

# Helsefagleg vaksenopplæring som er basert på ekstravakter

Ein praxeologisk studie frå Noreg

**Jeanne Boge, Staf Callewaert, Karin Anna Petersen**

Unskilled nursing staff in Norway, often women with an immigrant background, are offered adult training programs in nursing. The theoretical part of the education can be done as a part time study over one to two years. Afterwards it is possible to take a certificate and become an auxiliary nurse, but first one must have five years full time practice from relevant work. The problem is that the candidates usually are offered less than 20 percent positions in the health care system, and if they don't get extra duties, they can be working as unskilled nursing staff for 10-41 years before they are offered the opportunity to take the certificate. The way the practical part of the education is organized has huge consequences for their economy and social life. The study is based on interviews with nursing staff with different positions in nursing home, and supplemented with data from fieldworks in two nursing home wards.

**Keywords:** Adult training, nursing home, part time, multicultural, praxeology

## **Innleiing**

Formålet med denne artikkelen er å vise kva ufriviljug deltid gjer med økonomien og det sosiale livet til dei som deltek i norske, helsefaglege vaksenopplærings program. Bakgrunnen er at helsepersonell, ofte kvinner med innvandrarbakgrunn, får tilbud om vaksenopplæringsprogram i helsefag. I slike utdanningar kan ein ta ei teoretisk helsefagleg utdanning på deltid over eit eller to år. I tillegg må kandidaten ha fem års relevant fulltidsarbeid før vedkommande kan melde seg opp til fagprøve, men elevane i vaksenopplæringsprogrammet har ingen rett til fem års fulltidsarbeid etter at dei har gjennomført teoretiske eksamen. Før dei har fagbrev vert dei rekna for ufaglærde, og då er det vanlegvis ikkje mogeleg å få meir enn 20 % fast stilling. Med så små stillingsprosentar kan dei arbeide som ufaglærde, ufriviljug deltidsarbeidande pleiarar i store delar av livet før dei kan melde seg opp til fagbrev. Vegen til fagbrev kan kortast ned ved hjelp av ekstravakter, men slike vakter er ei mangelvare som det er stor kamp om. Vaksenopplæringstilbodet skil seg frå ordinære helsefaglege utdanningar som omfattar to års teoretisk utdanning på vidaregåande skule, pluss betalt, fulltids lærlingordning i to år (Utdanningsdirektoratet 2019, Hordaland 2017, Gauten and Hermansen 2011).

Det var ein studie om kroppslege pleiepraksisar i sjukeheim som vekte interessa vår for pleiarar som deltek i helsefaglege vaksenopplæringsprogram. Sjukeheimar er institusjonar med låg status i det medisinske feltet. Den utgreiing og behandling som finn stad i spesialiserte sjukehus er høgre rangert (Myking 2013, Album 1999, Norredam and Album 2007, Ellingsæter and Solheim 2002, Martinsen and Wærness 1991). Etter at kommunal heimesjukepleie blei etablert i Noreg på 1970-talet er det berre dei skrøpelegaste eldre som har fått plass i sjukeheim (Hauge 2004). Ein reknar med at om lag 80 prosent har demens sjukdom (Regjeringen 2015). Dei fleste bebuarane treng hjelp til vask og stell av kroppen og hjelp i toalettsituasjonar (Boge, Callewaert, and Petersen 2017, Boge 2017, Boge, Kristoffersen, and Martinsen 2013).

Sjukeheimane sin låge status avspeglar seg i måten slike institusjonar vert bemanna. Medan ein vanlegvis må ha bachelor – og ofte vidareutdanning eller mastergrad for å få stilling som pleiar i spesialisthelsetenester, er 24 % av pleiarane i norske sjukeheimar ufaglærde, 46 % har fagbrev i helsefag og 30 % har bachelor i sjukepleie (Gauten og Hermansen 2011). Låg bemanning og låg kompetanse er velkjend i norske sjukeheimar (Kjørholt, Sæter, and Thorsnes 2014). Dette kan vere bakgrunnen for at 5000 sjukepleiarar i dei kommunale pleietenestene ynskjer seg anna arbeid (Gautun and Øien 2016). For sjukepleiarar er det mogeleg å søke seg til spesialisthelsetenester, men dette er vanlegvis ikkje eit alternativ for ufaglærde. For helsefagarbeidarar finst det heller ikkje mange relevante jobbar i den norske sjukehussektoren. Pleieassistentar og helsefagarbeidarar må med andre ord høgst sannsynleg bli i verande i dei kommunale pleietenestene sjølv om dei kan ynskje seg arbeid i sjukehus.

I intervju med pleiepersonell om pleiepraksisar, etterspurde me blant anna bakgrunnsdata om stillingsbrøk. I den samanheng var det fleire som spontant fortalde om kor stressande dei tykte kampen om ekstravakter var. I Noreg er det mellom 70.000 og 115.000 deltidssarbeidande som ynskjer meir arbeid. 75 prosent av dei ufriviljug deltidssarbeidande er kvinner og over halvparten arbeider innan helse- og sosialsektoren. Dei største gruppene er helsefagarbeidarar og pleieassistentar. Problematikken med små deltidssstillingar i pleiesektoren auka radikalt i samband med arbeidstidsforkortinga i 1987 og overgangen til arbeid kvar tredje helg. Før den tid hadde pleiepersonell vanlegvis arbeidd anna kvar helg og fulle stillingar var norma, alternativt halve eller tre-kvarte stillingar. Mindre stillingsbrøkar var uvanleg. Redusert helgejobbing skapte hol i turnusane, og desse tomromma blei fylt med vikarar i små stillingar (Opjordsmoen 2014, Haukelien 2013). Auka bruk av deltidssstillingar oppstod parallelt med den neoliberale New Public Management (NPM) ideologien sitt innpass i offentleg sektor. NPM er basert på ein ide om at offentleg sektor er økonomisk ineffektiv, og at sektoren kan effektiviserast ved å overføre produksjonsideologien i private bedrifter til offentleg sektor (Hagen 2006).

For nokre år sidan bad Arbeidsdepartementet *Senteret for utredning og dokumentasjon* (Fafo) om å lage ei utgreiing om kunnskapsstatusen om deltidssproblematikken. I den samanheng gjorde sosiolog Leif Moland i Fafo ein gjennomgang i

2013 av eksisterande kunnskap om ufriviljug deltid med hovudfokus på norske kommunehelsetenester. Rapporten til Moland viser at det er kvinner som dominerer i små stillingar, og at deltidsarbeidet ikkje berre har ein kjønnsdimensjon, men også ein klassesdimensjon, då dei med låg utdanning i større grad arbeidar deltid enn dei med høgre utdanning. Moland argumenterer vidare for at dei som har kome inn i eit arbeidsmiljø med deltidskultur har ein tendens til å bli verande deltidstilsett. Arbeidsgjevar kan ha interesse av mange tilsette i små stillingsbrøkar fordi det gjev leiinga eit stort korps pleiarar som står i kø for å ta ekstravakter. Det er spesielt i helgar dei ufriviljug deltidstilsette i pleie – og omsorgs tenestene får tilbod om arbeid (Moland 2013).

I vår studie om kroppslege pleiepraktikkar hadde alle pleiarane som deltok i vaksenopplæringsprogram innvandrarbakgrunn. I Noreg er ein innvandrar ein person som er fødd i utlandet av to foreldre og fire besteforeldre som også er fødd i utlandet (SSB 2017). Dei som innvandrar til Noreg i førskulealder og tidleg lærer seg det norske språket, er mykje meir disponert for å ta høgre utdanning enn dei som innvandrar når dei er ungdommar/vaksne (Hermansen 2016). Ein stadig større del av dei som arbeider i kommunale pleietenester har innvandrarbakgrunn. Innvandrarar i pleiesektoren blir gjerne verande lengre i låge stillingsbrøkar enn dei som er fødd i Noreg, med tilhøyrande økonomi (Bhuller et al 2010, 2014). Stillingsbrøken er særleg låg i dei nyaste gruppene av flyktningar utan relevant utdanning. Dei små stillingsbrøkane må supplerast med ekstravakter om ein skal få levelege inntekter. Små stillingsbrøkar kombinert med kampar om ekstravakter kan vere bakgrunnen for at langt fleire kvinner med innvandrarbakgrunn enn innfødde kvinner er på veg ut av arbeidslivet (Kavli and Nicholaisen 2016). Innvandrarar med svake kunnskapar i norsk språk er spesielt sårbare (Østby 2010).

### **Forskingsspørsmål**

Vårt spontane inntrykk var at dei som deltok i vaksenopplæringsprogram arbeidde ufriviljug deltid og hadde problem med å få så mykje praksis at dei kunne melde seg opp til fagbrev og at praksisopplæringa hadde store økonomiske og sosiale konsekvensar. Dette spontane inntrykket har me undersøkt ved hjelp av fylgjande spørsmål:

*Kven er dei som deltek i norske, helsefaglege vaksenopplæringsprogram?*

*Korleis gjer vaksenopplæringselevane den praktiske delen av opplæringsprogrammet?*

*Kva gjer det med økonomien og det sosiale livet å delta i vaksenopplæringsprogram i helsefag?*

### **Teori og design**

For å finne svar på det fyrste spørsmålet har me undersøkt posisjonane, disposisjonane og posisjoneringane til den enkelte av dei fem som deltok i helsefaglege vaksenopplæringsprogram. For å finne svar på kva praksisopplæringa gjer med

kvardagen til dei fem aktuelle pleiarane, har me gjort systematiske samanlikningar av omfanget av ufriviljug deltid hjå pleiarar med ulike posisjonar, disposisjonar (kulturell, økonomisk og sosial kapital) og posisjoneringar i høve til ufriviljug deltid. Denne framgangsmåten er inspirert av Bourdieu sin teori om habitus (Callewaert 1997, Callewaert 2000). Pleiarane som deltok i studien har me delt i fire posisjonar: Pleiarar i vaksenopplæringsprogram, ufaglærde som ikkje var i vaksenopplæringsprogram, helsefagarbeidarar og sjukepleiarar. Me har konstruert kulturell kapital i form av kompetanse i norsk språk, fritidsaktivitetar og utdanninga til pleiar, eventuell partner og foreldre. Økonomisk kapital er generert ved hjelp av data om stillingsprosent, tidlegare yrkeserfaring, far og mor sin posisjon, eventuell partner sin posisjon, familieinntekt, leigd/eigd bustad og eventuell fritidsbustad. Den sosiale kapitalen har me konstruert ved hjelp av data om alder, sivilstand, barn å forsørge, kjønn, eigen fødestad- og far og mors fødestad (Petersen 1998 og fig. 1).

Figur 1. Moment ved samanlikning av pleiar sine disposisjonar

<b>Økonomiske kapitalar</b>	<b>Kulturelle kapitalar</b>	<b>Sosiale kapitalar</b>
-Stillingsprosent	-Pleiar si høgste utdanning	-Alder
-Tidligare yrkeserfaring	-Far og mor si høgste utdanning	-Sivilstand
-Far og mor sin posisjon	-Partner si høgste utdanning	-Barn
-Partner sin posisjon	-Kompetanse i munnleg norsk	-Kjønn
-Familieinntekt	-Fritidsaktivitetar	-Fødestad
-Eigd/leigd bustad		-Far og mor sin fødestad
-Fritidsbustad		

Artikkelen er basert på bakgrunnsdata som blei generert i samband med ein studie om kroppslege pleiepraksisar. Studien var godkjend av REK Vest (2012/1854). Me var ikkje budd på at pleiarar som arbeidde ufriviljug deltid hadde mykje meir å sei om momenta som omhandla stillingsbrøk og inntekt enn det som det var rom for i registreringsskjemaet vårt (Petersen et al 2007). Derfor hadde me ikkje planlagt å bruke bandspelar, men det blei gjort notat både under og etter kvart intervju. I tillegg til intervju var det observasjonar i til saman tre månader i dei to aktuelle avdelingane, to til tre dagar i veka, om lag seks timar kvar gong (Larsen 2009). Den primære intensjonen med observasjon var å finne ut korleis pleiepersonell handterte kroppslege pleiepraksisar, men gjennom nærværet i avdelingane fekk me også mykje informasjon om pleiarane sin oppvekst, familie, fritidsaktivitetar, og om kampen om ekstravakter.

Når ein inviterer individ inn i studiar, er det gjerne representantar for den veltalende middelklassen som takkar ja (Kvale 1997). Slik var det ikkje i denne studien som omfatta 30 pleiarar, det vil sei heile populasjonen i to avdelingar, med unntak av ein pleier. Ti av pleiarane var ufaglærte pleieassistentar, og fem av desse 10 var i vaksenopplæringsprogram. 15 pleiarar var helsefagarbeidarar og fem var sjukepleiarar (jf. fig. 2, 4, 5 og 6). Me har gitt pleiarane fiktive namn og me har kalla alle med relevant fagbrev for helsefagarbeidarar. Nedanfor presenterer me fyrst

posisjonane, disposisjonane og posisjoneringane til dei fem pleiarane som var i vaksenopplæringsprogrammet i helsefag. Deretter har me samanlikna dei fem aktuelle pleiarane med disposisjonane og posisjoneringane til dei andre pleiarane i dei aktuelle sjukeheimsavdelingane.

### Presentasjon av pleiarane i vaksenopplæringsprogrammet

I denne delen av artikkelen har me gjort greie for disposisjonane til pleiarane som deltok i vaksenopplæringsprogram og korleis dei posisjonerte seg i høve til ekstravakter.

To i vaksenopplæringsprogrammet var frå Asia (jf. Liv og Mona fig. 1). Dei hadde innvandra i vaksen alder for å gifte seg med norske menn. Tre var frå Vest Afrika (Heba, Mary og Rosa jf. fig. 1). Dei hadde flykta til Noreg då dei var i tenåra.

Fig. 2. Kapitalane til pleiarar i vaksenopplæringsprogram

	Ufriv.deltid	Fødestad	Alder	Barnå forsyrje	Stillingsbrøk	Ca pleieert.	Far si utd.	Mor si utd.	Partner si utd.	Eig bustad	Eig hytte	Familie Inntekt (Nkr)
Heba	X	Afrika	25 - 30	1	50	6 år	Fagutd.	Folkesk.	-			275 000
Rosa	X	Afrika	35 - 40	2	22	4 år	Usikker	Analfab.	Fagutd.			580 000
Mary	X	Afrika	25 - 30		13,5	2 år	Usikker	Usikker	-			200 000
Liv	X	Asia	25 - 30	1	12	2 år	Bachel.	Folkesk.	Fagutd.	X		600 000
Mona	X	Asia	35 - 40	1	13,5	5 år	Folkesk.	Folkesk.	Folkesk.	X		440 000

Heba (jf. fig. 2) som er i slutten på tjuve-åra, flykta saman med ei tante og ein onkel frå eit vestafrikansk land då ho var mellom 15 og 20 år. Mor og far var døde. Heba si mor som ikkje hadde utdanning ut over folkeskolen, hadde drive ein liten matvarebutikk. Faren hadde utdanning innan byggfag og arbeidde som byggmeister. Heba arbeider ufriviljug deltid og er åleinemor for eit barn under 10 år. Ho har ingen kontakt med barnefaren som er afrikansk.

Heba snakkar gebrokken, lett forståeleg norsk. Ho har bestått dei teoretiske testane i vaksenopplæringsprogrammet, men må dokumentere pleiepraksis tilsvarende fem år før ho kan melde seg opp fagprøve. Heba har 50 prosent stilling og er den i vaksenopplæringsprogrammet som har høgst stillingsprosent, men 50 prosent stilling er for lite til å forsyrje seg og barnet, derfor tek ho ekstravakter over alt i sjukeheimen og i andre sjukeheimar. I tillegg er ho ringevikar i heimesjukepleia. På den måten klarer ho å kome opp i ei brutto årsinntekt kring 275 000 Nkr/år. I tillegg får ho 3000 Nkr i barnebidrag frå staten kvar månad. Ho bur i kommunal bustad og betaler 7500 Nkr i leige kvar månad. Når ho får for få ekstravakter kan ho få 1000-1500 Nkr i bustønad frå kommunen. Heba deltek ikkje i faste sosiale aktivitetar, men det hender at ho tek med seg barnet til byen på fridagar.

Snart 30 år gamle Mary er singel og barnlaus (jf. fig. 2). Ho er fødd i eit vestafrikansk land og hadde vore flyktning i fleire afrikanske land før ho kom til Norge for om lag 10 år sidan. Ho har med andre ord hatt ein ustabil oppvekst og blitt rive opp frå familie, venner og skule fleire gongar. Foreldra er døde og ho er usikker på kva utdanning dei eventuelt hadde. Faren arbeidet i eit finansdepartementet og ho trudde mora dreiv ein matvarebutikk.

Trass i at Mary snakkar relativt dårlig norsk, har ho bestått dei teoretiske testane i vaksenopplærings programmet. Ho tykkjer det er vanskeleg å forstå det norske utdanningssystemet. Mary arbeider ufriviljug deltid i ein 13,5 prosent stilling. For å få flest mogeleg ekstravakter, arbeider ho vanlegvis når andre har ferie og såleis kan ho klare å generere ei inntekt på om lag 200 000 Nkr i året. Husleiga er 7700 Nkr/månad. Ho vil søkje om kommunal bustad, i von om lågare husleige. Mary deltek ikkje i faste sosiale aktivitetar.

Rosa (jf. fig. 2) som nærmar seg 40 år er også flyktning frå eit vestafrikansk land. Også ho har gjennomført den teoretiske delen av vaksenopplæringsprogrammet og arbeider ufriviljug deltid i ei 22 prosent stilling. I tillegg tek ho ekstravakter. Ektefellen som er fagutdanna og har 100 prosent stilling, kjem frå same land. Dei har to barn å forsyrgje, eig huset dei bur i og tener til saman om lag 580 000 Nkr i året. Rosa snakka lett forståelig gebrokkent norsk. Mora var analfabet, heimeverande og trengte ikkje arbeide fordi Rosa sin far hadde eigen bil og gode inntekter frå arbeidet som sjåfør for et stort internasjonalt selskap. Rosa deltek ikkje i faste sosiale fritidsaktivitetar.

Mona (jf. fig. 2) flytta frå Asia til Noreg i vaksen alder for å gifte seg med ein norsk mann. Ektefellen som er pensjonist, hadde hatt ufaglærd reingjeringsarbeid. Inkludert hans pensjon, Mona sin 13,5 prosent stilling og hennar ekstravakter, tener dei til saman kring 440 000 Nkr/år. Dei eig husværet dei bur i. Mona er snart 40 år, ventar sitt fyrste barn og er frustrert over alltid å måtte vere disponibel for ekstravakter. Ho har fleire gongar fått ikkje bestått i den teoretiske delen av det helsefaglege vaksenopplæringsprogrammet. Det kan vere at ho ville gjere eit nytt forsøk, men ho er usikker på det, for med den låge stillingsprosenten kan ho vere pensjonist før ho får fagbrev (jf. fig. 3). Mona snakkar gebrokken, lett forståeleg norsk. Ho deltek ikkje i faste sosiale aktivitetar.

Asiatiske Liv (jf. fig. 2) som kom til Noreg for å gifte seg med ein norsk mann for om lag 10 år sidan er snart 30 år og arbeider i ei 11 prosent stilling som pleieassistent pluss ekstravakter. Liv er fødd i - og utdanna dataprogrammerar frå Asia, men utdanninga let seg ikkje konvertere til det norske utdanningssystemet. Liv snakkar relativt godt norsk og har gjennomført den teoretiske delen av vaksensopplæringsprogrammet i helsefag. Far hennar er ingeniør medan mor har folkeskule som høgste utdanning og har vore heimeverande. Ektefellen til Liv har fagbrev. Dei har eit barn å forsyrgje og den samla inntekta er om lag 550 000 kroner. Dei bur i sjølveigd bustad. Liv tek ein del ekstravakter, og deltek i kyrkjelyden på fritida.

### Samanlikning og drøfting av dei i vaksenopplæringsprogrammet med andre pleiarar

Nedanfor har me samanlikna og drøfta posisjonane, disposisjonane og posisjoneringane til pleiarane i vaksenopplæringsprogrammet med dei andre pleiarane som deltok i studien. Det vil sei fem pleieassistentar (jf. fig. 6) som ikkje deltok i vaksenopplæringsprogram, fem sjukepleiarar (jf. fig. 4) og 15 helsefagarbeidarar (jf. fig. 5).

#### *Få med formell helsefagleg utdanning som arbeidde ufriviljug deltid*

Alle dei fem vaksenopplæringskandidatane har det til felles at dei arbeider ufriviljug deltid, og at dei må arbeide 10-41,5 år før dei får melde seg opp til fagprøve, om dei ikkje får ekstravakter (jf. fig. 3).

Fig. 3. Tida det tar før deltidstilsette i eit vaksenopplæringsprogram kan melde seg til fagprøve

	Alder	Stillingsprosent	Åra pleiarane må arbeide for å oppnå praksis tilsvarande 5 års fulltidsarbeid
Mona	35 – 40	13,5	37,0 år
Liv	25 – 30	12,0	41,5 år
Mary	25 – 30	13,5	37,0 år
Rosa	35 – 40	22,0	22,5 år
Heba	25 – 30	50,0	10,0 år

Ingen av sjukepleiarane arbeidde ufriviljug deltid (jf. fig. 4). Una som hadde ei 50 prosent stilling ynskte å arbeide redusert til ho var ferdig med ein bachelor i økonomi og administrasjon. Oda som arbeidde 80 prosent stilling hadde ynskt seg 100 prosent stilling då ho begynte i avdelinga som nyutdanna om lag to år tidlegare, men det var ikkje normert for så høg sjukepleiedekking i sjukeheimen. Då me møtte henne hadde ho tilpassa seg deltidskulturen (Moland 2013). Oda er den einaste av sjukepleiarane som har barn å forsyrge.

Fig. 4. Sjukepleiaren sine kapitalar

	Fødestad	Alder	Barn å forsyrge	Stillingsbrøk	Ca pleieert.	Far si utd.	Mor si utd.	Partner si utd.	Eig bustad	Eig fritidsbustad	Familieinntekt (Nkr)
Oda	Norge	35 - 40	2	80	10 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagutd.	X		900 000
Anna	Norge	55 - 59	0	100	30 år	Folkesk.	Folkesk.	Master	X	X	1500 000
Katja	Norge	45 - 49	0	100	20 år	Fagutd.	Folkesk.	Allm.fag	X	X	955 000
Gina	Asia	25 - 30	0	100	1,5 år	Allmen-fag	Bachel.	-			400 000
Una	Aust-Eur.	35 - 40	0	50	3 år	Fagutd.	Bachel.	-			200 000

15 av pleiarane som deltok i studien hadde relevant fagutdanning. Fleire av dei arbeidde deltid i 90 – 65,7 prosent stillingar, og sa at det var friviljug (jf. fig. 5), men ein kan ikkje sjå bort i frå at deltidsstillingane var ein måte å takle arbeidsmengda-/tyngda på eller ei tilpassing til den såkalla friviljuge deltidskulturen i den norske pleiesektoren (Moland 2013). Fem av 15 helsefagarbeidarar hadde barn å forsyrgje. I tillegg var det fleire som hadde vaksne barn som dei ikkje hadde forsyrgjaransvar for lenger.

Fig. 5. Helsefagarbeidaren sine kapitalar

	Ufriv. del-tid	Fødestad	Alder	Barn å forsyrgje	Stillingsbrøk	Ca pleie erfaring	Far si utdanning	Mor si utdanning	Partnar si utd.	Eig bustad	Eig hytte	Fam.inntekt (Nkr)
Anja	X	Jugosl	25 - 30	0	60	7 år	Fagutd.	Fagutd.	Gymnas	X		600 000
Unni		Norge	25 - 30	2	80	9 år	Fagutd.	Fagutd.	Bachel.	X		910 000
Ruth		Norge	55 - 59	0	80	7 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagutd.	X	X	840 000
Dina		Norge	55 - 59	0	100	30 år	Fagutd.	Folkesk.	Singel	X		450 000
Roar		S-Am.	50 - 54	2	100	10 år	Fagutd.	Folkesk.	Singel	X		360 000
Trine		Norge	60 - 64	0	70	31 år	Folkesk.	Fagutd.	Fagutd.	X	X	850 000
Hans*		Norge	35 - 39	0	100	6 md	Fagutd.	Folkesk.	Singel	0		120 000
Pia		Norge	55 - 59	0	100	10 år	Folkesk.	Folkesk.	Bachel.	X	X	1060 000
Nina		Norge	65 - 69	0	100	40 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagutd.	X	X	900 000
Eva		Norge	55 - 59	0	80	18 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagutd.	X		700 000
Per		Norge	35 - 39	2	100	10 år	Fagutd.	Fagutd.	Fagutd.	X		660 000
Vilde		Norge	45 - 49	1	65,67	3 år	Bachel.	Fagutd.	Bachel.	X		850 000
Mia		Norge	35 - 39	3	65,67	12 år	Folkesk.	Fagutd.	Fagarb.	X		670 000
Britt		Norge	55 - 59	0	90	25 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagarb.	X		925 000
Alice*		Norge	18 - 20	0	100	2 år	Fagutd.	Fagutd.	Singel	0		120 000

Anja som var i underkant av 30 år var den einaste helsefagarbeidaren som arbeidde ufriviljug deltid (jf. fig. 5). Ho hadde 60 prosent stilling men ynskte fulltid. Anja var gift, barnlaus og hadde flykta frå tidligare Jugoslavia med familien sin då ho var kring 13 år. Ho snakka norsk som ein innfødd. Anja var den av helsefagarbeidarane med kortast erfaring, trass i at ho hadde arbeid som faglærd i sju år. Norskfødde Per (jf. fig. 5) som arbeidde 100 prosent stilling, fortalde at han hadde arbeid ufriviljug deltid som helsefagarbeidar i 10 år før han fekk full stilling. Per hadde fleire barn og ein ektefelle som også var deltidsarbeidande helsefagarbeider. Knapt 40 år gammal fekk han hjarteinfarkt, og han trudde det hadde samband med stresset ved alltid å vere disponibel for ekstravakter med tilhøyrande stress på grunn uvissa om inntekt. Han ville ikkje råde andre til å søkje seg til helsefagarbeidarutdanning på grunn av vanskaner med å få full stilling. Det kunne med andre ord vere vanskeleg å få full fast stilling sjølv om ein hadde fagutdanning, men stillingsbrøkane til helsefagarbeidarane var gjennomgåande mykje høgare enn det som var tilfellet for



pleieassistentane, uavhengig av om pleieassistentane var i eit vaksenopplæringsopplegg eller ikkje (jf. fig. 2 og 6).

Fig. 6. Kapitalane til ufaglærde pleieassistentar som ikkje deltok i vaksenopplæringsprogram

	Ufriv deltid	Fødestad	Alder	Barn å forsyrgje	Stillingsbrøk	Ca pleieerfaring	Fars utdanning	Mors utdanning	Partnar utdanning	Eig bustad	Eig hytte	Familieinntekt (Nkr)
Iris	x	S-Am.	61 - 65		23	5 år	Fagutd.	Fagutd.	Fagarb./død	x		140 000*
Linda	x	Aust-Europ	41 - 45		Ringevikar	2 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagutd.	x		500 000
Lisa	x	Norge	35 - 40	2	13	9 år	Bachel.	Folkesk.	Folkesk.	x		660 000
Jenny	x	Norge	51 - 55		11,27	8 år	Folkesk.	Folkesk.	Fagutd.	x		900 000
Ane	x	Norge	25 - 30	1	12	5 år	Realsk.	Folkesk.	Fagutd.	x		280 000

\*Pluss enketrygd

Dersom nokon av vaksenopplæringskandidatane ikkje skulle klare å ta fagbrev (jf. Mona fig. 2), kan dei kome i same situasjon som norskfødde Jenny. Ho er over 50 år, har ikkje bestått den teoretiske delen av vaksenopplæringsprogrammet, har gitt opp utdanningsambisjonane og må nøye seg med 11,27 prosent stilling pluss ekstravakter (jf. fig. 6). Dei fire andre pleieassistentane som ikkje deltok i vaksenopplæringsprogram hadde relativt ulike bakgrunnar for å arbeide i små stillingsprosentar. Norskfødde Lisa (jf. fig. 6) hadde eit handikappa barn og kombinerte ei 13 % stilling med omsorgsløn. Iris (jf. fig. 6) som innvandra frå Sør-Amerika for over 30 år sidan, hadde levd eit relativt isolert liv i Noreg saman med den spansktalande familien sin, inntil ektefellen døde for nokre få år sidan. Då søkte ho arbeid i sjukeheim, og fekk 22 prosent stilling. Det var for lite, så ho var alltid disponibel for ekstravakter. Det vanskelege arbeidslivet var snart slutt, for Iris ville bli pensjonist om eit par år. Den polske pleieassistentane Linda (jf. fig. 6) var ringevikar. Ho var i starten av 40 åra og snakka så dårleg norsk at det var relativt vanskeleg for henne å få ekstravakter. Ho flytta frå Polen til Noreg for nokre år sidan saman med ektefelle som er handverkar. Dei har hus og unge vaksne born i Polen. Noreg ser ut for å vere ei mellombels ordning (jf. fig. 6).

Ane (jf. fig. 6) var i ein mykje heldigare situasjon enn dei andre pleieassistentane, for posisjonen som ufriviljug deltidsarbeidande i 12 % stilling var snart slutt. Nokre månader seinare når bachelor eksamen var bestått, ville ho søkje seg stilling som sjukepleiar og høgst sannsynleg få ein relativt høg stillingsbrøk (jf. kapitalane til sjukepleiarane fig. 4).

*Store inntektsforskjellar*

Ane ville høgst sannsynleg få ei heilt anna inntekt når ho gjekk over i ei sjukepleiarstilling, for sjukepleiar med partner hadde gjennomgåande om lag dobbelt så høg inntekt som pleieassistenten og hennar partner (jf. fig 6).

Fig. 7. Inntekt

	Sjukepleiar*1	Helsefagarbeidar *2	Pleieassistent i vaksenopplæring	Pleieassistentar som ikkje var i vaksenopplæring
Gjennomsnittleg familieinntekt for pleiar m/partnar	1130 000 Nkr	815 000 Nkr	540 000 Nkr	686 600 Nkr
Gjennomsnittleg inntekt for single pleiarar	300 000 Nkr	405 000 Nkr	237 500 Nkr	210 000 Nkr

\*1 Ei av dei to single sjukepleiarane arbeidde 50% stilling på grunn av vidareutdanning, derfor blei gjennomsnittsinntekta for single spl. låg

\*2Dei to single lærlingane er ikkje tatt inn i avrekninga fordi dei hadde lærling løn.

Dei som hadde lågast inntekt hadde flest barn å forsyrgje og majoriteten av desse pleiarane hadde innvandrarakgrunn og deltok i helsefaglege vaksenopplæringsprogram (jf. fig. 2). Dette understrekar funn i tidlegare studiar om at relativt mange barn i innvandrarmiljø veks opp i fattige familiar (Bhuller and Aaberge 2010, Bhuller and Brandås 2014).

Studentar har vanlegvis relativt stram økonomi (jf. sjukepleiestudent Ane fig. 6), men dei lever i håp om at situasjonen vil endre seg når studiane er avslutta. Pleiarane i vaksenopplæringsprogram levde også i håp om betre tider, men dersom dei ikkje fekk ekstravakter, kunne dei arbeide som ufaglærde pleieassistentar i 10-41,5 år før dei får høve til å melde seg opp til fagprøve (jf. fig. 3). Det vil sei at dei i store delar av livet må leve som dei andre pleieassistentane med låg løn, tilsvarande få pensjonspoeng og med lite kontroll på tida si (jf. fig. 6). For å betre familieøkonomien kan ein finne seg partner med høg inntekt slik Jenny hadde gjort (jf. fig. 6), men med få unntak, hadde dei fleste pleiarane ein partner som var på tilsvarande utdannings-, inntekts- og posisjonsnivå som dei sjølve (jf. fig. 2, 4, 5, 6). Pleieassistentane som var i eit vaksenopplæringsprogram og som hadde partner, sikta seg inn mot utdanning på fagutdanningsnivå. Det vil sei at dei ville få utdanning på same nivå som partnaren når dei hadde tatt fagbrev (jf. fig. 2).

Dersom pleieassistentane hadde funne seg partner med utdanning på mastergradsnivå, slik sjukepleiar Anne hadde gjort (jf. fig. 4), hadde dei høgst sannsynleg hatt høgre familieinntekt og fritidsbustad. Anne og partnaren tente til saman 1500 000 Nkr/år. Dei hadde to fritidsbustader og drog på eksotiske reiser i inn og utland. Men pleiarane fann seg vanlegvis partner med utdanning på same nivå som dei sjølve var på eller på nivået dei ville koma på når dei hadde avslutta utdanningane dei heldt på med (jf. fig. 2, 4, 5, 6). På det viset reproduserer dei klasseskilja (Bourdieu and Passeron 1977). Når ein ser på dei norskfødde pleiarane under eitt og

korrigerer for utdanningsdevalueringa som har funne stad i etterkrigstida (Halskov, Lundin, and Petersen 2008), er dei fleste på same utdanningsnivå som foreldra eller på eit lågare nivå.

*Dei norske pleiarane kom vanlegvis frå familiar med lite kulturell og økonomisk kapital*

Ingen av pleiarane hadde foreldre med utdanning på mastergradsnivå, og av dei norskfødde pleiarane er det berre to som har ein forelder med utdanning på bachelornivå (jf. pleieassistent Lisa fig. 6 og helsefagarbeidar Vilde fig. 5). Sistnemnde hadde ein bachelor før ho valde å bli helsefagarbeidar. Majoriteten av dei norskfødde pleiarane er med andre ord rekruttert frå familiar med lite kulturell kapital, og foreldra deira har heller ikkje hatt høge posisjonar i samfunnet. Dette kan ha medverka til at dei arbeider som pleiarar i sjukeheim, ein av dei minst prestisjefulle arbeidsplassane i det norske helsevesenet (Album 1999, Norredam og Album 2007, Myking 2013, Ellingsæter and Solheim 2002, Martinsen and Wærness 1991).

*Pleiarar med innvandrarbakgrunn hadde meir kulturell og økonomisk kapital enn norskfødde*

Sjølv om det er utfordrande å samanlikne kapitalar på ulike kontinent, kan det sjå ut for at pleiarane med innvandrarbakgrunn kom frå familiar som gjennomgåande hadde meir kulturell kapital og som hadde hatt høgre posisjonar i samfunnet enn tilfellet var for dei norsk fødde pleiarane. Flyktningar og innvandrara kan oppleve at habitusen dei har erverva i oppveksten kan vere i utakt med samfunnet dei lever i (Wilken 2008). Det kan blant anna innebere at personar med innvandrarbakgrunn kan få lågare posisjonar i samfunnet enn foreldra deira hadde, medan det elles gjerne er slik at ein reproduserer opphavet sin sosiale posisjon (Bourdieu and Passeron 1977).

Mary og Rosa (jf. fig. 2) som begge deltok i det helsefaglege vaksenopplæringsprogrammet er kanskje dei som i minst grad har reproduisert den sosiale statusen til foreldra. Ingen av dei veit kva utdanning dei avdøde foreldra hadde hatt, men Mary sin far hadde hatt ein høg posisjon i eit afrikansk finansdepartement og Rosa sin far hadde hatt høg status og inntekt som bileigar og sjåfør for eit internasjonalt selskap som opererte i Afrika. Sjølv om det er vanskeleg å samanlikne norske og afrikanske tilhøve, er det tydeleg at fedrane har hatt kapitalar som hadde gitt dei høgare posisjonar og inntekter i Afrika enn det Mary og Rosa hadde som ufaglærde deltidsarbeidande pleiarar i Noreg. Desse to kvinnene vil heller ikkje få posisjonar på nivå med fedrane om dei blei ferdige med helsefagutdanninga dei heldt på med. Om døtrene kunne blitt i heimlandet kan det være at deira sosiale posisjonar hadde sett annleis ut, men dei måtte flykte (Wilken 2008).

*Pleiarar i låge posisjonar hadde lite rom for sosiale fritidsaktivitetar*

Sjukepleiaren med regelmessig arbeid på dagtid og høgst familieinntekt (jf. Anna fig. 4) var den som hadde flest og dyrast fritidssysler, men elles dyrka alle

sjukepleiarane og helsefagarbeidarane ulike former for fritidssysler, med unnatak av helsefagarbeidar Anja (jf. fig. 5) som arbeidde ufriviljug deltid. Ho var med i jakta på ekstravakter, og stilte fritida si til rådvelde for arbeidsgjevar slik pleieassistentane gjorde. Kombinasjonen låg inntekt og leiting etter ekstravakter romma vanlegvis ikkje fritidsaktivitetar, men Liv (jf. fig. 2) deltok i kyrkjelyden sitt arbeid og Jenny (jf. fig. 5) som hadde partnar med høg inntekt, malte bilete. Sjukepleiarstudent Ane (jf. fig. 2) og sambuaren brukte også relativt mykje pengar på fritidsaktivitetar. Dei var regelmessig i treningsstudio og Ane tok barnet sitt og sambuaren (utan opphaldsløyve og arbeid i Noreg) med på turar til Syden kvart år. Fritids- og ferieaktivitetane til Ane hadde høgst sannsynleg ikkje vore mogeleg utan den økonomisk støtta som Ane fekk frå foreldra. Pleiarane med innvandrarbakgrunn (jf. fig. 2,4,5,6) kunne like å gjeste familie i heimlandet, men for dei som kom frå andre verdsdelar, slik pleiarane i vaksenopplæringsprogram gjorde, kosta slike reiser så mykje at det vanlegvis gjekk 2-3 år mellom kvar gong dei kunne ta seg råd til slikt.

### Avsluttande kommentarar

Dei fem kvinnene som deltok i vaksenopplæringsprogrammet var ungdommar/unge vaksne då dei kom til Noreg. Fleire ser ut for å kome frå familiar med meir kulturell og økonomisk kapital enn majoriteten av dei norske pleiarane hadde, men ingen av dei hadde med seg utdanning som kunne konverterast til det norske utdanningssystemet. Såleis er det prisverdig at norske styresmakter integrerer desse kvinnene i vaksenopplæringsprogram som potensielt kan fungere som nøkkel til fast arbeid. Det som er problematisk er at kandidatane må basere seg på ekstravakter i mange år dersom dei skal få høve til å ta fagbrev. Inntil dess vert dei behandla som ufaglærde med tilhøyrande løn og arbeidstilhøve (jf. fig. 2 og 6). Å måtte nøye eg med relativt låg løn ved sidan av studiar er ikkje uvanleg (jf. Ane fig. 6 som heldt på med ein bachelor i sjukepleie og jf. Una fig. 4 som supplerte sjukepleieutdanninga med ein bachelor i administrasjon), men å basere ei utdanning på ekstravakter er noko heilt anna, slik tilfellet var for dei fem pleiarane i det aktuelle vaksenopplæringsprogrammet (jf. fig. 2). Dersom desse kvinnene som gjennomsnittleg var 32,8 år, ikkje får ekstravakter, kan det ta 10-41 år før dei har så mykje praksis at dei kan melde seg opp til fagprøve. Pleieassistentane i vaksenopplæringsprogram er gull verdt for arbeidsgjevar fordi dei har ein viss fagleg bakgrunn, dei har erfaring, dei kan snakke norsk, dei er disponible for ekstravakter og dei er billig arbeidskraft. Men dei økonomiske og sosiale konsekvensane er store for dei som må leve slik.

Jeanne Boge, Professor, Institute of nursing, Faculty of Health and Social Sciences, Western Norway University College, P.O.Box 7030, Norway; [jhb@hvl.no](mailto:jhb@hvl.no), +4796206791

Staf Callewaert, Professor emeritus, Institut for filosofi, pædagogik og retorik, Københavns Universitet

Karin Anna Petersen, Professor, Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen

**Litteratur**

- Album, D. 1999. "Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje." *Tidsskrift for Den norske legeforening* 111 (17):2127 – 2133.  
<https://www.sv.uio.no/iss/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2018/sykdommers-prestisje.html>
- Bhuller, M, and R Aaberge. 2010. "Økonomisk fattigdom blant innvandrere." *Søkelys på arbeidslivet* 27 (4):263 – 289  
<https://www.idunn.no/spa/2010/04/art04>
- Bhuller, M, and EE Brandås. 2014. "Fattig i fjor – fattig i år? Tilstandsavhengighet i innvandrerfattigdom." *Søkelys på arbeidslivet* 31 (3):209 – 228  
[http://www.sv.uio.no/econ/english/research/publications/articles/2014/files/sokelys-pa-arbeidslivet-2014\\_03\\_pdf.pdf](http://www.sv.uio.no/econ/english/research/publications/articles/2014/files/sokelys-pa-arbeidslivet-2014_03_pdf.pdf)
- Boge, J. 2017. "Utfordringer ved tannpuss i sjukeheim." *Geriatrisk sykepleie* 2:16 – 23  
<https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2017/04/utfordringer-ved-tannpuss-i-sjukeheim>
- Boge, J, S Callewaert, and KA Petersen. 2017. "The Impact of Bathroom Design on Privacy for Users with Special Needs." *Ageing International*: 27, 1-18.  
<https://doi.org/10.1007/s12126-017-9311-9>
- Boge, J, K Kristoffersen, and K Martinsen. 2013. "Bodily cleanliness in modern nursing." *Nursing Philosophy* 14:78 - 85. doi: 10.1111/j.1466-769X.2012.00545.x.
- Bourdieu, P, and J.C. Passeron. 1977. *Reproduction in education, society and culture*. London: Sage.
- Callewaert, Staf. 1997. "Habitus som internalisering af objektive forhold." In *Bourdieu-studier (pp 133 - 138)*, edited by S Callewaert. København: Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet Amager.
- Callewaert, Staff. 2000. "Habitus-begrebet i bogen om opdragelsen (La reproduction)." In *Kultur, Pædagogik og Videnskab*, edited by S Callewaert, 112-140. København: Akademisk Forlag.
- Ellingsæter, AL, and J Solheim. 2002. *Den usynlige hånd? Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv. makt og demokratiseringsutredningen 1998 - 2003*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gauten, H., and Å. Hermansen. 2011. "Eldreomsorg under press". Oslo: Fafo.
- Gautun, H. , and H. Øien. 2016. *Kartlegging av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleie og sykehjem. Rapport nummer 6. . 6 vols*. Oslo, NOVA
- Hagen, Roar. 2006. *Nyliberalismen og samfunnsvitenskapene: refleksjonsteorier for det moderne samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halskov, G., S. Lundin, and KA Petersen. 2008. "Homologier." In *At sette spor på en vandring fra aquinas til Bourdieu - æresbø til Staf Callewaert*, edited by KA Petersen and M. Høyen. København: Hexis.
- Hauge, S. 2004. "Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir?"; Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Universitetet i Oslo.

- Haukelien. 2013. "Omsorgsyrker, hierarki og kjønn; historiske linjer" *Norsk antropologisk tidsskrift* 24 (3/4):194 – 290.  
<https://www.idunn.no/nat/2013/03-04>
- Hermansen, AS. 2016. "Barn av innvandrere i utdanning og arbeidsliv " In *Det norske samfunn*, edited by I Frønes and L Kjølørød. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hordaland. 2017. "Bli helsefagarbeider (fagbrev)"  
[http://www.hordaland.no/nn-NO/utdanning/voksenopplaring/kurs/helsearbeidar/?gclid=CP\\_EvIbG09QCFVItGQodKaYL0w](http://www.hordaland.no/nn-NO/utdanning/voksenopplaring/kurs/helsearbeidar/?gclid=CP_EvIbG09QCFVItGQodKaYL0w)
- Kavli, Hanne Cecilie, and Heidi Nicholaisen. 2016. "Integrert eller marginalisert? Innvandrede kvinner i norsk arbeidsliv " *Tidsskrift for samfunnsforskning* 4:339 - 370 doi: 10.18261/issn.1504-291X-2016-04-01.
- Kjørholt, ES., LM. Sæter, and IE. Thorsnes. 2014. "Menneskerettigheter i norske sykehjem". Norsk senter for menneskerettigheter. Det juridiske fakultet: Universitetet i Oslo.
- Kvale, Steinar. 1997. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal.
- Larsen, K. 2009. "Observasjoner i et felt." In *Refleksiv sosiologi i praksis*, edited by O. et al Hammerslev. København: Hans Reitzels Forlag.
- Martinsen, Kari, and Kari Wærness. 1991. *Pleie uten omsorg?* Oslo: Pax.
- Moland, LE. 2013. "Heltid-deltid - en kunnskapsstatus" Fafo. Oslo.
- Myking, MA. 2013. "Palliasjon på sykehjem " Mastergrad, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen  
<http://bora.uib.no/handle/1956/6813>
- Norredam, Marie, and Dag Album. 2007. "Prestige and significance for medical specialities and disease". *Scandinavian Journal of Public Health* 35(6):655-61  
doi: 10.1080/14034940701362137
- Opjordsmoen, M. 2014. *Faglige fakta. Kampen mot ufrivillig deltid. Arbeidslivet.no*  
<http://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Kampen-mot-ufrivillig-deltid/>.
- Petersen, KA, S Glasdam, and V Lorensen. 2007. *Livshistorieforskning og kvalitative intervju*. Viborg: Forlaget PUC, CVU Midt-Vest.
- Petersen, Karin Anna. 1998. "Kapitalbegrebets operasjonalisering." In *Sygeplejevidenskab - myte eller virkelighed?*, edited by Petersen. Karin Anna. Aarhus Det Sundhedsvidenskabelike fakultet, Aarhus Universitet.
- Regjeringen. 2015. "Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn". edited by Helse - og omsorgsdepartementet. Oslo: Den Norske Regjering.
- SSB. 2017. Statistisk sentralbyrå. "Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre", 1. januar 2013  
<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar/2013-04-25?fane=om>
- Utdanningsdirektoratet. 2019. «Vidaregående som voksen». Realkompetanse.  
[https://utdanning.no/tema/hjelp\\_og\\_veiledning/videregaende\\_som\\_voksen](https://utdanning.no/tema/hjelp_og_veiledning/videregaende_som_voksen)
- Wilken, L. 2008. *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Østby, Ambø, B. 2010. "På majoritetens premisser." Mastergradsoppgave.