Et yrke med fremtidsutsikter?

Hjelpepleiere i et etnisk mangfold

Kerstin Dahl
Cand. polit i sosiologi
november 2006

Universitetet i Oslo
Det samfunnsvitenskaplige fakultet
Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
Sammendrag

Denne oppgaven handler om relasjoner mellom etnisk norske, kvinnelige hjelpepleiere og de av deres kolleger som har innvandrerbakgrunn. Et bakteppe for diskusjonen er at demografiske endringer i kombinasjon med politiske prioriteringer har ført til at et helsevesenet nå står overfor store utfordringer. Pleie-og omsorgssektoren skal tilby tilfredsstillende tjenester til en stadig økende gruppe eldre, samtidig som rekrutteringen til den viktigste personalgruppen i eldreomsorgen, hjelpepleierne, er svekket. Behovet for både utdannet og ufaglært pleiepersonale, kombinert med at innvandrere møter større hindringer på arbeidsmarkedet enn etniske nordmenn, har ført til at pleie-og omsorgssektoren nå er den største arbeidsplassen for innvandrere. Mange av disse arbeider på sykehjem, som er arena for min undersøkelse. Sykehjemssektoren har lav prestisje blant helsearbeidere, og hjelpepleiere befinner seg nederst i hierarkiet av helseyrker. Flere undersøkelser viser at det oppstår nye samhandlingsmønstre på arbeidsplasser hvor antallet arbeidstakere med innvandrerbakgrunn øker. Med utgangspunkt i de etnisk norske hjelpepleierernes fortellinger har jeg ønsket å belyse hvordan arbeidsrelasjoner og hierarkidannelser påvirkes av at flere pleiere har innvandrerbakgrunn.

Kjønn, klasse og etnisitet er brukt som teoretiske inngangsveier til materialet. Disse tre dimensjonene skaper et materielt og kulturelt handlingsrom, som hjelpepleierne og deres kolleger handler innenfor. Ved hjelp av begrepet interseksjonalitet vil jeg vise at dette er tre dimensjoner som henger sammen og griper inn i hverandre, og at det er fruktbart å se på hvordan dette skjer. De tre dimensjonene er ikke tilfeldig valgt, uten at jeg dermed sier at de har forrang fremfor andre egenskaper i den forstand at de er ”viktigst” eller mest grunnleggende.

Det som gjør seg mest gjeldende i forholdet mellom etnisk norske pleiere og pleiere med innvandrerbakgrunn er språk. Pleiearbeid er relasjonsintensivt, hvor språklig kommunikasjon spiller en viktig rolle. Etterhvert er det blitt tydelig at språk kan sies å være en sekkekategori som rommer flere fenomener. Det å beherske sosiale og kulturelle koder kan mange ganger vise seg å være vel så viktig. Kjønn, klasse og etnisitet er kategorier som viser til maktforhold, uten at man kan ta for gitt hvilken posisjon som gir
Forord

Forord............................................................................................................................. iii

KAPITTEL 1. PLEIERE I ELDREOMSORGEN................................. 1
  1.1 Innledning ....................................................................................................... 1
  1.2 Undersøkelsens design .............................................................................. 2
  1.3 Bakgrunn og spørsmålsformuleringer ..................................................... 3
  1.4 Teoretiske innfallsvinkler ........................................................................ 6
     1.4.1 Innledning ............................................................................................. 6
     1.4.2 Etnisitet ............................................................................................... 7
     1.4.2 Om klasse ............................................................................................. 10
     1.4.3 Kjønn .................................................................................................... 13
     1.4.4 Tre ting på én gang ............................................................................. 15

KAPITTEL 2. METODOLOGISKE BETRAKTNINGER.................. 17
  2.1 Å få innpass på sykehjemmene ............................................................. 17
  2.2 Valg av metode .......................................................................................... 18
  2.3 Utvalget ........................................................................................................ 19
  2.4 Intervjuene .................................................................................................. 20
  2.5 Analysen av materialet ............................................................................ 22
  2.6 Tanker om etikk .......................................................................................... 23

KAPITTEL 3. HJELPEPLEIERNE OG SYKEHJEMMET SOM ARBEIDSPLASS ............................................................. 24
  3.1 Innledning ................................................................................................... 24
  3.2 Hjelpepleierens historie: Fra gangkoner til fagarbeidere .................... 25
  3.3 Fra ensartede kurs til 3-årig videregående utdanning ......................... 27
  3.4 Hvem velger hjelpepleieyrket? ............................................................... 29
  3.5 Forventninger til utdanningen og yrket ................................................ 31
  3.6 Sykehjem som institusjon ....................................................................... 33
  3.7 Sykehjemmet som arbeidsplass ............................................................. 36

  Hjelpepleierens posisjon.............................................................................. 36
  Slit og stress .................................................................................................... 37
  Rutiner .............................................................................................................. 38
  Mellom ideal og realitet ............................................................................. 39
     3.8 Oppsummering....................................................................................... 40

KAPITTEL 4. SPRÅK OG SPRÅK, FRU BLOM.......................... 42
  4.1 Innledning ................................................................................................... 42
  4.2 Gjennom nåløyet ...................................................................................... 44
  4.3 Godt norsk er best .................................................................................... 46
4.4 "De sier ja selv om de ikke har forstått" ................................................................. 48
4.5 Praksiskompetanse .................................................................................................. 50
4.6 Godt nok norsk ........................................................................................................ 50
4.7 Oppsummering ........................................................................................................ 52

KAPITTEL 5. KULTUR OG KOMPETANSE ................................................................. 53
5.1 Innledning ............................................................................................................... 53
5.2 Kultur og religion og sånn ...................................................................................... 53
5.3 En hjelpeleirkultur? ................................................................................................. 56
5.4 Formell og uformell kompetanse .......................................................................... 58
5.5 Kjønn, etnisitet og omsorgskompetanse ................................................................. 61
5.6 Ressurs eller problem? ............................................................................................ 66
5.7 Oppsummering ........................................................................................................ 68

KAPITTEL 6. "YNDLINGEN" OG "DEN BRYSomme" .............................................. 69
6.1 Innledning ............................................................................................................... 69
6.2 Møte med Hussein .................................................................................................. 69
6.3 Møte med Daniel ..................................................................................................... 70
6.4 Kolleger og kamrater? ............................................................................................. 71
6.5 Om mat og menn ..................................................................................................... 74
6.6 Solidaritet mellom menn? ........................................................................................ 75
6.7 Forsøk på å se tre ting på en gang ........................................................................... 77
6.8 Oppsummering ........................................................................................................ 79

KAP 7. AVSLUTNING .................................................................................................. 81
7.1 "Flere hender til omsorg" ........................................................................................ 81
7.2 Betydningen av språk ............................................................................................... 81
7.3 Ulike ulikheter ......................................................................................................... 82
7.4 Hvem skal pleie oss når vi blir gamle? ................................................................. 84
Kapittel 1. Pleiere i eldreomsorgen

1.1 Innledning


Sykehjemssektoren har den høyeste andelen av hjelpepleiere. En svikt i rekrutteringen av hjelpepleiere rammer derfor sykehjemssektoren ekstra hardt. Rekrutteringen av personale med innvandrerbakgrunn er blitt sett på som en mulig løsning på rekrutteringsproblemet. Det man ikke har stilt spørsmål ved er hvilke konsekvenser en slik endring i personalsammensetning kan få. Flere andre bransjer hvor
kravene til formell utdanning er relativt lave er nå dominert av arbeidstakere med innvandrerbakgrunn. Dette gjelder blant annet hotell- og restaurantbransjen og drosjenæringen. I 2005 hadde 95% av drosjesjåførene i Oslo innvandrerbakgrunn, viser tall fra Norges Taxiforbund (Aftenposten, 6.3.2006).

1.2 Undersøkelsens design

Denne studien fokuserer på hvordan de norske hjelpepleierne opplever samarbeidet med kollegaer med innvandrerbakgrunn. Jeg har benyttet meg av kvalitative intervjuer, hvor jeg la vekt på å spørre hva som skjedde i helt konkrete episoder. Dette for å unngå å fange opp generelle holdninger om innvandrere. I forkant av intervjuene brukte jeg mine egne erfaringer som hjelpepleier som utgangspunkt for hva jeg skulle spørre om i intervjuene. Jeg har jobbet som hjelpepleier på sykehjem i flere år, og min kunnskap om rutiner har gjort det enklere å finne eksempler på situasjoner som ofte oppstår. Det viste seg å være svært nyttig i intervjuene. Hadde jeg ikke hatt denne erfaringen ville jeg nok ha vurdert å gjøre et feltarbeid.


Jeg tok kontakt med et sykehjem hvor jeg har jobbet tidligere fordi jeg regnet med velvillig mottakelse, noe jeg også fikk. Oversykepleier på dette sykehjemmet anbefalte meg å snakke med oversykepleiere på et annet sykehjem, og slik fikk jeg innpass der. I utgangspunktet hadde jeg tenkt å gjøre ti intervjuer, og jeg fikk etter hvert gjort avtale med ti hjelpepleiere ved de to sykehjemmene. Under arbeidets gang falt to av
dem fra, men jeg fikk tak i en ny informant ved et tredje sykehjem i Gamle Oslo ved hjelp av en forsker fra Nova som gjorde feltarbeid der. Til slutt endte jeg opp med ni intervjuer.

Under arbeidets gang oppdaget jeg at jeg kunne ha bruk for noen observasjoner i tillegg til intervjuene. Det var da jeg hadde intervjuet tre pleiere på samme avdeling som fortalte om to innvandrermenn på avdelingen, hvor den ene var "perfekt" og den andre "håpløs". Jeg klarte ikke helt å skjønne hvordan en håpløs person kunne få fast ansettelse, og ble også veldig nysgjerrig på den perfekte mannen. Derfor gjorde jeg tre observasjoner av omtrent 1,5 timers varighet ved avdelingen. I tillegg til å gjøre interessante observasjoner fikk jeg også anledning til å snakke med de to mennene direkte. Det de fortalte var svært nyttig for å bedre forstå hvordan samarbeidet mellom dem og de norske hjelpepleierne fungerte.


Intervjuer, observasjoner og egen erfaring har gitt meg verdifulle data, men det er fortsatt et spinkelt grunnlag for å besvare de spørsmålene jeg har vært opptatt av. Derfor har jeg supplert med andre studier av hjelpepleiere og andre helsearbeidere, samt offentlige dokumenter blant annet i form av rapporter og handlingsplaner.

1.3 Bakgrunn og spørsmålsformuleringer

I min studie har jeg valgt å fokusere på hvordan etnisk norske kvinnelige hjelpepleiere som arbeider på sykehjem opplever det å jobbe sammen med innvandrere som kolleger. Rammen rundt deres samhandling er sykehjemmet, som igjen er en del av helsepolitiske
beslutninger, teknologisk og medisinsk utvikling og samfunnsmessige endringer. Hjelpepleier er et yrke som inngår i et klar hierarkisk struktur i helsevesenet, og er underordnet leger og sykepleiere. Samtidig vil hjelpepleiernes posisjon avhenge av arbeidsområde. På sykehus dominerer de medisinske profesjonsgruppene, mens sykehjem i stor grad er hjelpepleiernes arena. Det skyldes blant annet at verken leger eller sykepleiere finner sykehjem attraktivt som arbeidssted. Hjelpepleierenes dominans forsterkes av at de i mange tilfeller har lavere turnover enn sykepleierne, og at de dermed blir bærere og formidlere av avdelingens tradisjoner (Slagsvold, 1995).

Oslo er et yrkesområde som hjelpepleiere på sykehjem kommer i kontakt med, men de er i mindre grad del av den daglige samhandlingen og blir derfor holdt utenfor denne diskusjonen. De ufaglærte er en viktig gruppe ansatte som brukes til å dekke opp vakter på kvelder, helger og ved sykdom. De er i mange tilfeller studenter som jobber ved siden av studierne. Andelen ufaglærte med invandrerbakgrunn er spesielt høy i Oslo. Selv om de ufaglærte befinner seg på et lavere nivå enn hjelpepleierne faglig sett, kan de i mange tilfeller beskrives som turister i systemet. De gjør ”egentlig” noe annet. Rengjøringspersonalet er en gruppe som generelt i samfunnet har lav status (Skilbrei, 2003). Det forekommer at de også tar del i det beboernære arbeidet, men i denne oppgaven velger jeg å ikke inkludere dem. De gruppene hjelpepleiere på sykehjem forholder seg mest til av personale, er sykepleiere og ufaglærte. Sykehjemmmene i min undersøkelse har hver sin tilsynslege, men legens besøk berører sjelden hjelpepleierne da han eller hun mest forholder seg til sykepleierne på avdelingen.

Det overordnede spørsmålet har vært å undersøke relasjoner mellom etnisk norske hjelpepleiere og pleiere med invandrerbakgrunn. Mitt utgangspunkt er de etnisk norske hjelpepleiernes opplevelser. Studier av forholdet mellom innvandrere og det norske samfunn legger ofte vekt på innvandrerne som minoritet. Det er imidlertid også interessant å studere majoriteten, i dette tilfellet etniske nordmenn, siden majoriteten i større grad er premissleverandør for samhandlingen (Seeberg og Dahle, 2005). Hjelpepleierne jeg har intervjuet kan sies å ha en majoritetsposisjon siden de tilhører den etniske majoriteten og er kvinner i et kvinneyrke. Samtidig jobber de i et yrke med lav status, på en arbeidsplass som har lav status blant helsearbeidere. De fleste hjelpepleierne
rekrutteres fra arbeiderklassen, mens sykepleiere i større grad har middelklassebakgrunn (Abrahamsen, 2002).


Hjelpepleier kan beskrives som et arbeiderklasseyrke, både ut fra bakgrunnen til de kvinnene som velger det, og det faktaum at det er basert på en videregående utdanning. Det blir av og til sagt at innvandrerne vil komme til å danne en underklasse i det norske samfunnet fordi de ikke får tilgang til godt betalte jobber, men blir sittende igjen med de jobbene nordmenn ikke vil ha. Den jobben hjelpepleiere utfører på sykehjem er en viktig jobb, men samtidig en ”drittjobb”. Man skal tross alt håndtere det som ofte forbindes med tabu: gamle, skrøpelige kropper og deres avfallsprodukter. Blir arbeidets status lavere av at flere innvandrere jobber med det? Hvis så, hvordan forholder seg de etnisk norske hjelpepleierne til det? Noen av disse spørsmålene har vært bakgrunnen for undersøkelsen før den startet, andre har dukket opp underveis.

Over – og underordning er ikke gitt en gang for alle, men skapes og formes i

1.4 Teoretiske innfallsvinkler

1.4.1 Innledning


Tidligere har pleie-og omsorgssektoren vært dominert av etnisk norske kvinner, og når det nå blir alt mer vanlig (spesielt i Oslo) at det ansettes innvandrere, vil etnisitet få betydning for relasjonene mellom pleierne. I det følgende vil jeg gjøre rede for noen sentrale elementer i de tre kategoriene som har betydning for hvordan jeg forstår materialet.

### 1.4.2 Etnisitet

Siden jeg ønsket å finne ut hva som skjer i møter mellom norske yrkesutøvere og kolleger med innvandrerbakgrunn, var det naturlig å definere hva etnisitet innebærer. Under arbeidet med å finne frem en definisjon ble det klart at det viste seg å være et langt mer mangetydig begrep enn det jeg hadde forventet. I arbeidsmiljølovens paragraf om diskriminering i arbeidslivet brukes etnisitet som et samlebegrep for rase, hudfarge og etnisk opprinnelse (NOU, 2003:2). En slik definisjon er sikkert hensiktsmessig når det gjelder å beskytte minoriteter i arbeidslivet, men den er ikke tilstrekkelig presis når formålet er å finne ut hva det betyr å ha en viss hudfarge eller etnisk bakgrunn. Dessuten gjør den etnisitet til en egenskap ved mennesker, hvilket tilslører at forskjeller også er noe som skapes i samhandling. Thomas Hylland Eriksen (1993) definerer etnisitet som:

"(...)oppleved kulturforskjeller som gjøres relevante i samhandling. En etnis gruppe vedlikeholdes ved at disse kulturforskjellene kontinuerlig gjøres relevante i relasjonen til en annen gruppe” (Eriksen, 1993:67)."


Kategoriseringen av enkelte egenskaper som markører på forskjellighet inngår i prosesser som preges av maktrelasjoner (Seeberg, 2003). En måte dette vises på er bruken av stereotypier. Til de som oppfattes som annerledes knyttes det gjerne forestillinger av forskjellig slag, både positive og negative. Stereotypier som beskriver ”de andre” som urene, smittefarlige og kriminelle er kjent gjennom muntnlig tradisjon siden forrige århundre (Ytrehus, 2001). Slike karakteristikker er også vanlige i dagens mediabilde. For noen år siden ble det foreslått at alle afrikanske asylsøkere burde testes for HIV, enkelte innvandrergrupper blir fremstilt som mer kriminelle osv. Det positivt ladete begrepet ”fargerikt fellesskap” som var populært på 70–og 80–tallet sier noe om
innvandrerne som ressurs (Gullestad, 2002). Eksotisk mat, musikk og dans er eksempler på ting som regnes som positive virkninger av innvandringen. Positive stereotyper kan i like stor grad som negative føre til eksklusjon og å bidra til å opprettholde skillet mellom ”de” og ”oss” (Moldrheim, 2001). De kan også brukes til å legitimere forskjeller som skyldes ulik fordeling av ressurser, som for eksempel i påstanden om at det bor mange innvandrere i blokker i Oslo øst fordi de har lyst til å bo i nærheten av andre med samme nasjonalitet. Selv om det skulle være tilfelle, så skjuler resonnementet at mange innvandrere ikke har råd til å bosette seg i Oslo vest.

hijab (muslimsk kvinnelig hodeplagg) for et par år siden, ble det framsatt påstander som satte likhetstegn mellom hijab og kvinneundertrykkelse. Når enkelte muslimske kvinner hevdet at de bar hijab fordi de var stolte av å være muslimer og ville vise det, ble dette sett på som enda et tegn på at de var underkuet.

1.4.2 Om klasse

"Klassebegrepet tar utgangspunkt i at individer danner nokså enhetlige grupper (...........) og i at tilhørighet til slike grupper også forklarer andre sider ved det sosiale liv og deres livssituasjon" (Hansen og Engelstad, 2003:154).


Hva betyr det for mine informanter at hjelpepleier er et arbeiderklasseyrke?


Arbeiderklassekulturen er den som det er forsket mest på, og samtidig den som er mest distinkt (Skogen, 1999). Det betyr ikke at det finnes én arbeiderklassekultur eller én middelklassekultur, men at de har noen fellestrekk som diffensierer dem fra hverandre,
for eksempel holdningen til utdanning. En av de tidligste og mest innflytelsesrike
studiene av klassekultur er Paul Willis, Learning to labour (1977). Med utgangspunkt i
sitt feltarbeid blant skolegutter i England beskriver Willis hvordan arbeiderklasseguttene,
”the lads”, danner motstand mot de verdier som skolen representerer. Studien var et
vektig argument mot teorier om at arbeiderklasseungdom ikke klarte skolen fordi de ikke
var flinke nok. En norsk klassiker på området er Lysgaards (2001) Arbeiderkollektivet,
som gir et innblikk i hvordan arbeiderne skaper en kollektivkultur for å beskytte seg mot
bedriftens umettelige krav. Skilbrei (2003) har studert ufaglærte kvinner i
renholdsbransjen og dagligvarebransjen. Innen helsesektoren har blant annet Lindgren
ved disse studiene er at klassekulturen gir mulighet til bekreftelse fra andre, den gir
mulighet til å være stolt over den man er og gjør, og den gir verdighet. I den forbindelse
er det interessant at ikke mange velger å definere seg som arbeidere. Gullestad (1984)
viser hvordan nordmenn i ulike samfunnslag har en tendens til å beskrive seg selv som
”vanlige”. I Skilbreis (2003) undersøkelse beskrev vaskedamer og kassaarbeidere seg
selv at de var ”som folk flest”, at de var ”i midten”. Det kan være et utslag av holdningen
at Norge er et forholdsvis egalitært samfunn, men det kan også ha sammenheng med at
deres posisjon oppleves som problematisk. Generelt forbindes arbeiderklassen med
egenskaper som gir lav status. Det fokuseres på ressurssvakhet i forhold til utdanning,
helse og økonomiske vilkår. Det kan være vanskelig å forholde seg til at man befinner
seg lavt ned i et mer objektivt definert statushierarki, og en strategi er å lage flere ”trinn”
i den gruppa man selv tilhører, slik at det alltid finnes noen andre som er nærmere bånn
(Vike, 2001). I denne sammenheng blir det viktig å definere hvem som tilhører samme
gruppe som en selv, og hvem som plasseres som ”over” og ”under”. I dagens norske
samfunn synes klasse ”för sig” å ha mistet betydning slik at identifisering ikke lenger
skjer på bakgrunn av klassemedlemskap (Vike, 2001; Elstad, 2005). Tilhørighet blir
derimot konstituert gjennom at man drar grenser oppover, mot de ”fine”, og nedover mot
de ”mindre respektable” (Vike, Lidén og Lien, 2001:18). Imidlertid finnes det en
”objektiv” skala for hva som gir status i samfunnet. Bourdieu (1992) beskriver hvordan
middelklassens normer og dannede smak fremstår som overordnet arbeiderklassens
preferanser. I tillegg aksepterer alle at denne smaken er ”finere”. Bourdeiu kaller dette
fenomenet symbolsk vold; at det er de dominerendes smak som regnes som god, men at også de underordnede godtar at det er slik.

1.4.3 Kjønn

Pleiearbeid er sterkt konnotert med kvinnelighet, og dette var en viktig grunn til at jeg ønsket å inkludere kjønn i analysen. For mine formål har det vært viktig å se på hvordan kjønn innår i oppgaver og posisjoner, i tillegg til at kjønn er noe som foregår mellom mennesker. Personene i min undersøkelse befinner seg i en organisasjon som er klart kjønnsdelt både vertikalt og horisontalt. Det er klare skiller mellom kvinnelige og mannlige oppgaver, og hvor kvinner og menn befinner seg i hierarkiet.

Den tradisjonelle organisasjonsforskningen er blitt kritisert for å fremstille organisasjoner som kjønnsnøytrale, når de faktisk er gjennomsyret av kjønn. Dette viser seg blant annet i at oppgaver, teknologi, rom og posisjoner (for eksempel lederstillinger) kjønnes. Når en leder forventes å være handlekraftig, sterk og bestemt, så er ikke det en kjønnsnøytral beskrivelse. Teknikk er som regel maskulint konnotert, med mindre den brukes i typisk kvinnearbeid. Da blir den domestisert og mister sin status som teknikk (Petersen, 2002).


Helsevesenet er en organisasjon hvor disse logikkene er klart uttalte. De to mest fremtredende profesjonene, leger og sykepleiere, er atskilt ved at sykepleier er sterkt

Et viktig skille mellom leger og sykepleiere, er hvilken status deres fagområder har. Hvilke typer kunnskap som skal regnes som vitenskap er formål for kamper. Legenes fagområde, medisinen, har status som naturvitenskapelig fundert abstrakt kunnskap, mens pleie-og omsorgsfag er blitt ansett for å være praksiskunnskap som er svakt forankret i teori (Dahle, 2005). Sykepleierne har lenge kjempet for å få anerkjent sitt fagområde som vitenskap, blant annet ved å fokusere på teoriutvikling. Som eksempel kan nevnes at sykepleievitenskap er et eget universitetsfag. Selv om sykepleierne har råderett over pleie som fagfelt (de kontrollerer for eksempel hjelpepleierens oppgaver), er det vanskelig for dem å forhindre at legene delegerer oppgaver og ansvarsområder de ønsker å bli kvitt. Sykepleierne hadde tidligere en klar assistentrolle i forhold til legene, en rolle de fortsatt kjemper for å bli kvitt. Konflikten mellom sykepleiere og leger blir ofte beskrevet som en prosjonskamp, men den har også klare kjønnede konnotasjoner. I helsehierarkiet har oppgaver ulik status, og legene klarer i større grad enn sykepleierne å rense sitt fagfelt for oppgaver de ikke ønsker å utføre (Dahle, 2001).

Velferdsstaten har hatt stor betydning for å gi kvinner muligheter til utdanning og lønnsarbeid (Ramsøy og Kjølsrød, 1986; Abrahamsen, 2002). Samtidig bidrar den i stor grad til å opprettholde den tradisjonelt kjønnsmessige arbeidsdelingen (Abrahamsen,

1.4.4 Tre ting på én gang

De senere år har det vært diskutert hvorvidt begrepet interseksjonalitet er et anvendelig verktøy for å analysere kompleksiteten i relasjoner hvor ulikhet blir produsert og opprettholdt. Interseksjonalitet kommer av det engelske verbet ”to intersect”, som betyr å kryssse, å skjære igjennom. Begrepet brukes for å beskrive analyser av hvordan forskjeller basert på kategorier som kjønn, klasse, etnisitet, seksuell legning, alder, funksjonshemning etc. virker sammen og får betydning for posisjoner, makt og erfaringer (Lykke, 2003). Perspektivet er inspirert av feministisk forskning, spesielt i USA, hvor man på 1980-tallet ble opptatt av å synliggjøre at kjønn som kategori trengte å diffensieres. Ved å bringe inn kategorier som rase, seksuell legning og klasse synliggjorde man at kvinner ikke er en ensartet gruppe med felles interesser, og at ulike former for undertrykking ikke kan reduseres til hverandre.

I Sverige har flere forskere de senere år utviklet det interseksjonelle perspektivet. Én grunn til at det er blitt så viktig kan spores til den politiske diskursen om ”mangfold”. Det heter seg at alle er forskjellige, og at dette er noe positivt og utfyllende. Dette har ført til undring om hva som skaper forskjellighet, og hvordan forskjellighet rangeres (de los Reyes og Martinsson, 2005). Diskusjonen er ikke ny. Man har lenge diskutert hvordan man skal gå frem for å analysere hvordan maktforskjeller skapes og opprettholdes ut fra tilhørighet til gitte kategorier, og interseksjonalitet er det hittil mest ambisiøse forsøket på

Kapittel 2. Metodologiske betraktninger

2.1 Å få innpass på sykehjemmene


Sykehjemmene hadde mellom 89 og 119 sengeplasser. Alle avdelingene i min undersøkelse, unntatt en, var vanlige sykehjemsavdelinger hvor beboerne var fysisk handikappet og/eller demente, samt at noen i tillegg hadde psykiatriske lidelser. En av avdelingene skilte seg ut fordi den var spesielt tilrettelagt for beboere som var fysisk friske, men sterkt rammet av senil demens/Alzheimers sykdom.

Selv om jeg ikke hadde fått hjelp til å få en fot innenfor på disse sykehjemmene, hadde det sannsynligvis ikke vært veldig vanskelig å få innpass. Dette står i skarp kontrast til mulighetene til å komme inn på sykehus. To forskere fra Nova brukte over ett år på å få adgang til å gjøre feltarbeid på sykehus (Seeberg og Dahle, 2005). Forskjellen i tilgjenglighet kan for eksempel ha sammenheng med at man på et sykehus har restriksjoner mot hvem som kan komme inn ut fra behov for å sikre ro rundt kompliserte rutiner i personalets arbeid, beskytte pasientene mot smitte eller andre forhold. Til sammenligning er sykehjemmet ment å være et hjem for beboerne, og det er ikke uvanlig med tilfeldige besøkere. Samtidig korresponderer dette skillet med forskjeller i status.

Seeberg og Dahle (2005) diskuterer hvordan sykehuset befinner seg høyt opp i helsehierarkiet, og derfor forvalter utilgjenglighet i større grad en sykehjemmet. Å forvalte utilgjenglighet kan sees som en måte å konstruere og opprettholde symbolske gjerder på, for å stenge ute de som befinner seg på et lavere nivå.
2.2 Valg av metode

Fra tidlig i undersøkelsen var det klart at jeg ønsket å benytte meg av kvalitative intervjuer som en av de viktigste datakildene. Med kvalitativt intervju mener jeg et intervju hvor hensikten er å belyse et emne gjennom å føre en samtale, samt å følge opp tråder som dukker opp i samtalen med oppfølgingsspørsmål. Det betyr ikke at jeg gikk til intervjuet uten spørsmål, men at jeg måtte være beredt på at mine spørsmål kanske ikke passet, og at jeg måtte utvikle nye under samtalens gang (Widerberg, 2001). Bakgrunnen for å velge intervju som metode var for det første at jeg var interessert i hvordan hjelpepleierne opplevde ulike situasjoner som oppsto, og hvordan de beskrev hva de hadde gjort i slike situasjoner. Det viktige var ikke å få vite om alt hadde skjedd på den måten de sa, men hvordan de snakket om det. Det ville vanskelig la seg gjøre å få vite hvordan de tenkte om ting uten å spørre dem. For det andre har jeg selv flere års erfaring som hjelpepleier. Jeg har arbeidet på sykehjem i flere år, hvilket gjorde at jeg kunne stille spørsmål ut fra min kjennskap til arbeidet. For eksempel kjenner jeg til rutiner og dagsrytme, jeg vet hva som tar tid og ting man ofte irriterer seg over. Uten denne erfaringen ville det vært vanskeligere å stille gode spørsmål.

Observasjonene jeg gjorde kom som sagt i stand på grunn av at jeg ble nysgjerrig på to av mennene som arbeidet der. Jeg var til stede på avdelingen ved tre tilfeller da disse var på vakt, og hver observasjonsøkt varte ca 1,5 time. Jeg oppholdt meg i fellesarealer som korridor, vaktrom, dagligstue og andre steder, men gikk ikke inn på beboernes rom. Hensikten med observasjonene var å observere hvordan de to mennene forholdt seg til øvrig personale og beboerne, og å se hvordan de ”beveget seg rundt”, om de var ”finke” eller ikke. Jeg brukte blikket for å vurdere dem, et blikk som er et resultat av års erfaring som hjelpepleier. Under observasjonsøktene fikk jeg også anledning til å snakke med de to mennene. Selv om jeg i utgangspunktet var interessert i de etnisk norske hjelpepleiernes fortellinger, fikk jeg mange gode oppslag gjennom samtalene med de to mennene.
2.3 Utvalget

I utgangspunktet hadde jeg tenkt å intervjuue ti etnisk norske hjelpepleiere uten noen spesielle krav til aldersspreadning. Det utvalget jeg endte opp med var alle godt voksne, mellom 45 og 60 år. Selv om det er tilfeldig at alle hjelpepleierne var i denne alderen, gjenspeiler det det faktum at hjelpepleiere har en relativt høy gjennomsnittsalder. Flertallet av informantene har jobbet i pleien i mange år, mens noen av dem hadde jobbet kortere tid. Det kan tenkes at jeg ville ha fått andre historier dersom jeg hadde intervjuet yngre hjelpepleiere. Unge mennesker (spesielt i Oslo) har vokst opp med at mange i Norge har innvandrerbakgrunn, og det kan tenkes at de har et annet syn på innvandrere enn eldre. Det kan også tenkes at yngre hjelpepleiere har et annet syn på arbeidet og utdanningen. Dette er vinklinger som kunne ha vært interessante å se på i en annen oppgave. De av mine informanter som har jobbet lenge har erfaringer fra en tid hvor stort sett alle pleierne var norske. De har opplevd at dette har endret seg i og med at flere innvandrere har fått jobb i helsevesenet, og nettøpp deres erfaringer er det interessant å få tak i.

De første informantene kom jeg i kontakt med via oversykepleier på det sykehjemmet hvor jeg var kjent fra før. Hun foreslo at jeg skulle ta kontakt med en bestemt avdeling, og da jeg snakket med avdelingslederen der foreslo hun i sin tur tre hjelpepleiere som jeg kunne spørre. De øvrige informantene på det sykehjemmet kontaktet jeg direkte, etter å ha fått en liste med navn på fast ansatte hjelpepleiere. Oversykepleier satte meg også i kontakt med oversykepleier på et annet sykehjem. Etter å ha presentert mitt prosjekt for henne, fikk jeg navn på avdelingsledere som jeg så kontaktet. Hun var velvillig og tilbød seg å oppmuntre pleierne til å delta. Etter å ha snakket med avdelingslederne ble vi enige om at jeg skulle henge opp en lapp hvor jeg beskrev mitt ærende, og så skulle avdelingslederne spørre om det var noen som var interessert. Denne fremgangsmåten fungerte godt, og fem hjelpepleiere fordelt på to avdelinger ønsket å stille opp.

Det kan være problematisk å ikke velge ut sine egne informanter, men å få dem tildelt, slik som jeg fikk på det første sykehjemmet. Man kan for eksempel tenke seg at ledelsen hadde noen spesielle motiver for at jeg skulle snakke med nettøpp disse hjelpepleierne. Temaet for min oppgave kunne ha blitt oppfattet som kontroversielt, slik

2.4 Intervjuene


I utgangspunktet hadde jeg tenkt å ta med flere sitater fra informantene, men oppdaget raskt at dette ikke var helt enkelt. Flere av dem kom med gode og tankevekkende poenger under intervjuene, men formuleringene var sjelden velegnet til å brukes som direkte sitat. Én ting er at dagligtale som regel virker mer famlende og usikkert i skrift, men mine informanter var heller ikke spesielt flinke til å formulere seg. Jeg har tidligere påpekt at hjelpepleier er et praktisk yrke hvor det å snakke om hva man gjør har lite relevans. Å formulere seg godt er en treningsaks som henger sammen med utdanning og yrkespraksis. På den ene siden kan sitater gjøre materialet levende, men lange, usammenhengende sitater bidrar mest til å forville. I tillegg kan informantene fremstå i et negativt lys. Jeg kom frem til et kompromiss hvor jeg har trukket sammen lange setninger uten å forandre innholdet. I ettertid har jeg tenkt at det kunne ha vært en fordel om jeg hadde gjort noen observasjoner på flere av avdelingene i forkant av intervjuene. Det er ikke sikkert at jeg ville ha sett noen spesielle episoder som jeg kunne spørre informantene om, men jeg kunne ha dannet meg noen inntrykk både av
avdelingen og hvordan pleierne samhandlet. Det kan tenkes at intervjuene ville ha blitt mer fyldige hvis jeg hadde tatt utgangspunkt i hvordan informantenes egen avdeling var organisert, spesielt når det gjaldt de pleierne som ikke syntes at de hadde så mye å fortelle.

I de første intervjuene gjorde jeg et poeng av at jeg var hjelpepleier akkurat som informantene, fordi jeg antok at dette ville gjøre intervju situasjonen mer avspent. Men ved å fremheve at jeg var hjelpepleier gjorde jeg det vanskeligere for meg selv å innta rollen som forsker. I det kvalitative intervjuet er forskeren selv et instrument i prosessen med å få frem informasjon. Man bruker egen subjektivitet og innlevelse for å forstå den andre, men dette medfører også en risiko for at man bringer egne uavklarte følelser inn i prosessen (Fog, 1998). Dilemmaet jeg opplevde var at jeg som forsker måtte stille spørsmål ved det opplagte og selvsagte, mens som hjelpepleier føltes det veldig dumt å spørre slik. Jeg følte at informantene så litt ned på meg fordi jeg stilte ”dumme” spørsmål. I tillegg hadde de vondt for å forstå hva jeg holdt på med, og ikke minst hvorfor. Fra min oppvekst er jeg godt kjent med forakten for teoretisk arbeid, det som ikke ”er” noe. Etter å ha gjort flere intervjuer syntes jeg det ble lettere å skape distanse til rollen som (mislykket) hjelpepleier og gå mer inn i forskerrollen. For meg betydde det å kunne stille mer gravende spørsmål, uten å bekymre meg for at de syntes det var selvfølgelig eller tåkelig.

2.5 Analysen av materialet
Intervjuene ble tatt opp med hjelp av diktafon, og ble transkrivert så raskt som mulig. Jeg brukte de tidligere intervjuene som utgangspunkt for hva jeg skulle ta opp i de følgende, for å ha mulighet til å utdype interessante temaer. Med en slik fremgangsmåte kan man si at analysen delvis foregikk parallelt med intervjufasen. I utskriftene merket jeg av de tekstavsnittene som handlet om informantenes forhold til de av de ansatte som hadde innvandrerbakgrunn. Etterpå grupperte jeg disse utsagnene i ulike kategorier som ”dukket opp” i materialet, dvs som i min tolkning fremsto som spesielt relevante. Eksempler på kategorier jeg laget er språk, forhold til beboere og rutiner. Så prøvde jeg å se nærmere på hvordan disse kategoriene kunne plasseres i en referanseramme bestående av kjønn,

2.6 Tanker om etikk

Kapittel 3. Hjelpepleierne og sykehjemmet som arbeidsplass

3.1 Innledning

Hvem som skal pleie oss når vi blir gamle er et spørsmål som blir stadig mer aktuelt. Man regner med at behovet for velferdstjenester for eldre vil øke i årene som kommer, av flere grunner. Nordmenn kan regne med å leve lenger. Forventet levealder har de siste 20 årene økt med fem år for menn og tre år for kvinner, slik at menn i snitt blir 77,7 år gamle, og kvinner 82,5 år (Statistisk sentralbyrå, 2006). Høy alder innebærer en økt risiko for sykdom. Man regner med at 25 % av personer over 80 år vil ha så store hjelpebehov at de trenger sykehjemspluss. Innsatsen for å redusere dødeligheten av sykdommer som for eksempel kreft og hjertelidelser bidrar til økt livslengde. Samtidig legges det ned mindre ressurser på å redusere sykdommer uten dødelig utfall, men som gjør mange eldre pleietrengende (Kvaase, 1999).

Hjelpepleierne utgjør majoriteten av de ansatte i sykehjemssektoren. De siste årene har rekruteringen til hjelpepleieryrket sviktet, spesielt blant ungdommer, og dette har skapt bekymring. En nedgang i denne yrkesgruppen vil ramme sykehjemssektoren spesielt hardt. Etterspørselen etter hjelpepleiere vil øke, både på grunn av at det vil bli flere eldre, og for å nå de politiske målene i handlingsplanen for eldreomsorgen (St.tingsmld 50). Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at hvis dagens trend fortsetter vil underskuddet på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere øke til anslagsvis 36000 årsverk i 2025 (Samfunnsspeilet, 4/2003). Hjelpepleiere som jobber på sykehjem har fått endrede arbeidsvilkår, blant annet som en følge av at beboerne er blitt eldere og har flere diagnoser som gjør dem mer pleietrengende. Når alderen og pleiebehovet øker hos beboerne, innebærer dette at hjelpepleierenes arbeid blir tyngre. Når sykehjem blir omtalt i media er fokuseres det som regel på hvor dårlig det står til med eldreomsorgen. Dårlig bemanning og uverdige forhold er gjengangere i reportasjene. Selv om de fleste hjelpepleiere føler at de gjør en viktig jobb, kan negativ omtale føles belastende.
I dette kapitlet vil jeg ta for meg hjelpepleierne som yrkesgruppe, både en historisk tilbakeblikk og hvem hjelpepleierne er. Jeg vil også beskrive trekk ved sykehjemmet som arbeidsplass. Dette er ting som kan bidra til å kaste lys over hvem som velger å bli hjelpepleier, og enda viktigere i dagens situasjon; hvem som ikke gjør det.

3.2 Hjelpepleiernes historie: Fra gangkoner til fagarbeidere


I årene mellom 1875 og 1920 økte Norges befolkning fra 1,8 millioner til 2,6


3.3 Fra uensartede kurs til 3-årig videregående utdanning


Hjelpepleierutdanningen ble en suksess. Antall hjelpepleiere økte fra 16.800 i 1

\(^1\) På midten av 1990-tallet ble omsorgsarbeiderutdanningen etablert. Bakgrunnen var at man ønsket en fagarbeiderutdanning som skulle heve lønnsnivå og status på samme måte som hadde skjedd i mannsdominerte håndverksyrker. Fra og med høsten 2006 er utdanningene til omsorgsarbeider og hjelpepleier slått sammen. Det nye tittelen er helsefagarbeider.


3.4 Hvem velger hjelpepleieyrket?

I tillegg til at det i hovedsak er kvinner som velger hjelpepleieryrket har de en annen ting til felles, nemlig sosial bakgrunn. En sammenligning av sykepleiere og hjelpepleiere som avsluttet utdanningen i 1978 og 1979, viste at av hjelpepleierenes foreldre var det kun 5 % av fedrene og 2 % av mødrene som hadde utdanning på universitet/høyskole (Abrahamsen, 2000:38). Til sammenligning hadde 22 % av sykepleiernes fedre og 10 % av deres mødre høyere utdanning. I tillegg hadde 70 % av hjelpepleierenes ektefeller ingen utdanning over videregående nivå, mens sykepleiernes ektefeller hadde høyskole – eller universitetsutdanning i over 70 % av tilfellene. I dag er det vanligere å ta høyere utdanning enn det var for 25 år siden. Det er imidlertid interessant at av ungdommer som utdanner seg til hjelpepleiere i dag, har bare 19 % foreldre med høyere utdanning (Eidset, Nuyen og Gravdahl, 2000).

3.5 Forventninger til utdanningen og yrket

Etter reform 94 ser det ut til at flere ungdommer planlegger å ta høyere utdanning. En undersøkelse gjort av Fellesforbundet i 1999 viser at dette også gjelder for de som har valgt yrkesfag: nærmere 2/3 av disse planlegger å ta høyere utdanning. Av de som hadde valgt helse og sosialfag var tallet 60 % (Eidset, Nyen og Gravdahl, 2000). Dette betyr altså at færre enn halvparten ser for seg en karriere i det yrket utdanningen leder frem til, deriblant hjelpepleier.


reform 94 har bidratt til å forsterke skillet mellom ungdom med middelklassebakgrunn og arbeiderklassebakgrunn. De senere velger i enda større utstrækning yrkesfag på videregående (Høst, 2001). Samtidig er det viktig å huske på at reformen innebærer at det er mulig å søke seg over til kurs som gir studiekompetanse også for de som begynner på yrkesfag. Det er også slik mange av de unge som begynner på helse og sosial forsvinner.


Hjelpeleier kunne tidligere klassifiseres som et stoppyrke, i og med at det ikke var mulig å gjøre karriere. Utdanningen ga heller ikke rett til et avkortet løp for de som ville utdanne seg til sykepleiere, selv om dette kan sies å være en videreutdanning i og med at den på mange måter er en fordypning av det hjelpepleierne allerede har lært. Det finnes i dag muligheter for å ta videreutdanning inne flere retninger, blant annet barselpleie og geriatri. Dette innebærer imidlertid ikke automatisk høyere lønn. Norsk helse-og sosialforbund, som tidligere organiserte hjelpeleiere (nå innlemmet i Fagforbundet), har kjempet for ekstra lønnstrinn, blant annet når hjelpepleiere innehar lederstilling. 88% av de som tar hjelpepleierutdanning som privatist eller praksiskandidat blir i yrket, mot 44 % av de med normalt studieløp (Shdir, 2005). Denne

En av konsekvensene av reform 94 var at voksne i praksis mistet mulighetene til videregående opplæring. I 2000 fikk også voksne (over 25 år) lovfestet rett til videregående opplæring, og det ble fokuset på at realkompetanse skulle gi muligheter til et avkortet studieløp. Dette innebærer at søkere til hjelpepleierutdanningen kan få et kortere utdanningsløp på bakgrunn av erfaring. De kan få høre at de kun trenger et kort kurs i for eksempel anatomi for å være godkjente som hjelpepleiere. Selv i dag når det å ta videregående utdanning er noe de aller fleste gjør, skal man ikke se bort ifra at det betyr noe for de som velger å utdanne seg til hjelpepleier i voksen alder. Å få høre at ”du er god nok, du trenger ikke å ta flere kurs” kan ironisk nok bidra til at hjelpepleieryrket får enda lavere status når det stilles mindre krav til opplæring (Håkon Høst, muntlig meddelelse).

3.6 Sykehjem som institusjon

Samtidig var det en vekst i andre boformer for eldre. Det ble også et sterkere fokus på at institusjonene skulle ivareta flere funksjoner. Man fremhevet viktigheten av tilstrekkelig faglært personale, at sykehjemmene også skulle tilby rehabilitering og aktivering, og tilpasses de eldres individuelle behov (Slagsvold, 1995).


Sykehjem er en institusjon som ivaretar behovene til de eldste og skrøpeligste av oss, og er for mange det sted hvor man tilbringer sine siste år av livet. I 1988 tok kommunene over ansvaret for sykehjem (Kvaase, 1999). Kommunene har ansvar for å tilby sykehjem i henhold til Lov om helsetjenester. Kommunens ansvar for og bestemmelser om sykehjem er regulert i "Forskrift for sykehjem og boform for heldøgnspakning". Forskriften legger opp til at det skal finnes rom for ulike former av organisatoriske og bygningsmessige løsninger, og er definert på en slik måte at det er flytende overganger mellom ulike typer av institusjoner. Oppgaver som skal utføres på sykehjemmene er medisinsk attføring, avlastning, permanent opphold, skjermet enhet for senil demente, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Av beboere på sykehjem er 75 % over 80 år gamle (Samfunnsspeilet 4/2003). De fleste har sammensatte helseproblemer som gjør dem sterkte pleietrengende, blant annet viser tall fra
Nasjonalt kompetansesenter for demens at ca 70 til 75 % av beboerne lider av aldersdemens. En undersøkelse gjennomført av SINTEF Helse på oppdrag av Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet viser at gjennomsnittspasienten på sykehjem er 84 år, er ute av stand til å gå, trenger hjelp til personlig hygiene, til å kle seg, til å spise, og er inkontinent. I tillegg har gjennomsnittspasienten fire aktive diagnoser som krever oppfølging fra lege og sykepleiere (Tidskriftet, 2004:124). Mange sykdommer får i dag effektiv behandling, og dette fører til at dødeligheten for disse sykdommene reduseres. Imidlertid fører dette også til at flere lever lenger med dårlig helse, siden mange lider av ikke – dødelige, men invalidiserende helseplager som for eksempel kronisk obstruktiv lungesykdom og skjelettplager (reumatisme, slitasjeskader, beinskjøret). Pleietyngden på sykehjem har økt; beboerne er eldre og sykere når de kommer inn enn før, og bedre medisinsk behandling gjør at de lever lenger (Kvaase, 1999). Som en av mine informanter formuleret det: ”før spaserte de inn med koffert, nå kommer de på båre”.

Hvilken plass sykehjemmene skal ha i eldreomsorgen sammenlignet med omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester er ikke helt avklart. Det er uenighet om det er best for eldre å bo hjemme livet ut, eller om sykehjem er å foretrekke for de mest pleietrengende. Debatten er først og fremst ideologisk, siden den baserer seg mer på overbevisning enn dokumentert kunnskap (Romøren, 2003). ”Boligtilhengerne” mener at sykehjem ikke ivaretar brukernes privatliv og verdighet, og at institusjoner er dårlig tilrettelagt for å imøtekomme individuelle behov. ”Sykehjemstilhengerne” mener derimot at eldre som trenger døgnkontinuerlig pleie og tilsyn har det tryggere på sykehjem (Romøren, 2003). Boligtankegangen har vunnet frem til en viss grad, hvilket blant annet vises i den økte satsingen på hjemmebaserte tjenester og omsorgsboliger for eldre under Handlingsplan for eldreomsorg. Samtidig har man brukt store ressurser på å oppgradere sykehjem, blant annet med flere enerom, selv om antallet sykehjemsplasser ikke har økt i særlig grad (Kvaase, 1999). Både tankegangen om at eldre bør bo hjemme lengst mulig, og diskusjonen rundt enerom på sykehjem kan ses i lys av at man i dagens samfunn legger økt vekt på individualisme (Slagsvold og Strand, 2005).
3.7 Sykehjemmet som arbeidsplass

Hjelpleieernes posisjon

Hjelpleieernes yrkesrolle er definert slik at de står under ledelse av sykepleiere og andre grupper, for eksempel vernepleiere, men også at de kan arbeide selvstendig, avhengig av arbeidsted (i Læreplan for hjelpleiere). Sykepleierne har en sterk innflytelse på hjelpleieernes sosialisering, både når det gjelder opplæring og yrkesutøvning. De fleste av lærerne som underviser hjelpleierelever er sykepleiere. De har også innflytelse under elevenes praksisperioder, for eksempel når det gjelder å definere deres yrkesrolle (Høst, 2003). Sykepleierne har mulighet til å definere hvilke oppgaver hjelpleieerne skal ha på arbeidsplassen ut fra sin overordnede posisjon. Imidlertid oppstår det ofte situasjoner hvor hjelpleiere utfører sykepleieroppgaver. For eksempel er det en sykepleieroppgave å dele ut medisin, men det skjer ofte at hjelpleiere må gjøre det fordi det mangler sykepleiere. Dette er spesielt vanlig på sykehjem fordi mange sykepleiere foretrekker å arbeide innen andre områder i helsevesenet. For hjelpleieerne kan dette innebære at de får større autonomi og at de får tilgang til oppgaver som oppleves som faglig spennende, det Ramsøy og Kjølsrød (1986) kaller "autonomy by default". Det innebærer dog ikke at hjelpleieerne dermed kan gjøre krav på disse oppgavene. For eksempel er det ikke uvanlig at hjelpleiere utfører oppgaver som for eksempel sårstell i helgene når sykepleiedekningen er lav, men når bemanningen igjen er på det normale må de overlate det til sykepleierne. Mange hjelpleiere opplever dette som stressende, fordi de synes det er ydmykende at de er bare er gode nok når det mangler sykepleiere (Heiberg, 1988). Det er også et problem for mange hjelpleiere at de må overta oppgaver som innebærer stort ansvar, og som de synes at sykepleierne burde ha, for eksempel utdeling av medisiner.

På sykehjemsavdelingene jobber hjelpleieerne mest sammen med sykepleiere og ufaglærte. De ufaglærte (som ofte kalles pleieassistenter) blir som regel brukt til å dekke opp "hull" i turnusen, hvilket betyr at de ofte jobber kvelder og helger, og at de settes inn ved sykdom. I Oslo er 34 % av de ufaglærte studenter ved universitet/høyskole, og jobber ved siden av studiene, sammenlignet med 9 % i landsgjennomsnittet (Sosial-og helsedirektoratet, 2005). Meg bekjent finnes det ingen undersøkelse av de som jobber
som ufaglærte, men som ikke studerer ved siden av. Av de ufaglærte med etnisk norsk bakgrunn jeg har møtt, har det vært noen som har jobbet ved siden av full jobb i en annen sektor, fordi de likte å jobbe med mennesker, og noen som ikke hadde klart å finne en jobb som passet deres utdanning. Spesielt i Oslo har mange av de ufaglærte innvandrerbakgrunn.

**Slit og stress**


De fysiske omgivelsene er et aspekt som forskere og andre ofte ikke legger stor vekt på. Avdelingenenes utforming får imidlertid betydning for flere forhold. Arbeidet organiseres på andre måter hvis avdelingen består av en korridor med flermannsrom og to dusjer på deling, enn når avdelingen er delt i små boenheter med egne rom og bad. Få dusjer betyr for eksempel at personalet må planlegge på forhånd hvem som skal dusje, og
når. En undersøkelse fra tre sykehjem i Trondheim viser at arkitekturen påvirker både beboere og personale. Mindre boenheter hvor personalet arbeider i nærheten av beboerne hele tiden skaper trygghet for beboerne, og det blir også lettere for personalet å samarbeide når de er delt inn i små grupper (Høyland 2001). En ulempe ved de små enhetene i Høylands undersøkelse var at de viste seg å gi dårligere muligheter for oversikt over avdelingen, enn da rommene lå ved siden av hverandre i en korridor. Det gjaldt spesielt om natten da én pleier skulle ha oppsyn med alle beboerne (Høyland 2001). En av avdelingene hvor jeg gjorde intervjuer skilte seg ut i det at den lignet mest på en eldre type institusjon, med en lang korridor og oppholdsrom i hver ende av korridoren. En av informantene fortalte om en episode hvor en pleier måtte følge en beboer som var dårlig til beins hele korridoren bort for å komme til dusjrommet, bare for å oppdage at dusjen var opptatt slik at de måtte gå tilbake igjen. Sett fra pleierens ståsted var dette meget uheldig fordi hun da måtte bruke lang tid uten å få fullført oppgaven. I et presset tidsskjema blir slike unødvendige manøvre en kilde til irritasjon fordi de stjeler tid og ork fra de andre oppgavene.

**Rutiner**

Kritikken mot sykehjem som institusjon går på at det blir for lite rom for beboernes individuelle behov og ønsker (Slagsvold, 2002). Det kommer frem eksempler i media på at eldre må legge seg klokken fire om ettermiddagen, eller at de ikke får dusje oftere enn hver 14. dag. Dette blir ofte forklaart med at bemanningen er for lav, og at det trengs flere pleiere for at beboerne skal kunne få mer tilpasset hjelp. Imidlertid har en ny rapport satt tvil om hvor sterk sammenhengen mellom antall pleiere og kvalitet er. Undersøkelsen viste at andre faktorer enn bemanning kan ha mer å si for slike forhold (Paulsen, Harsvik, Halvorsen, 2004). En slik faktor kan være hvordan arbeidet er organisert. Arbeidet på sykehjem er ofte preget av faste rutiner. Rutiner er måter å sikre at alle nødvendige oppgaver blir utført til riktig tid og at ingenting blir glemt, men kan også føre til at individuelle behov hos beboerne blir oversett. Heiberg beskriver hvordan beboerne på det sykehjemmet hun studerte ble stelt fortløpende for å være ferdige til frokost, ikke ut fra deres egne ønsker eller behov (Heiberg, 1988). Rutiner kan også fungere som et slags

**Mellom ideal og realitet**


3.8 Oppsummering


Synet på hvilken rolle sykehjemmene skal ha har gjennomgått store endringer i løpet av et par generasjoner. De siste årene har det vært en politisk prioritering å sikre at eldre skal ha muligheten til å bo hjemme lengst mulig, hvilket har ført til at utbyggingen av nye sykehjemsplasser har gått ned (Romøren, 2003). Dette har bidratt til at beboerne på sykehjem er eldre og har flere helseplager enn tidligere, hvilket igjen gjør at
hjelpepleiernes arbeid er blitt mer fysisk krevende. Yrkets belastningsprofil avhenger av arbeidsområde, da oppgaven kan være veldig varierende innen ulike sektorer. Arbeid i sykehjemssektoren har en særegen belastningsprofil med både fysisk tungt arbeid, og tidsmessig og følelsesmessig stress (Abrahamsen, 2002). Samtidig som arbeidsoppgavene er blitt mer krevende, er det en tendens til at mulighetene til å innvirke på forhold som har betydning for arbeidssituasjonen flyttes vekk fra de som møter brukerne i hverdagen (Vike, 2001).
4.1 Innledning


hudfarge, mens det å være ”hvit” er en tom kategori (Gullestad, 2002). I vår kunne man lese i avisene at afrikanske foreldre ønsker at barna deres skal bleke huden sin, slik at de i mindre grad utsettes for rasisme (Dagsavisen, 20.03.2003). Disse foreldrene mener altså at det vil være lettere å leve med lys hud enn mørk i Norge. Det er ikke urimelig å anta at de har gjort seg negative erfaringer hvor synlig annerledshet har gjort seg gjeldende. Det er ikke bare utseende som gjør innvandrerne synlige som annerledes. Det er også at de snakker gebrokkent eller med aksent, at de har navn som høres fremmedartede ut for norske ører, og at de er tilhengere av religioner som nordmenn oppfatter som fremmed (Rogstad, 2001).


Utilstrekkelige språkkunnskaper kan også være hendig å bruke som begrunnelse i konflikter som skyldes andre faktorer. I en studie av sykepleiere i et flerkulturelt miljø kom det frem at språk ble brukt som en forklaring på problemer som egentlig skyldtes andre ting, for eksempel at manglende norskkunnskaper ble tillagt stor vekt, når det oppsto konflikter som kunne knyttes til et generelt kommunikasjonsproblem mellom personalet (Danielsen, 2001). Det blir ofte uttrykt at det er viktig at innvandrere kan kommunisere med beboere, pleiere og pårørende på norsk. Derimot er det ikke like klart
hvor godt norsk de må kunne for å gjøre en god jobb. I den følgende fremstillingen vil jeg se nærmere på hva sekkekategorien språk kan romme.

4.2 Gjennom nåløyet

På ett av sykehjemmene hvor jeg gjorde intervjuer fikk jeg snakket med oversykepleier om ansettelsesprosedyrer. Oversykepleier har ansvar for alle ansettelser av ekstravakter, og hun intervjuer hver enkelt. Hun synes at det er ganske enkelt å vurdere om de snakker norsk godt nok eller ikke: ”Enten gjør de det eller så gjør de det ikke”. Hun forteller at hvis de ikke klarer å fullføre setninger når de snakker med henne så er det ikke vits i å prøve en gang. Faste ansettelser går igjennom avdelingslederne, dermed har hun ikke kontroll over språkferdighetene til de som rekrutteres på den måten. Det har skjedd flere ganger at andre ansatte har kommet til oversykepleier og klaget over innvandrere som de mener ikke har gode nok språkkunnskaper. I slike tilfeller undersøker hun saken, og hvis hun finner at den det gjelder ikke snakker godt nok norsk, så må vedkommende slutte. Dette er noe som har skjedd flere ganger. Oversykepleier er opptatt av at alle ansatte må kunne kommunisere med beboere, personale og pårørende, for ellers vil institusjonen kunne få et dårlig rykte. Selv om personalsituasjonen er slik at de kan velge og vrake i søkere, så mener hun at hun ville vært like streng hvis det var vanskelig å rekruttere personale. Hun mener at det er bedre at det er én person for lite på jobb, enn at de som jobber der ikke kan språket.


Arbeidslivsstudier viser at språkkravene ikke er statiske, men endres for eksempel som en følge av personalmangel. Personer som først blir nektet jobb på bakgrunn av for dårlige norskkunnskaper kan bli tilbudt ansettelse seinere når det er behov for personale. Et par av mine informanter forteller om tider da man ikke har hatt råd til å være så nøye på det; at man har vært nødt til å ansette folk som ikke har hatt tilfredsstillende norskkunnskaper: ”Vi er veldig heldige fordi det er veldig mange som vil jobbe her. Så vi kan velge. Sånn som situasjonen er nå så kan vi det, men det har vi jo ikke alltid kunnet. Da har det vært problem.” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 47 år).


4.3 Godt norsk er best

Da jeg jobbet på et sykehjem i Oslo tidlig på 1990 – tallet leste jeg i en avis om en episode som hadde inntruffet på sykehus. En svensk sykepleier skrev i journalen til en pasient at han brukte ”glasögon”. En annen pleier forsto det slik at pasienten hadde glassøye, og prøvde å ta det ut. Vi snakket om denne episoden på jobben, og mine kolleger syntes at det var helt utrolig at pleieren ikke visste at ”glasögon” betyr briller. Dette var en alvorlig episode, men svenskers manglende norskkunnskaper blir sjelden definert som et problem, tvert imot. Det blir noe fornøyelig og noe som bekrefter det vi visste på forhånd. At nordmenn skjønner svensk, men ikke omvendt, er noe ”alle” vet. Jeg ble til og med oppfordret til å snakke svensk, for det er jo så pent! Jeg fant imidlertid ganske snart ut at en god del av de ansatte ikke forsto meg særlig godt; nemlig pleiere med innvandrerbakgrunn. Det var for øvrig en medvirkende grunn til at jeg lært norsk, jeg ønsket ikke å blive oppstå misforståelser på grunn av at ikke alle forsto svensk. Dette var imidlertid ikke noe som ble tematisert på avdelingen. Det å ikke kunne norsk trenger altså ikke alltid være problematisk. Hvordan kan dette forstås?

4.4 ”De sier ja selv om de ikke har forstått”

Noe som vekker spesielt mye irritasjon hos informantene mine er når de gir beskjed om hva som skal gjøres, vedkommende bekrefter at de har forstått, og så gjør han eller hun noe helt annet.


K: hva kan det være for ting for eksempel?
I: nei, det kan være en sånn enkel ting som at vi har veldig mye matinger så vi må dele oss. Så kan jeg si: kanskje du kan gå ned og hjelpe til å mate. Og så fatter man det ikke, så man bare går en annen vei (norsk kvinnelig hjelpepleier, 62 år).

Som informantene sier det: man forventer at beskjeder kommer frem, og når de ikke gjør det oppstår det problemer som skaper irritasjon. I dette tilfellet ble matingen forsinket fordi personen som fikk beskjeden ikke forsto hva som skulle gjøres. Oftest er det småting som dette med matingen, at en seng ikke blir skiftet på i tide eller at negler ikke blir klippet, men det kan også dreie seg om mer alvorlige misforståelser som at det blir skrevet feil i journaler. Det er frustrerende når man ikke vet om beskjeden har nådd frem, at man kanskje går og lurer på det. Små irritasjonsmoment kan være frustrerende hvis det blir mange av dem.

Det kommer frem i intervjuene at det er spesielt frustrerende når man har sagt i fra, eller at ting er blitt tatt opp på møter, og det ikke fører til endring. En av informantene forteller at de har hatt problem på avdelingen med at innvandrerne bytter vakter seg i mellom. Det ble krise en dag da en som skulle ha vært på jobb plutselig ikke var der, og da de ringte fra avdelingen sa vedkommende at hun hadde byttet bort vakta. En ting er at det kan oppstå misforståelser mellom dem som har byttet seg i mellom, slik at ingen dukker opp, med alt hva det medfører av ekstraarbeid for de andre på avdelingen. En annen ting er at det ikke er likegyldig hvem som dukker opp.

”Men akkurat med det å bytte vakter og sånn, det er akkurat som om dem ikke vil forstå. Noen av de altså. (...) Selv om vi forklarer at vi ønsker å vite hvem som kommer. For det er klart at det har noe med sammensetninga å gjøre også. Hvis vi tenker helheten og så tenker dem samma det, liksom. Og hvis det er en som er ganske fersk og vi regner med at det kommer en som er ganske rutinert så kan det jo bli litt feil. Vi kan jo få bare ferske ekstravakter hvis de bytter sånn. Men det skjønner de ikke. De sier at de forstår det, men de fortsetter å gjøre det. Å bytte helger og bytte vakter og slik”.

"Akkurat det tilfellet har hatt så store problemer i forhold til hjemmesituasjonen. Det blir vel kanskje det som ligger øverst, at en da kanskje ikke helt kan skjønne at vi reagerer på at de ikke kommer. For at de har et stort problem. Altså, vi vet jo ikke alt det der. Mange av disse er jo tvangsgIFT og... tar med seg menn som ikke har bodd her og blir lagt under press og samm. Og det vil de jo ikke snakke så mye om her. For de synes jo at det er ille. Jentene har bodd her lenge og mennene har ikke det. Det blir en stor konflikt" (norsk kvinnelig hjelpepleier, 54 år).

Informanten mener at grunnen til at spesielt én pleier fortsetter å bytte vakter, selv om hun har fått beskjed om å la være, skyldes vanskelige hjemforhold. Hun antar at tvangsgifte er vanlig blant innvandrerkvinner, og at menn som ikke har vokst opp i Norge ikke vil akseptere at konene må jobbe. Det som i utgangspunktet dreide seg om språklige misforståelser, overgår til å defineres som et problem som skyldes kultur. Samtidig virker det som om denne forklaringen er lettere å akseptere for informanten. Det er ikke av vrangvilje innvandrerne fortsetter å bytte vakter; de prøver bare å få hverdagen til å gå opp best mulig. Alle har jo sitt å slite med, og noen ganger går det ut over jobben.

4.5 Praksiskompetanse

Arbeidet på et sykehjem følger visse rutiner med stell, mat og rydding. Å vite hva som skal gjøres, når det bør gjøres og ikke minst hvordan, er grunnleggende for å gjøre en god jobb. Det kan tenkes at mangelfulle språkkunnskaper ikke nødvendigvis utelukker muligheten for å gjøre en god jobb. En av informantene sier: ”Selv om noen ikke er så veldig flink til å snakke norsk da, så er de veldig flink til å jobbe. De har liksom omsorgen.” Disse pleierne vet hva de skal gjøre og hvordan de skal gjøre det, selv om de ikke snakker så godt norsk.

På en av avdelingene var noen av hjelpepleierne misfornøyde med en pleier med innvandrerbakgrunn, som de mente snakket for dårlig norsk (mer om dette i kap 6). Da jeg foretok observasjoner på avdelingen merket jeg meg at han var populær blant beboerne. Flere av dem kom bort til ham og hilste og pratet. Hvorfor gjorde de det hvis han snakket så dårlig norsk? Det kan jo tenkes at denne mannen klarte å kommunisere med beboerne selv om han ikke var så god i norsk. Det kan også være slik at ikke alle problemene mellom ham og de andre informantene på avdelingen skyldes språk. Selv opplevde han at han ble diskriminert på grunn av sin hudfarge, og at han ikke ble respektert som en likverdig kollega. Han fortalte at de andre kommanderte ham, selv om han var hjelpepleier akkurat som dem. Når de andre hjelpepleierne klaget over at han ikke gjorde det han fikk beskjed om, kanskje det ikke dreide seg så mye om at han ikke forsto, men at han gjorde motstand mot å bli herset med. En grunn til deres irritasjon kan være at de måtte forholde seg til dette daglig. Under intervjuene ble det fortalt om en lege fra Østeuropa som det var vanskelig å forstå, men hjelpepleierne trenger ikke å forholde seg til legen særlig ofte, og det kan være en av grunnene til at dette ikke oppleves som noe stort problem. En annen mulighet er at det stilles andre krav til norskkunnskaper mellom kolleger enn i forhold til beboere. Et positivt møte mellom pasient og pleier kan foregå på andre premisser enn de rent språklike.

4.6 Godt nok norsk

Det kan tenkes at krav om gode norskkunnskaper i mange tilfeller blir brukt som en sekkebetegnelse for flere andre typer av kompetanse. Seeberg og Dahle (2005) fant at det
ofte dreier seg om et underliggende krav om norskhet, det å beherske sosiale og kulturelle koder mellom nordmenn. Et sterkt fokus på norskkunnskaper, uten å konkretisere hvor gode språkferdigheter som er nødvendige, kan bidra til å skjule andre typer av kompetanse. Et eksempel på det er omsorgskompetanse. Samtidig er språk et viktig verktøy for at arbeidet skal fungere. Arbeid på sykehjem er kommunikasjonsintensivt. Det er viktig at man kan oppfatte og formidle beskjeder, uten at deler av informasjonen går tapt. Jeg fikk flere eksempler på at det oppsto uheldige situasjoner når man var usikker på om beskjeder ble forstått.


Flere av informantene fortalte at på deres avdelinger var personalsituasjonen god, det vil si at de hadde god tilgang på kvalifisert personale. De kunne rett og slett velge og vrake mellom søkere. Slik hadde det ikke alltid vært, og da hadde det ikke vært så morsomt å jobbe på avdelingen. Hvis det blir ansatt flere pleiere som ikke er spesielt dyktige eller som ikke snakker godt norsk, går dette ut over kvaliteten på arbeidet. ”Da blir det mat og stell, og ikke noe mer” som en av pleierne formulerte det. Når ikke alle i personalet er godt kvalifiserte, fører det til ekstra arbeid for de andre pleierne fordi de i større grad må planlegge og tilrettelegge arbeidet. Det kan være at noen beboere har
spesielle behov som gjør det vanskelig for noen uten trening å tilby god hjelp. I tillegg mente flere av hjelpepleierne at beboerne ble urolige når de som jobbet der ikke var dyktige. Spesielt gjaldt dette den skjerma enheten for senildemente. Personalet mente at de var heldige slik det var nå, siden de hadde så mange søkere at de kunne velge ut de beste.

4.7 Oppsummering

Språk er det som i størst grad er blir trukket frem som viktig av hjelpepleierne. Samtidig er det vanskelig å gi en entydig definisjon av hva det vil si å snakke godt nok norsk. Språk er en viktig silingsmekanisme når personer med innvandrerbakgrunn søker jobb. Både godt skrevne søknader og dårlige, kan føre til at man velges vekk. Studier viser at kravene til gode språkkunnskaper er konjunkturavhengig. Pleie- og omsorgsarbeid skiller seg fra for eksempel arbeid i fiskeindustrien ved at det er kommunikasjonsintensivt. Man må kunne kommunisere med beboere, pårørerende og annet personale. På grunn av at tempoet ofte er høyt og det er viktig å unngå misforståelser er det viktig å vite at beskjeder blir oppfattet riktig. Språk kan også ses på som en sekkebetegnelse på flere typer av kompetanse, ikke bare rent språklig. Det ser ut til at også sosial og kulturell kompetanse er viktig.

Hjelpepleierne har en posisjon i hierarkiet som gjør at det ikke alltid blir tatt hensyn til hvis de definerer noens språkkunnskaper som utilstrekkelige. Hvis behovet for personale er stort, ser det ut til at kravene til godt språk blir lavere.
Kapittel 5. Kultur og kompetanse

5.1 Innledning

Arbeidsoppgavene på sykehjemsavdelingene rundt omkring i landet er nokså like. Likevel kan det være store variasjoner mellom hvordan de ulike avdelingene organiserer arbeidet. En del av arbeidsinstruksen er nedfelt i skriftlige rutiner, men det finnes også uuttalte normer og regler både for hvordan arbeidet skal organiseres og for hvilke temaer som tas opp pleierne i mellom. Det er dette aspektet av samhandling dette kapitlet skal handle om. På hver avdeling finnes det en felles utematisert og uuttalt enighet om at ”slik gjør vi det her”, enten det dreier seg om arbeidet eller hva man snakker om på pauserommet. Denne enigheten kan sies å utgjøre kjernen i en kultur (Eriksen, 2001).

Kulturen legger premisser for handling og samhandling, samtidig som den opprettholdes og videreføres gjennom disse (Gullestad 1984). Pleiere med innvandrerbakgrunn blir (i likhet med alle andre som er nye) nødt til å forholde seg til disse forestillingene. Samtidig blir innvandrere også tillagt meninger, holdninger og egenskaper som knyttes til deres etniske bakgrunn og religion. Et av spørsmålene jeg opptatt å utforske var om det oppstod motsetninger mellom ulike kulturer (i vid forstand), både når det gjaldt nasjonale symboler og ritualer, og det man kan kalle en pleiekultur.

5.2 Kultur og religion og sånn

Under et intervju hvor jeg spurte om norske tradisjoner, fortalte hjelpepleieren jeg snakket med om en utenlandsk gutt hun hadde sett på tv. Han prøvde å finne noen bøker om hvordan man går på ski, men fant ingen.

Da jeg begynte undersøkelsen var jeg interessert i å få vite om det oppsto konflikter som kunne knyttes til kulturelle skikker. Jeg lurotte blant annet på om det var problematisk at pleiere med innvandrerbakgrunn skulle ivareta norske tradisjoner for eksempel i forbindelse med høytider, og om de gjorde det riktig. Jeg lurotte også på om det ble oppfattet negativt hvis innvandrere ønsket aksept for egne kulturelle uttrykk. Som svenske i Norge har jeg oppfattet at enkelte nasjonale symboler tillegges stor vekt. Dette er spesielt tydelig i forbindelse med 17.maifeiringen. Feiringen av et kulturelt vi, nasjonen Norge, har noen underliggende premisser for hvem som hører til fellesskapet. For noen år siden var Arbeiderpartipolitikeren Rubina Rana valgt til å gå først i 17. maitoget i Oslo. Hun mottok en del truende og aggressive henvendelser av nordmenn som mente at det ikke passet seg at en pakistansk kvinne skulle gå først i toget. Dessuten skulle hun bære norsk drakt, og det var heller ikke populært. Det kan se ut til at det for noen nordmenn eriktig å ha de “riktige” synlige karakteristikkene for å kunne representere det norske fellesskapet på 17. mai. Nordmenns holdninger til innvandrere påvirkes av flere faktorer. Utdanning har mest å si for om man er positiv eller negativt innstilt (Statistisk sentralbyrå, 2005). Da jeg jobbet som hjelpepleier opplevde jeg ofte negative holdninger til innvandrere fra de andre pleierne. Derfor kunne det tenkes at håndtering av tradisjoner var noe som kunne skape gnisninger. Jeg hadde også en formening om at det kunne være et irritasjonsmoment i hverdagen hvis pleiere med innvandrerbakgrunn gjorde andre feil på grunn av at de ikke kjente norsk kultur godt nok, for eksempel servere søt suppe til hovedrett og slike ting. Flere av hjelpepleierne hadde opplevd slike episoder, men mente at det ikke var noe stort problem eller noe å irritere seg over. Jeg var nysgjerrig på hva som skjedde i forbindelse med høytider som jul og 17. mai:

"Vi har hatt et lite opplegg før jul, og forklart alle som skal jobbe i jula, i hvert fall når det er utlendinger, hva vi legger i det. Hva som skal gjøres på julaften. Det er mange utlendinger som jobber, for de norske vil jo ha fri. Det er en baksje, men i stort sett går det greit. Vi får en del tilbakemeldinger fra pårørende som har vært innom som kanskje ikke synes at det er akkurat sånn som de ville ha det. Men det er jo ikke sikkert at det hadde blitt om vi hadde vært der heller, for vi har jo også våre tradisjoner" (norsk kvinnelig hjelpepleier, 47 år).
Flere av informantene fortalte at de pleide gi instrukser for hvordan ting skulle gjøres til jul, 17. mai og andre høytider, og at pleiere med innvandrerbakgrunn var flinke til å lære. Dessuten, de norske pleierne vil gjerne ha fri i høytidene, og noen må jo gjøre jobben. Da går det ikke an å klage. Dessuten har også etniske nordmenn ulike tradisjoner i jula, for eksempel om man spiser ribbe eller pinnekjøtt på julaften.


Det virket ikke som om de norske hjelpepleierne opplevde innvandrerernes håndtering av norske tradisjoner som noe problematisk. Derimot ble andre aspekter av kulturelle føringer diskutert. Flere av informantene tok opp det at innvandrerne gjorde ting som er lov, men som ble sett på som å stjele på bekostning av fellesskapet. Et eksempel var å ta ut alle egenmeldingsdager:

"Det er jo mange som skal benytte seg av de 24 dagene med egenmelding. De tenker at nå har jeg ikke tatt de tre dagene mine, da må jeg ta de. Selv om de ikke er syke. Sånt er jo ikke god arbeidsmoral, for du må jo tenke på dine kolleger” (kvinne 51 år).

Grunnen til at dette går ut over kollegene er at det ikke blir satt inn vikar ved sykdom før det har gått 16 dager. Et annet eksempel gjaldt at noen av ekstravaktene med innvandrerbakgrunn gikk tidligere fra jobben:
"men så er det enkelte som sier, nå går dem (avdelingsleder) klokka tre, så da kan vi snike oss av gårde kvart over tre. Da sier jeg at du har arbeidstid til kvart på fire. Da blir dem sure vet du, men jeg sier at hvis noen skal gå tidlig så skal det deles på. Vi kan gå tidlig hver vår gang” (kvinnelig norsk hjelpepleier, 61 år).

Det viste seg altså at de etnisk norske hjelpepleierne ikke så noen større problemer med at innvandrere håndterte norske tradisjoner, selv om det ble feil av og til. Derimot virker det som om de reagerte på at noen benyttet seg av fordeler som oppfattes som kollektive goder. I noen av informantenes fortellinger ble det tydelig at en god del av konfliktene var knyttet til utformelle og underforståtte normer for hvordan ting skal gjøres.

5.3 En hjelpepleierkultur?


Man kan altså anta at mange av hjelpepleierne har med seg et syn på hva omsorg vil si når de begynner i yrket, og at denne blir forsterket, særlig hvis de jobber på sykehjem. I og med at de er i flertall kan de få stor påvirkningskraft på hvordan arbeidet skal utføres. Slagsvold (1995) fant at det var store forskjeller mellom ulike sykehjem i hvilke aspekter ved pleiearbeidet som ble vektlagt. I eksemplet over ble for eksempel behandlingsrutinger og hygienne nedtonet til fordel for sosialt samvær og tette bånd mellom beboere og personale. Ulike pleierkulturer får betydning for hva slags kompetanse som blir vektlagt.

5.4 Formell og uformell kompetanse


Det var tydelig at min informant mente at han som ble sint hadde handlet helt riktig, og at aviserens burde ha skjønt at han gjorde noe galt. Det er en fortelling som
handler om arbeidsspesifikke normer. Det handler ikke bare om at avisleseren satt uvirksom mens andre jobbet. Hadde han gjort noe annet, som for eksempel å vanne blomster, eller sittet og snakket med en beboer ville reaksjonen vært en annen. Disse oppgavene er også ting som er mindre viktige sammenlignet med å skifte på en beboer som tydelig har gjort på seg, men det ser i det minste ut som arbeid. Det kan også tenkes at situasjonen var at beboeren som trengte å skifte på egentlig var ansvaret til ham som ble sint, at han burde ha tatt seg av dette før han satte i gang med rehabiliteringen. Imidlertid er rehabilitering synlig arbeid, mens avislesing er synlig ikke-arbeid, noe som hører hjemme i pausen. Dermed hadde han som ble sint full rett til å kjefte på avisleseren.

Hygiene er et viktig aspekt ved pleiearbeid blant annet når det gjelder å forhindre infeksjoner, men det handler i mange tilfeller også om presentasjon. Det at beboerne har rene klær, gredd hår og at de ikke har matrester rundt munnen eller på hendene er viktig i forhold til de eldres integritet og verdighet. Det er også viktig at beboerne ser presentable ut i tilfelle det kommer pårørende slik at ikke disse blir såret, men også fordi det sier noe om pleierne. En av mine informanter fortalte om en episode hvor det var en kvinnen synlig sykepleier med innvandrerbakgrunn som ikke hadde stelt beboeren hun hadde ansvar for, godt nok:

"Det var en mann, det var på farsdagen, han kom opp med syltetøy rundt munnen, og så ikke ut. Da kom hun fykende og vrengte av ham skjorta i gangen og kledde på ham en hvit skjorte. Det synes jeg var så.....alså sånn gjør du ikke" (norsk kvinnelig hjelpepleier, 61 år).

Beboeren satt i gangen, synlig for alle, og han var ikke velstilt. Ikke bare hadde han matrester i ansiktet, han var heller ikke riktig kledd i anledning fars dag. At sykepleieren skiftet skjorte på ham tyder på at hun var klar over situasjonen, men hun gjorde det i gangen i steden for å velge et mer diskret sted. Studier viser at "anstendighet" er en viktig markør på klasse. For arbeiderklassekvinner er det å være anstendig en måte å redusere skillet mellom en selv og de man opplever står høyere på rangstigen (Skilbrei, 2003). Å være anstendig kan blant annet bety at man tar ansvar for familien, og at barna har hele og rene klær. Kanskje setter ustelte beboere pleierne i et dårlig lys, på liknende måte som skitne og ødelagte barneklor ville ha gjort.
De to eksemplene er forskjellige, blant annet fordi det første tilfellet handler om en ufaglært pleier, og det andre om en sykepleier. Det er ikke et uviktig skille. Sykepleiere har lengre utdanning og mer formell kompetanse enn hjelpepleiere. Samtidig mener mange hjelpepleiere at det er de som er spesialister når det gjelder den praktiske pleien, og at sykepleiere ikke egentlig ønsker å utføre pleieoppgaver (Dahle og Iversen, 2001). Den samme informanten fortalte at da hun var nyutdannet hjelpepleier i 1985, ble hun fortalt av sykepleierne på institusjonen at hun ikke trengte å vaske beboerne etter bleieskift. Det var bare å tørke av. Hun fortalte dette hoderistende: ”og det kom fra en sykepleier!” For henne var det en selvfølge å vaske ved hvert bleieskift. Sykepleierne var innvandrere som hadde tatt sykepleierutdanningen i Norge, men det virker som om det at de var sykepleiere spilte størst rolle. I et annet tilfelle gjaldt det en indisk sykepleier:

”...'hen var jo helt forferdelig. At hun var sykepleier forstår jeg ikke. For hun fikk beskjed om at hun skulle sette insulin (insulin gis i internasjonale enheter, forkortes IE), men (hun sa) 'jaja, 2 millioner...'. Ja, hvor mange ganger hun skulle ta livet av det mennesket vet jeg ikke. Og hun gikk med ansvaret, men vi (hjelpepleierne) måtte kontrollere henne. Hun fikk masse lønnstrinn høyere som vi egentlig skulle ha hatt, for det var vi som gikk med ansvaret” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 61 år).

De andre sykepleierne var heller ikke trygge på sin kollega. De ba til og med hjelpepleierne om å passe når denne sykepleieren skulle gi insulin. Hjelpepleieren som fortalte dette hadde fått opplæring i hvordan insulin skulle gis. På det aktuelle sykehjemmet kan det å sette insulin delegeres til hjelpepleiere som fyller de krav om opplæring som er satt. Hun kunne dermed ha utført denne oppgaven. Ut fra det hun fortalte virket det ikke som om noen stilte spørsmål ved om man skulle overlate oppgaven til en hjelpepleier. Det virket ikke som om min informant egentlig mente at det kunne ha vært et alternativ. Hennes poeng var at sykepleieren fikk høyere lønn, mens hjelpepleierne hadde ansvaret, og at dette var noe man bare måtte akseptere. Et av spørsmålene jeg hadde i begynnelsen av undersøkelsen var om hjelpepleierne ville oppfatte at pleiere med innvandrerbakgrunn ikke klarte oppgaver godt nok fordi de var innvandrere; at etnisitet ble brukt som begrunnelse for manglende kompetanse. Det var et av funnene i Skilbreis (2003) undersøkelse av ufaglærte kvinner. De mente at innvandrere hadde forskjellige egenskaper som gjorde dem dårligere i stand til å klare
jobben. Jeg fant ikke slike holdninger hos hjelpepleierne. De hadde alle eksempler på kolleger som var late eller lite flinke, men de påpekte også at det kom an på person, ikke etnisitet. Derimot fant jeg flere eksempler som beskrev sykepleiere som ikke gjorde jobben godt nok.

Ved en av avdelingene ble flere av pleierne med innvandrerbakgrunn beskrevet på en spesiell måte. Det ble sagt at de er som "oss", at de tenker norsk. Jeg prøvde å finne ut spesifikt hva det var med akkurat disse personene som gjorde dem norske, men informanten kunne ikke forklare det annerledes enn at de gjorde jobben på samme måte som hun selv ville ha gjort. Denne avdelingen skilte seg ut fra de andre også på andre måter. Det var en avdeling som var spesielt tilrettelagt for beboere med senil demens, men som ellers var i fysisk god form. Det innebærer at arbeidet dreier seg mindre om fysisk tungt pleiearbeid, og mer om tilrettelegging. Pleierne vektla blant annet at det var viktig å ha og følge stabile rutiner for ikke å gjøre beboerne urolige. På denne avdelingen ble det lagt stor vekt på pleieplanene som ble utarbeidet for hver enkelt beboer. Det var viktig at hvis andre enn primærpleieren skulle gå inn til en beboer, måtte man først lese pleieplanen for å vite hvordan man skulle gå frem. Der sto detaljer om rutiner som måtte følges for ikke å gjøre beboeren engstelig. De ansatte på demensavdelingen la mye vekt på medisinskflaglige spørsmål. De var tydelig stolte over sin spisskompetanse, og fremhevet hvor viktig det var at man fulgte bestemte prinsipper på avdelingen. De innvandrerne som jobbet der var gode i norsk slik at de uten problemer kunne lese og forstå, og ved behov skrive i pleieplanene hvis det var behov for det. I og med at det på denne avdelingen ble lagt stor vekt på skriftlige rutiner, pleieplaner etc, så var det enklere for pleiere med innvandrerbakgrunn å sette seg inn i dem i og med at de hadde gode språklige kunnskaper. I de andre eksemplene dreide seg kompetansen i større grad om uformelle normer som kan være vanskeligere å ha innsikt i når man ikke har vokst opp i Norge.

5.5 Kjønn, etnisitet og omsorgskompetanse

Det å gi omsorg til personer som ikke kan klare seg selv er tradisjonelt knyttet til kvinnelighet. Mens som går inn i omsorgsyrker må forholde seg til den kvinnelige
kodingen, og må ofte utvikle ulike strategier for å opprettholde sin maskulinitet. For eksempel går ofte mannlige sykepleiere inn i tekniske eller administrative stillinger, eller spesialiseringer som oppfattes som spesielt utfordrende, som for eksempel akuttmedisin (Bakken, 2001). Mannlige hjelpepleiere har ofte valgt å gå inn i psykiatrien, et av få områder hvor andelen menn har vært relativt høyt (Abrahamsen, 2002).

Da jeg spurte om det var noen forskjell mellom kvinner og menn i hvordan man behandlet beboerne fikk jeg som oftest svaret at det hadde ikke noe med saken å gjøre. Kvinne eller mann spiller ingen rolle, det kommer an på person. Jeg hadde forventet at hjelpepleierne ville si at det var forskjeller mellom kvinnens og mensns omsorgskompetanse, og at kvinner har en mer naturlig egnethet for det. Én av informantene mente at mannfolk ikke klarer å holde mer enn en ting av gangen i hodet, og at de derfor hadde litt vanskeligere for å greie oppgavene godt nok. Ellers mente flertallet at det ikke hadde noe med hvilket kjønn pleieren tilhørte. I studien av ufaglærte kvinner fant Skilbrei (2003) at informantene mente at vasking er en oppgave som kvinner gjør bedre nettopp fordi de er kvinner. Da jeg jobbet som hjelpepleier møtte jeg mange innvandrermenn som var flinke og omsorgsfulle, mens de norske (og svenske) mennene fremsto som mer distanserte til arbeidet. En av mine kollegaer, en mannlig sykepleier foreslo at man skulle ha et slags intercom på beboerrommene, slik at man kunne kommunisere via en høytaler når beboerne ville noe. Så slapp man å gå inn dit. Det var selvfølgelig ment som en spør, men for meg var den en bekreftelse på at disse mennesene ikke helt hadde omsorgen i seg. Mine informanter var imidlertid opptatt av at det kom helt an på personlig egenskaper, hvorvidt man var god til å gi omsorg eller ikke.

Én grunn til at renholderne mente at de var flinkere i jobben fordi de var kvinner, kan være at de er ufaglærte kvinner i en jobb som ikke krever noen formelle kvalifikasjoner og har lav status. Dermed kan det være viktig for dem å fremheve sin kvinnenlighet som noe som gjør dem bedre egnet til jobben. De har ikke den type jobb fordi de ikke kan få noe bedre, det er en jobb nettopp de er flinke til. Hjelpepleierne befinner seg i et hierarki hvor utdanning spiller en stor rolle. Selv om deres utdanning er kort sammenlignet med andre gruppers, så er hjelpepleieyrket knyttet til et system hvor kunnskap og formell kompetanse er viktig. For eksempel er hjelpepleier en beskyttet tittel med krav om offentlig autorisasjon. En annen mulighet er at hjelpepleierne i større grad
enn vaskehjelperne forholder seg til en allmenn likestillingsdiskurs, hvor det er viktig å fremheve at forskjeller mellom kvinner og menn handler om individuelle valg. Likestilling er imidlertid i høy grad et klassespørsmål. En undersøkelse viser at interessen for likestillingsspørsmål avtar med synkende utdanning (Ellingsæter, 1994). Enda en tolkning er at hjelpepleierne ikke ”ser” at omsorgsarbeid er kjønnet, fordi det er en selvfølge for dem. I prinsippet mener de at menn kan gi omsorg like godt som kvinner. I praksis ender de opp med en tradisjonell arbeidsdeling. Det kan også tenkes at det er viktig for hjelpepleierne å fremheve at dette er en jobb som passer for begge kjønn. Flere av dem mente at det kunne være bra å få inn flere menn, både fordi de er sterkere enn kvinner, og fordi det kunne bli en triveligere stemning med litt mer blandning.

En av hjelpepleierne fortalte at det hadde jobbet to menn med innvandrerbakgrunn på hennes avdeling, men at de fungerte så dårlig i jobben at de måtte slutte. Det jeg stusset over i hennes fortelling var at hun sa at mennene ikke ville at kvinner skulle fortelle dem hva de skulle gjøre, og at man derfor hadde hentet en mann som kunne snakke til dem. Man kunne tenke seg at mennene ville fått beskjed om at hvis de skal jobbe i helsevesenet må de tåle å bli tilsnakket av kvinner, eller noe i den stilen. Det virket imidlertid som om den kvinnelige hjelpepleieren syntes at det var fullt normalt og forståelig at de ikke ville høre på kvinner, og at man innrettet seg etter det. Man kan spørre seg hva slags erfaringer denne kvinner har som gjør at hun ikke stiller spørsmål ved en slik ordning. Runar Bakken (2003) påpeker at det ikke er uproblematisk for menn å gå inn i et pleieyrke med dets sterke kvinnelige konnotasjoner. Derfor blir det viktig for dem å markere avstand gjennom å ”gjøre” sin maskulinitet i arbeidet, for eksempel ved å velge oppgaver som er preget av mye teknikk. Kvinner støtter også opp om disse maskulinitetsprosjektene. Lindgren (1992) fant at hjelpepleierne i hennes undersøkelse behandlet mannlige pleiere som deres egne menn, de inntok en assistentposisjon til mennene og overlot fysisk tunge oppgaver til dem. Innvandrermennene som hjelpepleierne arbeidet med ble ofte tilskrevet en kultur hvor det normalt også for menn å ta seg av sine gamle. Det kan hende at de dermed fikk et annet spillrom enn etniske norske menn for å utøve omsorg, uten at deres maskulinitet blir trukket i tvil.

Ett tema som opptok flere av hjelpepleierne, gjaldt etnisitet som synlig annerledeshet. Hudfarge og aksent er konkrete egenskaper som får direkte innvirkning på
hjelpepleiers arbeid. Flere av informantene kunne fortelle at en del av beboerne ikke syntes noe om å bli stelt av innvandrere. Spesielt var de skeptiske til mannlige pleiere med innvandrerbakgrunn. Dette var et moment i arbeidet som mine informanter måtte bruke en del tid og energi på. Det var vanlig å organisere arbeidet slik at de beboerne som var sterkt imot å bli stelt av innvandrere fikk hjelp av norske pleiere. Noen ganger var imidlertid dette ikke mulig, for eksempel om det var få norske pleiere på vakt, og da måtte beboerne bare finne seg i det. Nå er det ikke uvanlig at både beboere og personale har sine antipatier og at dette tas hensyn til når man skal fordele arbeidet. Dette er dog litt annerledes fordi det problematiske ikke knyttes til enkeltindivider, men til innvandrere som gruppe. Spesielt var dette et tema på én av avdelingene. Beboerne der var alle fysisk spreke, men senildemente. En av hjelpepleierne jeg intervjuet på denne avdelingen mente at disse reagerte spesielt sterkt på innvandrere, både fordi de hadde mørk hudfarge og fordi de snakket norsk mer eller mindre gebrokkent. På grunn av at deres sykdom hadde svekket viktige mentale funksjoner, kunne beboerne på denne avdelingen ikke bli kjent med personalet fordi de rett og slett ikke husket dem. Derfor kunne de heller ikke lære at for eksempel Ali var snill og flink. Ifølge informanten reagerte beboerne ikke på samme måte overfor de etnisk norske pleierne, fordi ”vi er jo som dem”.

På de andre avdelingene hadde de norske pleierne litt forskjellige oppfatninger. Noen mente at beboerne bare måtte akseptere å bli stelt av innvandrere, fordi det er sånn det er i Norge nå. Andre mente at det var viktig å skjerme de beboerne som reagerte. En pleier mente at hun selv ville ha blitt forskrekket hvis hun måtte motta hjelp fra en mørkhudet pleier, og derfor måtte man respektere de beboerne som ikke ville. Imidlertid kan også beboerne fås til å forandre mening. En av informantene fortalte at hun hadde blitt med en mannlig pleier med innvandrerbakgrunn til en dame som var veldig skeptisk. Gjennom å hele tiden forsikre damen om hvor bra det gikk, og hvor flink denne mannen var bidro hun til at damen til slutt aksepterte denne pleieren. På samme måte som det knyttes negative stereotypier til en gitt gruppe\(^2\), kan det skje at når man først får et positivt inntrykk av noen fra denne gruppen så smitter det over på de andre. For eksempel at hvis man har opplevd en iraner som dyktig og pliktoppfyllende, så kan iranere generelt

\(^2\) Det trenger ikke å være en spesifikk etnisk gruppe; det kan dreie seg om afrikanere generelt, eller folk fra Midt-Østen. Poenget er at de oppfattes som tilhørende en gitt gruppe.
bli tilskrevet de samme egenskapene. Både det å overtale/presse beboere til å godta å bli stelt av innvandrere, og det å ta hensyn til deres ønsker om å slippe, kan sies å være uttrykk for et ønske om å respektere beboerne. Ved å stille krav til beboerne viser man at man tar dem alvorlig som ansvarlige voksne. På samme måte kan det sies å være et uttrykk for respekt å ta hensyn til at de ikke ønsker å bli stelt av innvandrere. For personalet gir de to holdningene ulike implikasjoner. Hvis det er akseptert at etnisitet er en gyldig grunn til å nekte noen å utføre enkelte oppgaver, så kan det være et signal til de av pleierne som har innvandrerbakgrunn at de ikke er fullt ut aksepterte. Hvis de etnisk norske pleierne derimot arbeider for å få beboerne til å godta innvandrerne, så kan det også ses som et signal om at de faktisk er likeverdige. Jeg spurte ikke spesifikt om avdelingen hadde noen policy på hvordan man skulle forholde seg til slike ting, men det er grunn til å tro at dette ofte er noe som de enkelte pleierne tar stilling til hver for seg, eller rettere sagt, at det er noe som blir løst i fellesskap på den enkelte vakt. De som synes at det er dumt å ha noe imot noen fordi de har en annen hudfarge, vil kanskje være mer opptatt av å overtale beboerne til å godta det, enn de som synes at dette er legitimit.

Samtidig foregår disse forhandlingene innenfor rammen av at man har en bestemt jobb å utføre. Å legge for mye vekt på å organisere arbeidet etter beboernes ønsker kan føre til for mye ekstra arbeid.

Det viste seg altså at hjelpepleierne i mindre grad enn det jeg hadde ventet mente at kjønn hadde noe å si for hvorvidt man gjorde en god jobb som pleier. Det kan både ses som et utslag av en likestillingsdiskurs og at innvandrermenn ble sett på som en spesiell type mann. Derimot ble jeg ofte fortalt at innvandrere hadde et fortrinn sammenlignet med nordmenn utfra det hjelpepleierne oppfattet som kulturelle forskjeller. Disse var blant annet at de var mer rolige, at de ikke stresset, at de tok seg tid til å snakkene ordentlig med beboerne uten å la seg forstyrre av det som foregikk rundt dem. Det ble også antatt at det i innvandrernes hjemland var vanlig å ta seg av sine gamle hjemme, og at de derfor viste mer omsorg og respekt for de eldre.
5.6 Ressurs eller problem?

% innvandrerbarn, for andre 20 % eller 40% eller mer. Hvis andelen innvandrerbarn går over 10 %, vil foreldre som har det som preferanse ta sitt barn ut av klassen. Dermed vil andelen etnisk norske barn synke, hvilket igjen kan overskride andre foreldres kritiske punkt. Ifølge Schilling spiller forventninger en viktig rolle. Det er ikke bare slik at foreldre vil la være å ta sitt barn ut av klassen først etter at deres kritiske punkt er overskredet. Det kan også tenkes at de på et tidligere tidspunkt oppfatter situasjonen som en irreversibel prosess, hvor det bare er et tidsspørsmål før de aller fleste barna har innvandrerbakgrunn. Dermed tar de tar sitt barn ut av klassen før deres kritiske punkt er overskredet, og bidrar slik til at prosessen forsterkes. Kritisk masse kan i dette eksemplet forstås som den ratio mellom etnisk norske barn og innvandrerbarn hvor en slik prosess faktisk blir irreversibel, fordi tilstrekkelig mange forventer det og handler deretter.


Den av hjelpepleierne som jobbet på avdelingen med desidert flest innvandrere mente derimot at det ikke var noe problem at så mange av personalet ikke var etnisk norske. Hun syntes at det var spennende at det arbeidet folk fra så mange forskjellige land
der. Under intervjuene la jeg merke til at hun ofte fortalte om konfliktene som oppsto mellom norske pleiere og pleiere med innvandrerbakgrunn, men da jeg spurte om hun hadde opplevd det selv, så svarte hun alltid at det hadde skjedd noen andre. Selv hadde hun ikke opplevd noen slike problemer, hun hadde bare hørt om det fra andre. På den ene siden mente altså mange av informantene at det var problematisk med (for) mange innvandrere på en avdeling. På den andre siden var det få av dem som egentlig snakket av egen erfaring. Jeg fikk inntrykk av at informantene ofte mente at personalsammensetningen var grei som den var nå, men hvis det ble ansatt flere innvandrere så ville det være ugunstig.

5.7 Oppsummering

Det viste seg at det sjelden ble noen konflikter knyttet til håndtering av det som kan kalles norsk nasjonal kultur, for eksempel ritualer i forbindelse jul og 17. mai. Derimot er det viktig at alle følger de uformelle normene på arbeidsplassen. Både hjelpepleierens bakgrunn og trekk ved arbeidet bidrar til å forme en yrkeskultur hvor kollektive verdier står sentralt. Noen av normene som kom til syne dreide seg om hygiene og arbeidsmoral, som kan knyttes til både kjønn og klasse. Det handler om å være ”anstendig”, noe flere studier har vist er et ideal for arbeiderklassekvinner, og en måte å redusere avstanden til de som mer penger. Hensynet til kollektivet står også sterkt, for eksempel er det ikke tillatt å berike seg på bekostning av kollektivet.

Etnisitet ble av noen av de norske hjelpepleierne fremstilt som en egen form for omsorgskompetanse, fordi man antok at innvandrernes kultur gjorde at de respekterte sine eldre, og var vant til å ta seg av dem. Dette kan ha bidratt til at menn med innvandrerbakgrunn fikk et spillrom for å utøve omsorg som etnisk norske menn ikke har.
Kapittel 6. ”Yndlingen” og ”Den brysomme”

6.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg begynne med å beskrive to mennesker med innvandrerbakgrunn som jeg fikk høre om da jeg intervjuet noen av de kvinnelige hjelpeleierne på avdelingen. Den ene mannen ble beskrevet som tilnærmet perfekt, mens den andre fremsto som håpløs på alle måter. For å finne ut mer om hva som skjedde gjorde jeg tre observasjoner ved avdelingen, hvilket ga anledning til å observere hvordan personalet forholdt seg til både til hverandre og til beboerne. Jeg fikk også anledning til å snakke med de to mennene. Da jeg sammenlignet fortellingene til de kvinnelige informantene og de begge mennene, dukket det opp tegn på både eksklusjon og samarbeid. Med dette som utgangspunkt har jeg sett nærmere på hvordan samhandlingen kan forstås i lys av kollektivteori, men også kjønn, klasse og etnisitet.

Jeg har valgt å kalle de to kvinnelige hjelpeleierne i denne fremstillingen for Aud og Anne. Aud er 62 år gammel, og fremstår som en sjefsskikkelse selv om hun ikke innehar en overodrnet posisjon på avdelingen. Anne er 59 år, og jeg oppfatter henne som en moderlig person som er opptatt av at beboerne skal ha det godt.

6.2 Møte med Hussein

Hussein kommer fra Midt – Østen og er ufaglærte ekstravakt. Hjelpeleierne skruter mye av ham. Han er veldig flink, jobber raskt og bra, og snakker meget godt norsk. De bruker ord som ”perfekt” og ”fantastisk” om Hussein. Mitt første møte med Hussein var da han kom innom avdelingen for å sjekke når han skulle jobbe neste gang. Anne og Aud, som jeg har intervjuet tidligere, hadde kveldsvakt. Da Hussein kom lyste de opp, tydelig glade for å se ham; en av dem forteller at han skal på jobb neste dag (det har hun allerede sjekket). Da Hussein kom lyste de opp, tydelig glade for å se ham; en av dem forteller at han skal på jobb neste dag (det har hun allerede sjekket). I intervjuene har de fortalt meg at de pleier å sjekke når han skal jobbe, for da har de noe å glede seg til. Informantene har fortalt at Hussein kan finne på å ta med hjemmelaget pizza når han kommer på vakt. Det omtaler de som noe veldig positivt. Han
bidrar dermed til en god stemning på avdelingen; nettopp det lille ekstra som gjør jobben lettere.

Samtidig som Hussein klarer seg godt på kjøkkenet er han nesten faderlig i sin omsorg for de kvinnelige kollegene. Vi sitter og snakker sammen på vaktrommet, og han forteller at han godt kan ta de tyngste beboerne siden han er stor og sterk. Han bryr seg ikke om han får to, fem eller åtte beboere å stelle. Han liker å jobbe for da går tiden forttere. De andre pleierne sier at han er flink, men han vet nok hvorfor. Det er fordi han jobber så mye at de får mindre å gjøre. Jeg synes at det hørtes ut som om han var oppgitt over dette, og spør om han synes at det er dumt at det er slik. Han nekter, det gjør ikke noe. Når jeg spør ham litt om jobben forteller han at det er mange detaljer som må tenkes på, mange forhold som må tas hensyn til. Han gir noen eksempler: hvis det bare er kvinner på vakt får han ta de tyngste beboerne. En gang jobbet han sammen med en liten dame som attpåtil var gravid. Da måtte han jo organisere arbeidet sånn at det ikke ble for tungt for henne slik at hun fikk vondt i ryggen. Det er tydelig at Hussein føler et ansvar for hvordan oppgavene skal fordeles. Som mann med større fysisk styrke, er det etter hans oppfatning bare rett og riktig at han tar de tyngste beboerne.

6.3 Møte med Daniel

Daniel har utdannet seg til hjelpepleier i Norge. Han er opprinnelig fra Afrika, men har bodd i Europa i mange år før han flyttet til Norge. Om ham har hjelpepleierne bare negativt å si. De er overbevist om at han ikke skjønner norsk i særlig grad, fordi de hele tiden må fortelle ham hva han skal gjøre, og allikevel gjør han det ikke. Informantene irriterer seg veldig over dette. Det medfører ikke sjelden ekstraarbeid for dem. De skjønner ikke hvordan man kan jobbe på en avdeling når man kan så dårlig norsk. Under intervjuene undret jeg meg over akkurat dette, fordi jeg hadde blitt fortalt av oversykepleier at de var meget strenge på at alle ansatte måtte kunne godt norsk. Siden Daniel hadde fast ansettelse virket dette litt underlig. En av informantene mener at han har et problem med å innordne seg kvinner. Han tør ikke annet enn å gjøre det avdelingslederen sier, men når det gjelder de andre hjelpepleierne slår han seg vrang.
Hun mener at dette skyldes afrikansk kultur. De hadde hatt en annen afrikaner på avdelingen: "Like svart, og med samme holdning til kvinnfolk".

Under en av observasjonsøktene spurte jeg Daniel om hvordan han synes det er å jobbe på avdelingen. Han har jobbet på sykehjemmet seks - sju år, som hjelpepleier i to og et halvt år. Jeg sier at han må trives da, siden han har vært der så lenge. Han rister på hodet og smiler; det var det da; noen tar seg friheter mot folk som ser sånn ut sier han og peker på armen sin (han mener hudfargen). Jeg spør om det er beboerne, men nei – det er personalet han mener. Jeg undersøker om det kanskje er noen som tror at han ikke vet hva han skal gjøre og derfor vil fortelle det, men det er ikke det han mener, sier han. De kommanderer ham. De sier: gå dit, gjør det. Han gir et eksempel: noen skifter en full søppelpose og gir den til ham og sier 'kast denne posen'. Det er tydelig at han oppfatter dette som et uttrykk for at han ikke anses som likeverdig. Han synes at det er greit å be om hjelp, og noen ganger må man jo fortelle folk hva de skal gjøre fordi de ikke vet det, men det må gjøres med respekt. Det er måten det gjøres på som er viktig, sier han. Han er ingen tjener, han er hjelpepleier akkurat som dem. Han har to sjefer og det er avdelingslederne og ingen andre. Han har snakket med oversykepleier om dette og spurt henne om hvem som er hans sjefer. Hun har bekreftet at jo, det er avdelingslederne. Hun har også sagt at han må bare komme til henne hvis det er noen problemer. Under samtalen sier han flere ganger at de kommanderer ham fordi han er innvandrer. De ville ikke oppføre seg slik mot en nordmann. Jeg spør om han tror at det også kan ha noe å gjøre med at han er mann, at noen kvinner mener at de gjør en bedre jobb uansett og at menn ikke er så flinke til å pleie. Han svarer at noen av de som jobber der er sårne. De tror de er eksperter fordi de er kvinner. Han fnysier litt av det; de spør jo også om hjelp til ting de ikke får til. Og når det er snakk om tunge løft er mennene jammere å ha!

6.4 Kolleger og kamrater?

De etnisk norske hjelpepleierne jeg intervjuet hevdet at det største problemet med Daniel gjaldt hans, i deres øyne, utilstrekkelige språkunnskaper. Selv mente han at han blir diskriminert fordi han er svart. Da jeg snakket med Daniel opplevde jeg at han snakket lavt og med ganske sterk akzent. Jeg synes allikevel at kommunikasjonen mellom oss
gikk greit, han svarte for eksempel adekvat på mine spørsmål. Det betyr ikke at hjelpepleierne ikke opplever at språk faktisk er et problem i forhold til Daniel, men det kan også være andre ting i relasjonen dem i mellom som skaper konflikter og irritasjon. Hussein og Daniel er marginalisert på flere måter. De er menn i et kvinneyrke, i tillegg er de innvandrere i et vesentlig etnisk norsk arbeidsfellskap. Dette betyr imidlertid forskjellige ting for de to mennene; det er ikke tvil om at Hussein har det mye lettere enn Daniel på arbeidsplassen.


I boken Doktorer, systrar och flickor beskriver Gerd Lindgren (1992) et liknende fellesskap blant hjelpepleierne, ”flickorna”. De kallas flickor, ikke på grunn av ung alder, men fordi de ikke forventes å avansere. Flickornas fellesskap skiller seg fra industriarbeidernes fordi det ikke først og fremst er arbeidsoppgavene som binder dem

I Lysgaards studie gjøres ikke kjønn relevant. Mennene i arbeiderkollektivet er først og fremst arbeidere, og det er forhold på arbeidsplassen som bestemmer deres deltakelse i kollektivet. At de også er ektemenn og fedre gjøres ikke til et eksplisitt tema. Det henger sammen med skillet mellom den økonomiske sfæren hvor produksjonen foregår, og den hjemlige sfæren som er knyttet til reproduksjon. Dette er et skille som gjør det mulig å se arbeideren/mannen som løsrevet fra forpliktelser som tilhører hjemmet, og usynliggjør ham som kjønn. Man kan tenke seg at arbeiderne i Lysgaards studie hadde koner som tok seg av familielivet slik at det ikke kom til å innvirke på mennenes arbeidsinnsats. Lindgren observerte derimot at tilhørighet i flickornas kollektiv baseres på i hvilken grad de er like som kvinner, og at arbeidet derfor har mindre betydning for deres identitet og tilhørighet enn for mennene i Lysgaards studie. At den hjemlige sfæren trekkes inn som en betydningsfull faktor for likhet og identifisering, innebærer samtidig at både kjønn og klasse blir synliggjort. ”Flickorna” lever i forhold med en klar kjønnsmessig arbeidsdeling, og hvor lønnsarbeid er underordnet familiens behov (Lindgren, 1992).

Disse to undersøkselsene dreier seg om etnisk homogene grupper, og gir ingen pekepinn på hva det betyr for analysen av kollektivdannelser når man trekker inn etnisitet. Undersøkelser peker på at dette medfører at skillelinjene endres. Tidligere handlet fellesskap i arbeidslivet om et skille mellom ”oss”, de underordnede, og ”dem” forstått som bedriften og dens ledelse (Brockman, Rogstad, Borchgrevink, 2002: 24). En
studie av etnisk heterogene arbeidsplasser viser at etnisk bakgrunn har mer å si for felles interesser, enn posisjon (Rogstad, 2002).

6.5 Om mat og menn

nymotens retter som de gamle ikke ville spise. Eksempler på det var kyllingsalat med baguetteter, eller rå grønnsaker. Anne mente at det var for mye press på beboerne at de skulle spise grønnsaker, noe de kanskje aldri hadde gjort før de kom på sykehjem. De burde heller få god, gammeldags mat som de forsto og likte. Mat kan også handle om nasjonal egenart og tradisjoner. Når det gjelder middag er ikke all mat like høyverdig. Poteter, grønnsaker og kjøttkaker er ”ordentlig” middag, mens ferdigpizza ikke er det (Bugge, 2003). Det kan også tenkes at Hussein blir irettesatt fordi han stikker seg frem. Et av kollektivets kjennetegn er en flat struktur. Ingen er bedre eller ”finere” enn noen andre. Da jeg jobbet på sykehjem opplevde jeg at det å få beboerne til å klare ting de ellers ikke klarte, som å spise mer enn vanlig, var noe man selv kunne ta æren for. Imidlertid var det viktig å presentere en slik liten seier på riktig måte. Jeg kunne for eksempel moderere et utsagn som: ”da jeg matet henne spiste hun opp alt sammen”, med ”men hun var sikkert veldig sulten siden du hadde gåtrent sammen med henne”. Min suksess var faktisk avhengig av at en annen hadde tatt seg tid til å trene med beboeren, noe det ikke alltid er tid til og som derfor blir en anerkjennelse av hennes innsats. I Husseins fortelling om hvor godt likt hans mat er, er det bare han som tar æren for det. Han blir irettesatt med at den typen mat han lager ellers ikke er noe beboerne setter pris på. Samtidig mildres kritikken når de andre sier at hans mat sikkert var god. Hussein er fortsatt en verdsatt person i deres kollektiv.

6.6 Solidaritet mellom menn?

En av observasjonene foregikk om ettermiddagen, da Daniel og Hussein samt en etnisk norsk, kvinnelig ekstravakt var på jobb. Jeg noterte meg en episode hvor en av Daniels tildelte beboere ropte fra dagligstua. Hussein spør ham om beboeren er sulten, men Daniel protesterer. Den gamle mannen har spist seks halve brødskiver, så det er ikke det. Hussein går for å sjekke beboeren. Spørsøk eller impliserer at Daniel har unnlatt å gjøre noe vesentlig, nemlig å se til at beboeren har fått nok mat, og er en måte å stille spørsmål ved Daniels kompetanse på. Daniel svarte også som om han var blitt kritisert, han måtte understreke at han faktisk hadde gitt beboeren si og så mange brødskiver. Hvorfor skulle Hussein i det hele tatt lure på hva som er i veien med en beboer som ikke han har ansvar
for? Daniel er den som er fast ansatt og utdannet hjelpepleier, mens Hussein er ekstravakt og ufaglært. Her ser det ut som om det skulle være omvendt. Da arbeidsdagen nærmer seg sitt slutt, og hele kveldsvakta sitter og snakker sammen, er det en mer jevnbyrdig tone mellom de to mennene. Daniel og Hussein har et par ting til felles, de er menn i et kvinnedominert yrke, de er født og oppvokst utenfor Norge, og de har ytre karakteristika som viser at de er innvandrere. Dette ser ikke ut til å være nok for et fellesskap.


Etter at kveldsstellet var over satt Daniel, Hussein og jeg på vaktrommet og pratet livlig sammen om alt mulig, litt sånn ”oss gutta”, mens den kvinnelige ekstravakten ryddet på kjøkkenet. Da virket det ikke som om det var et hierarki mellom de to mennene. Kanskje et maskulint fellesskap først var mulig når samhandlingen ikke lenger dreide seg om arbeid?
6.7 Forsøk på å se tre ting på en gang

være nyttig å identifisere hva som er majoritetsposisjonen i sammenhengen, og hvordan denne brytes mot det som er annerledes og marginalisert (Staunes, 2003). I det følgende vil jeg bruke noen av de episodene jeg har beskrevet tidligere, og prøve å analysere dem i et interseksjonelt perspektiv.

En av de kvinnelige hjelpepleierne mente at Daniel ikke liker at kvinner forteller ham hva han skal gjøre, og at han har et problematisk kvinnesyn, hvilket hun tilskriver hans afrikanske bakgrunn. Tidligere jobbet de sammen på en avdeling hvor hun hadde en posisjon som innebar at hun ga instrukser til de andre, blant annet Daniel. Det hadde gått bra der, men da de begynte på avdelingen i min undersøkelse, var hun hjelpepleier på lik linje med de andre. Da ville han ikke høre på henne lenger. Dette kan forstås på flere måter, ut fra hvilket siktepunkt man legger an. Daniel kan posisjoneres som ikke-likestilt innvandrermann, en stereotyp forestilling om at (i dette tilfellet) afrikansk kultur innebærer at kvinner ses på som underordnet menn (jamfør utsagnet ”like svart, og samme holdning til kvinnfolk”). Hvis man trekker inn i analysen at de kvinnelige hjelpepleierne har en majoritetsposisjon, både fordi de er etnisk norske og fordi arbeidet er konstituert som kvinnenarbeid, trer et annet bilde frem. Hjelpepleierne gir åpent uttrykk for at Daniel ikke snakker godt nok norsk, også overfor ham. Han opplever at de behandler ham nedlatende, og han beskriver det som det klassiske rasialiserte bildet av den hvite herren og den sorte tjeneren. Hussein blir også forstått ut fra etniske stereotypier, men disse har et positivt fortegn. Flere av hjelpepleierne mente at innvandrerne ut fra sin kultur hadde mer respekt og omsorg for eldre.

fordele pasientene, hvilket ellers ville ha vært en jobb for det faste personalet. Han ser til at han tar de tyngste pasientene. Han følger med på kollegaene om det er noen som trenger litt ekstra hjelp for eksempel hvis de er gravide eller har vondt i ryggen. Hvis man ser på dette ut fra klasse kan noe av forklaringen til at Hussein lykkes best (i tillegg til at han er bedre i norsk) ha sammenheng med hans bakgrunn. Han har studert fem år på universitet i Norge, og har en søster som har en lederposisjon i hjemlandet. Dette kan tyde på at han kommer fra relativt gode sosiale kår. Til sammenligning har Daniel en praktisk yrkesutdanning. Når Hussein sier at grunnen til at han er godt likt er at han tar alle de tunge beboerne, er det et tegn på at han er klar over hvilken betydning hans innsats har, og at han vet hvordan han skal bli populær. Han fremstår som sosialt og kulturelt kompetent, noe som kan knyttes til middelklassebakgrunn og høyere utdanning. Det kan bety at det er lettere for ham å beherske de uformelle kodene på arbeidsplassen, enn for Daniel som har en praktisk rettet utdanning.


6.8 Oppsummering

De to mennene med innvandrerbakgrunn jeg har presentert i dette kapitlet blir av de kvinnelige norske hjelpepleierne beskrevet på vidt forskjellige måter. Daniel fremstår som brysom, mens Hussein er yndlingen. Hjelpepleierne mener selv at dette handler om
at Hussein er god i norsk, mens Daniel er vanskelig å forstå. Jeg mener ikke at språk ikke spiller en vesentlig rolle pleiernes hverdag. Imidlertid kan det tenkes at også andre faktorer har betydning for hvordan de to mennene blir oppfattet. Jeg har tidligere beskrevet hvordan bakgrunn, utdanning og arbeid sammen bidrar til utformingen av det som løst kan kalles en hjelpepleierkultur. Normer for hvordan arbeidet skal utføres, hvilke oppgaver som skal prioriteres, og også hva som passer seg å snakke om bidrar til et fellesskap. Det ser ut til at det eksisterer et kollektiv mellom de tre kvinnelige hjelpepleierne jeg har intervjuet, et kollektiv som dessuten inkluderer Hussein. Studier har vist at etnisitet har større betydning som skillelinje enn plassering i hierarkiet i bedrifter hvor det jobber både etniske nordmenn og innvandrere (Rogstad, 2001). Hussein har klart å komme seg inn i de kvinnelige pleiernes fellesskap, mens det ikke ser ut til at det som Daniel og Hussein har til felles er noe som fører dem sammen.

Kap 7. Avslutning

7.1 ”Flere hender til omsorg”

I årene som kommer står pleie-og omsorgssektoren overfor store utfordringer. Det blir alt flere eldre, og behovet for velferdstjenester øker. I 1996 fattet Stortinget et vedtak om full sykehjemsdekning for de som ønsket det. Dette la grunnlaget for en stor satsing på utbygging av eldreomsorgen, hvis konkrete utforming er beskrevet i handlingsplanen for eldreomsorgen (Stortingsmelding nr. 50). En konsekvens av denne satsingen er at behovet for kvalifisert arbeidskraft i pleie-og omsorgssektoren har økt. Hjelpepleiere er en spesielt viktig gruppe siden de utgjør en betydelig del av personalstyrken på sykehjem og i hjemmesykepleie. Sykehjem var tidligere en arbeidsplass dominert av norske kvinner. Andelen pleiere med innvandrerbakgrunn øker stadig, både som en følge av mangel på personale i pleie-og omsorgssektoren og fordi mange av dem møter hindringer på arbeidsmarkedet i større grad enn etniske nordmenn.

”Flere hender til omsorg” er overskriften til en kronikk skrevet av statsminister Jens Stoltenberg tidligere i år (Dagsavisen, 2006). I denne oppgaven har jeg ønsket å finne noen svar på om det har noen betydning hvem disse hendene tilhører.

7.2 Betydningen av språk

forstå skrift i forbindelse med journalføring. De norske hjelpepleierne i min undersøkelse var veldig opptatt av alle pleiere måtte kunne godt norsk. På grunn av at det var mange søkere til ledige stillinger på sykehjemmene, hadde de muligheten til å velge ut personer som hadde god språklig kompetanse. Slik hadde det imidlertid ikke alltid vært, og det hadde gått ut over arbeidet. Språk er en viktig utsilingsmekanisme. Søknader som er skrevet på dårlig norsk risikerer å havne i søpla, men det kan ironisk nok også skje hvis den er skrevet på for godt norsk. Man forventer at en søknad fra en person med et fremmedklingende navn vil bære preg av at norsk er et fremmedspråk, og dette kan føre til at søkere med innvandrerbakgrunn som har meget gode norskkunnskaper ikke en gang blir innkalt til intervju.


7.3 Ulike ulikheter

Et av spørsmålene jeg var opptatt av var hvorvidt pleiere med innvandrerbakgrunn ble sett på som en gruppe, og at de ble tilskrevet lavere status på bakgrunn av etnisitet. Jeg fant ikke mye som tydet på det i mitt materiale. Det kan tenkes flere grunner til det. Norsk var det språket som ble brukt i arbeidstiden, og mange av pleierne hadde ikke felles språk bortsett fra det. Det kan tenkes at det ville ha blitt reagert på hvis noen pleiere hadde snakket sammen på et språk som ikke de norske forsto, noe en annen studie fra helsevesenet viser (Seeberg og Dahle, 2005).

Kjønn, klasse og etnisitet skaper ulikhet på ulike måter, og jeg har vært opptatt av å se nærmere på hvordan dette skjer. Jeg har sett på hvordan kjønn og klasse bidrar til å forme noe jeg har kalt en hjelpepleierkultur. Uttrykket er ment å beskrive hvordan hjelpepleierne har med seg kjønnede og klassede forestillinger som påvirker hvordan de forholder seg til arbeidet og kollegene. I tillegg bidrar arbeidet til å forsterke noen av


Flere mente at innvandrere i større grad enn nordmenn klarer å ta seg tid med beboerne, de lar seg ikke stresse. Det ble også sagt at de har mer respekt for eldre, og er vant til å ta vare på sine gamle. Dette er nok mer knyttet til kulturelle stereotypier enn reell kjennskap til innvandrerpleierens bakgrunn. Slike forestillinger kan bidra til ytterligere marginalisering, men det kan også tenkes at det gir rom for en positiv posisjonering. Kanskje spesielt for menn, siden de kunne tillates å være omsorgsfulle siden de var innvandrere, og likevel ikke få sin maskulinitet trukket i tvil.

Jeg har i tillegg brukt begrepet interseksjonalitet for å få frem ulike betydninger av å tilhøre forskjellige sosiale kategorier. Den metodologiske tilnærmingen jeg benyttet meg av kan kalles interkategorisk. Dette innebærer at jeg har brukt sosiale kategorier for å utforske hvordan ulikhet skapes i punkter hvor disse kategoriene krysser hverandre. Sagt på en annen måte: jeg har studert hvordan ulike subjektposisjoner blir formet i skjæringspunkter mellom sosiale kategorier. Noen blir konstruert som brysomme, mens andre kan inneha en posisjon som yndling. Dette kan ikke føres tilbake til en eller flere kategorier fordi det er hvordan disse kategoriene virker sammen som er avgjørende. I bruken av sosiale kategorier som kjønn, klasse og etnisitet ligger en forståelse av at disse
verken er statiske eller nødvendige. Samtidig bidrar de til å danne stabile relasjoner som får betydning for hvilke erfaringer man gjør seg. Det er ikke gitt at den som har majoritetsposisjonen alltid kan definere hvem som blir marginalisert. Samtidig er det et hierarki av posisjoner, hvor noen er lettere å forsvare enn andre (Staunes, 2003).

7.4 Hvem skal pleie oss når vi blir gamle?

Hjelpepleierutdanningen har gjennomgått flere reformer som blant annet har vært motivert av ønsket om å tiltrekke seg flere unge. Det ble antatt at trenden med eldre søkere ville gå tilbake, utfra en tanke om at moderniseringen av kvinners roller ville innebære at flere kvinner ville ta høyere utdanning og ha en sterkere tilknytning til arbeidslivet (Abrahamsen, 2002). Dette har imidlertid ikke slått til. En av grunnene kan være at man ikke har tatt høyde for at kvinner er mer ulike enn tidligere antatt.

Likestillingsidealalet om å ta høyere utdanning og gjøre karriere er på mange måter et ideal for middelklassens kvinner (Ellingsæter, 1994). Ikke alle kvinner ser arbeid som den viktigste veien til selvrealisering. For mange kvinner er jobb noe som må balanseres i forhold til familieforpliktelser. Samtidig er det forskjell også mellom de som velger hjelpepleieryrket. Det kan dog se ut til at de som ønsker flere utfordringer har større problemer med å finne det innen yrket. Fortsatt er det blant relativt voksne den største rekrutteringen til hjelpepleieryrket foregår.


Mange hjelpepleiere arbeider i deltidsstillinger, og det hevdes av og til at dette skyldes at de ikke får tilbud om større stillingsbrøk selv om det er dette de ønsker. Det er
imidlertid ikke sikkert at deltidsarbeidende er en spesielt stor reserve. Det kan tenkes at deltids er en strategi for å gjøre det enklere å kombinere arbeid og familieliv, men også for å holde ut lenger i et yrke som er fysisk og psykisk belastende (Abrahamsen, 2002).

Litteraturliste


Eriksen, Thomas Hylland (1993): Fleretniske paradokser. En kritisk analyse av ”multikulturalismen”. GRUS, årgang 14 nr. 41: 66-83


NOU: 1995/12

NOU: 2003:2


Slagsvold, Britt (1995): Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner Oslo: Rapport 01/95 Norsk gerontologisk institutt


Statistisk sentralbyrå, Samfunnsspeilet: 4/2003

Statistisk sentralbyrå, holdninger til innvandring og innvandrere, 2005


Stortingsforhandlinger 14/12/1998: Referat fra

Stortingsmelding nr 50, 1996-1997
Stortingsmelding nr 31, 2001-2002


Wyller, Ingrid (1990): Sykepleiens historie i Norge. Oslo: Gyldendal forlag


Avisartikler:
Aftenposten, "Taxiyrket lokker ikke nordmenn” 6.3.2006
Aftenposten, "Innvandrergutter debuterer først” 9.12.2005
Dagsavisen, "Foreldre ber barna smøre seg blekere” 20.3.2003
Dagsavisen, "Flere hender til omsorg” 6.5.2006

Websider:
Aetat: www.aetat.no utlysningstekster for helsepersonell 20.11.04.
Kommunesektorens interesse-og arbeidsgiverorganisasjon: www.ks.no
Statistisk sentralbyrå, levealder: http://www.ssb.no/emner/02/02/10/dode/

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt