrket» og de foreløpige undergruppene forbilder, beslutning og prefererte arbeidsoppgaver. Malterud (2017) skriver at vi tolker teksten ut fra det faglige perspektivet og ståstedet vi har (s. 106). Som familieterapeut er jeg interessert i menneskers motivasjon som drivkraft for valg i eget liv, og som igjen henger sammen med historiene vi forteller om oss selv, våre narrativer (Lundby, 1998, s. 23).

Jeg leste alle meningsbærende enheter for alle informanter i henhold til kodene, det vil si per kolonne i matrisen. Deretter skrev jeg et kondensat, et kunstig sitat i jeg-form basert på de meningsbærende enhetene. Samtidig lette jeg frem «gullsiter» i teksten, noe som stakk seg ut og beskrev kort hva dette handlet om (Malterud, 2017, s. 106). Kondensat er spesielt for STC og skiller denne metoden fra andre liknende kvalitative metoder.

I denne fasen benyttet jeg meg av hjelp fra medstudent for å kunne diskutere med en person som ikke var like godt kjent med materialet mitt, og kanskje kunne se de kontekstfrie meningsbærende enhetene på en annen måte enn meg.

I arbeidet med kondensering ble det for tungvint å jobbe i den store matrisen, og jeg kopierte derfor teksten tema for tema inn i Word-dokumenter. Underveis markerte jeg teksten med farge slik at jeg til enhver tid hadde oversikt på at alle meningsbærende enheter ble med i kondensatene.

Når jeg hadde jobbet meg gjennom alle meningsbærende enheter tilhørende koden «motivasjon for yrket», ble det tydelig for meg at undergrupperingene mine var litt upresise eller kanskje ikke relevante for problemstilling og forskningsspørsmålene mine. Jeg besluttet å jobbe meg gjennom resten av matrisen før neste justering av kodene, med unntak av temaer som naturlig kunne slås sammen. Når alt materialet var gjennomgått, hadde de opprinnelige



16 undergruppene blitt til 11 artefakter som jeg tok med videre til trinn 4. Jeg hadde hele tiden tilgang på hele matrisen og de opprinnelige transkriberinger, slik at jeg kunne sjekke og flytte rundt på de meningsbærende enhetene.

#### 5.4 Trinn 4. Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater

I trinn fire tok jeg for meg de 11 artefaktene og skrev synteseser for hver enkelt av de. Dette er en analytisk tekst i tredje person med et sammendrag av innholdet, og med eksempler og uttrykk hentet fra meningsbærende enheter. Ut fra de 11 syntesene sorterte jeg meg frem til 8 funn fordelt på 3 hovedkategorier. Underveis fant jeg frem til korte og beskrivende nye overskrifter som ga et selvstendig uttrykk til hovedfunnene inn i resultatpresentasjon (Malterud, 2017 s. 110). Gullsitatene hadde fulgt meg gjennom trinn 3 og 4, og ble kvalitetssikret når jeg tok disse inn i resultatene i kapittel 6. Fordi jeg trengte flere og større utsnitt av sitatene, ble det en god anledning til å lese gjennom den transkriberte teksten og sjekke hva som opprinnelig ble sagt.

#### 5.5 Validitet og generaliserbarhet

Validitet og reliabilitet kan oversettes til forskningens pålitelighet og dermed gyldighet. Reliabilitet forutsetter at forskeren gjør rede for relasjoner, hvordan data utvikles og kan skille mellom innhentet data og egne meninger. Validitet handler om gyldigheten av tolkninger undersøkelsen fører til. Det forutsetter at forskeren er transparent og at forskningen gjennomføres etter en strukturert metode og beskrives med gjennomsiktighet. Forskerens tilknytning til det miljøet som studeres og hennes forutsetninger for å forstå hva funnene betyr, er viktige elementer i forhold til forskningens validitet. Forskningens pålitelighet blir styrket dersom tolkninger fra ulike studier kan bekrefte hverandre. Generaliserbarhet eller overførbarhet beskriver om forskningen kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2013 s. 23 og s. 194).

Jeg valgte metoden Systematic Text Condensation beskrevet av Malterud fordi den beskriver nøye trinn for trinn i prosessen. Gjennom å følge strukturen beskrevet i kapittel 5 i analysen, ble jeg svært godt kjent med materialet mitt. Da jeg mot slutten av analysen sjekket om sitatene passet tilbake i meningsinnholdet i transkriberingene fant jeg god sammenheng.

I kapittel 4, avsnitt 4.5, om utvalg og rekruttering har jeg reflektert over hvem som er representert i mitt utvalg (informanter i 20-årene og 40-årene), og hvem som ikke er representert (småbarnsforeldre). Videre at rekrutteringen er strategisk, basert på frivillighet og kanskje representerer helsefagarbeidere som er opptatt av faget og stolte av yrket sitt. Informantenes historier står for seg selv og er unike, men de er også gjenkjennbare for meg som jobber i dette feltet med utvikling av heltidskultur.

Som forsker vil jeg alltid tolke materialet mitt. Det at jeg har jobbet med tema heltid i helsesektoren i 2 år er positivt med hensyn til forståelse av miljøet helsefagarbeiderne beskriver. Det at jeg selv ikke er helsefagarbeider eller har erfaring fra operativt helsearbeid, kan være grunnlag for at jeg ikke fullt ut forstår historiene fra denne sektoren.

Jeg har i dette kapittelet gjennomgått de fire trinnene i Systematic Text Condensation etter Malteruds metode. Avslutningsvis har jeg gjort rede for begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet med noen eksempler. Jeg vil i kapittel 7, drøfting, sette resultatene fra denne kvalitative undersøkelsen i sammenheng med annen forskning på dette feltet. Dette vil kunne si mer om validitet og generaliserbarhet av min forskning.

## 6. Resultater

I dette kapitlet vil jeg presentere resultatene av min kvalitative undersøkelse. Min problemstilling er:

*Hvordan kan vi forstå deltidskultur gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier?*

Mine forskningsspørsmål som skal belyse problemstillingen er:

1. *Hvilke tanker og erfaringer har helsefagarbeidere om egen karriere?*
2. *Hvordan beskriver helsefagarbeidere møtet med deltidskulturen?*
3. *Hvordan beskriver helsefagarbeidere veien til 100 prosent fast stilling?*

Med utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene har jeg gjennom analysen i kapittel 5 identifisert funn fordelt på 3 hovedkategorier:

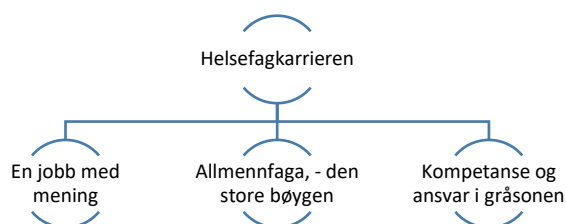
1. Helsefagkarrieren
2. Løsarbeider i lappeteppejobb
3. Kostnad: blod, svette og tårer

Hver kategori har flere subgrupper, totalt 8, se figurene 8, 9 og 10. Jeg vil i det følgende presentere hver hovedkategori med fordeling av de 8 funnene. Funnene er et produkt av min tolkning og sammenstilling av hva informantene har fortalt om egen karriere, møte med deltidskulturen og veien til 100 prosent fast stilling. Andre forskere kunne kommet frem til andre funn i det samme materialet, avhengig av fokus og forforståelse.

Funnene blir belyst med sitater hentet fra informantene som i denne delen av oppgaven er kategorisert som informant nummer I1, I2, I3, I4 og I5. Sitatene er merket hvilken informant og side i råmaterialet det er hentet fra. Sitatene er valgt i den hensikt å belyse de ulike funnene.

Hovedkategoriene vil jeg drøfte i kapittel 7, drøfting. Der vil jeg også ta opp problemstillingens vending om denne oppgaven kan belyse deltidskulturen nærmere.

## 6.1 Kategori 1: Helsefagkarrieren



Figur 8, Helsefagkarrieren.

### 6.1.1 En jobb med mening

Alle informantene forankrer sine valg av karrierevei med motivasjon som springer ut fra personlige erfaringer forut for beslutningen. I intervjuene har jeg spurt om når de tok valg om utdanning og hva som motiverte selve valget. Informantenes historier som sprang ut fra disse spørsmålene er ulike og unik for hver og en av dem:

- oppvekst med familiære utfordringer som sykdom, dødsfall og alkoholmisbruk
- egen opprinnelse fra land med stor fattigdom
- falt ut av videregående skole tre ganger, og sier hun kanskje ikke var moden nok før hun valgte helsefag
- fant ut at han var på vei inn i et yrke han ikke ønsket å ha, noe som tydeliggjorde valget om å bli helsefagarbeider
- trengte en jobb og gikk tilfeldig innom sykehjemmet

Alle informantene bekrefter stolthet for yrket og at de har valgt riktig for seg.

*Jeg er veldig motivert for å få enda mer kunnskap og lære mer.* 13, side 12

*... for å jobbe som helsefagarbeider er en veldig fin jobb... I løpet av de tre årene på høgsolen har jeg fått en veldig yrkesstolthet.* 12, side 8

A: Er du på rett hylle i livet?

I4: Ja, jeg føler det sånn. Ellers hadde jeg ikke tatt videreutdanningen. Side 13

Fire av informantene fortalte at de ville arbeide med mennesker, hvorav to at de alltid eller veldig tidlig hadde visst dette.

*Jeg hadde lyst til å gjøre noe mer meningsfylt, da. For meg.* 14, side 1

Bare en av informantene beskrev første møte med helsesektoren som tilfeldig. Etter noen år i en annen jobb forteller hun:

*...så savna jeg den jobben. Da satte jeg meg på skolebenken og tok hjelpepleien VG1, - i lag med 17-åringene, hehe... 12, side 1*

### 6.1.2 Allmennfaga, - den stor bøygen

De fleste informantene beskriver allmennfagene som man må ha for studiekompetanse til høyere utdanning som lite motiverende. Informant 1 forteller:

*En stor bøyge. Det krever mye egeninnsats for å få gode karakterer og jeg finner ikke mye interesse av, - det er helsefagene jeg brenner for. Side 11*

*De gangene det var rolig på jobb på akuttavdelingen leste jeg sykepleiebøkene. Side 11*

Likevel har to av de unge informantene tatt flere allmennfag parallelt med læretiden, en av dem mangler bare matematikk for oppnådd studiekompetanse. En informant kom inn på høgskole på bakgrunn av realkompetanse, og har fullført høgskoleutdanning på bachelornivå. Hun forteller at hun strevde litt med å knekke koden for å skrive oppgaver, og synes at det burde finnes et forkurs til høgskole for helsefag på lik linje som ingeniørene har.

### 6.1.3 Kompetanse og ansvar i gråsonen

Tre av informantene har to-årig fordypning på fagskole. De skryter alle av videreutdanningen, og en forteller at det var vanskelig å velge fordypningsfag fordi det var så mange interessante. Fagskolen ga en trygghet på at valg av helsefag var rett karriere for den enkelte, og gjorde jobben mer interessant.

*Det gjorde meg egentlig enda mer trygg på at jeg hadde valgt riktig. 11, side 11*

*Ja, bare noe så enkelt som å tenke gjennom hvordan jeg kommuniserer. Det var kjempeviktig. 14, side 7*

*Samtidig så fikk jeg mer kompetanse innenfor faget. 11, side 11*

*For at jeg tenker det (fagskole) er veien å gå. Jo, vi trenger sykepleiere – absolutt, men det er mange som kan gjøre de oppgavene som står hos sykepleierne med litt mer kompetanse.* 12, side 8

*Jeg har lyst til å lære masse mer. Jeg skulle begynne på fagskolen så var jeg ikke sikker på hva jeg skulle velge for det var så mye spennende.* 11, side 11

Når helsefagarbeiderne reflekterer over egen kompetanse sett opp mot andre faggrupper, gir de uttrykk for at det er gråsoner i ansvarsområder, men likevel klart for dem hva som ligger innenfor og utenfor eget kompetanseområde. Flere peker på at det ute i drift eller stell på avdelinger, blir liten forskjell på hva fagarbeidere gjør og hva høgskolegruppa gjør.

En ung informant sier

*En helsefagarbeider og en sykepleier har ikke så forskjellige roller, bortsett fra at sykepleieren har en høyere medisinkompetanse. Mye mer teori enn helsefagarbeider, men når vi kommer på et sykehjem så jobber vi jo alle sammen med mennesker.* 13, side 12

De to informantene med lengre erfaring forteller:

*Jeg synes jo at helsefagarbeideren kunne fått litt mer ansvar, for det, – jobben i seg sjøl blir jo litt mer spennende, da.* 14, side 6

*Det har stor sett vært veldig bra, synes jeg, at vi har utfyllt hverandre, men det er veldig personavhengig.* 14, side 6

*Og det var stor sykepleiermangel. Kanskje det var med på å gjøre at jeg hadde større ansvar enn det jeg har opplevd etterpå. Sånn at jeg gjorde en del av de sykepleiefaglige oppgavene. Men så var det en del ting som var helt klart sykepleier sin oppgave.* 12, side 2

Hun forteller videre at dette ikke nødvendigvis er så klart for de andre profesjonene, spesielt de yngre høgskoleutdannede.

*Jeg tenker at mange av de ikke ser forskjell på en assistent og en hjelpepleier. Nei, det var stygt sagt, - men som hjelpepleier kan jeg dele ut medisin, det kan ikke en assistent, men jeg føler mange ganger at det er eneste forskjellen og det synes jeg er litt synd.* 12, side 6

*Så har jeg jobbet med sykepleiere som selv har vært helsefagarbeidere, og det føler jeg også er lettere. Fordi at de vet hvilken kompetanse jeg har.* 12, side 5

Helsefagarbeiderne har alle vært på mange arbeidsplasser og jobbet innenfor ulike faglige retninger, og kan derfor lett sammenlikne disse. Noen beskriver arbeidssituasjoner der de har fått gjøre mye og ta stort ansvar i samarbeid med sykepleier eller vernepleier. Mange har opplevd å bli utfordret faglig litt utenfor komfortsona, og beskriver at dette i ettertid gir mestring og vekst. Når man på neste arbeidsplass, eller under en annen sykepleier får mindre ansvar, oppleves det meningsløst, eller i verste fall ubehagelig. To av informantene fortalte om ubehagelige opplevelser som kan være eksempler på uklarheter i forhold til kompetanse og ansvar i gråsonen. Disse blir presentert i avsnitt 6.3.2.

En av informantene med lang erfaring beskriver at arbeid på gamle hjem før samhandlingsreformen ikke kan sammenliknes med kompleksiteten og behov for faglighet på sykehjem i dag. En av de unge kvinnene reflekterte over at hun kunne utføre mange arbeidsoppgaver i hjemmesykepleien, og at hun kanskje ikke la merke til de oppgavene som lå utenfor sin kompetanse.

*Jeg følte at i hjemmesykepleien så kunne jeg utføre ganske mange arbeidsoppgaver. Sårstell og sånn, veldig interessant i det. Jeg følte at det ikke var så mye begrensning der egentlig. Men det er ikke sikkert jeg så alle tinga, – at jeg ikke la merke til det. At jeg kanskje hadde lagt merke til det hvis jeg hadde jobbet der lenger.* 15, side 12

To av informantene har erfaring fra eller har observert tverrfaglige team, og begge trekker frem at den måten å jobbe på tydeliggjør gråsonene med hensyn til både roller og kompetanse.

*Men det jeg opplevde der var at de som jobba der som helsefagarbeidere følte så inkludert, og de er gode på å jobbe tverrfaglig. En hjelpepleier fortalte meg at hun gjorde alt, men det er ikke noe vits for meg å ringe apoteket og bestille medisin, for jeg kan ikke disse kodene og det blir fort rot, så da må en sykepleier gjøre det opp igjen. Så de var veldig klar på sine oppgaver og sin kompetanse og hvor strekker jeg ikke til.* 12, side 6

*Jeg føler der jeg er nå får vi absolutt brukt den fagkompetansen vi har. Det tror jeg er fordi også sammen i gruppen ser hverandre og bruker hverandre der vi trenger det.* 11, side 9

En informant var spesielt opptatt av ansattes egne livserfaringer og egne verdier som kompetanse. Han fortalte at unge rett fra høgskolen ofte måtte erfare at teori og praksis ikke alltid henger sammen. De kunne lett være for opptatt av brukers diagnose i motsetning til å se hele mennesket.

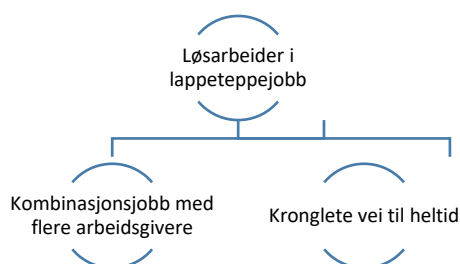
*Hvis man er schizofren, så er alle schizofrene forskjellig, og de er heller ikke psykotiske 24/7. De er en person bak sykdommen sin, og hvis man sliter med å se det, så får man ikke utført jobben på en så god måte, vil jeg påstå.* 14, side 7

Evnen til å se hele mennesket, samt respekt for andre mennesker, mente han er noe man har eller ikke har. Dette lå til grunn for at han uttalte:

*Min jobb i psykiatrien kan en snekker gjøre bedre enn en sosionom.* 14, side 6

Samtidig hadde han selv tatt etterutdanning og reflekterte over at teoriene, kommunikasjonstreningen og egenprosessen dette hadde gitt ham, var verdifullt i samspillet med brukerne.

## 6.2 Kategori 2: Løsarbeider i lappeteppejobb



Figur 9, Løsarbeider i lappeteppejobb.

### 6.2.1 Kombinasjonsjobb med flere arbeidsgivere

Alle informantene har startet karrieren som helsefagarbeider med helgestilling og ekstravakter i kommunen, gjerne på flere avdelinger og i flere etater parallelt. Tre av informantene har erfaring med å kombinere arbeidet i kommunen med arbeid i spesialisthelsetjenesten, på sykehus eller i fylkeskommunen. Kombinasjonsjobbingen medfører at de jobber mye, kan jobbe doble skift og har stor helgebelastning, for eksempel 2 av 3 helger. Nesten alle beskriver et høyt aktivitetsnivå der man må være forberedt på å stille på jobb på kort varsel.

*Da kan du ikke si nei for da risikerer du kanskje å ikke få mer vakter. Da er du ikke flink nok til å stille opp, hvis du forstår hva jeg mener.* 13, side 7

*Og jeg var veldig flink til å stille opp når det var korte varsler.* 13, side 7



To av de kvinnelige informantene omtaler innhenting av ekstravakter som spesielt stressende. Den ene forteller at hun trengte 14 vakter hver måned for å kunne betale regningene sine. Den mannlige informant forteller at han jobbet svært mye og gikk en kronglete vei mot 100 prosent stilling, men at det likevel hadde vært lett for ham å øke stillingen sin totalt tre ganger. Han fortalte at han tenkte litt på at han etterlot små brøker til helgestilling hver gang han gjorde krav på en bit av en ledig stilling. Han så tydelig at dette var med på å opprettholde deltidskulturen, der flere hull i turnusene ble til helgestillinger.

*Si at det er en 50% som slutter, så sier du opp 14% av den som er 3. hver helg, - så blir den ledig. Sånn husker jeg at jeg tenkte. Det er baksiden med det der. 14, side 4*

*Det blir mye ledige helgestillinger i en turnus, da. Og hvis mange har gjort det opp gjennom årene, så er det ikke så rart at det er mye vakant. 14, side 4*

#### *Kommunens ressursavdelinger*

Flere av informantene hadde erfaring fra arbeid med og i kommunens ressursavdelinger. En informant hadde søkt og fått avslag på fast stilling i en ressursavdeling fordi hun ikke hadde førerkort for bil. En annen hadde ønsket seg dit fordi de kunne tilby ønsketurnus, noe hun hadde hatt i tidligere arbeidsforhold og var fornøyd med. Hun hadde en 67% stilling og fikk en turnus med bare 6 timers vakter, som førte til at hun ikke klarte å jobbe ekstravakter opp mot 100% stilling. En av informantene fortalte at siden de fleste assistentene i kommunen er flyttet til ressursavdelingene i faste stillinger, medfører dette at ekstravaktene i praksis forfordeles ufaglært arbeidskraft, fremfor til de nyutdannede helsefagarbeiderne som kun har helgestilling.

#### *Rettigheter og krav*

Flere av informantene hadde stilt krav om økning av stillingen i henhold til Arbeidsmiljøloven §14-4 a og §14-9, noen ved flere anledninger. Enkelte hadde fått hjelp av fagforeningen sin, andre hadde kjempet kampen selv. En informant fortalte at han selv var tillitsvalgt på den tiden han økte i stilling. Han opplevde krav om stilling som en enkel prosedyre, mens andre fortalte om en kamp der hele eller deler av kravet ble avvist fra arbeidsgiver, og prosessen resulterte i færre ekstravakter.

*Det som skjedde da, var at de ikke ønsket å bruke meg som ekstravakt lenger, med tanke på mulighet for å søke nytt krav. 11, side 7*

Dette må sees i sammenheng med tidspunktet kravene ble fremført. Kommunene har siste årene vært gjennom krevende omlegginger og innsparingsprosesser. Opprettelsen av ressursenhetene var et tiltak som skulle sikre fast jobb til medarbeidere som hadde opparbeidet seg rettigheter, og samtidig styre ressursene på en slik måte at man unngår krav som rekrutteringskanal.

### 6.2.2 Kronglete vei til heltid

De fem informantene har hatt ulike karriereveier, og bare to av fem eier full fast stilling på det tidspunktet jeg intervjuet dem. Fordelingen forløper seg slik:

- To informanter eier full fast stilling
- En informant jobber 100% stilling i et vikariat. Hun eier 20% og får en økning til 70% stilling ved årsskiftet.
- En informant jobber 86% prosjektstilling (6 måneder av gangen), eier 30% stilling
- En informant eier 20% stilling og jobber ekstravakter i og utenfor kommunen

Det er mange likhetstrekk, som for eksempel at de alle startet med små stillinger på helg og ekstravakter, og at de møtte deltidskulturen som innebar kostnader i form av ustabil lønn og følelsesmessig og/eller helsemessige belastninger, se funn under avsnitt 6.3.

En informant forteller at hun opplevde videreutdanning med den toårige faglige fordypningen som viktig i forhold til veien mot 100 prosent stilling, noe hun i dag har.

*Samtidig visste jeg det ville gagne meg til å få en 100 prosent stilling. Å være nyutdannet helsefagarbeider med så få 100 prosent-stillinger – så stiller man ikke så sterkt, - så det var vel litt trygghetsfølelsen. 11, side 11*

Informanten som er mann brukte ord og uttrykk som «sanke stillinger», «veien videre har blitt bygd», «oppgraderte stillingen» og «tok krav på det» når han beskriver veien til heltidsstilling. Han forteller at det var en kronglete vei, men at det var enkelt for ham å finne frem til stillinger, at han ble tilbudt stillinger og at han gikk veldig fort opp i full stilling. Det var ikke lenge han jobbet deltid.

*For meg var det veldig enkelt. 14, side 2*

... det som var fint var at jeg var innom forskjellige ting. Jeg var innom barn, jeg var innom boveiledning, jeg var innom eldre. Og hjemmesykepleie. Så da kunne jeg liksom peke meg ut hvor jeg hadde lyst hen, da. *14, side 2*

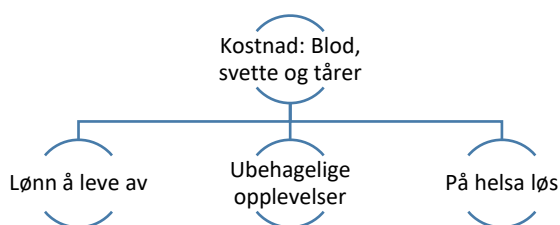
Jeg fikk tilbud om fast, og så oppgraderte jeg, så oppgraderte jeg en gang til, og sånn har det gått, da. *14, side 3*

A: ...var du helt trygg på at du fikk de vaktene du trengte for å leve?

14: Ja, den tida der, så gjorde jeg vel det. Jeg gikk veldig for opp i full stilling, da. Egentlig. *14, side 3*

Informanten bruker begrepet «den tida der» og referer tilbake til 1990-tallet når han selv var nyutdannet helsefagarbeider. Hans ordvalg og historie om at dette var enkelt for ham, må sees i sammenheng med tiden erfaringen hans er fra. Kan det også ha en sammenheng med at han er mann? Dersom vi ser på kjønnsmessige forskjeller for fast ansatte helsefagarbeidere i Fredrikstad kommune, har 42 prosent av menn og 23 prosent av kvinner heltidsstilling. Kan det være slik at menn bruker andre ord, og følgelig får andre erfaringer enn kvinner? Eller er det slik at menn har andre forventninger, og derfor skaper seg en annen virkelighet enn kvinner? Jeg vil se nærmere på dette i drøftingen i kapittel 7.

### 6.3 Kategori 3: Kostnad: Blod, svette og tårer



Figur 10, Kostnad: Blod, svette og tårer.

#### 6.3.1 Lønn å leve av

To av informantene kom ikke innom dette tema, men de tre andre ga uttrykk for at dette var stressende på ulik måte. En ung kvinne forteller at der og da klarte hun det økonomisk, men det var basert på arbeid på fire ulike arbeidsteder parallelt. En annen ung kvinne forteller at det var slitsomt å hver måned jage etter minimum 14 ekstra vakter for å klare å betale regningene sine. En kvinne i 40-årene har flyttet to ganger i tillegg til at hun har gått utdanning. Dette har medført at hun stadig har startet på nytt med små stillinger, og derfor strevet med økonomien over lang tid. Hun orker ikke lenger å forholde seg til å shoppe

ekstravakter. I dag får hun hjelp av en avdelingsleder i samarbeid med ressursavdelingen til å sette opp vaktene sine.

*For meg var det krise økonomisk – jeg sleit kjempemasse de åra. 12 side 12*

*De får jo ikke startet på livet sitt når det er deltidsstillinger, ikke faste stillinger. 14 side 9*

*Lønna di er ikke stabil. Så det er veldig vanskelig å bo for seg sjøl, eller planlegge et eller annet, på grunn av at lønna er høy den ene måneden, og lav den andre måneden. Så det var mye utfordring, og jeg kjente at det ga meg en liten sånn knekk. Ehh, - og det var slitsomt å tenke på at, - hvis ikke jeg har hvert fall 14 vakter ved siden av min helgestilling, så har jeg ikke nok penger i måneden, til regningene mine og sånne ting. 13, side 5*

### 6.3.2 Ubehagelige opplevelser

To av informantene beskriver ubehagelige opplevelser som kan knyttes opp mot deltidskulturen med arbeid på mange arbeidsplasser, innen ulike faglige retninger, og basert på at man ikke kjenner hverandre godt nok faglig.

En informant forteller at hun tidligere hadde jobbet med trafikkskadde ungdommer, og i den forbindelse hadde vært med på opplæring fra et universitetssykehus. Hun hadde erfaring med sondemat og e-pumpe og står ved siden av en sykepleier som ikke får utstyret til å fungere.

*A: Så de bruker ikke den kompetansen de har i rommet, da?*

*I2: Nei, fordi de spør kanskje aldri etter hva som gjør at du kan det? Side 4*

*I2: Altså når du starter forsiktig med å si: Kan du re-starte så den stiller inn på nytt igjen. Så får du bare beskjed om dette har du ikke noe med, og det er en sykepleieroppgave.*

*A: Så når du forsiktig prøver så blir du bare plassert?*

*I2: Ja, det er klart da gjør du ikke noe mer. Så kommer du for å få ny sånn å lese av urinprøve, ikke sant, så kan de ikke det, og jeg har jobba med det i flere år, men da velger jeg å ikke si noe. Side 5*

*I2: Og så står de der og får ikke ting til å virke, og så skal de ringe inn folk, og så – og da blir jeg helt svett, og så tenker jeg... Side 4*

En annen informant forteller at hun etter lang tid med helgevakter og kveldsvakter på sykehus, plutselig fikk en dagvakt, noe hun ikke hadde opplæring i. I et fagmøte ble det krevet at hun skulle ha observert pasienter hun aldri hadde møtt eller ikke sett på to uker, for å uttale

seg om effekt og bivirkninger på medisiner. Denne opplevelsen var så ubehagelig for henne at hun valgte å si opp stillingen.

*Så da tenkte jeg at her trenger jeg mer kompetanse eller kontinuitet for å få erfaring og lære noe om. Så jeg følte ikke det var forsvarlig ovenfor de brukerne jeg hadde. Så det satt en støkk i meg. Så da valgte jeg å si opp. 11, side 5*

*Selvfølgelig hadde jeg, - selv om jeg hadde vært forberedt på hva jeg hadde kommet til det møtet, så hadde jeg likevel ikke følt det var forsvarlig. Hvis det hadde vært min familie som hadde «sotti» og skulle blitt tatt opp, - og hatt sånne ansatte, hvor ikke hadde hatt kunnskapen om, og likevel hadde hatt en så stor rolle for den personen, så, - nei, det føltes helt feil. 11, side 5*

Dersom vi ser disse hendelsen opp mot Molands heltidshjul, figur 1, ser vi at alle parameterne, kvalitet i tjenesten, effektiv drift og arbeidsmiljøet påvirkes negativt, og samtidig står i gjensidig systemisk påvirkning. Den første hendelsen er et eksempel på at kompetansen finnes i rommet, men på grunn av manglende kjennskap og kommunikasjon jobber ikke kollegaene effektivt sammen slik at kompetansen frigjøres. Den andre hendelsen er et eksempel på at kompetanse ikke opparbeides. Denne hendelsen er et resultat av manglende faglig fordypning. Informanten er en ung kvinne og hendelsen finner sted tidlig i karrieren hennes. Hun har på tidspunktet flere parallelle jobber som fører til lite kontinuitet og manglende opplæring.

### 6.3.3 På helsa løs

Flere av informantene beskriver og viser i intervjuene sterke følelser når vi snakker om lappeteppejobbing og negative elementer i deltidskulturen. En av informantene gråt under intervjuet og ga uttrykk for at hun bekymrer seg veldig mye. En ung kvinne forteller at hun en periode ble benyttet mye, men måtte tydelig si fra at hun ikke ønsket nattevakter.

En annen ung kvinne forteller at hun i perioder har hatt høyt stressnivå, og betalte prisen for nattevakter med migrene.

*Stressnivået var vel høyt. Helsa, - var litt både og. Jeg kjente på det etter jeg søkte om 1-årskravet, hvor jeg da ble mindre brukt. Eh. Men når jeg først ble brukt var det kanskje helt krise og da var det en til en oppfølging, spesielt natt. Det har jeg problemer med, og gir seg ofte utslag i migrene. I perioder måtte jeg velge det for å få ting til å gå rundt økonomisk. 11, side 10*

En av de unge kvinnene lot seg irritere over at ufaglærte faste ansatte i ressursavdelingene ble prioritert til vakter foran henne som faglært. Hun beskriver jakte vakter som slitsomt, forteller at hun i perioder har vært utbrent og bruker begrepet «ga meg en knekk» ved flere anledninger.

*Men assistentene jobber i ressursenheten, ikke sant, og så får dem vaktene før meg. Så det var veldig frustrerende for meg å ikke få vakter.* 13, side 5

*Så det var mye utfordring, og jeg kjente at det ga meg en liten sånn knekk. Ehh, - og det var slitsomt å tenke på at, - hvis ikke jeg har hvert fall 14 vakter ved siden av min helgestilling, så har jeg ikke nok penger i måneden, til regningene mine og sånne ting.*  
13, side 5

Den gjensidig påvirkning av situasjonen hennes med å jakte vakter, eget stress, manglende kontroll på oppdrag, usikker økonomi og irritasjon over ufaglærte ble en dårlig sirkel som tappet henne for energi.

En kvinne i 40-årene fortalte at hun gjennom overgang til ressursavdelingen kun fikk kortvakter i en turnus hun ikke kunne leve av. Hun følte seg lite verdsatt som helsefagarbeider, og uttrykte i intervjuet

*Så det var bakgrunnen for at jeg søkte høgskolen. Og da var jeg så sint. Jeg var kjempefortvilet, jeg var sint! Og jeg prøvde å ta det opp. Hele det første året var bare et vakuum, - det var ingen som tok ansvar for noen ting.* 12, side 7

*Men da ble jeg så sint, så jeg tenkte at hvis jeg ikke er bra nok som hjelpepleier, skal jeg hvert fall ikke selge sjela mi til kommunen å bli vernepleier eller sykepleier.* 12, side 7

De kvinnelige informantene bruker ord som jage og jakte vakter og knytter dette opp mot stress og usikkerhet. Flere av dem beskriver at de har søkt stillinger og fått avslag. En av informantene uttalte:

*For jeg fikser ikke dette med vaktene hele tida, de gjør noe med meg. Jeg kjenner jeg har gjort det alt for mye.* 12, side 10

Mannen i 40-årene fortalte at han i perioder jobbet nattevakter for å bygge på stillingen sin.

*Da hadde jeg små barn, så det ble litt tungt etter hvert. Som ikke gikk i barnehage så jeg fikk ikke sove. Så det ble bare tull. Søkte meg over på noe annet.* 14, side 12

Ut over dette beskrev han ikke tilsvarende følelsesmessige og helsemessige plager som følge av arbeid i deltidskulturen.

Jeg har i dette kapittelet presentert resultatene av min forskning, fordelt på tre hovedkategorier og åtte subgrupper. Jeg vil i neste kapittel drøfte funnene nærmere opp mot problemstillingen og i lys av den presenterte teorien.

## 7 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene i denne forskningsoppgaven. Jeg vil konsentrere meg om hovedkategoriene fra resultatene, sette disse i sammenheng med relevant teori og se om forskningsspørsmålene og deretter problemstillingen kan besvares. Jeg drøfter mulige kjønnsmessige forskjeller, for jeg gjør en vurdering av resultatenes troverdighet og generaliserbarhet. Avslutningsvis gjør jeg en oppsummering og peker på mulig påvirkning for praksisfeltet.

### 7.1 Hovedfunn:

Helsefagkarrieren;

Stolt løsarbeider i meningsfull lappeteppejobb som kan koste blod, svette og tårer

Historiene helsefagarbeiderne forteller meg om sin helsefagkarriere er opprinnelig skapt og formet i organisasjonskulturen i helsesektoren, for det meste i Seksjon for helse og velferd i Fredrikstad kommune. En av informantene har jobbet i to andre kommuner tidlig i sin karriere, de øvrige fire har alle hatt læretiden og sine første jobber i Fredrikstad. Alle har erfaringer med jobber utenfor kommunen. Dette utgjør en del av de større strukturer som ifølge Bruner utgjør fortolkningsrammen for informantenes historier i intervjuene (Anderson, 2003 s. 266). Andre fortolkningsrammer er for eksempel kontekst rundt intervjuet, relasjonen og maktforholdet mellom oss.

Ifølge Lundby mente Bateson at en person ikke kan ha ensidig makt over en annen fordi folk alltid er en del av en relasjon, som må sees på som et system som er en del av andre større og mindre systemer. Foucault mente at makt er innebygd i alle sosiale forhold og kan ikke fjernes, men virkningen av makt kan utfordres og endres fra innsiden (Lundby, 1998, s. 89-103). Intervjusituasjonen foregår i en organisasjon som både informanter og forsker er del av, og som igjen er del av større og mindre systemer der makt er innebygd. NSD ber meg også utvise spesiell varsomhet i den forbindelse (vedlegg 4). Som forsker kan jeg tilstrebe å være autentisk og transparent. Jeg rekrutterte informanter jeg ikke tidligere kjente, samt ga informasjon om kontekst, frivillighet og muligheten til å trekke seg fra forskningen frem til innlevering. Informantene eier sin informasjon, og har makt over meg i den forstand at hun/han kan tilbakekalle denne frem til innlevering av oppgaven. Gjennom dette utfordres maktforholdet fra innsiden, og *oppleves* friere i relasjonen når det implisitte blir eksplisitt



snakket om, og i fellesskap ivaretatt. Tillit bygges i relasjonen; jeg får tillit til at informantene forteller meg ærlige historier, og de får tillit til at jeg forvalter historiene deres på en god måte. For øvrig vil makt alltid være tilstede i organisasjonslivet.

Historiene *jeg* har hørt er gjenskapt i intervjuøyeblikket, og formet av både det informantene forteller slik de husker og gjenkjenner sine historier, men også av det jeg som intervjuer har som fortolkningsrammer, blir opptatt av, etterspør, mottar og «forstår». Ifølge Bateson gjenskapes historiene som metaforer i vårt indre i intervjuøyeblikket, og jo flere metaforer vi har i vårt indre til å motta historien med, desto mer fleksibel og åpen for nyanser kan vår forståelse av den utfoldende historien bli (Lundby, 1998, s. 44-46). Dette kan stemme bra med teoriene om forforståelse der enhver forståelse bygger på en annen forutgående forståelse, og at vi gjennom livet utvider vår forståelseshorisont (Krogh, 2017, s. 49-51). Vi forstår et annet menneske kun der våre forståelseshorisonter treffer hverandre. Jeg kan ikke forstå mine informanternes historier ut fra en helsefagarbeiders perspektiv, da jeg ikke har den utdanningen og erfaring med å levere kommunale helsetjenester. Jeg forstår deres historier gjennom min historie og forståelseshorisont, gjennom min utdanning i systemisk praksis og erfaring med organisasjonsutvikling i deltidskulturen.

Historiene er pågående og dynamiske, slik at de vil være forskjellig hver gang vi forteller, og avhengig av konteksten vi forteller i og hvem vi forteller til. Intervjuet er et helt unikt øyeblikk, der vårt selv og vår identitet skapes, både for informanten, men også for intervjueren. Vi er begge underlagt bevegelige krefter, det er umulig å fortelle den samme historien flere ganger. Likevel søker vi å opprettholde historier som er kjente slik vi husker dem, og gi til syne et gjenkjennelig bilde av oss selv. Ifølge Anderson mener Gergen at et selv blir den eller de personer som våre fortellinger konstruerer og vi er alltid så mange potensielle selv som det er selv tilstede i våre samtaler. (Anderson, 2003 s. 269).

Mine forskningsspørsmål er:

1. *Hvilke tanker og erfaringer har helsefagarbeidere om egen karriere?*
2. *Hvordan beskriver helsefagarbeidere møtet med deltidskulturen?*
3. *Hvordan beskriver helsefagarbeidere veien til 100 prosent fast stilling?*

Helsefagarbeiderne i mitt utvalg bekrefter alle at de er stolte av utdanningen og yrket sitt. Tre av fem informanter har alle gjennomført faglige fordypninger, og de to andre bekrefter begge

at de ønsker å lære mer. De er interesserte i, og klare for, å påta seg ansvar for å levere gode helsetjenester i kommunen. De fremstår som ressurssterke og med et potensiale som er viktig for oss i dag og i fremtiden.

Mine fem informanter beskriver fem ulike karriereveier mot heltidsstilling. Belastningen av å ha flere parallelle jobber håndterer de ulikt, fra den ene ytterligheten med å beskrive det som litt kronglete vei å gå, til den andre ytterligheten med sterke følelser, dyp fortvilelse og å måtte betale med fysiske symptomer som migrene.

Informantenes opplevelse av veien til heltidsstilling må sees i sammenheng med tidsrommet og konteksten dette skjedde i. De tre unge informantene har møtt deltidskulturen i Seksjon helse og velferd i nyere tid, mens særlig en informant bygget på stillingen sin på 1990-tallet. Han forteller at det var enkelt for ham, noe som kan henge sammen med at dette var før bemanningsmessige innstramminger. I intervjuene kommer det tydelig frem hvordan kommunens strategiske tiltak som økonomiske innsparinger i 2012-14 og etablering av ressursenhetene i 2015 fikk påvirkning på den enkeltes situasjon.

Det har en pris å jobbe i mange parallelle jobber. Dersom vi ser dette opp mot Molands forskning (2012; 2013; 2015; 2019) og oppsummert i heltidshjulet, figur 1 og den gode sirkel, figur 3: Vi vet at små stillinger går ut over kontinuitet og kvalitet for brukere/pasienter, faglighet, arbeidsorganisering og arbeidsmiljø. Gjennom informantene i denne oppgaven får vi konkrete eksempler på at det koster å jobbe i deltidskulturen, med alt hva det innebærer av usikkerhet for egen økonomi, arbeidsliv og faglighet. Vi får to konkrete historier presentert i kapittel 6, avsnitt 6.3.2, om uheldige og ubehagelige opplevelser som kan settes i sammenheng med manglende kontinuitet, kjennskap og samhandling i utførelsen av faget.

To av mine fem informanter eier i dag en heltidsstilling. Det tilsvarer 40 prosent. Sett i sammenheng med tabell 4 ligger dette litt under gjennomsnittet for menn (42 prosent) og langt over gjennomsnittet for kvinner (26 prosent). Veien til 100 prosent stilling har vært lang og/eller kronglete for helsefagarbeiderne i denne undersøkelsen.

## 7.2 Drøfting av problemstillingen

*Hvordan kan vi forstå deltidskultur gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier?*

Kultur er ifølge Schein (1990) selve læreprosessen en stabil gruppe gjør over tid, og består av bevisste og ubevisste antagelser som blir overlevert nye gruppemedlemmer som den «riktige måten» å gjøre ting på. Hvordan vi snakker om og legger vekt på de ulike elementene i deltidskulturen er med på å skape virkeligheten deltidskultur. «...intet er virkeligt, før folk er enige om, at det er det» (Gergen & Gergen, 2005 s. 9.).

Hvem har makt i deltidskulturen? Alle som bidrar inn på en eller annen måte har makt – over sin del eller over valg i eget liv. Jeg velger å jobbe i kommunen med det oppdraget jeg har fått, eller jeg har makt til å si opp min stilling. Mange opplever ikke å ha denne makten eller kraften i eget liv. De ser ikke hva annet de kan bruke sin utdanning og erfaring til. Å bytte til en annen kommune innebærer ikke den store forskjellen. Kreativiteten blir begrenset, de har ikke nok metaforer på hvordan det kunne sett ut (Lundby 1998).

Ingen har all makt, eller kan få til forandring alene. Jeg har undret meg over at ulike parter i deltidskulturen er mer opptatt av hva de andre gjør feil, enn hva de faktisk kan gjøre selv for å bidra positivt i utvikling av heltidskultur. Først når vi bringer parter til samme rom og hjelper dem til å snakke med hverandre, får vi nye samtaler. Prosjeksjoner og argumentasjoner blir til relasjonelle dialoger der man lytter ut hverandre uavhengig av roller og funksjoner. Slik kan virkningen av makt utfordres og endres fra innsiden (Lundby, 1998). Det er dette som skjer i prekesjapper i Fredrikstad kommune.

I deltidskulturen er det kanskje mer vi er uenig om, enn hva vi faktisk er enige om. Dersom disse uenighetene er for store til at de kan smelte inn i kulturen, vil de avvises eller undertrykkes, kanskje til og med saboteres i det stille (Watzlawick et al, 1996; Lundby, 1998; Schein, 1990). Overordnede føringer tar tid å operasjonalisere, og signaler fra driften har lang linjevei å gå. Samtidig blir vi en del av «hvordan det gjøres her hos oss», og blinde for at det finnes noe annet (Schein, 1990).

Deltidskulturen belyst gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier i denne undersøkelsen viser at det tar lang tid å opparbeide full fast stilling. Underveis kan det få helsemessige kostnader for den enkelte, og sykefravær for kommunen. Totalt sett forvalter vi sårt tiltrengt fagkompetanse på en lite hensiktsmessig måte. Visste vi dette? Eller ville vi bare ikke se det?

### 7.2.1 Hva har verdi i helsesektoren, og hva lærer vi i deltidskulturen?

Hva har verdi i helsefaget? Helsepersonelloven (1999) § 1 sier følgende: «Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten». § 4. sikrer krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Dette er det juridiske fundamentet helsearbeideres oppdrag er tuftet på. Verdimessig gir det føringer i forhold til begrepene sikkerhet, faglighet, kvalitet, tillit, forsvarlig og omsorg. Begrepene har en intensjon å bety noe spesielt, men får først betydning når det settes ut i det praktiske arbeidsliv.

Vivien Burr (2012) er opptatt av hvilken mening vi som enkeltpersoner og som gruppe konstruerer i forhold til et gitt tema. Hun refererer til George Kelly's teorier fra 1930-årene. Han hevdet at konstruksjoner har to poler, de er bi-polare, og forskjellige mennesker kan ha ulik polaritet til det samme begrepet. Ved å sette opp polaritetene kan vi avdekke individuelle forskjeller.

Mine polariteter på begrepene fra helsepersonelloven blir følgende:

<b>Tabell 6</b>	
<b>Begrep</b>	<b>Polaritet</b>
Sikkerhet	Risiko
Faglighet	Amatørmessig
Kvalitet	Overfladisk
Tillit	Mistillit
Forsvarlig	Utrygt
Omsorg	Klinisk

Andre ville satt andre ord på polariteten til de opprinnelige ordene. Ved å undersøke likheter og forskjeller i en gruppe, kan man se hvordan enkeltpersoner og grupper konstruerer virkeligheten gjennom ordene som benyttes.

Hvem prefererer og tiltrekkes til helsefaget? Informantene i denne undersøkelsen oppgir at de ønsket å arbeide med mennesker i en meningsfull jobb. Dette er ikke et overraskende funn, men kan ikke automatisk generaliseres. Tatt i betraktning at helsesektoren befinner seg lavt i lønn og med arbeidstid innenfor det som lovverket definerer som ubekvem, kan vi likevel anta at flere preferer som informantene her.

New Public Management og målstyring i helsesektoren har som intensjon å levere mer helse for pengene. Galinsky viser i sin forskning at styring etter et avgrenset og spesifikt mål, kan medføre at man tar større risiko, og at man unngår å se uheldige sideeffekter som oppstår i kjølvannet av målstyringen (Ordóñez m.fl., 2009). NRK programmet Brennpunkt (4-2019)<sup>22</sup> setter søkelys på spesialisthelsetjenesten og refusjonsordningen. Refusjonene er priset per behandling, og implisitt i en slik ordning blir den økonomiske gevinsten av å behandle mange pasienter. Hvert år deler en gruppe legespesialister over to milliarder kroner fra staten. Brennpunkt har undersøkt pengestrømmen, og møtt barn som har blitt overbehandlet og pasienter som er blitt skadet. Når 16 prosent av alle spesialistene mottar nesten 50 prosent av refusjonene, eller 31 spesialister alene mottar 250 millioner, i et tillitsbasert system, kan man fort tenke at målstyringen er på ville veier.

Kommuneøkonomien er bygget på en annen struktur enn spesialisthelsetjenesten og sykehusene. Kommunene mottar rammebeløp som er basert på en beregning ut fra innbyggertall og spesifikke faktorer i populasjonen, for eksempel aldersfordeling og arbeidsledighet. Kommunen er pålagt gjennom politiske føringer og lovverket å gi helsetjenester til innbyggere som skrives ut av sykehus og spesialisthelsetjenesten. Kun i spesielle tilfeller av behov for svært ressurskrevende brukertjenester kan kommunen søke ekstra midler hos fylkesmannen. Det meste skal dekkes innenfor rammebevilgningen. Når brukere og pasienter stadig blir flere og sykere, samtidig som diagnosene øker i kompleksitet, blir økonomifokuset omvendt av stykkprisberegningen. Det blir et press på stadig å levere flere helsetjenester for nesten det samme beløpet. Også her får økonomien et stort fokus i tjenesteleveringen.

For ansatte i kommunehelsetjenesten kan det oppstå et gap mellom egne forankrede verdier; å utføre en meningsfull jobb gjennom å redde liv, gi omsorg og bidra til mestring på den ene siden, og fokus på økonomi og lønnsom drift på den andre siden.

Hva ligger implisitt som verdi, når å holde budsjetttrammene blir det som har fokus? Det regnes stillingsstørrelser med to desimaler og arbeidstiden til den enkelte ansatte med

---

<sup>22</sup> Brennpunkt nr. 4, 2019 hentet 27. mai 2019 fra <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/2019/MDDP11000419/avspiller>

minuttpresisjon. Er nøysomhet med pengene fra måned til måned, viktigere enn at folk får heltidsstillinger?

Flinke helsefagarbeidere løper så fort de kan i flere parallelle stillinger. De blir stresset, og over tid kan de stå i fare for å bli utbrent og sykmeldt. Men er individet sykt eller er systemet sykt? Korsvold og Thomassen har forsket på tiltak for å bedre sykepleieres psykososiale arbeidsmiljø (2018). Deres funn viser at tiltakene ofte er individrettet, og de psykososiale utfordringene gjøres derfor til noe privat og personlig fremfor at det løses på et overordnet nivå i organisasjonen. Sykepleieren blir stående alene og må finne løsninger selv, fremfor at problemene sees i lys av organisatoriske utfordringer som man kan arbeide kollektivt med. Har vi i praksis overlatt til helsefagarbeiderne å løse egen problematikk i deltidskulturen ut fra deres individuelle ståsted?

#### 7.2.2 Deltidskulturen sett i lys av Arbeidsmiljølovens formål

Nedenfor ser jeg på deltidskulturen belyst gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier i denne oppgaven, sett i lys av formålet med arbeidsmiljølovens (2018) formål nedfelt i § 1-1 a) til e).

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet,

Arbeidsmiljøet med mange parallelle stillinger er ikke helsefremmende. Resultatene i kapittel 6, avsnitt 6.3.3, viser funn med både psykiske og fysiske skadevirkninger. Deltidskulturen er utbredt i helsesektoren. Vi kan godt si at deltidskulturen er en del av en sosial utvikling i samfunnet, men at det er vanlig, gjør det ikke mindre helseskadelig.

- b) å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet,

Vi sikrer ikke trygge ansettelsesforhold med deltidskultur. Trygge ansettelsesforhold må sees i sammenheng med en stillingsstørrelse som gir en lønn man kan leve av. Resultatene i

kapittel 6, avsnitt 6.3.1, viser funn der tre av fem informanter ga uttrykk for at de over tid hadde fokus på, med ulik grad av bekymringer, å sikre nok arbeid og lønn.

- c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon,

Deltidskulturen har begrenset mulighet til å tilpasse arbeidssituasjonen til den enkeltes arbeidstakers forutsetning og livssituasjon. Resultatene i kapittel 6, avsnitt 6.2.1, viser at alle informantene startet sin karriere med helgestilling. De unge nyutdannede helsefagarbeiderne er sårbare i forhold til at de møter deltidskulturen på et tidspunkt i karrieren sin der de skal faglig fordype seg, og utvikle sine teoretiske kompetanse til praktisk og operativ kompetanse.

- d) å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet,

I deltidskulturen er det krevende å ivareta å utvikle arbeidsmiljøet som helhet (Moland, 2015). Resultatene i kapittel 6, avsnitt 6.3.2, viser konkrete eksempler på ubehagelige opplevelser som kan oppstå når kollegaer ikke kjenner hverandre godt nok.

- e) å bidra til et inkluderende arbeidsliv.

Deltidskulturen har mindre plass til et inkluderende arbeidsliv. Inkluderende arbeidsliv står for en visjon om et åpent arbeidsliv med plass til alle som kan og vil arbeide.<sup>23</sup>

Helsefagarbeiderne i denne undersøkelsen kan og vil jobbe. Det er jobber nok, men bare stykkevis og delt.

Intensjonen i arbeidsmiljøloven om at det skal være trygt å gå på jobb, og at du skal være frisk når du går hjem fra jobb, realiseres ikke i deltidskulturen. Hver og en arbeidsplass har sannsynligvis flinke ledere og medarbeidere som gjør så godt de kan, og jeg velger å tro at de følger lovverket og oppfyller intensjonene. Det er totalen av deltidskulturen, og hvordan den virker på enkeltmenneskene som er fanget i den, som er bekymringsverdig. Det kan se ut til at

---

<sup>23</sup>Hentet 21. mai 2019 fra <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/inkluderande-arbeidsliv>

den økende individualiseringen i arbeidslivet som Korsvold og Thomassen (2018) peker på, medfører at de norske arbeidslivsverdiene som arbeidsmiljøloven er tuftet på utfordres.

### 7.3 Kjønnsmessige forskjeller

Et av funnene i min undersøkelse som jeg ønsker å se nærmere på var at mannen jeg intervjuet brukte andre ord enn kvinnene i forhold til innhenting av ekstravakter og prosessen mot heltidsstilling.

I tabell 4 ser vi at blant helsefagarbeidere i heltidsstilling er det 23 prosent kvinner som jobber heltid, mens 26 prosent eier en heltidsstilling. For menn er tallet 42 prosent for både de som jobber og eier heltidsstilling. Dette er en betraktelig høyere andel enn kvinnene. Andelen mannlig helsefagarbeidere er 8,22 prosent (71 av totalt 864). Menn eier 12,5 prosent av alle heltidsstillingene som helsefagarbeider (30 av totalt 240 stillinger). Ut fra tallene kan det se ut som at ingen av mennene har delvis permisjon fra stillingen sin.

Er det ordene menn bruker og forventningene de har som skaper denne virkeligheten? Eller er det erfaringene denne informanten har, som skaper ordene i historien han forteller meg i intervjuet? Har menn høyere forventninger enn kvinner til full fast stilling? Er det slik at man kjønnsmessig henger fast i diskursive skjema fra fortiden, der menn forventer at de skal jobbe full stilling og derfor skaper sin virkelighet og identitet slik? Ut fra et systemisk perspektiv henger dette sammen i en gjensidig påvirkning, som til sist medfører at mannlige helsefagarbeidere klarer å tilegne seg forholdsmessig flere heltidsstillinger enn kvinnelige helsefagarbeidere, selv i en sterk deltidskultur.

Catherine Hakim er britisk sosiolog og kjent for sin forskning på arbeidsliv og kvinners yrkesdeltagelse. Hun hevder at menn og kvinner har ulike preferanser i forhold til arbeidslivet. Kvinners preferanser er tredelt:

- 10-30 prosent er orientert mot hjem, familie og barn
- 10-30 prosent er orientert mot jobb og arbeidsliv
- 40-80 prosent er adaptive, det vil si at de kan gå i begge retning, og forsøker å kombinere jobb og familieliv



Menn, derimot, har preferanser mer homogent innrettet mot arbeidslivet (Hakim, 2006). Det norske forskningsprosjektet «Kjønn, mestring og deltakelse i arbeidsliv og hjemmeliv» belyser at kvinner og menn i tradisjonelt mannsdominerte eliteprofesjoner har lik karriererealiserings før de får barn. Når de får barn ser man en markant endring, i tradisjonell retning, og den kvalitative undersøkelsen viser hvordan både kvinnelige og mannlige informanter begrunner sine praksiser.

Den kjønnstradisjonelle tilpasningen er et resultat av at hans karrierepreferanser har fått forrang foran hennes. Likevel er tilpasningen i tråd med hennes ønsker, fordi hun synes det er viktig og meningsfylt å ha mer tid til barna (Halrynjo & Lyng, 2010, s. 1).

Vi skaper vår virkelighet og vår identitet i våre diskursive skjema og i kulturen vi lever i, og det konstitueres i språket (Anderson, 2003; Jensen, 2011; Øfsti, 2010). Kulturen gjenspeiler våre verdier og preferanser.

Når jeg var barn på 1960-tallet var min mor hjemmearbeidende. Mine barn har vokst opp med en mor som jobbet heltid, men som tilpasset i perioder. Ifølge Hakims teorier er jeg nok i den adaptive gruppen. Jeg kan huske jeg hadde dårlig samvittighet over at jeg ikke var mer sammen med barna. Særlig min bestemor fortalte meg at barnehage var en uting og barn hadde det best sammen med sine mødre. Selv om jeg ikke var enig, ble dette en del av mitt diskursive skjema.

Fedrekvoten er fars del av foreldrepenger ved fødsel og adopsjon. Den ble innført i 1993, men var i lang tid på bare 4 uker, og det var frivillig om mor eller far tok ut denne permisjonsdelen. I dag er fedrekvoten betraktelig økt, og man mister permisjonsdelen dersom far ikke tar ut sin del. Det har vært stor politisk uenighet om fedrekvoten og kontantstøtten, som i den andre enden av skalaen skal bidra til at en av foreldrene kan være hjemme med små barn. Oftest er dette kvinner.

Kultur tar tid å endre. Det er relativt kort tid siden kvinner gikk ut i arbeidslivet parallelt med familieliv. Forandringen for menn er mindre og/eller relativt ung. Den politiske påvirkningen i forhold til fedrekvote/kontantstøtte er begrenset og omdiskutert. Kan det være slik at våre preferanser henger igjen i diskursive skjema fra våre egne barndomserfaringer?

## 7.4 Studiens begrensninger og generaliserbarhet

Jeg har her hørt og analysert karrierehistorier til fem informanter. Er disse representative for en større andel av helsefagarbeiderne? Jeg tror nok at mitt strategiske utvalg er over middels interesserte i faget og motiverte i jobben sin. Dette har jeg belyst i kapittel 4 (4.5) om utvalg og rekruttering. Sammenliknet med Pia Kristensens masteravhandling der hun undersøker motivasjonen for kompetanseheving blant 20 helsefagarbeidere, kan mine resultater ikke automatisk generaliseres. Kristensen finner at de unge under 30 år er motiverte, mens det ellers er litt ulikt fordelt. Videre finner hun at det som hemmet kompetanseheving var støy i informasjon, manglende oppfølging og organisatoriske forhold (Kristensen, 2012). Kan sistnevnte skyldes deltidskultur?

Jeg har tidligere informert om at jeg før intervjuene var nysgjerrig på kjønnsmessige likheter og forskjeller på karrierehistoriene. Min forforståelse har derfor vært at det *kan* være forskjeller, noe som igjen *kan være medvirkende* til at jeg oppdaget at den mannlige informanten brukte andre ord på prosessen med å utvide stillingsstørrelsen. Mens mannen brukte begrepene «sanke stillinger», «veien videre har blitt bygd», «oppgraderte stillingen», snakket kvinnene om «jage» eller «jakte vakter». Jeg kommenterte aldri begrepene som ble brukt underveis i intervjuene. «Jage» og «jakte» er vanlige uttrykk blant helsearbeidere og blant forskere på heltid. Samtidig representerer denne ene mannen kun seg selv i denne undersøkelsen. Det vil være feil å generalisere begrepene hans, men satt i sammenheng med at menn har en høyere heltidsandel enn kvinner, fant jeg det likevel relevant å drøfte kjønnsmessige forskjeller.

Det er ikke ukjent at helsefagarbeidere strever med å få heltidsstilling. I Fredrikstad kommunes plan for lærlingordning 2016-2020<sup>24</sup> står følgende: «Lærlinger i Fredrikstad kommune har fortrinnsrett til ledig stilling etter endt læretid. Det er allikevel en stor utfordring å tilby en stor stillingsprosent til lærlinger i helsearbeiderfaget». Dette satt i sammenheng med hvor få heltidsstiller som er besatt av helsefagarbeidere, gjør at det er grunn til å tro at arbeid i flere parallelle stillinger i og utenfor kommunen er vanlig.

---

<sup>24</sup> Interne dokumenter

Mitt utgangspunkt var at jeg ønsket å få frem helsefagarbeideres personlige og unike karrierehistorier. Historiene er samlet inn tolket og analysert av meg. Min forforståelse og punktueringer er den gjeldende i denne oppgaven. Jeg har underveis hatt et ekstra blikk på meg selv: I hvilken grad oppfylles min forforståelse? Hvilke informasjoner har vært nye for meg? Hva har jeg blitt nysgjerrig på og ønsket å vite mer om? Jeg har latt meg forundre, bevege og berøre av de historiene som kommer frem i denne undersøkelsen. Jeg har i tiden etter intervjuene hatt lyst til å undersøke mer, men hver gang hold meg selv tilbake, slik at forskningsoppgaven ikke skulle bli for stor, eller skli over i aksjonsforskning.

## 7.5 Oppsummering og mulig påvirkning for praksisfeltet

Denne studien har funnet stolte helsefagarbeidere som er interessert i faglig utvikling. De har alle startet med liten helgestilling og måttet jobbe hardt for å utvide stillingsstørrelsen sin. For å kunne leve av jobben som helsefagarbeider må man ta flere parallelle stillinger, noe som både er krevende og kan få helsemessige konsekvenser, samt konsekvenser for kvaliteten på faget, effektiviteten i driften og relasjonelt mot brukere/pasienter og kollegaer. Videre funn viser at selv i en sterk deltidskultur, klarer mannlige helsefagarbeidere å tilegne seg prosentvis flere heltidsstillinger enn kvinnelige helsefagarbeidere.

Nyutdannede helsefagarbeidere møter deltidskulturen på et tidspunkt de er sårbare, der de ideelt sett skulle fått massiv støtte i sin praktiske og faglige fordypning. Læreprosessen de gjennomgår er en stadig fornying av deltidskulturen.

Helsefagarbeidernes karrierehistorier tegner et bilde av deltidskulturen, med verdier forankret i en meningsfull jobb, høye krav til faglighet og hjerte for pasienten på den ene siden, og travel drift med fokus på økonomi og sparsommelige ressurser på den andre siden. Når vi ser deltidskulturen opp mot arbeidsmiljølovens formål tegnes det et alvorlig bilde.

Det er forsket mye over lang tid på tema heltid. Det unike ved denne undersøkelsen er at informantene er helsefagarbeidere, og at inngangen er deltidskulturen belyst gjennom deres karrierehistorier. Jeg har søkt å finne helsefagarbeiderens vinkling, som har vært lite forskningsmessig belyst. Jeg har søkt å finne frem til og belyse de ubevisste antakelsene og forutsetningene som ligger til grunn i deltidskulturen, som er blitt så vanlig og naturlige for oss at vi ikke lenger ser dem, selv om de får store konsekvenser (Schein, 1990). Foucault sa

at makt er innebygd i alle sosiale forhold og bare kan utfordres og endres inne fra seg selv (Lundby, 1998). Derfor tror jeg at kraften i deltidskulturen bare kan oppløses om vi studerer nøye alle vinkler og fasetter, snakker sammen og stiller spørsmål ved etablerte sannheter.

## 8. Avslutning

### 8.1 Videre forskning

Dette er ikke den første masteroppgaven som er skrevet om deltidskultur i helsesektoren, og blir sikkert heller ikke den siste. Omlegging fra deltid- til heltidskultur griper inn i alt av fag, folk og penger. Det er derfor en rekke ting som kan utforskes videre, jeg peker bare på et par muligheter her.

Jeg har blitt nysgjerrig på menn i helsesektoren, og ville gjerne sett nærmere på om den prosentvise forskjellen på heltidsstilling også befinner seg innen høgskolegruppen. Prosjektet «Menn i helse» og andre NAV-tiltak som leder til helsefagbrev ville også vært interessant å se nærmere på.

Når det gjelder helsefagarbeidere kunne det vært spennende å følge noen over tid, eller å møte utvalget mitt igjen om 3-5 år. Jeg vil tro at deres historier har utviklet seg videre, og kanskje har vi også utviklet tallene på vei mot heltid. Jeg har underveis hatt lyst til å samle alle fem informanter i en gruppesamtale om deltidskultur, men forskningen kunne lett blitt for stor for en masteravhandling.

Jeg lurer på hvor lang tid det i gjennomsnitt tar å opparbeide seg heltidsstilling? Dersom Fafo gjør en ny kvantitativ undersøkelse om noen år, kan vi kanskje spørre om dette innenfor den gruppen som vil ha og har oppnådd heltidsstilling.

Når det gjelder utvikling av heltidskultur i Fredrikstad kommune er dette en del av mitt daglige arbeid, og baserer seg på aksjonsforskning. Kommunen har sammen med Fafo og andre nettverksskommuner søkt midler fra Forskningsrådet til å gjøre følgeforskning uten foreløpig å få tilslag. Vi ønsker å se nærmere på jobben som nedlegges av team heltid, og vi har behov for ytterligere ressurser. To prosessledere, 140 prosent frikjøp av hovedtillitsvalgte og hovedverneombud er lite og sårbart for en så stor implementerings- og omorganiseringsprosess som omlegging til heltidkultur er.

### 8.2 Den store utfordringen i omlegging av deltidskultur til heltidskultur

Økonomien i helsesektoren er presset. Det er totalt sett store rammer som disponeres hvert år, men jo nærmere brukeren man kommer, desto trangere er økonomien. Det forventes store besparelser i årene som kommer, både i forbindelse med digitalisering, økt samhandling og med innføring av heltid. Den store utfordringen i kommunene er at vi må endre mens vi drifter, med stadig økt behov og kompleksitet. Tatt i betraktning de store endringene som kommunene vil komme til å gjøre i nær fremtid, er det lite ressurser avsatt til selve endringsprosessene. Med ressurser mener jeg her både tid og penger. Ledelsen vil ikke klare å gjøre de nødvendige endringsprosessene uten å involvere ansatte. Å ta ansatte ut av drift et par timer for å jobbe med endringsarbeid får økonomiske konsekvenser når det er mange ansatte. Derfor tar det tid. Å la være å involvere ansatte vil ta enda lenger tid, da det ofte skaper motstand og man må gjøre opprydningsarbeid i ettertid. I Fredrikstad kommune er vi heldig å ha et godt samarbeid og god støtte fra Helse- og velferdsutvalget, noe som blant annet har medført opprettelsen av heltidsprisen.<sup>25</sup> Lederen av utvalget, Arne Øren, pleier å minne oss alle på at vi skal ta den lange, korte veien mot heltid.

Innenfor et mekanistisk, naturvitenskapelig perspektiv har vi ikke budsjetter og økonomi til å gi helsefagarbeidere heltidsstillinger etter avlagt fagprøve. Hvis vi ser med et systemteoretisk perspektiv? Har vi råd til å la være å gi dem heltidsstillinger? De to eldste informantene sa det på denne måten:

*De får jo ikke startet på livet sitt når det er deltidsstillinger, ikke faste stillinger.* 14 side 9

*For ungdommene i dag er egentlig veldig flinke, men de får ikke komme til.* 12, side 11

Hva risikerer vi ved å fortsette å tilby helgestilling til de nyutdannede? At de går lei og finner seg et annet yrke? At de blir syke og tidlig ufør?

Sarpsborg kommune har nedfelt i sin handlingsplan for heltid å gi minst fem lærlinger fast jobb og full stilling etter endt lærlingtid.<sup>26</sup> Dette er flott og en god start, men langt fra nok. Skal vi slutte å gjenskape deltidskultur, må vi skape noe annet.

---

<sup>25</sup> Helse- og velferdsutvalget, 27. februar 2019 hentet 30. mai 2019 fra <http://sru.fredrikstad.kommune.no/app#se:mote/moteid:24098/utvalgid:587>

<sup>26</sup> Hentet 23. mai 2019 fra <https://www.sarpsborg.com/nyhetsarkiv/sju-larlinger-far-fast-jobb-i-sarpsborg-kommune/>

Vi skal møte en fremtid der det er stor mangel på helsearbeidere. Allerede i dag står mange sykepleierstillinger ledig. For helsefagarbeidere er situasjonen at det er lang vei til heltidsstillinger. En av mine informanter i 40-årene sa det på denne måten:

*Jeg tenker det som er viktig er å se hva en helsefagarbeider må gjøre; - Hva er det de kan, og hvordan kan de bruke det på en god måte? Jeg brenner for at ungdommene skal komme ut i yrket, og så vet jeg at skomakeren blir ikke ved sin lest. Få de ut i fagbrev, og la de ta sykepleie etter hvert. 12.s.11*

## Litteraturliste

Amble, N. (2008). *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus – en oppsummering*. (AFI-notat 4/08). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Anderson, H. (2003). *Samtale, språk og terapi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Arbeidsmiljøloven. (2018). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Hentet 21. mai 2019 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>

Arbeidsmiljøloven. (2009). Lov om endringer i arbeidsmiljøloven (LOV-2009-06-19-39). Hentet 6. mai 2019 fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2009-06-19-39>

Arbeidsmiljøloven. (2013). Lov om endringer i arbeidsmiljøloven mv. (søksmålsrett for fagforeninger mv., overtredelsesgebyr og ufrivillig deltid) (LOV-2013-06-14-32). Hentet 6. mai 2019 fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2013-06-14-32>

Bang, H. (2017). *Organisasjonskultur*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bruner, J. (1999). *Mening i handling*. Århus: Forlaget Klim.

Bråthen, K., Flyen, C., Moland, L.E., Moum, A. & Skinnarland, S. (2016). *SamBIM. Bedre samhandling i byggeprosessen med BIM som katalysator*. (Fafo-rapport 2016:40). Oslo: Fafo.

Bråthen, K. & Moland, L.E. (2019). *Dypdykk i deltidskulturen i fire Sørlandskommuner*. (Fafo-rapport 2019:06). Oslo: Fafo.

Burr, Vivien (2012). *Part 1 and 2 on Personal Construct Psychology*. From a lecture by Vivien Burr, University of Huddersfield, hentet 27. mai 2019 fra <https://www.youtube.com/watch?v=SeRv62ugJFc>

Dom i Høyesterett (2016) – avlaster, arbeidsrett og støttekontakt. Hentet 6. mai 2019 fra [https://lovdata.no/artikkel/dom\\_i\\_hoyesterett\\_arbeidsrett\\_avlaster\\_og\\_stottekontakt\\_/1739](https://lovdata.no/artikkel/dom_i_hoyesterett_arbeidsrett_avlaster_og_stottekontakt_/1739)

Eggen, FW., Røtnes, R. & Steen, J. (2018). *Helse-Norge 2040 – Hvordan vil framtiden bli?* (Rapport 1-2018) Oslo: Samfunnsøkonomisk analyse AS.



Fredrikstad kommune (2015). Bystyret. Interpellasjon: Regjeringens foreslåtte endringer i Arbeidsmiljøloven. Hentet 6. mai 2019 fra

<http://sru.fredrikstad.kommune.no/app#se:mote/moteid:19458/utvalgid:164>

Fredrikstad kommune (2018). Bystyret. Handlingsplan og budsjett 2019-2022 og budsjett 2019. Hentet 6. mai 2019 fra

<http://sru.fredrikstad.kommune.no/app#se:mote/moteid:23865/utvalgid:164>

Fredrikstad kommune (2019). Bystyret. Lokale retningslinjer for Heltid i seksjon Helse og velferd. Hentet 3. februar 2019 fra

<http://sru.fredrikstad.kommune.no//api/utvalg/164/moter/25738/behandlinger/18/1>

Gergen, K.J. & Gergen, M. (2005). *Sosial konstruksjon. Ind i samtalen*. Dansk Psykologisk Forlag.

Hakim, C. (2006). Women, careers, and work-life preferences. *British Journal of Guidance & Counselling*. (Vol.34, No. 3), s. 279-294.

Halrynjo, S. & Lyng, S.T. (2010). *Fars forkjørersrett – mors vikeplikt? Karriere, kjønn og omsorgsansvar i eliteprofesjoner*. Hentet 19. mai 2019 fra <https://www-idunn-no.exproxy.vid.no/info/vitenskapelig-publikasjon>

Hansen, T. (2018). *New Public Management (NPM)*. Hentet 29. mai 2019 fra

[https://snl.no/New\\_Public\\_Management](https://snl.no/New_Public_Management)

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet 19. mai 2019 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Ingstad, K. (2016). *Turnus som fremmer heltidskultur*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jensen, P. (2011). *Ansikt til ansikt. Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jensen, P., Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Johnsen, A. & Thorsteinsson, V.W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Korsvold, L.A. & Thomassen, O.J. (2018). Tiltak for å bedre sykepleiernes arbeidsmiljø er ofte individrettet. *Sykepleien Forskning*, 2018 13(71109). Hentet 27. april 2019 fra <https://dio.org/10.4220/Sykepleienf.2018.71109>

Kristensen, P.K. (2012). *En kvalitativ studie av kompetansebygging og kollektiv læring blant helsefagarbeidere i kommunal pleie og omsorgstjeneste*. Stavanger: Universitetet i Stavanger.

Krogh, T. (2017). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, M.I. (2017). *Samhandling blant pleieansatte. En kvalitativ intervjustudie av hvordan pleieansatte på sykehjem opplever samhandling med kollegaer i hverdagen*. Trondheim: NTNU - Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Lundby, G. (1998). *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Meld. St. nr. 47 (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling, på rett sted, til rett tid*. Hentet 6. mai 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Meld. St. 29. (2010-2011). *Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv*. Hentet 17. april 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20102011/id653071/>

Meld. St. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet 17. april 2019 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Midttun, B. (2018). «Prekesjappe» for endring og bevisstgjøring. *Norsk Gestalttidsskrift*. Årgang XV (nr 2 høst 2018), s. 54-62.

Moland, L.E. & Bråthen, K. (2012). *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* (Fafo-rapport 2012:14). Oslo: Fafo.

Moland, L.E. & Lien, L. (2013). *Heltid i nord – Hvorfor lykkes Finnmark?* (Fafo-rapport 2013:37). Oslo: Fafo.

Moland, L.E. (2015). *Større stillinger og bedre drift. Evaluering av programmet Ufrivillig deltid.* (Fafo-rapport 2015:25). Oslo: Fafo.

Moland, L.E. & Schanche, P. (2019). *Lang vei mot heltidskultur. Evaluering av tre pilotprosjekter i Bodø kommune.* (Fafo-rapport 2019:08). Oslo: Fafo.

Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet 6. mai 2019 fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=opplæringsloven#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=opplæringsloven#KAPITTEL_3)

Ordóñez, L.D., Schwitzer, M.E., Galinsky, A.D. & Bazerman, M.H. (2009). *Goals gone wild: The Systematic Side Effects of Over-Prescribing Goal Setting.* Working Paper 09-083. Harvard Business School. Hentet 6. mai fra <https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/09-083.pdf>

Reigstad, A. (2017). *Jakten på heltidsstillinger, rett kompetanse og økt fleksibilitet i kommunehelsetjenesten. Er interne bemanningsløsninger svaret?* Halden: Høgskolen i Østfold.

Roksvaag, K., Texmon, I. (2012). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOT 2012.* (Rapport 14, 2012) Oslo: Statistisk Sentralbyrå.

Schein, E.H. (1990). Organizational Cultur. *American Psychologist.* Vol. 45, (no. 2), s. 109-119.

Snævarr, S. (2017). *Vitenskapsfilosofi for humaniora. En kritisk innføring.* Oslo: Kappelen Damm AS.

Syse, H. (2017). *Quality time med leder. En studie av helsefagarbeideres erfaringer med medarbeidersamtaler.* Oslo: VID vitenskapelig høgskole.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thurén, T. (2015). *Vitenskapsteori for nybegynnere*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1996). *Forandring. Prinsipper for hvordan problemer oppstår og hvordan de løses*. Oslo: Gyldendal.

Wittgenstein, L. (1995). *Filosofi og kultur. Spredte bemerkninger*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS.

Zahavi, D. (2014). Fænomenologi. F. Collin, *Humanistisk videnskapsteori*. København: Lindhardt og Ringhof.

Øfsti, A.K.S. (2010). *Parterapi. Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ølgaard, B. (2014). *Kommunikation og økomentale systemer. En introduktion til Gregory Batesons forfatterskab*. (3. utg.). Køben

## Vedlegg 1: Intervjuguide

1.

Veien til fagbrev:

- Utdannet hun seg direkte fra videregående opplæring, eller formaliserte hun kunnskapene sine etter arbeid som assistent i yrket? Få frem historien.
- Hvilke valg lå til grunn for å velge denne yrkesretningen?

2.

- Hvilke jobbmuligheter åpnet seg med fagbrevet?
- Fikk hun fast jobb og stor nok stilling til å leve av eller måtte hun jakte ekstra vakter?
- Hva slags fleksibilitet forelå innen turnusordningen?
- Hvilke muligheter har hun for videre faglig utvikling i stillingen?
- Hvilke ansvar, myndighet og tillit blir hun delegert ute på arbeidsplassene?
- Er det forskjeller på hverdag og helg i forhold til sykepleiertetthet og helsefagarbeiderens opplevelse av ansvar på jobb?
- Hvordan opplever helsefagarbeideren stress og ivaretagelse av egen helse i forhold til egen arbeidssituasjon?

3.

Videre karriereløp etter fagbrevet:

- Hva er helsefagarbeiderens ønske om og opplevelse av muligheter for et videre karriereløp?
- Hvilke spesialiseringer innen faget, videreutdanning på høghskolenivå eller spesialisering innen helseledelse kan være aktuelle for henne?

## Vedlegg 2: Informasjon om forskningsoppgaven til informanter

Vil du delta i forskningsprosjektet *"Helsefagarbeidernes karrierehistorier – fra deltid til heltidskultur"*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse deltidsproblematikken gjennom helsefagarbeideres karrierehistorier. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg ønsker å belyse en gruppe helsefagarbeideres karrierehistorier. Heltidsdebatten er preget av sterke interesser der mangelen på sykepleiere og vernepleiere får mye fokus. Mye fokus får også assistentgruppen; medarbeidere som ikke har formell helseutdanning.

Helsefagarbeiderne faller midt i mellom disse gruppene og får mindre oppmerksomhet i den offentlig debatten. Det er liten lønnsmessig forskjell på assistent og helsefagarbeider. Mange assistenter ser ikke nytteverdien av å ta fagbrev. I hverdagen jobber disse gruppene side ved side.

Samhandlingsreformen har medført en økning av pasienter i kommunehelsetjenesten. Pasientene er sykere, og kompleksiteten er stor. Sammen med sykepleiemangelen, ser vi at helsefagarbeidere er en kritisk viktig gruppe for å løse fremtidens helseoppgaver og skape heltidskultur.

Helsefagarbeidere har mange historier som jeg tror kan belyse kompleksiteten i deltidskulturen og fremme heltidskultur. Jeg ønsker å løfte frem disse historiene. Inngangen med deres karrierehistorier tror jeg kan løfte denne yrkesgruppen og bygge stolthet.

I min forskning spør jeg om helsefagarbeideres karriereløp kan bidra til å forstå deltidsproblematikken, slik at vi kan tilrettelegge for heltidskultur i kommunal helsebransje.

Definisjoner:

Helsefagarbeider: Innehar helsefaglig fagbrev

Heltid: 100% stilling

Deltid: Mindre enn 100% stilling

Heltidskultur: En kultur der det mest normale er å jobbe heltid

Problemstilling:

*Kan helsefagarbeidernes karrierehistorier bidra til en større forståelse av deltidskultur, og til utvikling av heltidskultur for å møte morgendagens behov innen kommunale helsetjenester?*

Forskningsområder:

Livsvalg og verdier som ligger til grunn for yrkesvalget helsefagarbeider

Veien til fagbrev, stillingsstørrelse, ekstravakter, endring i oppgaveinnhold, med mer.

Videre karriereplaner og kompetanseutvikling

Omfang:

Jeg ønsker å intervju mellom 5-15 helsefagarbeidere på følgende måte:

2-4 kandidater i individuelle intervjuer, ca. 60 min.

1-2 gruppeintervju med 5-6 kandidater, ca. 60-90 min.

Ansvarlig institusjon og forskningsprosjekt:

VID vitenskapelige høgskole, Diakonhjemmet i Oslo, masteroppgave i familierapi og systemisk praksis

Jeg deltar i et masterprogram med fordypning systemisk praksis i organisasjon. Systemisk praksis bygger på Gregory Batesons kommunikasjonsteorier, der alt henger sammen med alt i en gjensidig avhengighet. Den vitenskapelige forankringen er sosialkonstruksjonistisk filosofi, fenomenologisk hermeneutisk retning. De aktuelle teoriene er språkssystemisk tilnærming og narrative teorier som er godt egnet for analyse av kultur og kulturutvikling.

Opplysningene som fremkommer i intervjuene vil bli anonymisert og skal ikke brukes i annen sammenheng. Masteroppgaven er beregnet ferdig sommeren 2019.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju helsefagarbeidere ansatt i Fredrikstad kommune. Totalt antall helsefagarbeidere i kommunen er 800, og jeg vil trenge mellom 5 og 15 kandidater, gjerne fordelt i de forskjellige etatene. Rekrutteringen vil bli gjort fortløpende gjennom nettverk i lederlinjen og fagforeningene.

Kommunalsjefens ledergruppe har i ledermøte godkjent forskningsprosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du er med i prosjektet innebærer det at du deltar i et individuelt intervju (60 min.) eller i et gruppeintervju sammen med 4-5 kollegaer (ca. 60-90 min.). I forkant av dette vil jeg kontakte deg på telefon, slik at vi kan avklare om du er aktuell kandidat, om du ønsker individuelt eller gruppeintervju, og jeg kan svare på spørsmål du har til prosessen. Intervjuene vil foregå på avtalt tidspunkt i Lykkebergvillaen, adresse Lykkeberg 1, Fredrikstad.

Jeg vil gjøre lydopptak av intervjuene og transkribere (skrive ned ordrett) disse. Jeg vil registrere ditt navn, alder og kontaktinformasjon (tlf. og e-post), men intervjuene vil anonymiseres i masteroppgaven. De utvalgte kandidatene vil være anonyme ovenfor lederlinjen, fagforeningene eller øvrig nettverk de er rekruttert gjennom. Gjennomført intervju skal ikke ha noen negative konsekvenser for din arbeidssituasjon.

Vedlagt finner du en samtykkeerklæring som signeres i forkant av intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Personopplysningene om deg vil oppbevares innelåst og separat fra innholdet i intervjuene. I materialet erstattes personopplysninger med en kode. Høgskolen og veileder vil kunne be meg forevise forskningsmaterialet. Det anonymiserte materialet vil jobbes med i studentgrupper.

Mitt forskningsmaterieell består av karrierehistorier, og det kan være at du gjenkjenner din historie brukt som eksempel i masteroppgaven. Du velger selv hvilke historier du vil dele i intervjuet. Dersom du har delt noe du ønsker at jeg ikke skal bruke, kan du i ettertid gi meg beskjed slik at jeg ikke publiserer historien.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2019, men det er søkt tillatelse fra NSD frem til desember 2019. Etter dette vil personopplysningene og opptak slettes. Dersom det er ønskelig fra min side å forske videre i materialet etter desember 2019, vil jeg kontakte deg og innhente nytt samtykke for nytt prosjekt.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID vitenskapelige høyskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- VID vitenskapelige høyskole, Randi Bagge, Høgskolelektor, studieleder familierapi, telefon: 22451849 / 92882188, e-post: [randi.bagge@vid.no](mailto:randi.bagge@vid.no)
- Student: Anita Bolghaug, telefon 91114476, e-post: [anita-bo@online.no](mailto:anita-bo@online.no)
- Høgskolens personvernombud: Under rekruttering pr. mai 2018
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personvernombudet@nsd.no](mailto:personvernombudet@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder)

Eventuelt student



## Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *"Helsefagarbeidernes karrierehistorier – fra deltid til heltidskultur"*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju
- å delta i gruppeintervju sammen med 4-5 kollegaer
- at karrierehistoriene jeg deler under intervjuet kan refereres til anonymisert i masteroppgaven

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.12.2019

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Forenklet vurdering fra NSD

Pdf vedlagt

## Vedlegg 5: Orientering til kommunaldirektørens ledergruppe

### Masteroppgave i systemisk praksis

Jeg deltar i masterprogram ved VID vitenskapelige høgskole, Diakonhjemmet i Oslo med fordypning systemisk praksis i organisasjon.

Systemisk praksis bygger på Gregory Batesons kommunikasjonsteorier, i et perspektiv der alt henger sammen med alt i en gjensidig avhengighet. Den vitenskapelige forankringen er sosialkonstruksjonistisk filosofi, fenomenologisk hermeneutisk retning. De aktuelle teoriene er språkssystemisk tilnærming og narrative teorier som er godt egnet for analyse av kultur og kulturutvikling.

Min masteroppgave vil være svært aktuell i forhold til kulturutvikling og Heltid som norm i Fredrikstad kommune. Jeg ønsker derfor å intervju helsefagarbeidere fra egen organisasjon. Min problemstilling er følgende:

*Kan helsefagarbeidernes karrierehistorier bidra til en større forståelse av deltidskultur, og til utvikling av heltidskultur for å møte morgendagens behov innen kommunale helsetjenester?*

Etisk vurdering:

Som spesialkonsulent organisasjonsutvikling har jeg ingen formelle bindinger til helsefagarbeiderne. Jeg skal intervju dem om deres karrierehistorier frem til i dag og planer for fremtiden. Intervjuene vil være anonymisert og godkjent av personvernet. Jeg ønsker et mest mulig tilfeldig utvalg, og helst helsefagarbeidere jeg ikke tidligere har møtt. Hva gjelder forskning i «egen kultur», tenker jeg at jeg som organisasjonsutvikler har en distanse til driften som vil gi meg det nødvendige metaperspektiv. Dette er også vurdert med mine veiledere.

Nedenfor følger utdrag av bakgrunnsstoff for problemstilling og formål med oppgaven. Jeg mener det vil være interessant for kommunen at jeg forsker internt, og at oppgaven kan være bidrag til senere søknad om forskningsmidler.

### Bakgrunn:

Heltidsdebatten i helsebransjen er preget av sterke interesser. De involverte ansattgruppene er

1. Høgskolegruppen (sykepleier, vernepleier)
2. Helsefagarbeidere (hjelpepleier, omsorgsarbeider e.l.) med fagbrev
3. Assistentene (uten formell utdanning innen helsefag)

Høgskolegruppen får mye oppmerksomhet, spesielt pga. mangelen på sykepleier og vernepleier. I tillegg er det slik at NSF og deres medlemmer ikke ønsker å jobbe mer enn hver 3. helg i normalvakter (7,5 time), og dette medfører at turnus ikke går opp med hele stillinger når man skal dekke 24 timer i døgnet, 7 dager pr uke.

Assistentene får også mye oppmerksomhet, da gruppen består av mange uten formell kompetanse innen helsefag. I Fredrikstad kommune er det en storstilt satsning for å motivere disse til å ta fagbrev.

Helsefagarbeiderne faller midt i mellom disse gruppene og får mindre oppmerksomhet. Det er veldig liten lønnsmessig forskjell på assistent og helsefagarbeider. Mange assistenter ser ikke nytteverdien av å ta fagbrev. I hverdagen jobber disse gruppene side ved side.

Samhandlingsreformen har medført en økning av pasienter i kommunehelsetjenesten. Pasientene er sykere, og kompleksiteten er stor. Sammen med sykepleiemangelen, ser vi at helsefagarbeidere er en kritisk viktig gruppe for å løse fremtidens helseoppgaver og skape heltidskultur.

Helsefagarbeidere har mange historier som jeg tror kan belyse kompleksiteten i deltidskulturen og fremme heltidskultur. Jeg ønsker å løfte frem disse historiene. Inngangen med deres karrierehistorier tror jeg kan løfte denne yrkesgruppen og bygge stolthet.

### **Definisjoner:**

Helsefagarbeider: Innehar helsefaglig fagbrev

Heltid: 100% stilling

Deltid: Mindre enn 100% stilling

Heltidskultur: En kultur der det mest normale er å jobbe heltid

**Formål** (klippet fra meldeskjema, personvernet – 750 tegn):

Formålet er å fremheve en viktig yrkesgruppe i heltidsdebatten i helsebransjen.

Kompleksiteten i deltidskulturen kan belyses gjennom helsefagarbeidernes karrierehistorier. Forskning viser at å få turnus til å gå opp ikke er nok, men at forankring og forpliktelse gjennom arbeid med kulturen er viktige elementer. Våre historier skaper kultur.

### Problemstilling:

*Kan helsefagarbeidernes karrierehistorier bidra til en større forståelse av deltidskultur, og til utvikling av heltidskultur for å møte morgendagens behov innen kommunale helsetjenester?*

### Forskningsområder:

Livsvalg og verdier som ligger til grunn for yrkesvalget helsefagarbeider

Fagbrevet, stillingsstørrelse og jaging av ekstravakter

Videre karriereplaner og kompetanseutvikling

### **Spørreskjema:**

1.

Veien til fagbrev:

- Utdannet hun seg direkte fra videregående opplæring, eller formaliserte hun kunnskapene sine etter arbeid som assistent i yrket? Få frem historien.
- Hvilke valg lå til grunn for å velge denne yrkesretningen?

2.

- Hvilke jobbmuligheter åpnet seg med fagbrevet?
- Fikk hun fast jobb og stor nok stilling til å leve av eller måtte hun jakte ekstra vakter?
- Hva slags fleksibilitet forelå innen turnusordningen?
- Hvilke muligheter har hun for videre faglig utvikling i stillingen?
- Hvilke ansvar, myndighet og tillit blir hun delegert ute på arbeidsplassene?
- Er det forskjeller på hverdag og helg i forhold til sykepleiertetthet og helsefagarbeiderens opplevelse av ansvar på jobb?
- Hvordan opplever helsefagarbeideren stress og ivaretagelse av egen helse i forhold til egen arbeidssituasjon?

3.

Videre karriereløp etter fagbrevet:

- Hva er helsefagarbeiderens ønske om og opplevelse av muligheter for et videre karriereløp?
- Hvilke spesialiseringer innen faget, videreutdanning på høgskolenivå eller spesialisering innen helseledelse kan være aktuelle for henne?

**Utvalg:**

Jeg velger å intervju kvinner, tatt i betraktning at det er et kvinne-dominert yrke.

Alternativ 1: 4-5 individuelle intervjuer

Alternativ 2: 2-3 gruppeintervjuer av 5-6 deltakere for å få flere stemmer inn i den kvalitative forskningen.

Alternativ 3: Blanding, f.eks. 3 individuelle intervjuer og 1 gruppeintervju med 5-6 deltakere.

Jeg ønsker ikke primært suksesshistoriene, eller bare de som har hatt et bevisst forhold og valg til yrket, men også noen som tilfeldig havnet her.

Jeg møter gjerne i kommunalsjefens ledergruppe-møte for å besvare ytterligere spørsmål.

Fredrikstad, 11. juni 2018

Vennlig hilsen

**Anita Bolghaug**

---

Spesialkonsulent, organisasjonsutvikling  
Stab helse og velferd  
Fredrikstad kommune  
Mob: +4791114476  
Tel: +4769306569  
E-post: [anbolg@fredrikstad.kommune.no](mailto:anbolg@fredrikstad.kommune.no)



## Vedlegg 6: Utdrag av matrise i Excel – trinn 2 i STC

<b>Problemstilling: Hvordan kan vi forstå deltidskultur gjennom helsefagarbeiderens karrierehistorier?</b>				
<b>Hovedkategorier</b>	<b>Motivasjon for yrket</b>			
<b>Subgrupper</b>		<b>Forbilder og erfaring</b>		
<b>Informant 1</b>	Jeg visste hva jeg ønska å jobbe med og det var mennesker. Jeg tror jeg alltid har vært opptatt av at alle rundt meg skal ha det bra. (tydelig sterk stemme). Jeg har alltid vært en omsorgsperson (litt svakere) Helt fra jeg var barn. Når andre hadde det bra rundt med, så hadde jeg det alltid bra (forsiktig)	Så var mamma'n min hjelpepleier, og da var det så lett å følge i mors fotspor. Hun jobber på Emil Mørchs minne. Ho jobba i bolig før det, da.	<p><b>Tidspunkt/ beslutning</b></p> <p>I: Ikke akkurat hvor gammel jeg var, men jeg husker jo det var tidlig. Si jeg gikk på ungdomskolen når jeg begynte å tenke hvem vei skal man gå. Og hva skal man velge når man skal søke skole.</p> <p><b>Prefererte arbeidsoppgaver</b></p> <p>Jeg brenner for det å jobbe med motivasjon. Også sykdommen Kohls, lunge, hjerte, kar. At bolig var ingenting for meg. Eller jeg likte bedre den... kanskje litt mere uforutsigbare hverdagen... kanskje litt mer målretta...</p>	<p><b>Helsefagarbeiderkarrieren</b></p> <p><b>Studiekompetanse og høgskole</b></p> <p>Jeg tenkte vel også litt sykepleier, da, den gang, men så var jeg ikke like opptatt og engasjert og motivert fordi – allmennfaga, da, - så da måtte jeg begynne rett på helse og sosial. I læretiden min gikk jeg en del allmennfag, men jobbet også i butikk, så skolen ble bortprioritert. Så jeg mangler tre fag. En stor bøyg. Det krever mye egeninnsats for å få gode karakterer og jeg finner ikke mye interesse av... Det er det helsefaglige jeg brenner for.</p> <p><b>Etterutdanning</b></p> <p>Fagskole innen livsstil+L6:M10 og kroniske sykdommer. Jeg har lyst til å lære masse mer. Jeg skulle begynne på fagskolen så var jeg ikke sikker på hva jeg skulle velge for det var så mye spennende. Det gjorde med egentlig enda mer trygg på at jeg hadde valgt riktig. Samtidig visste jeg det ville gagne meg til å få en 100% stilling.</p>
		Det var jo, hva skal jeg si, mye familiært... jeg hadde... nye sykdom i familie, dødsfall, misbruk av alkohol. Sånne ting som har gjort at man vil at dem rundt seg skal ha det bra, da (tårer i øynene).	<p>A: Så i god tid før videregående?</p> <p>Å være nyutdannet helsefagarbeider med så få 100% stillinger – så stiller man ikke så sterkt... så det var vel litt trygghetsfølelsen. Samtidig så fikk jeg mer kompetanse innenfor faget.</p>	

# Møtet med deltidskulturen

Lappetepejobbing	Lappetepejobbing	Rettigheter og krav	Hva gjør det med deg?
<b>Arbeid på flere avdelinger</b>	Ubehagelige opplevelser	Bruk av fagforeninger	Følelser
<b>Arbeid i og utenfor kommunen</b>	Lønn å leve av	Arbeidsgivers respons	Helse