

Gravid – kva så?

Ei kvalitativ undersøking av gravide sitt
kvardagsliv, på jobb og heime.

Ingunn Gidske Sæther



Masteroppgave

Våren 2009

Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

Samandrag.

I dette masterprosjektet er hovudfokuset på gravide kvinner og deira kvardag. Ved hjelp av kvalitative forskingsintervju av åtte kvinner tilsette i fulltidsstillingar i helsevesenet, har eg fått mykje kunnskap om svangerskap, og om korleis graviditeten påverka desse kvinnene i deira løna arbeid og i dagleglivet på heimebane. Interesse for tema kom nok av at eg sjølv har vore gravid masterstudent. Sjølv om eg var i god form og hadde lett fysisk arbeid og stor påverknadskraft på eigen arbeidsdag, merka eg at graviditeten gjorde det tøffare å kome seg gjennom studiane. Dermed undra eg på korleis andre gravide opplevde å kombinere den gravide tilstand med fulltidsarbeid og ansvar på heimebane. Graviditet er ein normal fysisk tilstand, men eg stilte meg spørsmål om det er ein tilstand som nødvendigvis er tilpassa fulltidsarbeid, i alle typar yrker.

Graviditet og fødsel er tema som er tett knytt til biologi, kjønn og likestilling, ettersom graviditet er ein tilstand som umiskjenneleg viser at kvinner biologisk er annleis enn menn. Eg har difor nytta likestilling som eit teoretisk utgangspunkt i masteroppgåva. På den måten har eg plassert kvinnene eg har intervjua i ein samfunnsmessig samanheng, der velferdsstaten påverkar deira kvardag, både som gravide og elles. Eg viser korleis det er eit politisk mål å legge til rette for å kunne kombinere yrkesaktivitet med reproduksjon. I denne samanhengen spelar likestillingsidealet ei viktig rolle, ettersom det legg opp til at skilnadar mellom kvinner og menn, ikkje treng fokuserast på. Eg finn at det gjer at kvinnene føler dei bør greie å halde same aktivitetsnivå som før graviditeten, både i det løna arbeidet og på heimebane. Samstundes er sjukemeldingsraten høg blant gravide i Noreg. Det vil seie at der er ein diskrepans mellom eit likestillingsideal som tilseier at graviditeten ikkje bør vere noko hinder for å leve som før, ved å arbeide som før, og ein realitet som viser at dei fleste gravide blir sjukemeldte. Mitt fokus har vore desse åtte kvinnene; deira opplevingar og erfaringar, deira kvardag. Ved forske med utgangspunkt i kvardagslivet har eg òg funne at den amerikanske sosiologen Hochschild (2003, 2001) sine skiftomgrep og hennar tankar om kjønnsstrategi har vore svært nyttige analytiske reiskapar i mi analyse.

Målsetnaden for denne oppgåva har vore å setje fokus på korleis kvinner opplever å vere gravide i ein vanleg kvardag, der dei er yrkesaktive og har ansvar i heimen. Eg har sett på dei gravide sine erfaringar i samanheng med likestillingsideologien i Noreg. I denne

samanhengen har eg fokusert på likskapstanken, og korleis denne passar overeins med graviditeten. Eit fokus på kvinnespørsmål og tema som er viktige i kvinner sine liv er vesentleg for å fremje kvinnesak og påverke kvinner sin situasjon, og eg håper at forskning gjeldande graviditet vil kunne ha påverknad på korleis kvinner opplever denne tida av livet, når dei ber fram barn. Eg finn i mi undersøking at kvinnene eg har intervjuet set arbeidet sitt høgt, og prioriterar det framfor mykje anna. Dei ønskjer å kombinere graviditet med yrkesaktivitet, men for dei fleste blir dette for krevjande. Den gravide tilstand tvingar fram endringar i det første, det andre og det tredje skiftet, trass i eit likestillingsideal som tilseier at dei skal kunne leve som før. For å kunne fortsette i arbeid gjer dei fleire ulike grep. Partnerane aukar sin innsats på heimebane, samstundes som kollegar og leiing på arbeidsplass gjer grep for å tilrettelegge arbeidet for dei gravide. For dei fleste er dette likevel ikkje tilstrekkeleg, og dei blir sjukemeldte. Eg vil hevde at dette tyder på at likestillingsidealet stiller urealistiske krav til gravide kvinner, og at det skjuler den formidable innsatsen kvinner gjer når dei ber fram eit barn. For kvinna og barnet sitt beste burde det kanskje vere eit mål å gjere det meir stuereint å roe tempoet noko når ein er gravid. Gravide kvinner gjer trass alt ein stor og viktig jobb.

Forord

Endeleg kan eg seie ”Ja, eg er ferdig”! Prosessen som har resultert i denne masteroppgåva har teke lenger tid enn eg såg føre meg, då eg jobba med prosjektskissa i vekene før mitt første barn vart fødd. Ei dotter og ein son har kome til i løpet av masteren. Dei har forstyrra meg og forsinka meg, men mest av alt mint meg på at der er viktigare ting i livet enn tidsfristar og framdrift. Tirill og Peder, de har fylt dagane mine med glede!

Arbeidet med masteroppgåva har vore krevjande, einsamt og frustrerande, men også lærerikt, oppbyggeleg og givande. Mange fortener ein takk for at eg no er i mål. For det første vil eg takke informantane mine, som så ærleg delte av sine erfaringar og dermed vart hovudpersonane i denne masteroppgåva. Rettleiaren min, Liv Johanne Syltevik, fortener også ein stor takk, for å ha fulgt meg gjennom denne tida, frå dei første idèmyldringane om tema, til dei siste kommentarane like før innlevering. Du har støtta meg, oppmuntra til vidare innsats når det har trengs og gitt meg verdifulle tips og råd. Takk også til deg Torill, søstera mi, for at du har lese utallelege utkast og for di urokkelege tru på meg. Tusen takk Kristiin, Kristin, Arnhild og Oddveig som las korrektur på siste utkast. Elles fortener mi venninne Ellen ei stor takk. Den cd-mixen har heldt meg flytande. Eg har dansa til the Pipettes og sunge med Bo Kaspers; *”Jag vill kasta något tungt, genom et fönster”*. Timbuktu fortener ein takk for strofa *”Det löser seg, det gör det alltids, ah, det fixar sej t slut...”*

Sist men ikkje minst, vil eg takke deg Erlend, mannen min. Utan deg hadde dette aldri gått. Du har vore mi støtte, min helt. Du har diskutert oppgåva i det vide og det breie, lest utkast og gitt nyttige innspel. Ikkje ein augneblink har du misst trua på at dette skulle gå bra. Utan deg hadde ikkje familielivet vårt gått rundt. Denne oppgåva er litt di og..

Vinnes, mai 2009

Ingunn.

Innholdsliste:

KAPITTEL 1.0.

<u>INNLEIING</u>	s.1.
1.1. PROBLEMSTILLING	s.1.
1.2. TEORETISKE VAL	s.3.
1.3. METODISKE VAL	s.5.
1.4. MÅLSETTING FOR PROSJEKTET	s.6.
1.5. OPPBYGGING AV OPPGÅVA	s.6.

KAPITTEL 2.0.

<u>BAKGRUNN OG TIDLEGARE FORSKING</u>	s.8.
2.1. KVARDAGSLIVET – UTGANGSPUNKT FOR FORSKING	s.8.
2.2. VELFERDSSTATEN, REPRODUKSJON OG YRKEDELTAING	s.9.
2.2.1. PERMISJONSRETTE	s.10
2.2.2. GRAVIDITET, ARBEIDSMARKNADEN OG LOVVERKET	s.11.
2.3. KVARDAGEN SOM GRAVID	s.14.
2.3.1. TILRETTELEGGINGSTILTAK	s.16.
2.3.2. STRESS, STELL OG SMERTE	s.16.
2.3.3. INTEGRERING ELLER FRÅVÆR	s.18.
2.4. RØYNTA OG IDEALET	s.19.
2.5. KLASSETILHØYRSLE OG LIKESTILLING	s.22.
2.6. AVSLUTNING	s.24.

KAPITTEL 3.0.

<u>METODE</u>	s.25.
3.1. UTVALSSKILDRING	s.25.
3.2. REKRUTTERINGSMETODE	s.29.
3.3. PROBLEM VED UTVAL BASERT PÅ TILGJENGE	s.30.
3.3. INTERVJUA	s.32.
3.3.1. PRAKTISK GJENNOMFØRING	s.32.
3.3.2. VURDERING AV INTERVJUPROSESSEN	s.32.
3.3.3. FRAMDRIFT	s.33.
3.3.4. TRANSKRIPSJONANE	s.33.
3.3.5. KVALITET OG TRUVERD	s.34.
3.3.6. KONTEKST FOR INNSAMLING AV DATA	s.34.
3.3.7. INFORMANT- FORSKAR RELASJONEN	s.35.
3.3.8. OVERFØRING OG STADFESTING	s.37.
3.4. ANALYSEN	s.37.
3.5. FORSKING OG TEORI	s.38.
3.6. AVSLUTNING	s.39.

KAPITTEL 4.0.

<u>TEORETISK UTGANGSPUNKT</u>	s.40
4.1. KORLEIS BRUKE LIKESTILLINGSOMGREPET?	s.40.
4.2. KVA SLAGS LIKESTILLING?	s.41.
4.3. LIKESTILLING LIGHT	s.43.
4.4. KJØNNSTRATEGI OG DET FØRSTE, ANDRE OG TREDJE SKIFTET	s.47.

4.5. TIDSKLEMT OG BEDRADD?.....	s.50.
4.6. OPPSUMMERING.....	s.53.

KAPITTEL 5.0.

Å HANDTERE DET FØRSTE, DET ANDRE OG DET TREDJE SKIFTET

SOM GRAVID	s.54.
5.1. ANNE – EIT ILLUSTRERANDE DØME.....	s.55.
5.2. DET FØRSTE SKIFTET.....	s.55.
5.2.1. FEKK DEI KOLLEGASTØTTE?.....	s.56.
5.2.2. TILRETTELEGGING PÅ ARBEIDSPLASSEN.....	s.59.
5.2.3. STØTTE SOM FØRESETNAD FOR ARBEID I GRAVIDITETEN.....	s.61.
5.3. DET ANDRE SKIFTET.....	s.63.
5.3.1. TRADISJONELL, TRANSISJONELL og EGALITÆR ARBEIDSFORDELING.....	s.63.
5.3.2. KVA SKJER I GRAVIDITETEN?.....	s.65.
5.3.3. GRAVIDITETEN – EIT FELLES PROSJEKT?.....	s.69.
5.4. DET TREDJE SKIFTET.....	s.74.
5.5. OPPSUMMERING.....	s.76.

KAPITTEL 6.0.

SVANGERSKAPSPLAGER OG SJUKEFRÅVÆR

6.1. OPPLEVING AV HELSEPLAGAR OG EVENTUELL SJKEMELDING.....	s.78.
6.2. KORLEIS LEGITIMERE SJKEMELDINGA?.....	s.81.
6.2.1. ARBEIDET ER IKKJE KOMPATIBELT MED TILSTANDEN.....	s.81.
6.2.2. MOR OG BARNS VELVÆRE – KONSEKVENSTENKING.....	s.84.
6.2.3. SJKEMELDT ETTER PRESS FRÅ ANDRE.....	s.85.
6.3. AKTIV ELLER PASSIV RELASJON TIL LEGEN.....	s.87.
6.4. EIGNE HALDNINGAR OG ANDRE SINE REAKSJONAR.....	s.89.
6.5. SAMFUNNSPOLITISK FOKUS OG IDEALET OM DEN FRISKE GRAVIDE.....	s.94.
6.6. OPPSUMMERING.....	s.96.

KAPITTEL 7.0.

GRAVIDITET OG LIKESTILLINGSIDEAL

7.1. KJØNN, LIKESTILLING OG GRAVIDITET.....	s.100.
7.2. GRAVID – KVA SÅ?.....	s.105.
7.2.1. FORVENTING MØTAR REALITET.....	s.105.
7.2.2. KVA MOGLEGGJER PRIORITERINGA AV DET LØNA ARBEIDET?.....	s.108.
7.2.3. KVA ER EIN GRAVIDITET?.....	s.109.
7.3. GRAVIDE KVINNER – I ARBEIDSMARKNADENS VALD?.....	s.110.
7.3.1. PRODUKSJON OVER REPRODUKSJON?.....	s.112.
7.3.2. INTEGRERING ELLER FRÅVÆR-WE'RE DAMNED IF WE DO, AND WE'RE DAMNED IF WE DON'T.....	s.114.
7.4. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON.....	s.118.

LITTERATURLISTE

s.121.

VEDLEGG:

1. INVITASJONSBREV.
2. INTERVJUGUIDE.

1.0. Innleiing.

Tema for denne masteroppgåva er graviditet og kvardagsliv, og for å kome inn på dette temaet har eg intervjuet åtte kvinner tilsette i fulltidsstillingar i helsevesenet, om deira svangerskap, og om korleis svangerskapet påverka deira arbeid og heimesituasjon. Svangerskap og fødsel er emne som i aukande grad har fått merksemd i den norske velferdsstaten, etter kvinnene sitt inntog i arbeidsmarknaden. Når ein ser attende berre til 1970- og 80 talet har det skjedd store endringar i norske kvinner sin situasjon, også når det gjeld svangerskap og fødsel. Kanskje påverkar graviditeten kvardagslivet, om enn på andre måtar enn for mødrene og bestemødrene til dagens unge kvinner? Mi mor fortel korleis det var for mange i den perioden ho fekk born; at mange slutta i arbeidet eller tok tidleg permisjon, utan løn. Å vere gravid var noko naturleg, men som i større grad høyrde heime i den private sfære. Ein kan tenkje seg at gravide ikkje var synlege i arbeidslivet på same måte som no, og at kvardagslivet på heimebane også i større grad var prega av tradisjonelle forhold. I dag er det veksande magar å sjå i dei fleste yrker, og graviditet ser ikkje ut til å vere noko hinder korkje for programleiarar på tv, eller for tilsette i helsevesenet. Gravide er overalt, og graviditet den naturlegaste ting i verda. Eller, er det slik? Eit teikn på at det ikkje nødvendigvis er lett å kombinere løna arbeid og graviditet er den høge sjukemeldingsraten blant gravide. Det er få som sluttar i arbeidet, men mange forsvinn likevel etterkvart heilt eller delvis frå arbeidsplassen i løpet av graviditeten. Desse finn ein gjerne att i sjukemeldingsstatistikken. Og sjukemeldingsraten er høg, særleg i siste trimester. I 1997 var så mange som 50 prosent av yrkesaktive gravide sjukemelde (Strand 2002), og i 2008 var 60 prosent sjukemeldte (NAV 23.januar 08). Kanskje kan vi seie at der kvinnene for 30 år sidan slutta i jobben, vert dagens kvinner sjukemeldte?

Samstundes ser det ut til å vere eit ideal som tilseier at ei gravid kvinne skal kunne leve som normalt. Diskrepansen mellom denne gjengse haldninga som understrekar at graviditet ikkje er ein sjukdom og ei bratt utmarsjkurve blant gravide inspirerte meg til å forske på dette temaet. Eg kom ikkje unna spørsmålet; ”kva er det som ikkje stemmer?” Det er eit paradoks at ideal og realitet står så langt frå kvarandre, og det verkar sannsynleg at dette påverkar gravide kvinner og deira oppleving av graviditeten og å kombinere den med yrkesaktivitet.

1.1. Problemstilling.

Min eigen situasjon påverka val av tema og problemstilling. Eg har sjølv vore gravid masterstudent og såg då korleis eg fann det nødvendig å tilrettelegge arbeidet ut frå den nye

tilstanden eg var i. Kvalmen i byrjinga av svangerskapet førte til at eg i den perioden hadde kortare arbeidsdagar; byrja seinare og gjekk tidlegare heim. Ettersom svangerskapet gjekk sin gong og det vart tyngre fysisk, gjorde mannen min dei fleste arbeidsoppgåvene i heimen, og eg innsåg at det var avgjerande for at eg skulle klare å fullføre det løpet eg hadde lagt opp med studiane. Min studiesituasjon innebar ikkje fysisk tungt arbeid, og gav meg også moglegheiter til fleksibilitet. Eg hadde ein heilt normal graviditet, samt moglegheit til å legge opp arbeidsdagen min ut frå kva behov eg hadde, men eg opplevde likevel at kroppen kjendest annleis; at den var tyngre, eg vart svimmel, meir kortpusta og trengde meir kvile og søvn. Dessutan var magen stadig i vegen når eg sat ved datamaskina og jobba. Eg vart nysgjerrig på om også andre gravide følte på mindre kapasitet, og kva grep dei gjorde for å betre situasjonen sin. Medan eg var gravid møtte eg og fleire andre gravide, der dei fleste av desse var i arbeid. Eg undra meg på korleis kvinner i arbeidslivet, og særleg då kvinner tilsette i helsevesenet, som ofte har fysisk belastande arbeidsoppgåver, opplever det å kombinere arbeid og graviditet, og det vart til at vi snakka ein del om kva erfaringar vi hadde gjort oss. Dette påverka og mitt val av informantar. Alle kvinnene eg intervjuar var tilsette i helsesektoren og jobba fulltid. Grunnane til at eg valde kvinner i helsevesenet, er at det er ein sektor med mange kvinner. Dermed vil analysen kunne gjelde mange kvinner. Det var også eit bevisst val om å ta føre meg yrke som eg trudde innebar ein hektisk arbeidskvardag og forholdsvis tungt fysisk arbeid med skiftarbeid, løft og mykje gåing, som ein motsetnad til min eigen fleksible situasjon. Eg såg føre meg at graden av autonomi og belastning i arbeidet påverka korleis kvinnene opplevde det å kombinere graviditet med sine vanlege arbeidsoppgåver. Det var også viktig å ha kvinner som arbeidde full tid, ettersom dei har mindre tid til avlastning og oppgåver i det andre skiftet, enn kvinner som arbeider deltid. Det verka sannsynleg at grad av tilrettelegging på arbeidsplassen hadde mykje å seie for korleis ein graviditet opplevast for ei kvinne i arbeid, samt korleis fordelinga av heimearbeidet var, i tillegg til kva plagar den gravide hadde.

Graviditet er ein normal fysisk tilstand, men eg stilte meg spørsmål om det er ein tilstand som nødvendigvis er tilpassa fulltidsarbeid, i alle typar yrker. Forholdet mellom den gravide arbeidstakar og arbeidsmarknaden vert forsøkt regulert av velferdsstaten (t.d. gjennom at arbeidsmiljøloven gir særrettar til gravide). Velferdsstaten legg også til rette for bruk av sjukemelding dersom ein opplever unormale svangerskapsplagar, eller fare for fosteret. Eg var og interessert i korleis heimesituasjonen til dei gravide påverka deira opplevinga av å vere gravid i arbeid. Det var kva kvinner sjølv tenkte om dette, eg ønskte å få eit innblikk i. Korleis

opplever gravide å kombinere graviditet og arbeid? Opplever dei at dei har behov for støtte på heimebane, og/eller arbeidsplassen for å fungere som før/godt? Syns dei at dei treng tilrettelegging av arbeidsoppgåvene? Treng dei avlasting på heimebane? Vert det tilrettelagt for dei gravide og er tilrettelegginga tilstrekkeleg for å fortsette i fulltidsarbeid? Er sjukemeldingane ein reaksjon på manglande/ manglefull tilrettelegging, eller vil dei kome uavhengig av situasjonen på arbeidsplassen? Kva spelar inn på om den gravide kan fortsette i jobb? Er det sjølvstøtt at det ønskelege er at gravide kvinner skal fortsette i jobb ut svangerskapet? Korleis passar graviditeten inn i det norske likestillingsidealet?

Problemstillinga formulert i spørsmålsform er som følgjer: Korleis opplever kvinner tilsett i helsevesenet å kombinere den gravide tilstand med ansvar i familie og arbeidsliv, og korleis opplever dei diskrepansen mellom idealet om den sunne, friske gravide og realiteten som viser at dei fleste gravide blir sjukemeldte i løpet av svangerskapet? Korleis opplevast den gravide tilstand i eit samfunn prega av eit sterkt likestillingsideal?

1.2. Teoretiske val.

Graviditet og fødsel er tema som er tett knytt til biologi, kjønn og kvinner. Dette er stikkord som også gir assosiasjonar til likestilling, ettersom graviditet er ein tilstand som umiskjenneleg viser at kvinner biologisk skil seg frå menn. Likestilling er imidlertid ikkje eit eintydige omgrep. Kontekst og bruk kan påverke meiningsinnhaldet. Ofte vert det brukt utan at det vert definert; ein tek det for gitt at alle har den same oppfatninga av kva som ligg i omgrepet (Jf. Buland og Skaar 2001). Eg vel å ha ei opa tilnærming til likestillingsomgrepet, nettopp fordi det rommar så mykje forskjellig. Likestilling kan for eksempel handle om lik rett til lik deltaking, altså like moglegheiter, eller resultatlikskap, der målet med likestillinga er at kvinner og menn får ein lik posisjon, gjerne ved hjelp av særrettar, som frigjer kvinner frå ein underordna posisjon. Ei forståing av at likestillingsomgrepet kan romme ulikt meiningsinnhald avhengig av individuelle oppfatningar og erfaringar, vil vere viktig for den vidare analysen, ettersom det er mine informantar si forståing eg er interessert i. I tillegg vil det politiske utgangspunktet for likestilling vere vesentleg i analysen. I Noreg står likestillingsidealet sterkt, og det viser seg mellom anna i den politiske målsetnaden om at både kvinner og menn skal kunne kombinere løna arbeid og reproduksjon. Det rådar ein politisk konsensus om at likestilling mellom kjønna er eit mål i den offentlege politikken¹. I følgje

¹ Kva dei ulike politiske partia vektlegg varierer sjølvstøtt også i denne samanhengen.

Likestillings- og diskrimineringsombodet (2007) handlar likestilling om å sikre at alle har like moglegheiter, rettar og plikter. Det vil seie at arbeid for likestilling inneber å fjerne diskriminering, redusere mangel på likestilling, verne menneskerettane og syte for at alle har moglegheit til samfunnsdeltaking. Det handlar kort sagt om likebehandling; like moglegheiter og like rettar, uavhengig av kjønn. I Noreg er det stor oppslutnad om idealet for likestilling (jf. Hellevik 1996). Likestilling er viktig på arbeidsmarknaden, men også når det gjeld heimesituasjonen til kvinnene vil graden av likestilling ha stor tyding. Der har ikkje den politiske målsetnaden om likestilling like stor påverknadskraft som i det offentlege rom², og i mange heimar er det ei tradisjonell arbeidsfordeling som rådar (jf. for eksempel Syltevik 2000, Kitterød 2004). Eg ser likevel nærare på korleis politiske vedtak påverkar kvinner sin situasjon på heimebane og, i tillegg til at eg fokuserer på kvinnene si oppleving av likestilling. Med det meiner eg at eg er open for kva dei legg i det å vere likestilt i parforholdet, og om dei opplever seg likestilte.

Å bruke eit likestillingsperspektiv inneberer i dette prosjektet å sjå på korleis likestilling har påverknad på korleis kvinner innrettar seg i samfunnet og korleis samfunnet er bygd opp og fungerer. Ved å bruke eit likestillingsperspektiv kan ein oppdage at kvinner og menn i nokre samanhengar har ulik livssituasjon og dermed har ulike ynskjer og behov (Jf. Nordisk Ministerråd 2005). Graviditet står fram som ein slik samheng, der kvinner og menn ikkje kan seiast å ha lik livssituasjon. Ein graviditet er trass alt eit kvinnespesifikt prosjekt (Jf. Dragland 2002). Ei likestillingsanalyse vil då ta føre seg ulikskapane mellom kvinner og menn slik dei er i det praktiske liv, og i mitt prosjekt vil det ha fokus på graviditet som ein ulikskap mellom kjønna, i det praktiske liv. Kva likestilling er, blir då eit viktig spørsmål, og difor har eg vald å leggje vekt på ulike tilnærmingar til likestilling i kapittelet som presenterer teoretiske utgangspunkt for mi analyse.

I val av teoretisk utgangspunkt er det klart at ein også vel bort alternativ, som kanskje kunne vore like klargjerande som teoretisk rammeverk. Når eg likevel vel å fokusere på likestilling, er det fordi eg meiner likestilling står fram som ein større samheng som eg kan forstå dei gravide sine erfaringar ut frå, og det er dei gravide sine opplevingar og oppfatningar eg er interessert i. Eg meiner eg kan bruke likestilling for å få forståing for kvinnene sine opplevingar i heim og arbeidsliv. Likestillingsperspektivet er også nyttig for forståinga av

² Sjølv om det er gjort tiltak der fedrekvoten står fram som eit godt døme på at staten gjer grep for å påverke tilhøve knytt til heimesfæren.

velferdsstaten og denne sin påverknad på dei gravide sin kvardag. Likskapstanken står sterkt i den offentlege likestillingspolitikken. Eg er av den oppfatning at likskap kan skjule skilnadar. Og skilnad, som for eksempel viser seg når kvinner er gravide, står som ein skarp kontrast til likskapstanken i den sosialliberale likestillingspolitikken. Dette meiner eg gjer eit likestillingsperspektiv nyttig i analysen av svangerskap og kvardagsliv, ettersom lik behandling i den tida når kvinna ber fram eit barn, må seiast å kunne oppretthalde, eller forsterke kjønnskilnadar i samfunnet (Jf. Nordisk Ministerråd 2005). Analysen vil altså ikkje berre handle om korleis kvinner forstår og opplever sin situasjon som gravide, men det handlar også om korleis kvinnene sine erfaringar vert påverka av den rådande likestillingsideologien.

I tillegg til å nytte likestilling som teoretisk utgangspunkt, vil eg i den konkrete analysen av mine data, nytte fleire omgrep presenterte av den amerikanske sosiologen Hochschild (2003, 2001). Det gjer eg fordi hennar omgrep gjeldande kvardagslivet gir meg gode analytiske reiskapar til å skilje mellom ulike dimensjonar i kvardagslivet til kvinner, med omgrepa det første skiftet, det andre skiftet og det tredje skiftet. I tillegg brukar eg og hennar inndeling av par; i forhold til kjønnsideologi, der dei anten er tradisjonelle, transisjonelle eller egalitære. Dette er ein god typologi som viser seg å famne variasjonen også i mitt materiale på ein god måte.

1.3. Metodiske val.

Datamaterialet som er grunnlaget for vidare analyse kjem frå kvalitative forskingsintervju med åtte kvinner. Mitt val av kvalitativ metode heng saman med at eg ønska å kome inn på kvinners eigne opplevingar og forståing av graviditet og kvardagsliv, sidan det ser ut til å vere ein ambivalens i forhold til korleis svangerskapet blir skildra og forstått, og korleis kvinner opplever sin graviditet i møte med eit arbeidsliv som krevjar 100%. Ved å gå i djupna på deira refleksjonar vil ein kunne få ei djupare forståing og menneskeleg innsikt i den kompleksiteten ei menneskeleg erfaring kan vere. Fordi eg ønska å få direkte kunnskap frå informantane, og hadde ein målsetnad om å få kunnskap om desse kvinnene sine opplevingar og meiningar, stod kvalitative intervju fram som den beste metoden for å oppnå dette (Jf. Kvale 1996, Thagaard 2003). På intervjutidspunktet var desse kvinnene anten gravide, eller hadde vore det for kort tid sidan. Eg ønskte å intervju kvinner som hadde graviditeten friskt i minne, anten ved at dei enno var gravide, eller at det ikkje var så lenge sidan dei hadde født. Helst ville eg ha informantar i slutten av siste trimester, slik at dei kunne sjå tilbake på heile

arbeidsperioden som gravid.³ Eg ville og ha kvinner tilsett i helsevesenet, i fulltidsstillingar. I møte med desse kvinnene, og takka vere gode samtalar med dei, har eg samla eit rikt datamateriale og mykje kunnskap. Dei har gitt meg eit innblikk i den gravide tilstand, korleis dei opplever å vere i arbeid medan dei er gravide, korleis dei har det i forhold til heimearbeid, og ikkje minst korleis dei går fram for å rydde plass til graviditeten i ein kvardag oppgjord av fulltidsarbeid, oppgåver på heimebane og ei aktiv fritid.

1.4. Målsetting for prosjektet.

Målsetnaden for denne oppgåva er å setje fokus på korleis kvinner opplever å vere gravide i ein vanleg kvardag, oppgjord av løna arbeid og ansvar på heimebane, i eit samfunn som har ein uttalt likestillingsideologi der kjønnsnøytralitet og likskapstanken står sterkt. Eit fokus på kvinnespørsmål og tema som er viktige i kvinner sine liv er vesentleg for å fremje kvinnesak og påverke kvinner sin situasjon. Difor er det også viktig å forske på slikt som er knytt spesifikt til kvinner, som graviditet, fødsel og amming. Eg er av den oppfatning at forskning på graviditet kan setje fokus på, og påverke, korleis kvinner opplever sin kvardag som gravid. Dette er viktig for kvar enkelt kvinne, men graviditet påverkar også, og blir påverka av, arbeidsmarknaden, familien og velferdsstaten. Eg trur og at kvinner sin situasjon medan dei er gravide også påverkar kvinner sin situasjon generelt. I Noreg har vi, som nemnd, eit nokså tydeleg politisk likestillingsprosjekt, der målet er at kvinner og menn skal bli likestilte på alle samfunnsområde. Det kan tenkjast at graviditet kan vere ei utfordring for dette likestillingsidealet, noko som gjer det viktig å fokusere på det, av samfunnspolitiske grunnar. Mykje av den tidlegare forskinga gjeldande graviditet har eit meir sosialmedisinsk fokus. Sosiologien spelar ei viktig rolle i samfunnsdebatten ved å sjå arbeid, familie og velferdsstat i samanheng, og eg er av den oppfatning at ei sosiologisk, kvalitativ analyse av emnet vil kunne gje ny og betre kunnskap om gravide sin kvardag på jobb og heime, i likestillingslandet Noreg.

1.5. Oppbygging av oppgåva.

Oppgåva har sju kapittel. I dette kapitlet har eg presentert tema for oppgåva, problemstilling, problembakgrunn, viktige forskningsspørsmål, metodiske og teoretiske val, samt kva målsetting eg har for oppgåva. Kapittel to er eit bakgrunnskapittel der eg vil gje innsikt i gravide sin situasjon på arbeidsmarknaden og kva velferdsordningar gravide har her til lands,

³ Det vil bli gitt ein grundig gjennomgong av det metodiske opplegget i kapittel 3.

i tillegg til å kome inn på utvald forskning på feltet. Eit viktig spørsmål her er korleis velferdsstaten påverkar den gravide sin kvardag. Eg vil i den samanheng sjå nærare på for eksempel tilretteleggingsintensiv, sjukemeldingsreglar og det rådande svangerskapsidealet, som er ein del av likestillingsidealet. Metodekapittelet er det tredje kapittelet. Der vil eg gjere greie for metodiske val og korleis eg gjennomførte datainnsamlinga. I kapittel fire presenterast den teoretiske bakgrunnsforståinga, der eg tek føre meg dei ulike forståingar av likestilling, samt omgrep knytt til Hochschild (2001, 2003) si forståing av kvardagslivet. I kapittel fem går eg over i analysedelen. Her vil eg ta føre meg korleis informantane mine handterer det første, andre og tredje skiftet medan dei er gravide. Hovudfokuset vil vere på støtte, fordeling av heimearbeid og tilrettelegging på arbeidsplassen. I kapittel seks, som er det andre analysekapittelet, er det svangerskapsplagar og desse sin påverknad på arbeidskvardagen som er i fokus. Eg vil ta føre meg korleis opplevinga av helseplager og (eventuell) sjukemelding i svangerskapet, kontakten med legen og andre sine reaksjonar i den samanheng vert forstått og legitimert. Kapittel sju vil vere eit oppsummerande kapittel, der eg samlar trådane frå dei føregåande kapitla, og drøftar funn frå analysen med utgangspunkt i tidlegare forskning og teoretisk utgangspunkt. Eg spør meg mellom anna om likestilling og graviditet er eit uløseleg paradoks, om korleis ein målsetnad om likestilling påverkar kvardagen til gravide, og drøftar kva slags likestilling som er ideal og målsetnad i Noreg.

2.0. Bakgrunn og tidlegare forskning.

2.1. Kvardagslivet – utgangspunkt for forskning.

Familielivet og arbeidslivet har gjerne blitt framstelt som to sjølvstendige sfærar i samfunnsvitskapane, og ein har ofte skilt mellom det private og det offentlege. Ein seier gjerne at dette skiljet vart etablert i samband med industrialiseringa, der lønsarbeidet vart skild bort frå produksjonseininga i heimen (jf. for eksempel Syltevik 2000). Dermed vart familien og heimen redusert til ein arena for reproduksjon, medan produksjonen høyrte til i den offentlege sfæren; på arbeid. Dette skiljet, og ideen om heimen som ”*det lune rede*” i kontrast til det brutale arbeidslivet, har i fylgje Syltevik (2000) blitt sterkt kritisert, særleg frå feministisk hald. Hochschild (2003 og 2001) viser også at heimen i dag for mange opplevast som ei forlenging av arbeidet, som eit andre skift, der dei har ansvar for husarbeid og born, og ikkje som ei lun hamn der ein finn ro og kvile. Syltevik (2000) viser også at studiar av arbeid og familie gjerne utelukkar kvarandre, utan å ta omsyn til at dei to sfærane påverkar kvarandre, og påverkar kvar einskild sitt kvardagsliv, og påpeikar at det er viktig å sjå familie og arbeid i samheng med kvarandre (jf. for eksempel Gulli 1992).

I denne masteroppgåva er det graviditeten og denne sin påverknad på kvardagslivet som er gjenstand for interesse. Kvardagslivet for svært mange norske kvinner består som regel av familieliv og løna arbeid, samt fritidsaktivitetar. Yrkesdeltakinga er høg blant norske kvinner, og har vore i sterk vekst frå 1980 (Lohne og Rønning 2004). I 2001 var sysselsettingsnivået på 76,2 prosent.⁴ Kjønnsskilnadane gjeldande sysselsetting har minska frå 28 prosent i 1980, til sju prosent i 2003. Same år arbeidde 43 prosent av kvinnene deltid⁵. Dette gjeld særskilt kvinner med meir enn eitt born under 16 år. Samstundes er det småbornsmødrene som i størst grad har auka si sysselsetting. Blant mødrer med yngste born under tre år, var det 77 prosent som var sysselsett, og blant dei med yngste born i alderen tre til seks år, var heile 86 prosent i løna arbeid.⁶ Det viser seg at yrkesaktiviteten aukar ettersom borna blir eldre. Mødrer som har fleire enn to born, er noko mindre yrkesaktive enn kvinner med eitt eller to born, men skilnaden er ikkje så stor (Lohne og Rønning 2004). Kor mange born norske kvinner får har minka dei siste tiåra. Men dei fleste får barn i løpet av sin fruktberre periode, og fødselsraten er så pass høg at den får merksemd i internasjonal samheng. Den skandinaviske velferdsmodellen vert ofte nytta som forklaring på utviklinga av fødselsraten i Noreg, så vel

⁴ Dette toppunktet i historia vart følgt av ein liten nedgong.

⁵ Blant menn arbeidde 12 prosent deltid.

⁶ Mødrer med større born har og auka yrkesdeltakinga i den gjeldande perioden (Lohne og Rønning 2004).

som i dei andre skandinaviske landa. Talet på fødsjar her til lands tilsvarer at kvar kvinne i gjennomsnitt føder 1,96 barn i løpet av livet. Det blei født 60 500 barn i 2008, og sidan 1973 har talet på fødde berre vore høgare i 1990, 1991 og 1996. Dette gir ei fruktbarheit som er i toppsjiktet i Europa. Berre albanske, islandske, franske og irske kvinner føder fleire enn dei norske (Statistisk Sentralbyrå [SSB] 2009). Det viser seg at samstundes som det i dag er fleire kvinner i betalt arbeid enn nokon gong før, er det så og seie ingen som sluttar i jobben sin på grunn av graviditet. Derimot er kvinner med kul på magen eit vanleg syn i det offentlege rom, og ein ser kvinner med struttande magar i dei fleste yrker, frå sjukepleiarar til artistar. Dagen før eg skreiv dette, såg eg popartisten Venke Knudson med stor mage og stiletthæljar på tv2 (jf. 28.mars 2009). Også programleiaren var gravid. Denne offentleggjinga av graviditeten skil seg frå situasjonen på 1970- og 1980 talet.

Vidare i kapittelet kjem eg til å gje ein gjennomgang av utviklinga av permisjonsretten i Noreg, samt vise korleis arbeidsmiljølova gir særrettar til gravide på arbeidsplassen, som illustrerande døme på statsgjennomførte tiltak som har hatt mykje å seie for kvardagslivet til kvinner i den perioden av livet då ein gjerne får barn. Det er også gjort noko forskning på dette temaet graviditet og arbeidsliv tidlegare, og eg vil gå inn på emne som tilrettelegging, sjukemelding og svangerskapsideal for å gje eit innblikk i kva tidlegare forskning seier gjeldande gravide sin situasjon i dagleglivet; på arbeidsplassen og i heimen.

2.2. Velferdsstaten, reproduksjon og yrkesdeltaking.

Velferdsstaten spelar ei stor rolle i liva til norske kvinner, og ein kan spørje seg om kva som har endra seg i velferdsstaten frå 1960-talet og fram til i dag, som kan seiast å ha påverka kvinnene sin situasjon som gravide og mødrer. Medan mine informantar er opptekne av korleis det opplevast å vere gravid, eiga og barnet si helse, behov for sjukemeldingar og tilrettelegging på arbeidsplassen i graviditeten, forventingar til foreldrepermisjon og tida med babyen, hadde gravide på 1970 og 1980-talet heilt andre sosialpolitiske rettar å førehalde seg til. Sidan den gong har det skjedd mykje som påverkar gravide sin kvardag, mellom anna innføringar av familiepolitiske tiltak, som betalt fødselspermisjon og lover som gir særrettar til gravide, og samfunnsendringar, der for eksempel framveksten av kvinnerørsla har hatt stor påverknad. Det er også lagt til rette for at fleire kvinner kan ta utdanning og det er større yrkesdeltaking blant kvinner. Kvinner sin valfridom og moglegheit for familieplanlegging har også endra seg med nye kvinnestyrt prevensjonsmiddel som p-piller og spiral, samt lovleg abort (SSB 1999). Tidlegare vart kvinnefrigjerings og kvinner si yrkesdeltaking sett på som eit

trugsmål mot familien og fruktbarheita, men i dag er det eit politisk mål at både menn og kvinner skal kunne kombinere arbeid med familie (Lappegård og Noack 2009). Det viser seg at land som legg til rette for denne kombinasjonen både får høge fødselstal og ein større del yrkesaktive kvinner. Lappegård (2007, referert i Lappegård og Noack 2009) hevdar at familiepolitiske reformer legg føringar for korleis foreldre vel mellom betalt arbeid og heimearbeid, og at det dermed må sjåast som ein viktig buffer mellom arbeidsmarknad og foreldreskap. Innføring av fedrekvote og kontantstøtte er døme på familiepolitiske og likestillingspolitiske vedtak som er med på å legge til rette for at norske kvinner skal kunne kombinere det å ha barn med å vere i arbeid. Veksten i barnehagar er eit anna (Lappegård 2001), i tillegg til utvida foreldrepermisjon og overgangsstønad til einslige forsørgarar (Skrede og Rønsen 2006). Noack (1999) meiner det er kombinasjonen av familiepolitiske tiltak, gode moglegheiter for deltidsarbeid og eit gunstig økonomisk klima som gjer at norske kvinner lettare kan kombinere arbeid med familieliv. Det har også skjedd ei haldingsendring gjeldande kvinner si yrkesdeltaking. Studien av livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) viser at i 1977 meinte seks av ti kvinner at småbarnsmødrer ikkje burde vere i løna arbeid. I 1988 hadde ein av tre same haldning, medan det i 2007 berre var sju prosent som meinte dette (Lappegård og Noack 2009).

2.2.1. Permisjonsretten.

Eit viktig statsgjennomført tiltak som påverkar kvardagslivet til barnefamiliar og unge menneske si moglegheit til å kombinere arbeid med reproduksjon, er betalt foreldrepermisjon. Barne- og Likestillingsdepartementet (1996) viser at den norske velferdsstaten har gjennomført fleire familiepolitiske vedtak gjeldande reproduksjonen, og at det har skjedd ei endring i argumenta som ligg bak desse vedtaka. Viktige prinsipp har vore vern av kvinna frå arbeidet, likestilling og omsorg for barnet. Allereie i 1909, då obligatorisk sjukestrygd for arbeidarar vart innført, blei det bestemt at mødrer skulle få betalt for dei seks første vekene etter fødselen, som kompensasjon for tapt arbeidsforteneste for den perioden arbeidarvernlova påla dei å vere borte frå arbeidet. Først i juli 1977 vart den betalte permisjonen utvida til 18 veker. Dette kom saman med innføringa av arbeidsmiljølova, som etablerte retten til eitt års permisjon. Dei seks første vekene var knytt til mor, resten kunne delast mellom foreldra. Far fekk og rett på to veker uløna permisjon i samanheng med fødselen. Fødselspengane var ein del av sjukepengeordninga i folketrygda, og i 1978 vart det innført full løn under sjukdom, og dermed også for fødselspermisjonane. Det skulle gå nye ti år før lengda på betalt fødselspermisjon auka til 20 veker, men frå 1987 var det ei jamn auke fram til 1990. Då hadde

ein rett på 28 veker betalt permisjon. Denne auka til 42 veker i 1993, eller alternativt 52 veker med 80 prosent lønn (Barne- og Likestillingsdepartementet 1996). I juli 2005 vart fedrekvota utvida frå fire til fem veker, og vidare til seks veker i 2006. Dersom faren vel å ikkje nytte desse vekene fell dei bort (NAV 2009b). Frå 1. januar 2007 vart det vidare gitt høve til større fleksibilitet ved uttak av foreldrepenget, slik at det vart mogleg å forlenge foreldrepengeperioden i inntil tre år (NAV 25.juli 2008). NAV (2009a) opplyser at ein i dag har rett på stønad i 44 veker med full løn, eller 54 veker med 80 % løn. Tre veker før fødselen og seks veker etter er knytt til mor. Fødselspenget vil seie det ein har rett på ut frå Folketrygdlova § 14-4 til § 14-10, og omfattar mor sin permisjon dei 12 siste vekene før termin, dei obligatoriske seks vekene, omsorgspermisjon (foreldrepermisjon) og uttak av tidskonto. Svangerskapspenget er det ein får dersom ein må slutte i arbeidet pga farleg arbeidsmiljø. Økonomisk kompensasjon dekkast av det offentlege, ikkje arbeidsgivar (Vigerust 1998). Likestilling er i dag eit sterkt argument for fordelinga av fødselspermisjonen, men også omsorga for barnet veg tungt. Regjeringa har foreslått ei endring i foreldrepermisjonen med verknad frå 1.juli 2009, som inneberer at fedrekvota aukar frå seks til ti veker. To veker skal då leggest til som ei forlenging av den samla foreldrepermisjonen, medan to av vekene blir tatt av den delen av stønadsperioden som no fritt kan fordelast mellom foreldra. Dermed blir den samla foreldrepermisjonen på 46 veker med 100 % dekningsgrad, eller 56 veker med 80 % inntektskompensasjon (NAV 23.desember 2008). Permisjonsretten er nedfelt i Folketrygdlova av 1997, § 14.

2.2.2. Graviditet, arbeidsmarknaden og lovverket.

I tråd med det politiske målet om at kvinner skal kunne kombinere reproduksjon med yrkesdeltaking, har det med tida blitt nedfelt i lovverket element som har innverknad på dei gravide sin kvardag. Historia viser at det har skjedd ei auke i deltaking i yrkesliva, som vidare har tvunge gjennom nye rettar og lovendringar som regulerer forholdet mellom arbeidsmarknaden og den gravide. Under dette punktet vil eg vise til poeng i arbeidsmiljølova, ettersom denne er eit døme på det lovverket velferdsstaten står for, som er særleg viktig når det gjeld å regulere den gravide sin situasjon på arbeidsmarknaden i dag.

Arbeidsmiljølova (2005) har stor innverknad på gravide kvinner sin situasjon på arbeidsplassen, og skal verne gravide, og andre med endra funksjonsevne, mot diskriminering og skadelege arbeidsforhold.

Lovens formål er: a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet, b) å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet, c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon, d) å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet, e) å bidra til et inkluderende arbeidsliv. (Arbeidsmiljølova 2005, §1-1).

Her ser vi at særleg punkt c), om å arbeidsplassen si plikt til å legge til rette arbeidet for dei tilsette ut frå denne sine føresetnadar og livssituasjon, er aktuelt for dei gravide. Dei opplever gjerne ein viss endring i yteevne i løpet av graviditeten, og arbeidsgivar er då pliktig å tilrettelegge arbeidet for den gravide, slik at ho kan vere lengst mogleg i arbeid. Vigerust (1998) tek utgangspunkt i førre utgåve av lova, som slik eg ser det la opp til større diskusjon gjeldande gravide sine rettar, og hevdar lova tilseier at arbeidet så langt det er mogleg skal tilpassast den gravide tilstand, dersom graviditeten fører til nedsett arbeidsevne eller større sannsynlegleik for skadeleg påverknad, anten for henne, fosteret, eller begge. "At arbeidsgiver har en slik plikt, kan det ikke være tvil om, selv om rekkevidde og innhold av plikten ikke er avklart i praksis" (Vigerust 1998, s.97). Arbeidsmiljøloven 2005, § 3-1 viser at arbeidsgivar har plikt til å gjennomføre systematisk helse-, miljø- og tryggleiksarbeid på arbeidsplassen. I punkt f) understrekar lova at arbeidsgivar har plikt til å ta arbeidet for førebygging og oppfølging av sjukefråvær på alvor, noko som viser seg å vere relevant for gravide som kan kome til å bli sjukemeldte. Målet er at arbeidsgivar legg til rette arbeidet på ein slik måte at den gravide ikkje må ut i sjukemelding, men dersom den gravide blir sjukemeldt, skal ho følgjast opp av arbeidsgivar når ho er fråverande frå arbeidet. § 3-1c slår fast at arbeidsgivar skal "kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen". I helsevesenet er det fleire potensielle farar for dei gravide, og det er gitt strenge retningslinjer m.a. for gravide si handtering av kjemikalier og røntgen. Dette er det arbeidsgivar sitt ansvar å følgje opp, og denne skal syte for at den gravide ikkje utset seg og barnet for fare. Oppsummert kan ein seie at arbeidsgivar er pliktig å leggje arbeidet til rette for dei tilsette, slik at det ikkje fører til fare for helse og velferd. Eit døme på det er § 10-2 om arbeidstid. For dei gravide vil det gjerne seie at det opnar for tilretteleggingstiltak som går på at dei for eksempel kan byrje seinare om morgonen, ha kortare dagar og at dei får fritak frå seinvakter og nattevakter, dersom dei har behov for det. Arbeidsmiljøloven § 15-9 slår fast at gravide ikkje kan seiast opp på grunn av graviditet. Dersom arbeidsgivar ikkje legg til rette arbeidet

for den gravide, slik at ho må slutte, har ho i følgje Arbeidsmiljøloven som nemnt rett på permisjon dei 12 siste vekene av svangerskapet. Dersom ho må slutte før tredje trimester på grunn av manglande tilrettelegging, har ho også rett på permisjon, sett i samanheng med dei reglane ein finn om oppseiingsvern av gravide i lovens § 15-9 (Vigerust 1998). Gravide arbeidstakarar har også rett til fri med løn i samband med svangerskapskontroll, dersom desse ikkje kan gjerast utanom arbeidstid. At fødselspermisjonen kjem i tillegg til sjukefråvær kom som eit svar på dei mange sjukemeldingane i siste trimester, og fare for tidleg fødsel ved hardt fysisk og psykisk arbeid (Strand 2002).

Folketrygdlova er vesentleg for den gravide i samanheng med sjukemeldingar. NAV sine internettsider <http://www.nav.no> gir eit oversikteleg bilete dei viktigaste punkta gjeldande reglar for sjukemeldingar. Det blir vektlagt at den sjukemeldte så fort som råd er skal kome attende i arbeid. Lækjaren har sjølv sagt eit vesentleg ansvar når det gjeld sjukemeldingar, og skal vurdere om det er *"tungtveiende medisinske grunner"* (NAV 2006) til at ein person skal vere borte frå arbeidet. Når sjukemelding er nødvendig, er første post gradert sjukemelding. Dersom redusert arbeidstid kan vere til hjelp, eller moglegheit for å bruke lenger tid på oppgåvene er tilstades, skal den sjukemelde ha gradert sjukemelding. Viss den sjukemeldte ikkje er i stand til å utføre dei arbeidsoppgåvene ho vanlegvis har, skal ho bli aktivt sjukemeld. Aktiv sjukemelding kan i første omgang bli gitt for inntil fire veker, men dersom rehabilitering eller tilrettelegging tek lenger tid, kan inntil 8 veker bli gitt. Dersom desse periodane skal kunne forlengast krev det vedtak frå NAV. Arbeidsgivar har altså plikt til å legge til rette for arbeidstakarar med redusert funksjonsevne, og dei som ikkje følgjer desse reglane kan få ei tvangsmulkt. Det er altså knytt aktivitetskrav til retten til sjukepengar. Inaktivitet som varar lenger enn åtte veker må grunngjevast medisinsk. Då må utvida legeerklæring fyllast ut, og berre tungtvegande medisinske årsaker kan godtakast som hinder for aktivitet. *"Der årsaken til manglende aktivitet ikke kommer inn under de lovbestemte unntak, skal sykepengene stoppes"* (NAV 2006). Konsekvensen for legar som ikkje følgjer desse reglane kan vere at dei misser retten til å skrive legeerklæringar som grunnlag for trygdeytningar. Arbeidstakar har plikt til å vere med på å avklare funksjonsevna si, og NAV skal seinast etter 12 veker få fatt i oppfølgingsplanen som arbeidsgivar og arbeidstakar i fellesskap skal utforme (NAV 2006).

2.3. Kvardagen som gravid.

Det er ikkje vanskeleg å førestelle seg at desse reglane påverkar kvardagslivet til svært mange kvinner, både med tanke på kva moglegheiter dei har til å kombinere reproduksjon med arbeid, og korleis det faktisk opplevast å vere gravid i arbeid. Det har innverknad på om dei kan fortsette i arbeid ved at dei får vern mot oppseiing, tilrettelegging av arbeidsoppgåvene og arbeidsdagen, om dei får sjukepengar dersom dei blir dårlege i svangerskapet, og ved at dei får betalt permisjon dei siste vekene av svangerskapet, i tillegg til rundt eit år etter fødselen. Korleis får dette så uttrykk på det praktiske plan? I første omgang vil eg sjå på utvald forskning på feltet, før eg, ved hjelp av tidlegare forskning, går over i ei drøfting av korleis dette får uttrykk på det praktiske plan.

Det har vore gjort noko forskning på graviditet og arbeid tidlegare, men den kan ikkje seiast å vere omfattande. I stor grad har forskinga hatt eit meir sosialmedisinsk fokus, der Strand (2002) si forskning vil bli vektlagt i mitt prosjekt. Ho har gjort både kvantitative og kvalitative undersøkingar. Fokuset hennar er på kva ein graviditet vil seie for ei kvinne, altså dei fysiske påkjenningane, og korleis desse er compatible med arbeid. I denne samanhengen legg ho vekt på den høge utmarsjkurven blant gravide, og styresmaktene si innstilling til å sjukemelde gravide. Ho har elles gjort fleire undersøkingar saman med Endresen og Wergeland, gjeldande gravide i arbeid (jf. for eksempel Wergeland og Strand 1998 og Strand, Wergeland, og Endresen 1993). Innanfor sosiologien har det ut frå det eg kan sjå, vore verre å finne forskning som konkret tek føre seg arbeid og graviditet. Men Dragland (2002) og Fredriksen (1999) er inne på tema i sine masteroppgåver. Begge har gjort kvalitative intervju med gravide kvinner. Dragland (2002) sitt fokus er på svangerskapet, slik det opplevast av dagens moderne kvinner. Ho ser nærare på nokre utviklingstendensar som har prega den medisinske og kulturelle forståinga av kropp og kjønn, og ved å leggje vekt på eit moderniseringsperspektiv finn ho eit spesifikt svangerskapsideal, som fordrar ei normalisering av graviditeten. Fredriksen (1999) er fysioterapeut og har skrive ei sosiologisk hovudoppgåve om graviditet og bekkenløysing. Hennar oppgåve har som hovudtema gravide kvinner si oppleving og meistring av graviditeten før og etter bekkenløysingsplagene sette inn. Ho tek føre seg kvinnene sine opplevingar av å vere gravid i arbeid, i heimen og på fritida, ved å spørje korleis den nye kvardagen som gravid utartar seg, og kva meistringstiltak som settast inn for at den gravide kvinna skal klare den nye kvardagen. Ho tek utgangspunkt i ideologiske trendar om graviditet, i tillegg til å sjå på dei materielle livsvilkåra som kan

påverke opplevinga av graviditeten. I denne samanhengen er ho oppteken av at det må gjerast plass til den gravide tilstand, men kjem fram til at det ikkje skjer. I staden konkluderar ho med at sjukemeldingar er eit nødvendig meistringstiltak for gravide kvinner som lever i eit spaningsforhold mellom det å vere yrkesaktiv, ha hovudansvaret på heimebane, og det å meistre den gravide tilstand. Teien (2006) har skrivne masteroppgåve i sosiologi om kvinner sin tilbakekomst til jobb etter fødselspermisjon, der ho mellom anna ser på kva deira uttak av fødselspermisjon betyr for tilsettingshøva deira, og kva erfaringar desse kvinnene har med tanke på likebehandling eller diskriminering. Den nemnde forskinga vil bli brukt til å belyse dei gravide sin kvardag i det følgjande, ved at eg fokuserer på tilrettelegging, sjukemelding og svangerskapsideal. Eg vil og kome inn på korleis klasse, knytt til likestilling, kan ha påverknad på den gravide sin kvardag, ved å sjå til Stefansen og Farstad (2008) om klasse og val av omsorgsløysing for born, Egge-Hoveid (2008) si masteroppgåve om klasseskilnadar i menn si deltaking i familiarbeidet og Thiedeman Faber (2008) si doktoravhandling gjeldande likestilling og klassetilhøyrse.

I første omgang vil eg ta føre meg arbeidsplassen si plikt til å tilrettelegge, ved å vise til eit prosjekt NAV gjennomførte i Helse Bergen og Bergen kommune (Fosse, Haram, Hornes, Bjelland 2007), der 50 gravide og 20 leiarar med personalansvar deltok⁷. Dei sette seg ei målsetting om å redusere sjukefråveret til gravide arbeidstakarar med minst tre veker, auke kunnskap og medvitskap rundt moglegheitene for tilrettelegging for arbeidstakarar generelt og systematisere oppfølginga av gravide arbeidstakarar. Det gjorde dei ved å innføre ein trekantsamtale mellom jordmor, den gravide og hennar næraste leiar tre gongar i løpet av svangerskapet for å kartlegge arbeidsplassen og moglegheiter for tilrettelegging. Vidare fekk leiarar med personalansvar opplæring. Dei fekk og nytte hjelpemiddel frå Hjelpemiddelsentralen som dei gjekk ut frå kunne betre den gravide si moglegheit til å vere lenger i jobb. Til slutt vart det arrangert ein konferanse. Elles fekk både gravide og leiarar tilsendt spørjeskjema i løpet av prosjektperioden, og avslutningsvis. Prosjektet kunne vise til interessante resultat. Gjennomsnittleg auka jobbnærveret med fem veker. I Helse Bergen auka det med tre veker, og i Bergen kommune ni veker. Dette vil seie at dei gravide gjennomsnittleg sto i jobb til veke 30/31. I tillegg til at dei gravide var lenger i arbeid, såg dei og at det i større grad vart nytta gradert sjukemelding i staden for full sjukemelding. Dei måtte

⁷ Eg legg vekt på dette prosjektet fordi tiltaka dei kom fram til vil gjere seg gjeldande i NAV si rettleiing av arbeidsplassar i Hordaland, og dermed påverke mange gravide kvinner.

likevel slå fast at berre 17 % av dei gravide var i jobb heilt til permisjonen tok til, utan noko form for sjukemelding.

2.3.1. Tilretteleggingstiltak.

Fosse et. al. (2007) la vekt på ei systematisk oppfølging av den gravide i form av tre planlagde samtalar i løpet av graviditeten. Dei kom vidare fram til ei rekkje konkrete tilretteleggingstiltak som i dette prosjektet hadde god effekt for å få gravide til å stå lenger i arbeid. Dei anbefalar leiinga å legge til rette for små pausar i løpet av kvardagen, nytte fysiske hjelpemiddel, som kvilestol, sitjeputer og arbeidsstolar og å endre vaktar ved å ta bort nattevakter når den gravide ønskjer det. Dersom det er vanskeleg å ta den gravide heilt ut av nattevaktturnusen, bør ho ha berre to nattevakter etter kvarandre. Dei fann også at det kunne vere positivt for den gravide å bli møtt med ein viss fleksibilitet frå arbeidsplassen, slik at dei t.d. kan kome litt seinare dersom dei er dårlege om morgonen, eller har hatt ei natt med lite søvn. Dei erfarte at tilrettelegging av arbeidsoppgåver var vanskelegare på avdelingar der personalet allereie opplevde stor belastning. Svaret vart då å bruke tilretteleggingstilskot og planlegge arbeidet godt for å toppe dei mest belastande vaktene. Omplussing var også eit alternativ for den gravide, dersom arbeidsplassen ikkje kunne tilrettelegge for henne, og dei fann at det var ein fordel om arbeidsplassen i utgangspunktet praktiserte rullering mellom avdelingar, eller arbeidsplassar, ettersom det gjorde skiftet enklare for den gravide. Vidare ser dei verdien i tidleg tilvising til fysioterapeut eller kiropraktor ved rygg/ bekkensmerter. Eit anna element som har stor verdi i dette prosjektet, er at den gravide opplever seg sett og verdsett. Her er det viktig å ta den gravide med i planlegging og høyre kva ho sjølv trur ho treng for å kunne fortsette lengst mogleg, samt å ha jamn kontakt med den tilsette i sjukemeldingsperiodar. Ein annan faktor som viste seg å ha påverknad for den gravide, var auka kommunikasjon mellom arbeidsplass og sjukemeldar, noko som i utgangspunktet var så godt som ikkje-eksisterande. Dei anbefala den gravide å ta med ein oppfølgingsplan til legen sin, slik at denne kunne kommentere planen, og dermed få større forståing for den gravide sin situasjon og kor vidt ho hadde behov for sjukemelding. Det vert også vist at ein kan nytte kommunejordmor for rettleiing i tilretteleggingsarbeidet, viss det skulle vere behov for det

2.3.2. Stell, stress og smerte.

Trass i eit regelverk som vektlegg tilrettelegging, og trass i gjennomførte tilretteleggingstiltak skildra ovanfor, fann Fosse et. al (2007) at berre 17 prosent jobba ut. Også anna forskning (sjå for eksempel Strand 2002) finn at mange gravide blir sjukemeldte i løpet av svangerskapet.

Kva er det så som gjer det så vanskeleg for gravide å jobbe til permisjonen tek til? Fosse et. al (2007) set søkjelys på faktorar som påverkar sjukefråveret til gravide. Mellom anna viser dei til at gravide føler auka engsting for barnet si helse, samt si eiga (Jf. Beck og Beck-Gernsheim 1995). *"Mange opplever eit stort personlig ansvar for utfallet av graviditeten. De gravide engster seg ofte for stress, tunge løft, mye trakk på hardt underlag, kjemiske påvirkninger og slag og spark fra utagerende brukere osv"* (2007, s.13). Dei meiner dette tyder at gravide har mindre tillitt til lege og jordmor sine vurderingar pga den auka informasjonsmengda ein sjølv har tilgjengeleg (Jf. Dragland 2002). Det blir også slått fast at dei færreste som blir sjukemelde i graviditeten vert det fordi alvorleg sjukdom har ramma mor eller foster. Som regel vert ein sjukemeld av muskel/ skjelettplagar eller fordi ein er sliten. Strand (2002) hevdar at det ikkje er nokon diskusjon om den gravide sin tilstand kan kome i konflikt med krava i arbeidet, og viser til at retten til utvida permisjon kom av at tilrettelegging av arbeidsplassen ikkje alltid var mogleg. Ho påpeikar i denne samanhengen at der er fysiologiske skilnadar mellom ein gravid og ein ikkje-gravid kropp. Vanlege plagar blant gravide i siste trimester er hyppig vasslating, trøttleik, bekkentrykk, søvnevanskar, ryggmerter og åndenød ved anstrengelse. Samanlikna med ikkje-gravide førekjem hyppig vasslating, bekkenløysing og åndenød svært sjeldan, medan trøttleik og søvnevanskar også opplevast elles i folkesetnaden. Ryggplagar er nokså likt fordelt blant gravide og ikkje-gravide (Zib et al. 1999, referert i Strand 2002). Dette inneberer at symptom som ofte vert oppfatta som teikn på påkjenningar, t.d. søvnløyse, trøttleik og ryggplagar, er normale i samheng med svangerskap (Pattison og Gross 1996, referert i Strand 2002). Fosse et. al (2007) fann også at det er ei rekke utfordringar knytt til det å vere gravid i arbeid. Konkret peikar dei på at mange gravide opplever auka trøttleik og kvalme som eit problem i kombinasjon med jobb. Mange har og behov for hyppigare måltid, vert svært slitne på slutten av ein arbeidsdag og må legge seg rett ut og sove etter jobb (Jf. Fredriksen 1999). Vidare får den gravide endra tyngdepunkt, noko som kan føre til smerter i bekken og rygg, samt bekkenløysing. Strand, Wergeland og Endresen (1993) fann at det er samvariasjon mellom sjukemelding og belastningsgrad i arbeidsforholdet, og at blant kvinner i omsorgsyrke arbeidde berre 20.5 % ut heile svangerskapet. Dei kvinnene som fortsette lengst i arbeidet, var dei med stor grad av kontroll over arbeidssituasjonen, og lite fysiske og psykisk stress. Det tyder på at liten grad av autonomi i høve arbeidstempo fører til sjukemelding (Jf. Wergeland og Strand 1998, Fredriksen 1999). Arbeidstakarar i Noreg har generelt minkande påverknad på eige arbeidstempo, og kvinner har mindre innflytelse enn menn (Wergeland og Strand 1998).

Alle desse fysiske påkjenningane som kan følgje ein graviditet gjer det ikkje vanskeleg å forstå at sjukefråvær av og til kan vere naudsynt. Men gir svangerskapsplagar rett på sjukepengar? Strand (2002) meiner dei ikkje gjer det, og at sjukemeldingspraksisen er problematisk i forhold til gjeldande lovverk. Dette har samanheng med definisjonen av graviditet og svangerskapsrelaterte plagar. Strand (2002) viser til Ot.prp. nr 7 1988-1989, og hevdar ut frå denne at *"Moderate svangerskapsplager anses ikke for sykdom i lovens forstand og gir derfor ikke rett til sykepenge"* (Jf. Nylander 2002). Men det er ikkje berre det offisielle lovverket som understrekar at graviditet ikkje er ein sjukdom, og dermed ikkje gir rett på sjukepengar. Det verkar også som, trass i at svangerskapsplagar er noko alle gravide har i større eller mindre grad, at der er ei gjengs oppfatting blant legar og folk flest, som seier at graviditet ikkje er ein sjukdom. Dette impliserar at svangerskapsplagar ikkje gir rett på sjukepengar, og at dei normale svangerskapsplagene altså ikkje blir teke omsyn til (Jf. Strand 2002). Det seier seg sjølv at ei slik tolking vil kunne gje gravide med uttalte svangerskapsplagar visse vanskar i kvardagslivet, ettersom også normale svangerskapsplagar vil kunne gjere det vanskeleg å arbeide som før. Strand (2002) set dette i samanheng med kvar omsorgsfokuset ligg i samanheng med graviditet. Ho meiner det er fosteret som er gjenstand for vern, og at tiltak, som reglar for tilrettelegging, har kome til for å verne babyen, ikkje for å gjere svangerskapet lettare for mor. Også permisjonane meiner ho vart gitt ut frå eit argument om barneomsorg, ikkje som ein konsekvens av at mor trong kvile etter svangerskap og fødsel. Poenget hennar er at kvinna ikkje blir teke omsyn til, utanom dei seks første vekene etter nedkomst. Når det gjeld sjukemelding blir det opp til den gravide, eller legen hennar, å fastslå når plagene ikkje lenger er "normale", slik at ho har rett på sjukepengar (Jf. Strand 2002), ettersom det er ut frå den informasjonen den gravide gir, at legen tek avgjerda om ho bør sjukemeldast eller ikkje (Fosse et. al. 2007). Strand (2002) finn altså dette svært problematisk i lys av gjeldande sjukemeldingsreglar, medan NAV-rapporten (Fosse et. al. 2007), på si side, ikkje problematiserer legen sin rett til å sjukemelde gravide. Legane berre gjer det, ved å finne legitime sjukemeldingsårsaker. Det kan tyde på at dette ikkje er så problematisk som Strand (2002) vil ha det til, og at kvinnene dermed får dei sjukemeldingane, og dermed underforstått den omsorga, dei treng?

2.3.4. Integrering eller fråvær.

Det ser uansett ut til å vere eit politisk mål å halde sjukefråværet så lågt som mogleg, noko fokuset på tilrettelegging av arbeidet for gravide også tyder på. Det kan også hevdast at det er viktig for likstillinga og kvinner sin situasjon på arbeidsmarknaden å halde kvinner sitt fråvær

på eit minimum, ettersom fråvær knytt til graviditet kan svekke kvinna si stilling på arbeidsmarknaden (Jf. Strand 2002, Fredriksen 1999, Teien 2006). Så kva gjer ein så med den gravide, og andre, arbeidstakar som opplever endringar i eiga arbeidsevne? Dette blir i følge Strand (2002) eit spørsmål om integrering eller fråvær. Anten vert dei fråverande som konsekvens av sjukemelding, eller dei vert inkludert ved hjelp av tilrettelegging. Fråvær kan også ha påverknad på korleis ein graviditet, og dermed gravide kvinner, blir oppfatta. Fredriksen (1999) påpeikar at sjukemeldingar fjernar den gravide tilstand frå den offentlege arena, noko som gjer graviditet til ein "usynleg tilstand", der kvinna sine behov ikkje blir teke omsyn til. *"Det er fosterets helse som er i fokus gjennom svangerskapet, og kvinnen skal ikke bare gjennomføre livet som før på jobb og hjemme, hun skal også ha en livsførsel som sikrer fosteret en optimal helse"* (1999, s.72-73). Så lenge ho fungerer er altså den gravide i arbeid, men forsvinn så fort plagene gjer seg gjeldande. Igjen handlar det om at gravide kvinner ikkje får den omsorga dei treng. Løysinga er tilrettelegging (Strand 2002, Fredriksen 1999, Fosse et. al. 2007). I denne samanhengen understrekar Strand (2002) viktigeleiken av å halde fokus på relasjonen mellom den gravide tilstand og arbeidsmiljøet. Ho påpeikar at graviditetsrelatert tilrettelegging både vil måtte handle om vern av foster og integrering av den gravide, samtidig som ho viser til at tilrettelegging ikkje nødvendigvis vil få konsekvensar for fosteret, men ha stor påverknad på den gravide. Det er semje om at utan tilrettelegging vert det for tøft å vere gravid i arbeid, noko som resulterer i sjukemelding (Fredriksen 1999, Strand 2002, Fosse et. al 2007).

2.4. Røynda og idealet.

Ovanfor har eg vist korleis tidlegare forskning har fokusert på at fysiske plagar knytt til graviditet kan gjere det vanskeleg å arbeide fullt, trass i eit lovverk som legg føringar for tilrettelegging av arbeidet. For mange gravide blir altså kvardagen for krevjande kombinert med graviditet, noko som fører til sjukefråvær. Men korleis stemmer dette overeins med svangerskapsidealet dei gravide relaterer seg til? Tidlegare forskning (sjå for eksempel Dragland 2002) viser at svangerskapsidealet står som ein motsetnad til sjukemeldingsstatistikken for gravide. I det rådande svangerskapsidealet gir ikkje graviditeten nemneverdige plagar og fører heller ikkje til sjukefråvær. Derimot seier det at ei gravid kvinne skal kunne fungere som før, ved å jobbe som før, gjere husarbeid som før, trene som før og ha eit sosialt liv som er like aktivt som det var før graviditeten. Det legg vekt på at graviditet ikkje er for sjukdom å rekne, men derimot naturleg og dermed uproblematisk. Johannison (1996) viser korleis idealet for den gravide har endra seg frå "den sjukelege

kvinnas", til den friske, sunne gravide, ved å ta føre seg svenske kvinner sin røyndom på 1800-talet. Ho legg vekt på at kvinner vart oppfatta som sjukelege, og at svangerskap og fødsel også vart rekna som sjukdom. Graviditet fordra ro og omsorg, då ein gjekk ut frå at svangerskapet i seg sjølv kunne føre til sjukdom, eller forverring av lidningar. I byrjinga var dette haldningar som i stor grad gjaldt overklassen, men vart med tida rådande i alle klassar. Elisabeth Badinter (1996, referert i Fredriksen 1999), skriv om kvinner i Paris på 1880-talet. Der fann ho at kvinner frå begge samfunnslag i liten grad knytte seg til barnet i løpet av graviditeten, og forklarar det med at mor og hennar helse var det viktige; barnet hadde ikkje ein eigen identitet før det vart fødd. Etersom helserisikoen for mor minsk, og den medisinske teknologien vart utvikla, såg ein meir og meir at fokuset vart flytta til fosteret. I følge Johannisson (1996) skjedde det ei gradvis endring i synet på svangerskapet utover i 1900-talet, noko Badinter (1996, referert i Fredriksen 1999) bygg opp under. Dei knyt det til synkande fødselstal og behov for ein høgare fødselsrate. Idealet endra seg då frå den svake og sjukelege kvinna, til ei sterk, sunn kvinne som kunne føde mange og friske barn. Ein har altså gått frå å vere oppteken av kvinna og hennar helse, til å fokusere på barnet og barnet si helse. Dermed er kvinna si form og hennar velvære i svangerskapet ikkje viktig, ettersom det er barnet sitt velvære som er det vesentlege. (Jf. Fredriksen 1999, Strand 2002). Dragland (2002) meiner dette svangerskapsidealet er basert på ei maskuling kropp - og sjølvforståing "*som må sees i forlengelsen av det rettighetssystem den norske likestillingsideologien er tuftet på*" (2002, s 113). Dermed blir det å vere gravid underordna i forhold til verdiane og krava ein møter i det yrkesaktive liv, noko som vil seie at det ikkje skjer endring i arbeidsoppgåver og tempo verken på arbeidsplassen eller på heimebane (Jf. Fredriksen 1999). Dette impliserar at det har skjedd ei normalisering av svangerskapet. I det ligg det ei oppfatning av at svangerskapet har fått ein ny status som inneberer at graviditeten ikkje representerar ei begrensing i kvinna sitt liv. Dragland (2002) spør seg om dette er eit gode for den gravide sjølv, og om dette betyr at den medisinske vitenskapen er komen så langt at svangerskapet ikkje utgjør nokon potensiell fare for fosteret og kvinna sitt liv og helse. Eller tyder det at arbeidsoppgåvene norske kvinner har i dag ikkje er noko stor belastning for den gravide kroppen? Dragland (2002) meiner ein vanskeleg kan sjå det slik, og hevdar at svangerskapsidealet ikkje tek utgangspunkt i kvinnene sine erfaringar, men "*er basert på å ivareta hensynet til overordnet økonomiske og politiske produksjon og reproduksjonsinteresser*" (2002, s. 114). Dermed legg svangerskapsidealet opp til at kvinna skal oppfylle velferdsstaten sine interesser, at ho skal utgjere ein minst mogleg kostnad, og at

det ikkje blir teke omsyn til henne på arbeidsplassen. I den grad ho får omsorg, er det av omsyn til fosteret.

Idealet om den friske, sunne og arbeidsame gravide står som ein skarp kontrast til sjukemeldingsstatistikken. Er det kanskje slik at kvinner i dag er meir sjukelege enn før? Det verkar meir sannsynleg at det høge sjukefråveret blant gravide kjem av auka prestasjonskrav, som inneberer større fokus på risikomeistring og barnet si helse, i tillegg til at krava frå arbeidslivet har auka, utan å føre med seg endringar i arbeidsdelinga på heimebane (Fredriksen 1999). Fleire konkluderar med at det er den samla belastninga dei opplever som gravide som gjer at dei vert sjukemelde, og at kvinnene opplever at dei ikkje har noko anna val (Jf. Fosse et. al 2007, Fredriksen 1999). Mykje tyder på at kvinnene ønskjer å kombinere arbeid og graviditet, men at det er eit for krevjande prosjekt (Jf. Dragland 2002, Fredriksen 1999, Wergeland og Strand (1998) og Fosse et. al 2007). I det ligg det at det ikkje berre er arbeidet som blir for tungt, men at kvinnene også har forpliktingar på andre felt i livet som kombinert med ein graviditet gjer at dei må kutte ned på noko for å kome seg gjennom det. Dermed må dei på eit vis rydde plass til den gravide tilstand, trass i eit ideal om å kunne fortsette som før;

En graviditet er prosessuell, og den er relasjonell. En graviditet er en utvikling av et barn, og den er en utvikling av en relasjon til dette blivende barnet. En graviditet er dermed både en kroppslig og en sosial relasjon. Å diskutere om graviditet er en "frisk" eller "syk" tilstand, mener jeg er ganske ufruktbart. Graviditet er derimot en "ny" tilstand. Denne tilstanden skal det ryddes plass til i hverdagen (Fredriksen 1999, s. 61).

For mange bli då den enklaste, eller einaste, måten å rydde plass til graviditeten ei sjukemelding. Kva så med heimesituasjonen? Kan dei ikkje gjere noko der i staden? Heimesituasjonen kan vere ein vesentleg del av denne totalbelastninga, og blir gjerne vist til som avgjerande for korleis den gravide klarar seg i jobb (Jf. Dragland 2002, Fredriksen 1999, Fosse et. al 2007). *"Når totalbelastningen blir for stor, blir det jobben man kan sykmelde seg fra. En del av sykefraværet blant gravide skyldes nok slike forhold, men det er vanskelig å tallfeste omfanget"* (Fosse et. al. 2007, s.8). Dette impliserar ei oppfatning om at dersom ein må gjere nokon grep for å få den nye kvardagen som gravid til å gå opp, så vel ein å arbeidet mindre, samtidig som ein held fast på ansvarsoppgåvene i heimen. Den forskinga vi har tyder på at også den gravide kvinna held fast ved hovudansvaret for heimearbeidet, og finn det vanskeleg å overlate ansvaret for husarbeidet til partnaren (Wergeland et. al 1989, referert i Fredriksen 1999, og Fredriksen 1999). Fredriksen (1999) fann likevel at det vart tvunge fram

endringar på heimebane dersom den gravide fekk smerter, men at dette handla om at mannen tok seg meir av borna, eller jobba mindre overtid.

Forskinga konkluderar altså med at sjukemeldingar er eit nødvendig meistringstiltak for gravide kvinner som lever i eit spaningsforhold mellom det å vere yrkesaktiv, ha hovudansvaret på heimebane, og det å meistre den gravide tilstand. Fredriksen (1999) meiner ein slik bruk av sjukemeldingar er problematisk og impliserar ei sjukeleggjing av naturlege prosessar i høve svangerskap, og at dette ikkje er til det gode for gravide kvinner. For å løyse denne konflikten etterlyser ho ei avmedikalisering av både fosteret og mor si helse, slik at ein graviditet vert oppfatta som ein sosial tilstand. På den måten ser ho føre seg at både fosteret i mors liv og den gravide kvinna legitimt vil kunne få den omsorga ho treng.

2.5. Klassetilhøyrse og likestilling.

Graviditet kan og knytast til klasse og likestilling. Den danske sosiologen Thiedemann Faber (2008) har intervjuet 20 kvinner med ulik klassetilhøyrse til doktoravhandlinga si. Ho viste at mange av kvinnene i arbeidarklassa tok avstand frå det moderne likestillingsprosjektet, og heldt seg til ei tradisjonell arbeidsdeling. Og dei var stolte av å velje tradisjonelt, trass i at dei var klar over at middelklasseversjonen vart oppfatta som den rette i samfunnet. Ho fann også at kjønn og moderskapet var svært viktig i identiteten til desse kvinnene. Dei oppfatta seg moralsk overlegne som mødrer, ved å fokusere på at dei hadde tid og var nærverande for sine born, i motsetnad til middel- og overklassekvinner, som dei oppfatta som fråverande og meir opptekne av pengar og karriere, enn å vere saman med sine eigne born. Dette hevdar ho gjer at arbeidarklassekvinnene unngår den sosiale nedvurderinga dei elles kan oppleve, som tradisjonelle, i motsetnad til likestilte (Jf. Teigen 2006, Skilbrei 2003, 2004).

I mitt prosjekt hadde eg ikkje ei spesifikk klassetilhøyrse som utvalskriterium, men det kan hevdist at alle mine informantar kan kategoriserast i ei middelklasse, dersom eg gjer ei pragmatisk inndeling der skiljet mellom klassane blir drege basert på informantane sitt utdanningsnivå og yrkesbakgrunn (Jf. Stefansen og Farstad 2008, s.348). Kvinnene i mitt materiale har alle høgskuleutdanning på fire år, eller meir, samt ektefelle/ sambuar med like lang, eller lenger utdanning. Stefansen og Farstad (2008) undersøkte korleis klasse hadde samanheng med kva omsorgsløysingar foreldre valde for borna sine, frå fødsel og fram til dei var tre år. Dei fann at foreldre med tilhøyrse i middelklassa gjerne følgde det løpet velferdsstaten legg opp til, noko dei kallar for "*likestillingssporet*" (2008, s. 352). Det vil seie

at mor er heime med borna den første tida, før far tek ut pappapermisjonen etter nokre månadar, når mor går ut i jobb. Vidare ønskjer dei barnehageplass til barnet når det er i eittårsalderen, som ein føresetnad for at begge foreldra kan vere yrkesaktive og saman forsørgje familien. Dette kallar Stefansen og Farstad (2008, s.352) for ”*et ordnet omsorgsløp*”; ein serieomsorgsmodell, der omsorga kan delast opp og overlatast til ulike aktørar i ei relativt fastsett rekkjefølgje. Desse middelklasseforeldra følgjer altså velferdsstaten sitt hovudspor i familiepolitikken, der likestilling står som eit viktig premiss. Omsorgsmodellen vert gjerne vald ut frå eit argument tufta både på likestilling og på det dei opplever som barnets beste, ved at det får ein sjølvstendig relasjon både til mamma og pappa, samt får utvida horisonten for auka utvikling ved å byrje i barnehage i eittårsalderen (2008, s.352). Som ein motsetnad vel fleire av familiane i arbeidarklassa ”*et skjermet rom for omsorg*” (2008, s.354), der det viktige er at barnet får vere heime, ikkje at far skal få ein eigen permisjonsperiode saman med barnet. Dei meiner også at barnet bør vere eldre når det byrjar i barnehagen, slik at det har lært å gå og snakke. Ut frå både Faber (2008) si doktoravhandling og Stefansen og Farstad (2008) si undersøking, kan det vere ei rimeleg slutning at likestillingsideal heng saman med klasseskilnadar, og at det er middelklassa som i størst grad deltek i likestillingsprosjektet. ⁸ Stefansen og Farstad (2008, s.371) viser at omsorgsmodellane dei skildrar har kjønna konsekvensar. Foreldra som vel ”*det skjerma rommet*” som modell, legg meir av omsorgsansvaret på kvinnene i ein lengre periode, noko som får konsekvensar for dei i form av tapte pensjonspeng og eit meiransvar for familiarbeidet som varar ved. Det ordna løpet, på si side, er tufta på ein meir likestilt modell, der begge er forsørgjarar, og begge er omsorgsgivarar.

Ut frå dette kan ein tenkje seg at menn frå middelklassa er meir involverte i heime- og omsorgsarbeid enn arbeidarklassemenn. Egge-Hoveid (2008) har brukt tal frå Statistisk Sentralbyrå si Barnetilsynsundersøking i si analyse av klasseskilnadar i menn si deltaking i familiarbeidet, og ho fann i sitt masterprosjekt at det er eigenskapar ved kvinnene som er avgjerande for i kva grad mannen deltek i familiarbeidet, ikkje eigenskapar ved mennene sjølve. Ho kom fram til at kva klasse mennene tilhørde, deira utdanningsnivå og eiga arbeidstid ikkje hadde nemneverdig påverknad på deira deltaking i familiarbeidet, men at særleg kvinna sitt utdanningsnivå hadde mykje å seie. Kvinner med høg utdanning hadde altså meir likedeling heime enn kvinner med låg utdanning. Det var særskilt kvinner med meir enn

⁸ Dette er sjølv sagt ikkje ei absolutt tolking, og der er variasjonar innanfor klassane, og ulike måtar å definere klassar på. Stefansen og Farstad (2008) skriv for eksempel at dei to modellane for omsorg ikkje nødvendigvis må finnast i si reindyrka form, men at dei er å finne i praksisar som liknar meir eller mindre (2008, s.365)

fire års utdanning, som hadde menn som gjorde relativt mykje husarbeid. Det er altså kvinna si klassetilhøyrse som er avgjerande for mannen si deltaking i familiarbeidet, i følgje Egge-Hoveid (2008). I forhold til mitt prosjekt vil eg tru at informantane si tilhøyrse i middelklassa vil kunne påverke deira oppfatning av likestilling, og dermed korleis dei vel å organisere kvardagen sin, både med tanke på om dei følgjer den sosialliberale tankegangen som oppfordrar både kvinner og menn til saman å forsørgje familien, og i forhold til arbeidsfordelinga dei har på heimebane. Det kan også tenkjast at klassetilhøyrse påverkar korleis ein føreheld seg til ein graviditet, for eksempel i forhold til kva svangerskapsideal dei har, korleis dei forventar at graviditeten skal påverke kvardagen, og korleis den faktisk har innverknad på dagleglivet deira. Dette vil eg sjå nærare på i dei følgjande kapitla.

2.5. Avslutning.

Styresmaktene har eit uttalt mål om at det i Noreg skal vere mogleg å kombinere reproduksjon med betalt arbeid, ved mellom anna betalt fødselspermisjon, utbygging av barnehagar og vedtak av lover som vernar gravide på arbeidsplassen, og ved å gje reglar for sjukemelding. Dermed legg velferdsstaten føringar for gravide sin kvardag, som legg opp til at gravide skal kunne vere i arbeid så mykje som mogleg i svangerskapet. Forskinga eg har vist til i dette kapitlet konkluderar med at det kan vere ei belastning for dei gravide å møte krav både på heimebane, på arbeidsplassen og i forhold til kroppen sitt behov for kvile og omsorg, noko som vil tilseie at den samla belastninga dei gravide opplever i kvardagsliva sine gjer at dei må rydde plass til graviditeten på ein eller anna måte. Den vanlegaste strategien er i følgje tidlegare forskning (jf. For eksempel Fredriksen 1999, Fosse et. al. 2007) å gå om legen for å få ei sjukemelding. Den begrensinga svangerskapsplagene set for den gravide står som ein skarp kontrast til det svangerskapsidealet som reknast som rådande, der den gravide vert forventa å kunne leve som før, både på arbeid og heime. Det er gått nokre år sidan desse konklusjonane vart funne, og ein kan stille seg spørsmålet om noko har endra seg på denne tida. Vert det rydda plass til den gravide tilstand i kvardagslivet til gravide kvinner, eller føler dei seg pressa mellom ulike krav frå kroppen, jobben og heimen? Og korleis påverkar omsorg på arbeidsplassen kvinna sin posisjon i eit likestillingsperspektiv? Dette er enno opne spørsmål, og noko eg vil ta med meg vidare i analysekapitla.

3.0. Metode.

"Interviews are particularly suited for studying peoples understanding of the meanings in their lived world, describing their experiences and self-understanding, and clarifying and elaborating their own perspective on their lived world" (Kvale 1996, s.105).

I samfunnsvitenskapane er det mange metodar og framgangsmåtar som er aktuelle forskingsverktøy. Mitt val fall på kvalitativ metode, og derunder kvalitativt forskingsintervju. Kvalitativ metode kan vere svært effektiv når ein ønskjer å kome i djupna på eit tema, og det er ein fleksibel metode som kan gi direkte kunnskap frå informantane. Ettersom målet med prosjektet mitt er å få innblikk i informantane sine opplevingar, meiningar og haldningar knytt til det å vere gravid i løna arbeid i helsevesenet, altså korleis informantane opplever og forstår seg sjølv og sine omgivningar, såg eg det som mest hensiktsmessig å nytte kvalitativ metode og kvalitativt intervju (Thagaard 2003, s.58).

Vidare i kapittelet vil eg skildre og reflektere over kva eg har gjort i dei ulike fasane av prosessen, korleis eg har gått fram og kvifor eg har vald den framgangsmåten eg har gjort. Eg vil skildre utval og drøfte rekrutteringsmetode. I tillegg vil eg ta føre meg intervju; reflektere over konteksten for innsamling av data, og korleis relasjonen til informantane kan ha influert på den informasjonen eg fekk. Eg vil også skildre praktisk gjennomføring av intervju, transkribering og analyse. I all forskning er etikk eit viktig tema, og eg vil gjere ei vurdering av om mitt forskingsprosjekt er innanfor dei etiske rammene som krevjast.

3.1. Utvalsskildding.

Utvalet består av åtte kvinner, og eg intervjuar dei i ulike fasar av graviditet og permisjon. Fem var gravide i slutten av svangerskapet på intervjutidspunktet. To av desse var i byrjinga av tredje trimester, medan dei tre siste var nær fødsel. To informantar var i foreldrepermisjon, der den eine relativt nyleg hadde født. Den siste informantane var nettopp ferdig med sin permisjon. Alle kvinnene er tilsette i helsesektoren og har fulltidsarbeid i ulike yrker, som representerer ulike fysiske eller psykiske belastningar. Det er tre sjukepleiarar, der alle arbeider på sengepost, ei jordmor, ein konsulent og tre fysioterapeutar i utvalet. Den eine fysioterapeuten arbeider som sjølvstendig næringsdrivande i det private, medan resten av informantane er tilsette ved ulike avdelingar på sjukehus. I utgangspunktet forsøkte eg å finne alle informantane i Bergen, men då dette viste seg vanskeleg utvida eg søket til å gjelde Oslo òg. I tillegg gjorde eg to prøveintervju. Begge desse informantane var i foreldrepermisjon og

kjende av meg. Den første jobba som tannlegeassistent under graviditeten, medan den andre var hjelpepleiar. Desse intervjuar vert ikkje brukt i analysen, men eg har teke med meg nyttig lærdom for det vidare arbeidet på bakgrunn av desse.

Eg ville gjerne ha informantar i tredje trimester, så nært opp til fødsel som mogleg, ettersom dei då både kunne sjå attende på så godt som heile graviditetsperioden, samtidig som dei anten var i ein arbeidande fase, eller nettopp hadde vore det. På denne måten kunne dei gi informasjon om korleis det opplevast å vere i arbeid i dei ulike delane av svangerskapet. Dei fleste gravide som blir sjukemeldte, eller tek tidleg permisjon, gjer det på slutten av graviditeten, og i følgje Strand (2002) er det også i siste trimester ein har flest plagar. Ved å intervjuer kvinner som enno ikkje var ferdig med den arbeidande fasen av svangerskapet kan ein gå glipp av nødvendig kunnskap om denne delen av graviditeten og arbeidsforholdet. Det viste seg vanskeleg å berre få informantar i slutten av graviditeten (jf. utgreiing lenger nede). To av mine informantar var tidleg i tredje trimester, og eg tok difor kontakt på telefon i etterkant for å høyre korleis resten av svangerskapet hadde gått. Den eine informanten fekk eg ikkje tak i, men den andre delte villeg om erfaringa ho hadde gjort seg i slutten av svangerskapet. Dei andre informantane vart intervjuar nært fødselen, den eine rett før, den andre kort tid etter. Den siste informanten intervjuar eg etter at foreldrepermisjonen var over og ho var tilbake i arbeid. Ei potensiell ulempe ved dei intervjuar eg gjorde etter at informantane var ferdig med graviditeten, er at dei kan ha vore meir opptekne av den situasjonen dei var i der og då, som nybakte mødrer, og at det kunne vere vanskeleg å rette fokuset på graviditeten, som då var eit tilbakelagt stadium. Eg oppfatta ikkje at dette vart noko problem for kvaliteten på dette datamaterialet, ettersom dei to informantane det gjaldt begge med lettleik såg tilbake på tida som gravid, i tillegg til at det verka som dei sette pris på å få snakke om erfaringane dei då hadde gjort seg. At det likevel kan ha gitt ulik informasjon, kan eg ikkje utelukke.

I Noreg er arbeidsmarknaden i stor grad kjønnsdelt, og mange kvinner har omsorgsyrke (Sandnes 2005). Dermed fann eg det naturleg å fokusere på denne yrkesgruppa i mitt prosjekt. Helsevesenet utgjer ein stor arbeidsplass med mange kvinner, i tillegg til at det gjerne representerar fysisk og psykisk belastande arbeid både på grunn av turnusordninga og arbeidsoppgåver som gjerne inneber mykje gåing, ein hektisk kvardag, tunge løft og påkjenningar på kjensleplanet. Eg stilte spørsmålsteikn ved om det var mogleg å kombinere den gravide tilstand med tungt fysisk arbeid. Etersom eg var interessert i korleis kvinnene

opplevde kombinasjonen graviditet, arbeid og ansvar på heimebane var det naudsynt å ha informantar i fulltidsarbeid, då eg gjekk ut frå at kombinasjonen ville vere meir krevjande for denne gruppa, enn for deltidsarbeidande.

I utvalet har eg altså informantar som har arbeid som ein kan gå ut frå anten er "tungt", eller "lett" for gravide. Strand og Endresen (1993) har same innfallsvinkel. Eg valde å legge hovudvekta på yrke eg hadde grunn til å tru var fysisk krevjande, ettersom det truleg kjenneteiknar arbeidet i helsevesenet. Mykje tydar på at sjukepleiarar har eit nokså tungt arbeid, og det var naturleg å inkludere denne yrkesgruppa i utvalet. Eg gjekk ut frå at fysioterapeutar og jordmødrer også kunne ha fysisk krevjande arbeidsoppgåver, men i meir varierende grad enn sjukepleiarar. På den andre sida av skalaen har eg med ein konsulent som representerar mindre fysisk påkjennande, administrativt arbeid. Det er mogleg at utvalet kunne vore styrka ved å ha med fleire frå den sistnemnde gruppa, men ettersom hovudfokuset mitt ligg på typiske kvinneyrke, kom eg fram til at intervjuet av konsulenten kan fungere som ein kontrast i analysen. Dette intervjuet kan nyttast i diskusjonen rundt fysisk tungt versus fysisk lett arbeid. Det var vanskeleg å få tak i fleire i hennar yrkesgruppe, noko som også var avgjerande for at eg nytta henne som informant, trass i at det var ei stund sidan ho hadde født og at ho var tilbake i arbeid.

For å verne om informantane sin identitet har eg endra vesentlege personopplysingar, som namn, alder og kva avdeling dei jobbar på. I transkriberinga har eg og vald å skrive på nynorsk, ikkje dialekt, for å verne identiteten ytterlegare. Nedanfor gir eg kort informasjon om kva yrke dei har, stillingsprosent, alder, barn, sivilstand, intervjutidspunkt, litt om jobben og tilrettelegging, helsetilstand, sjukemelding og arbeidsfordeling på heimebane.

Hanne er 33 år, gift, og mor til to gutar; ein på fire år og ein på eitt. Eg intervjuar Hanne etter at ho var tilbake i jobben som rådgjevar. Arbeidsmiljøet kan til tider vere svært hektisk, med store prosjekt og overlappende fristar, men det er ikkje fysisk tungt. I løpet av graviditeten vart arbeidet til ein viss grad tilrettelagt for henne. Mot slutten av svangerskapet fekk Hanne ein del plagar, noko som resulterte i sjukemelding. Ho meiner at ho og mannen Halvor har ei nokså likestilt fordeling av arbeidsoppgåvene på heimebane. Halvor er lærar og jobbar også fullt.

Mathilde var tidleg i tredje trimester på intervjutidspunktet og venta sitt første barn. Ho er 29 år og gift med Mats, som er sivilingeniør. Han har eitt barn frå før, som bur hos dei i periodar. Mathilde er fysioterapeut på ei dagavdeling. Ho karakteriserar ikkje arbeidet som tungt, og framhevar at det er givande. Mathilde har vore i god form heile svangerskapet, men var litt plaga av kvalme i byrjinga. Ho har ikkje vore sjukemeld, og stiller seg uforståande til at det

skulle vere nødvendig. Det er ikkje sett i verk noko tilrettelegging for henne, og ho ser enno ikkje behovet for det. Ho støttar seg heller ikkje til kollegane sine. Det kjem likevel fram at jobben krev sitt, og at ho som regel treng ein kvil på sofaen etter arbeidstid. Heime tek Mats det meste vedlikehaldsarbeidet, medan Matilde har hovudansvar for husarbeidet. Dette uttrykkjer ho misnøye over.

Kristin er sjukepleiar og jobbar ved ein sengepost. Ho er 25 år og sambuar med Kristian. Det er deira første barn. Ho er tidleg i tredje trimester og har hatt ein del plager i svangerskapet. Leiinga har tilrettelagt arbeidet for Kristin og ho får god støtte frå kollegane sine. Likevel er ho redd for å vere ein belastning for dei. På intervjutidspunktet var ho 40 % sjukemeld, men ho gjekk over i aktiv sjukemelding kort tid etter intervjuet. Sambuaren til Kristin arbeidar som sivilingeniør i ein mindre by på Vestlandet, og kjem heim i helgene. Vanlegvis deler dei på husarbeidet, sjølv om Kristin nok tek noko meir av det daglege ansvaret. Medan Kristin er gravid tek han mykje av husarbeidet når han er heime.

Anne er 33 år, sambuar med Anders og mor til tre. Dei to eldste borna bur hos henne annakvar veke. Ho har nettopp gått ut i permisjon frå jobben som sjukepleiar ved ein sengepost. Arbeidet har til ein viss grad blitt tilrettelagt, utan at ho måtte spørje om det, og ho jobba fullt heilt til det sto att to veker til permisjonen. Då vart ho 100 % sjukemeldt. Ho fortel at ho har vore i fin form, som i dei andre svangerskapa, og legg vekt på at ho har vore heldig. Det er viktig for henne å få fram at det er fordi forma har vore god, støtte frå kollegane, og ikkje minst at det "glir" på heimebane, ho kunne vere i full jobb så lenge. Anne fortel at ho og sambuaren aldri har krangla om husarbeid, og at dei til ein viss grad deler på ansvaret sjølv om ho har noko meir oversikt.

Ada er 31 år, gift med Adrian og mor til ei jente på to år, og ein nyfødd baby. Ho er jordmor og har ei fast stilling som er delt mellom fødeavdelinga og barselavdelinga. Ho var innom begge avdelingane under graviditeten, og viste til at det var mykje lettare å tilrettelegge på barselavdelinga. Det var inga tilrettelegging på fødeavdelinga. Mannen hennar jobbar også i helsevesenet, og var arbeidsledig i delar av graviditeten. Ada hadde mykje plagar, og var sjukemeld i fleire periodar. Dei to siste månadane før ho gjekk ut i permisjon var ho 100 % sjukemeld. Ho var likevel mindre sjukemeld enn legen anbefalte, fordi ho sakna å vere på jobb. Ho var særns nøgd med fordelinga av heimearbeid, og syns mannen var svært flink til å ta sin del.

Elisa er 26 år, og arbeider som fysioterapeut. Ho leigar kontorlokale hos ei privatpraktiserande bedrift, noko som vil seie at ho er sjølvstendig næringsdrivande. Ho jobbar i utgangspunktet fullt, men det har variert i løpet av svangerskapet. Ho og mannen Emil ventar sitt første barn. Ho har fire veker att til termin og har nettopp blitt 100 % sjukemeld. Emil er siviløkonom og nyttilsett i ein krevjande jobb der han legg ned mykje tid og kreftar. Elisa var ein del kvalm byrjinga av svangerskapet, og har hatt mykje smerter på grunn av bekkenløyning, noko som har ført til at ho gradvis har blitt meir og meir sjukemeld. Elisa opplevde det problematisk at kroppen endra seg, at ho fekk plagar og vart sjukemeldt. Det gjorde og at ho i ein lengre periode heller tok på seg færre pasientar enn å gå via legen for å få sjukemelding. Elisa og mannen har ei tradisjonell arbeidsdeling, der ho har hovudansvaret for husarbeidet, medan han tek seg av vedlikehald og økonomi.

Eili er 26 år og arbeider i ei 100 % vikarstilling som fysioterapeut ved eit sjukehus. Ho er gift med Eivind og dette er deira første barn. Då eg intervjuar henne hadde ho nettopp gått ut i permisjon, etter å ha jobba fullt heile svangerskapet. Forma har vore god, og ho har hatt ein

tett relasjon til kollegane sine, noko som var avgjerande for at ho kunne vere i arbeid ut svangerskapet. Tilrettelegginga frå leiarhald let vente på seg, men mot slutten av svangerskapet fekk ho arbeidet godt tilrettelagt. Dette meinte ho var det som skulle til for at ho kunne vere i full jobb også den siste tida før fødslespermisjonen. Eili er kritisk til at så mange gravide blir sjukemelde, og trur det ofte ikkje er nødvendig. Eivind jobbar i IT-bransjen. Han tek vanlegvis mykje av husarbeidet, og enno meir i graviditeten.

Janne er sjukepleiar og jobbar på ei infeksjonsavdeling. I byrjinga av graviditeten hadde ho ei fast stilling på 80 %, men denne auka til 100 % i løpet av graviditeten. Ho er 30 år gamal, gift med John, og dei har ei fire år gamal jente frå før. På tidspunktet for intervjuet hadde ho vore i permisjon i om lag ei veke, og hadde termin om to. Arbeidet vart tilrettelagt ettersom graviditeten gjekk sin gong, og Janne er klår på at dersom det ikkje hadde blitt lagt til rette for henne, hadde det ikkje gått å vere i jobb. Ho jobba fullt til ho var i veke 28. Då vart ho sjukemeld i 20 % for tre veker. Deretter gjekk ho ut i aktiv sjukemelding. Ho ville gjerne gå over i aktiv sjukemelding for å få betre moglegheit til å halde på fellesskapet med kollegane ved å vere i arbeid, men utan å belaste dei og sjefen i særleg grad. Mannen til Janne er også tilsett i helsevesenet og jobbar tredelt turnus. Dei deler på heimearbeidet. Janne legg til at om nokon av dei gjer meir enn den andre, så er det han.

3.2. Rekrutteringsmetode.

Eg nytta snøballmetoden i rekrutteringsarbeidet, ved at eg tok kontakt med kjente som arbeider i helsesektoren, eller har kjennskap til nokon som arbeider der, og bad dei formidle invitasjonsbrev vidare til gravide i fulltidsarbeid, eller kvinner som var i fødsels/omsorgspermisjon. Det var ikkje eit kriterium at dei skulle vere friske. Dei interesserte gav klarsignal til kontaktpersonane mine om at dei gjerne ville bli kontakta, og eg ringde dei for å gjere avtale om intervju. Ikkje alle var like lett å få tak i. Ein av informantane var særst vanskeleg å få kontakt med etter at ho hadde gitt uttrykk for å ville vere med, noko som gjorde at eg sende henne ei tekstmelding. Dette førte fram og vi fekk avtalt stad og tidspunkt for intervju ved hjelp av denne kommunikasjonsforma. Ei anna av informantane tok direkte kontakt med meg gjennom e-post og vi avtalte gjennomføringa av intervjuet der. Denne informanten kom eg og i kontakt med gjennom fleire ledd enn dei andre. Ei venninne sendte invitasjonsbrevet vidare til ein kjenning som er avdelingsleiar på ei fødeavdeling, og spurde om eg kunne kontakte henne. Eg fekk e-post frå avdelingsleiaren om at ho hadde spurt to av dei tilsette, og kort tid etter e-post frå ei av dei med positivt svar. Denne informanten er då den einaste som har fått førespørjinga frå leiarhald, noko som kan ha påverka hennar avgjerd om å stille til intervju. Eg forsikra meg om at ho ville delta, og opplyste om at ho stod fri til å trekke seg frå prosjektet, noko det også blir opplyst om i samtykkeerklæringa. Når det gjeld informantane i Oslo, var det ei venninne av meg som kjende ein gravid helsearbeidar der, og som etablerte kontakta mellom oss. Denne informanten tipsa meg om ei ho kjende som også var gravid, og hørde med henne om eg kunne ta kontakt. Begge stilte gjerne til intervju.

3.3. Problem ved utval basert på tilgjenge.

Det kan knytast nokre problem ved å nytte tilgjengelegheitsutval som rekrutteringsmetode. Eit problem ved å velje snøballmetoden kan vere at informantane er like ein sjølv. Mi erfaring er at eg ved å velje yrkesaktive i helsesektoren fann kvinner med ulike bakgrunnar og eit anna erfaringsgrunnlag enn det eg sjølv har. Likskapen mellom oss er at vi er kvinner i same aldersgruppe og at eg òg har vore gravid. Det er derimot meir som skil oss. Medan eg enno er student, er informantane i arbeid, og har vore det ei tid. Dette inneber òg at dei føreheld seg til kollegar og leiarar medan dei er gravide. Dei har stort ansvar i jobben, både for pasientane og i forhold til menneska dei har rundt seg i kvardagen. Dei har òg kortare utdanning enn meg. Eit anna viktig poeng her er at eg brukte kontaktpersonar frå ulike delar av mitt nettverk. Ein kontaktperson møtte eg gjennom ei nettside då eg sjølv var gravid, ein annan er ei nær venninne, medan to andre igjen er kjenningar. Eg nytta òg mor til ei venninne som kontaktperson. Dermed opplever eg at eg er på tryggare grunn med tanke på korleis utvalet vart samansett, med omsyn til nærleik til informantane. Eg var òg i kontakt med ei gravid kvinne til, som eg møtte på eit seminar om gravide i arbeid arrangert av NAV. Ho sa seg villeg til å stille til intervju, men etter at eg gjentekne gongar ringde henne utan å få svar om nærare avtale, sendte eg ein sms og spurde om ho framleis kunne tenkje seg å vere med. Ho svarta at det kunne ho, men at ho måtte undersøkje når det passa for henne, for så å kontakte meg igjen. Når det då drog ut, fann eg ut at eg ikkje ville bruke meir ressursar på å få henne med, og let det vere. Ei anna kvinne hadde sagt seg villeg til å delta, men måtte avlyse pga svangerskapsforgifting. Berre ei av dei som vart spurde om å delta takka nei.

Personleg opplevde eg at det å nytte vener og kjente til å ha førstegangskontakt med moglege informantar, var svært tidkrevjande. Det tok gjerne ei viss tid før mine kontaktar spurde sine kjente og leverte invitasjonsbrev til dei. Vidare tok det tid før desse gav svar om dei kunne tenkje seg å la seg intervju, og når dei hadde svart at dei ville vere med, gjekk det gjerne stund før dei var klare til å avtale tidspunkt for intervjuet. Det var overraskande for meg at det tok tid å finne informantar, og det påverka kor mange kvinner eg hadde med i utvalet mitt. Eg vurderer likevel utvalet som tilstrekkeleg for eit masterprosjekt, og er nøgd med samansetting og antal.

Eit anna problem ved utval som er basert på at informantane er tilgjengelige for forskaren, er at utvalet i hovudsak kan innehalde personar som er fortruleg med forskning, eller i vertfall

ikkje har nokon motførestellingar mot å la ein forskar studere deira livssituasjon (Thagaard 2003). Det kan òg vere at dei som er villege til å delta i større grad enn andre opplever at dei meistrar livssituasjonen sin, og at dei dermed gjerne gir forskaren innsyn i denne. Thagaard (2003, s. 54) viser til at dette kan gi eit utval som heller enn å ta tak i konfliktfylte forhold viser korleis situasjonar meistrast. Personar som ikkje er villege til å delta kan på si side representere meir problematiske sider. Eg var spent på om dei rekrutterte informantane kom til å vere dei friske gravide og at dei sjukemelde var mindre tilgjengelege for meg ettersom dei då ikkje lenger var tilstades på arbeidsplassen. Til ein viss grad kan det sjå ut til at det var lettare for kontaktpersonane mine å ”kome på” dei gravide som var i arbeid, noko som kan ha påverka kven som faktisk vart spurdt om å delta. Alle informantane var i arbeid når vi gjorde avtale om intervju, ei av desse i aktiv sjukemelding. Det er mogleg at dei gravide som var heilt borte frå arbeid på grunn av store plagar og full sjukemelding vart ”gløymt” i prosessen med å finne informantar for meg. Informantane som var i omsorgspermisjon kom eg i kontakt med gjennom vener, ikkje kollegar, så i høve dei kan ein sjå vekk frå ein slik påverknad.

Som ei vidareføring av problemet med å nytte tilgjengelege informantar, kunne det vere ei fare for at informantane som deltok ikkje hadde hatt store vanskar eller plager i svangerskapet og difor ikkje hadde nokon motførestelling i høve å gje meg innblikk i deira oppleving av det å vere gravid i arbeid. Altså at dei i større grad enn andre meistra kombinasjonen arbeid og graviditet. Eg oppfattar likevel informantane mine slik at dei har møtt utfordringar og vanskar i svangerskapet og på arbeid, og at dei har vore villege til å dele også dei vanskelege tinga med meg. Det tydar ikkje at informantane ikkje har vore opptekne av meistring. Dei gav meg innblikk i si personlege oppleving av graviditet og korleis denne tilstanden meistrast. Fleire går aktivt inn for å vise at dei har handtert situasjonen godt, men det vert òg snakka om det som ikkje var så lett, ting som var vanskeleg å takle.

Dersom eg hadde fått med fleire av dei meir fysisk dårlege kvinnene, er det mogleg datamaterialet ville sett annleis ut, då ein kan tenkje seg dei har møtt fleire problem på arbeidsplassen, og at graviditeten ville vore vanskelegare å takle. Mitt fokus har derimot vore ”normale” gravide med ”normale” plagar, og ut frå eit slikt kriterium oppfattar eg utvalet som forsvarleg for å belyse eit ikkje uvanleg problem med å vere gravid og i arbeid i ulike jobbar i helsevesenet. Informantane mine er oppegåande, reflekterte kvinner som på ein god måte skildrar sin situasjon, vurderer si meistring og fortel om utfordringar og vanskar, samt gleder og forventningar. Eg vurderer utvalet slik at det er variert og utfyllande, og at

informantane gir meg innblikk i det eg er interessert i; normale gravide kvinner sitt kvardagsliv på arbeid og heime.

3.3. Intervjua.

3.3.1. Praktisk gjennomføring.

Eg nytta ein semistrukturert intervjuguide (vedlegg 1), noko som gjorde at intervjua varierte i form og rekkjefølgje. I von om å få informantane til å slappe av og ope fortelje om sine erfaringar frå graviditet og arbeid gjekk eg inn for å skape ei lett og uformell stemning. Vi snakka gjerne laust om daglegdagse emne før bandopptakaren vart skrudd på og sjølve intervjuet starta. Det var òg gjerne slik at informantane spurde om eg ville ha noko å drikke, og det stod alltid noko framme på bordet; frukt, kjeks, eller lunsj. I dei fleste intervjua byrja eg med å fortelje litt om kva tema var, og kort kva vi kom til å snakke om. Eg oppfordra dei til å spørje om det var noko dei lurte på, og elles til å snakke fritt om det dei var opptekne av. Hovudsakleg byrja vi å snakke kort om bakgrunnsinformasjon, som alder, yrke og familiesituasjon, før vi gjekk over til å ta føre oss korleis ho opplevde det å vere gravid. Då gav eg igjen uttrykk for at eg var interessert i å høyre kva ho var oppteken av, men at eg òg hadde nokre spørsmål som kunne få oss inn på tema for å vise at det framleis var eg som hadde ansvaret for framdrifta av samtalen. Vi byrja då gjerne å snakk litt om plagar, forholdet til mannen og korleis han støtta henne. Vidare kom vi inn på arbeidssituasjonen, der informanten skildra arbeidet sitt, vi snakka om behov for tilrettelegging, forholdet til kollegane og leiar. Alle informantane kom inn på temaet sjukemelding, men det vart grundigare gjennomarbeida hos dei som sjølve hadde blitt sjukemeldte. Vidare tok vi føre oss heimesituasjonen, der vi snakka om fordeling av heimearbeid, og korleis den gravide opplevde at fordelinga påverka korleis ho hadde det som gravid, samt korleis svangerskapet påverka fordelinga. Avslutningsvis spurde eg nokre korte spørsmål om korleis informanten såg føre seg framtida. Til dømes om dei ville ha fleire born, arbeide på same staden og kor dei kom til å bu. Etter å ha spurdt om dei hadde noko å legge til, eller å spørje om, skrudde eg av bandopptakaren. Dei fleste informantane såg ikkje ut til å ha bitt seg mykje i merke at den var på, og det kom ikkje fram så mykje meir informasjon etter at den var av. Informantane gjekk då gjerne over til å snakke om andre ting, som ikkje hadde like mykje med tema å gjere.

3.3.2. Vurdering av intervjuprosessen.

Ettersom eg nytta ein semistrukturert intervjuguide, vart alle intervjua ulike, både med tanke på rekkjefølgje av spørsmål og kva spørsmål som vart stilt. Nokre av informantane fortalde

fritt, og eg fekk svar på mykje av spørsmåla mine utan å eksplisitt stille dei, medan andre informantar var meir avhengige av at eg i større grad tok styringa over samtalen og stilte fleire spørsmål. Informantane var mykje opptekne av den same tematikken, men dei la ulik vekt på dei forskjellige undertemaa, noko som igjen gjenspeilar seg i kor mykje tid dei brukte på å snakke om dei ulike emna. Eg har gått inn for å stille gode oppfølgingsspørsmål, hjelpe informanten på veg og vere ein interessert lyttar. Samstundes har det vore ei utfordring å vere forskaren, den som stiller spørsmåla og skal ha oversikta. Særleg i dei første intervju har eg i ettertid sett at det var fleire høve eg kunne spurt meir, gått djupare, at eg har trekt meg, eller styrt samtalen når eg heller kunne vore stille og venta på kva som kom. Andre gongar har eg blitt ivrig, snakka meir sjølv og teke for gitt at informanten var samd i refleksjonane mine. Ei anna utfordring har vore å få til det eg vil kalla ein god avstand til informanten; å skape ei trygg ramme, men ikkje ta på meg "venninnerolla". Eg er van med å møte menneske med empati og medkjensle, eg lyttar og støttar, spør litt, og opnar for ein god prat. Dette er ein del av dei føresetnadar eg går inn i intervjusituasjonen med, som naturleg nok vil påverke kva som kjem ut av forskar- informant relasjonen.

3.3.3. Framdrift.

Intervjua vart gjennomførte i to bolkar. Dei fire første intervju vart gjort i løpet av ti dagar i november 2006 og det femte i midten av desember same året. Då hadde eg ikkje fleire informantar, og eg jobba med å få fleire i tida som følgde, medan eg byrja transkribere. I februar 2007 reiste eg til Oslo og gjorde to intervju dei dagane eg var der. Attende i Bergen gjennomførte eg det siste intervjuet. Dette innebar to intensive intervjuperiodar, transkribering mellom desse og etter at intervju var gjorde. Det var praktiske omsyn som låg bak dette opplegget. Kanskje hadde det vore meir ideelt å transkribere etter kvart intervju for å betre kunne dra nytte av erfaringane til dei neste intervju, men på den andre sida var det greitt å halde fokuset på intervjuinga medan den stod på. Dei fleste intervju varte om lag ein time, men med variasjonar frå 45 minutt til to timar og 20 minutt. Noko av intervjutida gjekk med til pausar, og utanomsnakk.

3.3.4. Transkripsjonane.

Eg transkriberte kvart intervju, noko som var både tidkrevjande og svært nyttig for å repetere innhaldet. Sjølv om det ikkje er det same som å ha samtalen om att, opplevde eg at eg vart betre kjend med informantane, og oppdaga ny informasjon medan eg hørde gjennom lydbandet og transkriberte. Dette var også uvurderleg i det vidare analysearbeidet.

Transkripsjonane er så nøyaktig som mogleg ut frå lydbandet, og sitata eg har nytta i den vidare teksten er tett opp til originalen. Den einaste skilnaden er at eg for å verne identiteten til informantane har skrive sitata på nynorsk i staden for dialekt, samt fjerna overflatiske småord som ”hmm”, ”altså” og ”øh”, for å gjere det meir flytande for lesaren.

3.3.5. Kvalitet og truverd.

Kvaliteten på forskinga er avhengig av om den er truverdig. Det handlar om i kva grad forskinga utførast på ein tillitsvekkande måte (Thagaard 2003, s.178). Dermed bør forskaren gjere greie for forskingssituasjon og relasjonen til informanten (Thagaard 1998, s. 179). Ovanfor har eg gjennom teksten reflektert over mine framgangsmåtar og val i forskingsprosessen. Eg har også vist kva føresetnadar eg hadde med meg inn i intervjusituasjonen. I det følgjande vil eg i denne samanhengen ta føre meg konteksten for innsamling av datamaterialet og informant- forskarrelasjonen, for å vidareføre ei vurdering av kvaliteten på forskinga.

3.3.6. Kontekst for innsamling av data.

Eg let det vere opp til informantane å velje kvar intervjuet skulle finne stad. Ein av dei vart intervjuet hjå meg, og ei anna hadde reservert eit kontor på arbeidsplassen. Elles var vi heime hos informantane, i trygge omgivningar for dei, på deira vilkår. Det å vere heime hos informantane gav meg noko meir informasjon om dei enn berre det dei sa, og er også ein del av råmaterialet eg har i botn når eg jobbar med intervju og analyse. Det å sjå korleis dei hadde det heime og korleis dei opna heimen sin for meg spelar inn på korleis eg oppfattar dei og tolkar utsegna deira. To av informantane hadde til dømes laga lunsj til eg kom, og vi snakka laust og fast medan vi åt, før eg sette på bandopptakaren. Dette var dei som var rekruttert av informantane ”nærmast” meg. I perioden før intervjuet byrja for alvor fekk eg mykje kjennskap til korleis dei hadde det, og det vart fortald konkrete historier knytt til graviditeten som ikkje kom med på bandet, men som likevel blir ein del av analysearbeidet. Hos ein annan informant var borna hennar heime, og dei sat og såg film medan intervjuet gjekk sin gong. Dei skulle eigentleg vore levert i barnehage, men i staden hadde dei søve lenge. Dette gav meg eit inntrykk av at ho gjerne tek ting litt som dei kjem, noko som vart underbygd i intervjuet. Ei anna opna døra med den nyfødde babyen i armane, og eg fekk òg helse på mannen hennar. I gangen hang det ei stor tavle der vekas planar og gjeremål var oppførde. Dette gav eit inntrykk av ein velorganisert familie. Det var ryddig hos alle informantane, noko som tyder på at det var viktig for dei å ha ting på stell heime, i alle fall når dei venta besøk.

Ein av informantane meinte det var praktisk om vi tok intervjuet på jobben hennar, ettersom ho då kunne hente sonen som gjekk i barnehage der. Ho reserverte eit kontor der vi kunne sitje uforstyrta. Trass i at vi då var på nøytral grunn på den måten at vi ikkje var på nokon si heimebane, var det truleg slik at ho opplevde det som ei trygg ramme. Vi var på hennar arena, hennar arbeidsplass. Det impliserer også at eg fekk eit tydelegare bilete av arbeidsplassen hennar enn dei andre sin, sjølv om vi berre gjekk gjennom korridorane og inn på kontoret. Eit av dei første intervjuja gjorde vi heime hos meg, då informanten meinte det var mest praktisk sidan eg bur nær arbeidsplassen hennar. På same måte som eg opplever å ha fått meir bakgrunnsinformasjon og ein anna ståstad i møtet med dei informantane eg besøkte heime, kan det tenkjast at ho fekk eit anna inntrykk av meg enn dei andre informantane, og at det å bli intervjuja opplevast annleis for henne som var heime hos meg. Det er tenkeleg at konteksten for intervjuja påverka kva informantane fortalde, og eg fekk inntrykk av at dei fleste kjende seg komfortable og trygge i situasjonen. Kanskje er det vesentlege korleis relasjonen mellom forskar og informantar tek form?

3.3.7. Informant – forskar relasjonen.

Ettersom kvalitativ forskning inneberer at menneske relaterer seg til kvarandre, kan ein ikkje seie at forskaren er uavhengig i forholdet til informanten. Forskaren er sitt eige forskarinstrument, noko som vil måtte påverke den informasjonen ein får ut av intervjuja. Ein kan sjå føre seg at ein informant – forskar relasjon tek form av ein subjekt – subjekt relasjon, men i kvalitativ forskning kan ein vanskeleg seie det slik. Forskar og informant har ulike roller, ulik makt (Kvale 1996). Relasjonen mellom forskar og informant vil måtte påverke kva informasjon som kjem fram. Det er forskaren sitt ansvar å gå inn for å skape ein så tillitsvekkande setting at informanten opnar seg og gir av seg sjølv. Forskaren er den som er på ”heimebane” og skal styre samtalen og vise informanten trygt gjennom intervjuet. Samstundes er forskaren heilt avhengig av at informanten deler av sine opplevingar og sin kunnskap om feltet. Det er ein dynamisk relasjon som gir store moglegheiter, og store utfordringar. Både informant og intervjuar går inn i situasjonen med eigne føresetnadar og forutinntattheit, og korleis vi oppfattar og føreheld oss til kvarandre influerar på kva informasjon eg får frå informantane. Ein kan tenkje seg at forskar – informantrelasjonen inneberer at eg som forskar representerte den faglege ballasten, som ansvarleg for intervjuet og på heimebane i mitt felt, medan informanten var den som hadde erfaringane og kunnskapen eg var ute etter.

Samstundes vil forskar- informantrelasjonen kunne vere så mykje meir enn det. Mellom anna kan ein seie at vi den tok form av ein student – arbeidrelasjon, der informanten vart den erfarne, veletablerte og vaksne. Eit element som eg opplevde hadde ein del å seie for intervjuet var det faktum at eg som forskar og hadde vore gravid og er mor. Det verka som dette påverka kva dei fortalde, kva dei fokuserte på og kva dei var villege til å dele. På ein måte gjorde det at vi hadde noko felles, eit likt erfaringsgrunnlag og kvifor ikkje, eit kvinnefellesskap. Vi var begge kvinner som hadde båret fram eit liv, eller kvinner som hadde født. Kanskje tenkte dei at eg hadde andre moglegheiter til å forstå dei, ettersom eg hadde gått gjennom det same sjølv? Der det fall seg naturleg delte eg noko av det eg hadde opplevd. Nokre av informantane spurde meg om korleis eg hadde opplevd min graviditet og fødsel. Eg prøvde å vere open, utan å la mine erfaringar legge føringa for samtalen. Det eg fortalde førte gjerne med seg ein respons frå informanten; at ho fortalde korleis ho opplevde akkurat det. Eg erfarte at ved å dele litt av meg sjølv, opna eg også for større openheit hos informanten. Med dei informantane som har born frå før, eller var i omsorgspermisjon, kan ein og seie at intervjuet også bar preg av å vere ein samtale mellom mødrer. Det vart snakk om omsorg for borna, barnehageplass og korleis ein får kvardagen til å gå opp. Dessutan hadde vi født, noko som og kan seiast å vere noko som kan binde kvinner saman. I denne samanhengen trur eg at det at eg som forskar er kvinne, var ein fordel i intervjusituasjonen. Det kan tenkjast at ein mannleg forskar ville ha større vanskar med å få kvinnene til å opne seg og villeg dele av erfaringane sine, ettersom det er eit såpass følsamt og intimt tema. Kanskje kunne manglande erfaring med graviditet, uavhengig av forskaren sitt kjønn, gje eit anna utgangspunkt for intervjuet. Dette ville kanskje lagt føringar for grundigare skildringar, der eg, med mine erfaringar gjekk ut frå at eg forstod, i staden for å spørje etter grundigare skildringar. Eg kan, med mine erfaringar og forutinntattheit, ha påverka samtalen, og lagt mine opplevingar til grunn i møtet med informantane, samt i analysen av samtalen. Dei fleste informantane stilte høfleg spørsmål om oppgåva, faget og mine erfaringar som gravid, men det var tydeleg at dei var klar over at det var deira erfaringar eg var interessert i, og det vi fokuserte på. For fleire av informantane verka det uviktig kva fag eller grad eg heldt på med, og dei fleste relaterte seg til meg som ein likemann som var interessert i nettopp deira graviditet. Ei sa at det var kjekt å kunne bidra til forskinga, medan ei anna stilte seg meir undrande til kva som kom til å kome ut av dette. Alle tok derimot intervjuet på alvor og gjorde sitt beste for å dele av sin kunnskap, med varierende grad av frimod.

3.3.8. Overføring og stadfesting.

Som med anna kvalitativ forskning er eg ikkje ute etter standardiserte svar som kan generaliserast til heile folkesetnaden (Jf. Kvale 2001), slik ein gjerne går for i kvantitativ forskning. Mi interesse gjeld dei kvinnene eg har intervjua. Historiene dei fortel er ulike, men eg finn også mønster og fellesstrekk, som kan kjennast igjen i anna forskning. Der er ikkje overførbarheit slik ein kan finne i kvantitativ forskning, men eg vil absolutt tru at mine funn kan gjenkjennast i andre undersøkingar gjeldande same, og liknande tema. Andre undersøkingar bekreftar også dei tolkingane eg har gjort ut frå mitt datamateriale, noko som er med på å trygge kvaliteten av analysen. ”*Mens troverdighet er knyttet til fremgangsmåten for utvikling av data, er bekræftbarhet knyttet til tolkningen av resultatene*” (Thagaard 2003, s.179).

3.4. Analysen.

Då eg skulle i gong med analysearbeidet, følte eg for å få ein oversikt over transkripsjonane ved å skrive samandrag av intervjua. Dette viste seg å vere ein tidkrevjande og kanskje unødvendig prosess, sjølv om eg fekk noko meir oversikt, samt fekk oppsummert for meg sjølv kva intervju handla om. Likevel måtte eg i det vidare analysearbeidet gjere ei meir systematisk koding og kategorisering av transkripsjonane, for å identifisere sentrale mønster (Thagaard 1998, s.130). Dette gjorde eg i første omgang ved å bruke merkepenningar i ulike fargar. På den måten fann eg ulike tema, samt likskapar og skilnadar mellom informantane, som var relevante i forhold til mi problemstilling. Det var ei utfordring å prioritere og velje ut kva eg ville fokusere på i det vidare arbeidet, ettersom det kom fram så mykje interessant i intervjua. For meg handla det også om ei lojalitetskjennele ovanfor informantane. Eg ville at deira stemme skulle bli høyrd, og at det dei var opptekne av skulle kome fram. Men datamaterialet var for stort og omfattande til at eg kunne ta føre meg kvart minste tema. Etter ein innsats på golvet med store tenkekart, sette eg korleis graviditeten fekk plass i kvardagslivet som hovudtema for det vidare analysearbeidet. Dermed tok eg utgangspunkt i tre hovudområde for vidare analyse; den gravide kroppen, arbeidssituasjon og heimesituasjon. Ut frå desse kategoriane delte eg inn informantane etter korleis dei opplevde det å vere gravid med tanke på plager, helsetilstand og sjukemeldingar, korleis dei hadde det på arbeid, og kva fordeling dei hadde på heimebane. Ved å systematisere og kategorisere, igjen ved hjelp av fargemarkørar i transkripsjonane, trekte eg linjer mellom informantar og tema, for så å utforme ulike typologiar. Eg systematiserte òg materialet i matriser der eg fann det klargjerande.

I analysen har eg stadig gått attende til transkripsjonane, og funne sitat for å vere sikker på at mine tolkingar var i samsvar med utsegna til informantane. Det er deira beretningar og deira tolkingar av sine opplevingar som er utgangspunktet for min analyse, og deira forteljingar eg fortel. Det er knytt nokre særlege etiske problem til analyse av beretningar og historier (Thagaard 1998). På den eine sida fokuserer denne type analyse på sjølvforståinga til informanten, men samstundes er det forskaren si tolkinga av informanten si sjølvforståing som kjem fram i presentasjonen av analysen (1998, s.122). I denne samanhengen er det vesentlege å verne informanten sin integritet, ved å syte for at identiteten til informanten ikkje blir kjend. Det har eg gjort ved å endre namn, alder, i nokre tilfelle kjønn og alder på borna, og ved å vere generell når det gjeld ektefelle/ sambuar sitt yrke. Eg har også vore forsiktig med å skrive kvar informantane arbeider, sjølv om yrket stemmer. Noko eg har tenkt ein del på er korleis informantane vil oppleve det dersom dei kjenner seg igjen i teksten, utan å kjenne seg igjen i mi tolking og framstilling. Eg har ein grunnleggjande respekt for dei og deira erfaringar, og har etter beste evne tolka datamaterialet ut frå slik eg har oppfatta deira sjølvforståing. Likevel kan ein ikkje sjå bort frå at det kan opplevast som eit tillitsbrot dersom mi framstilling av deira erfaringar ikkje opplevast som autentiske og sanne. Å tolke resultata av ei undersøking inneberer å reflektere over meiningsinnhaldet i dataa, og det er det eg har gjort med utgangspunkt i det informantane har delt av sine erfaringar. Som forskar er ein også påverka av sin teoretiske bakgrunn, samt dei tendensane og samanhengane som kjem fram i analysen, og dette har òg påverka meg i mi analyse, tolking og presentasjon av datamaterialet (Thagaard 1998, s.169). Eg har følgd etiske retningslinjer ved å få skriftleg samtykkeerklæring frå informantane, der eg gjorde greie for prosjektet og kven eg er, slik at dei i størst mogleg grad visste kva dei gav seg ut på. Eg understreka også at dei kunne trekkje seg frå prosjektet når som helst, dersom dei ville det. I tillegg melde eg prosjektet til NSD, og fekk det godkjend. Koplingsnøkkelen som inneheld kontaktinformasjon om informantane har eg oppbevart trygt utanfor rekkjevidde for andre enn meg. Ved å ta desse forholdsreglane opplever eg at eg har teke etikken på alvor, og gjort det eg kan for å ta vare på informasjonen informantane har delt med meg.

3.5. Forsking og teori.

I mitt prosjekt har forskning og teori vore intimt samanbunde, noko som kjenneteiknar abduktiv forskingsstrategi (Blaikie 2000). Abduksjon er i følgje Blaikie (2000, s. 181) ein prosess der forskaren assemblerar kvardagslege konsept, eller meiningar om fenomenet ein

fokuserer på, med alle deira hol og manglar, for så å byrje å konstruere deira eiga meining. Den sentrale karakteristikken ved denne prosessen er at den er iterativ; den involverar forskaren i vekslande periodar av fordjuping i den relevante sosiale verda, og periodar der ein trekk seg tilbake for å reflektere og analysere. Denne vekslande prosessen tyder at teorien er generert som ein intim del av forskingsprosessen; den blir ikkje funne i byrjinga, eller produsert på slutten. Abduktiv forskning gir samfunnsvitskapelege meiningar og idealtypar. Eg opplever at forskingsprosessen min har vore lik den som Blaikie (2000) skildrar. Data og teoretiske idear har blitt spelt opp mot kvarandre i ein utviklande og kreativ prosess, og mønster eller samanhengar eg har oppdaga i løpet av forskinga har påverka kva spørsmål eg har stilt, både i intervju, og i tolkinga av datamaterialet. Vidare har eg tolka dataa i lys av teoretiske idear som dukka opp, noko som igjen fører til nye spørsmål og fokus på visse hypotesar, og ein ny runde der teorien spelte ei større rolle (2000, s181). Endringar i prosessen vert slik eit resultat av dette. Ein kan kanskje sjå føre seg at dette inneber ein evig runddans mellom teori og empiri, men på eit punkt må ein avgjere om ein har funne tilstrekkelege svar på forskingsspørsmåla (2000, s.181).

3.6. Avslutning.

I dette kapitlet har eg gjeve ein gjennomgong av korleis eg har gått fram i forskingsprosessen, frå val om kvalitativ metode og rekrutteringsmåte, ved å skildre utvalet og presentere informantane, skildre gjennomføring av intervju, transkribering og analysen. Gjennom kapitlet har eg hatt eit kritisk blikk for mi eiga forskning, og vurdert kvaliteten ved å fokusere på om etiske føresetnadar er oppfylte og om forskinga er truverdig. Ein gjennomgong av mi forskarrolle har vore vesentleg i dette kapitlet. Eg opplever at studien er truverdig og innanfor det etiske rammeverket som krevjast av samfunnsforskning.

4.0. Teoretisk utgangspunkt.

Kva teoretisk perspektiv ein arbeider ut frå, kva ”briller” ein nyttar i arbeidet med forskinga, vil ha mykje å seie for kva tema ein fokuserar på, kva spørsmål ein stiller og kva svar ein finn. Det gir oss ein måte å sjå den sosiale verda. Eit teoretisk perspektiv gir eit spesifikt språk, eit konseptuelt rammeverk, eller ei samling teoretiske konsept og relaterte proposisjonar, som samfunnet og sosialt liv kan bli skildra og forklart ut i frå (Turner 1991, s.29-30, referert i Blaikie 2000, s.160). *”It highlights certain aspects while at the same time making other aspects less visible. A shift in theoretical perspective changes the shape of the social world”* (Gilbert 1993, s.11, referert i Blakie 2000, s.159). Som vist i innleiingskapittelet har eg vald å nytte likestilling som teoretisk utgangspunkt. Det vil seie at eg har ”likestillings- brillene” på meg i arbeidet med analysen, noko som fargar kva eg ser etter, kva eg oppdagar, korleis eg tolkar mine funn, og kva som blir drøfta. Eg meiner at eg ved å bruke omgrepet likestilling kan skildre og gje ei forklaring på sosialt liv, korleis menneske innrettar seg i samfunnet og korleis samfunnet er bygd opp og fungerer. Slik likestilling blir forstått i det politiske liv har stor påverknad på kvardagslivet og posisjonen til kvar enkelt kvinne og mann, og den offentlege likestillingspolitikken vil av den grunn spele ei viktig rolle i dette kapitlet, og i den komande analysen. Eg nyttar og eit anna perspektiv for å vise i kva sosial samanheng den fysiske og sosiale tilstanden graviditet utspeler seg, ved å ta i bruk Hochschild (2001, 2003) sine omgrep knytt til kvardagsliv. Det handlar også om kvinner, kjønn og likestilling, og vil bli greia ut om seinare i kapitlet. Omgrepa er nyttige fordi dei har si samfunnsmessige forankring, spelar ei verdimeisig og politisk rolle, og har personlege tydingar (Kvale 2001). Ved å ta utgangspunkt i hennar omgrep, i tillegg til likestilling, får eg plassert graviditeten i ein samfunnsmessig samanheng, som er avgjerande for å kunne forklare korleis desse kvinnene opplever det å vere gravid i sin kvardag, deira haldingar og handlingar. Kva likestilling er, altså kva som blir lagt i dette omgrepet, er eit viktig spørsmål, og difor vil eg og leggje vekt på ulike tilnærmingar til likestilling i dette kapitlet. Ein vesentleg del av kapitlet vil bli nytta til å skildre den samfunnsmessige samanhengen kvinnene eg har intervjuar er i, ut frå eit likestillingsperspektiv, ved å gje ein gjennomgong av likestillingssituasjonen i Noreg, både den politiske målsetnaden, likestillingsdefinisjonen styresmaktene arbeider ut frå, og ved å gje ei vurdering av kor vidt politiske mål om likestilling mellom kvinner og menn er nådd.

4.1. Korleis bruke likestillingsomgrepet?

Likestilling er eit omgrep som endrar seg over tid, som rommar mykje forskjellig alt etter bruk, kontekst og individuelle oppfatningar. Ein kan seie at det mellom anna handlar om

kvinner og menn⁹, politikk, likskap, skilnad, rettar, plikter, makt, moglegheiter og val. Det handlar om kvinner og menn sin posisjon i samfunnet; i arbeidsliv og på heimebane. Difor handlar likestilling også om kjønn, noko som har betydning i mitt prosjekt, fordi både graviditet og kvinne viser til ein kjønna tilstand, der biologi, og biologiske skilnadar mellom kjønna unekteleg viser seg på sitt mest openberre. Det er posisjonen dei to kjønna har i høve kvarandre som er sjølve kjernen i likestillinga. Det handlar om at menn og kvinner skal ha likt utgangspunkt, like moglegheiter. Men når kvinna er gravid, vert likskapen utfordra. Den blir kanskje forsøkt skjult, men når graviditeten materialiserer seg, kjem "sjølve" skilnaden på menn og kvinner fram. Og skilnad bryt med idealet om likskapen i likestillinga. Graviditeten synleggjer kropp og kjønnskilnadar. Simone de Beauvoir meiner i følgje Moi (1998) at kvinna definerer seg sjølv gjennom den måten ho lever sin kroppsleggjorde situasjon i verda på; "*Kvinnen definerer seg selv gjennom det hun gjør med det verden gjør med henne*" (Moi 1998, s.107). Og når kvinna er gravid, gjer ho seg andre kroppslege erfaringar enn vanleg. Likestilling handlar også om å betre kvinner sin situasjon. Difor er det interessant å sjå nærare på korleis likestillingspolitikken påverkar kvardagslivet til kvinnene eg har intervjua.

4.2. Kva slags likestilling?

For å gje eit innblikk i kva samfunnsmessig samanheng kvinnene i mitt materiale er gravide i, vil eg først gje ein gjennomgang av ulike tilnærmingar til likestilling. Vidare vil eg gjere ei vurderinga av likestillingssituasjonen i Noreg. Eg vil då gå ut frå likebehandlingstanken som står sterkt i den offentlege likestillingspolitikken, då eg er av den oppfatning at dei politiske avgjerdene gjeldande likestilling har påverka på den gravide sin kvardag ved at den legg føringar for hennar situasjon på arbeidsplassen, og i heimen. I kapittel to viste eg fleire grep velferdsstaten har gjort i denne samanhengen, som innføringa av betalt foreldrepermisjon, samt innslag i folketrygdlova og arbeidsmiljølova, som grip inn i kvardagen til gravide og småbarnsforeldre. Men kva likestilling er, kva likestillingspolitikken inneberer, og korleis den burde vere, kan diskuteras. Gulli (1992) gir ein innsiktsfull gjennomgang av likestillingspolitikken på 1970-talet. Sjølv om denne boka er gamal, finn eg at den enno er aktuell når det gjeld å forstå kva likestilling kan vere, og kva som ligg bak den norske staten sin målsetnad om likestilling. Ho viser korleis likestillingspolitikken vart institusjonalisert på 70-talet, ved at Noreg fekk ein eigen likestillingslovgivning. Ho meiner også at likestillingsideologi på den tida byrja å påverke også andre områder i den offentlege

⁹ Det er likestilling mellom kjønna som er mitt utgangspunkt, men likestilling kan sjølvsagt også handle om andre grupper.

politikken. Ho deler likestillingsideologi inn i to hovudretningar; sosialliberalistisk og feministisk. Desse har ulike definisjonar av likestilling, og ulike syn på vegen til likestilling. Førstnemnde går inn for å behandle kvinner og menn likt, uavhengig av skilnadar. Den feministiske retninga meiner det er naudsynt å behandle kvinner og menn forskjellig for å oppnå likskap. Nøkkelomgrep innanfor den sosialliberalistiske retninga er likebehandling, kjønnsnøytralitet og like moglegheiter. Det inneberer at kvinner og menn, uavhengig av kjønn, skal få lik tilgang til ressursar. Like juridiske rettar er ein føresetnad for dette, men det krevjast også reformer som kan gje kjønna like moglegheiter. Desse skal innanfor sosialliberalistisk tradisjon ikkje tvinge fram spesifikke val, men fungerer som tilbod til individa. Det vil seie at ein kan velje om ein vil ta del i reformene, eller ikkje. Ettersom tilboda er kjønnsnøytrale, vil konkurranse mellom individa til sjuande og sist vere det som avgjer ressursfordelinga (Gulli 1992). Den feministiske retninga er sterkt kritisk til at sosialliberalismen si kjønnsnøytrale likebehandling skal vere tilstrekkeleg for å endre ressursfordelinga mellom kjønna, og meiner det må sterkare lut til. Dei byggjer på ei oppfatning om at der er eit systematisk maktforhold mellom kvinner og menn, der menn er i ein overordna posisjon. Dei har både meir makt enn kvinner, og makt over kvinner. Det vil seie at den feministiske retninga innehar eit interessekonfliktperspektiv som inneberer at kvinner er undertrykt som kjønn, og difor også som gruppe; dei "*underprivileres*" (Gulli 1992, s.15) i forhold til menn. Ettersom menn og kvinner har så ulike posisjonar i samfunnet, må det omfordeling av ressursar til for å oppnå resultatlikskap, noko som er eit viktig verkemiddel i feministisk likestillingspolitikk. Kjønnsnøytral likebehandling, på den andre sida, vil i følgje denne oppfatninga skje på menn sine premiss, og dermed føre til fleire fordelar for menn.

Gulli (1992) hevdar at den norske likestillingspolitikken har vore innanfor den sosialliberale tradisjon. Ho nemner likestillingslovgivnaden og kvotering av kvinner til stillingar, samt utbygging av barnehagar, som viktige døme på ein politikk som hadde som formål å gje menn og kvinner like moglegheiter. Men ho er sterkt kritisk til at desse reformene skal kunne vere tilstrekkelege for å frigjere kvinner frå sin underordna posisjon. Ho tok utgangspunkt i kvinner som mødrer i si vurdering av den norske likestillingspolitikken, ettersom kvinner kjem i ein avhengigleiksposisjon når dei blir mødrer. Frå hennar standpunkt er kva hjelp kvinner får i denne viktige epoken i livet eit teikn på eit samfunn sitt utviklingsnivå. Her kjem ikkje mannssamfunnet særleg heldig ut, ettersom ho oppfattar at kvinner si evne til å føde barn blir brukt mot henne, ved at ho blir sitjande enno fastare i avhengigleiksposisjonen ho er

i, i forhold til menn. For å underbyggje dette viser ho til at likebehandlingsideologien fører til at kvinner får lite, eller ingenting, igjen for sitt uløna omsorgsarbeid, at deira rettar som mødrer blir svekka, medan fedrane sine vert styrka, at lovreguleringane av private forhold gir menn, ikkje kvinner, fordelar, samt at kvinner misser sine fortrinn på område der dei tradisjonelt har stått sterkt, for eksempel gjeldande barneomsorg. Det vil seie at kjønnsnøytralitet for eksempel tilseier at menn og kvinner i like stor grad kan gje omsorg for barn, noko som fører til at ein ser bort frå det biologiske; graviditet og amming vert ikkje tillagt viktigheit. Kvinnelege eigenskapar blir dermed uviktige, og kvinner hamnar i ein situasjon der dei blir avhengige av ein mannleg forsørgjar. Omsorgsarbeid blir utført gratis, og det fører ikkje med seg trygdeytingar eller skattefordelar. Dessutan blir kvinner underbetalte på arbeidsmarknaden, fordi den offentlege politikken går ut frå at dei vert forsørgja av menn. Gulli (1992) slår også fast at yrkesaktive kvinner er dobbeltarbeidande. Oppsummert kan ein seie at kvinner ut frå eit feministisk perspektiv er underprivilegerte, forsørgja og uviktiggjorde, ved at deira innsats ikkje vert belønna økonomisk, verken gjennom trygdeordningar, skattesystemet, på arbeidsmarknaden, eller i heimen. Gulli (1992) er særleg oppteken av, og kritisk til, korleis fleire av reformene likestillingspolitikken stod bak, som overføringar ved graviditet og betalt fødselspermisjon, er knytt til lønsarbeid. Dette meiner ho viser at det uløna omsorgsarbeidet kvinner står for ikkje vert tillagt verdi. Ho hevdar likebehandlingstanken dermed står i vegen for ressursoverføring til kvinner, og meiner det uløna omsorgsarbeidet i seg sjølv burde utgjere eit gyldig grunnlag for overføringar. Gulli (1992) meiner likestillingspolitikken bør føre med seg ei pengemessig omfordeling frå menn til kvinner, der kvinnene sitt omsorgsarbeid blir vurdert som eit sjølvstendig grunnlag for overføringar. Overføringane bør altså ikkje vere så sterkt knytt til løna arbeid, men heller vere tufta på ei oppfatning av at omsorgsarbeidet kvinner står for er naudsynt for samfunnet, om det blir gjort innanfor eller utanfor marknaden (1992, s.184). Ho såg føre seg at for å kunne unngå fortsett avhengigleik av menn, burde komande reformer gje kvinner sjølvstendige rettar, i form av borgarløn, omsorgsløn eller liknande (1992, s.184). Ho meiner altså at Noreg burde gå for ein likestillingspolitikk som nyttar omfordeling som middel for å oppnå resultatlikskap, i motsetnad til ein sosialliberalistisk likestillingspolitikk som nyttar reformer for å gje like moglegheiter, noko som gjer at det blir ein individuell kamp om ressursane.

4.3. "Likestilling light".

Det er brei semje om at vi i Noreg har ein sosialliberalistisk likestillingspolitikk. Like moglegheiter er ein offisiell målsetnad. Likestilling som fridomsprinsipp, der ein forventar

fridom frå diskriminering, desavuering og krenkingar er ein talande definisjon innanfor den sosialliberalistiske tradisjonen. Det er også likestilling som demokratikrav; eit krav om lik rett til deltaking (Skjeie og Teigen 2003). Der er ei rekkje politiske vedtak som tyder på at dette er ein offisiell målsetnad og ein viktig fellesverdi i det norske samfunnet, for eksempel gjeldande storleiken på kvinnedelen i norske styrer (Teigen 2003) og forslaget om ei tredeling av foreldrepermisjonen. Staten legg altså føringar for eit likestilt samfunn gjennom politiske vedtak gjeldande lover og reglar, noko som også vil seie at der er eit tett samarbeid mellom staten og partane i arbeidslivet. Det inneberer at forhold på arbeidsplassen, og samarbeidet mellom staten og arbeidsmarknaden, blir regulert gjennom avtalar og lovverket (Holter et. al 2003, s.1, referert i Teien 2006). Sjølv om liberalfeminismen legg mykje vekt på likskap og at ein uavhengig av kjønn har like formelle rettar og skal behandlast likt, opnast det opp for visse kjønnsesifikke særtiltak, som vedtak om tilrettelegging av arbeidet for gravide. Hernes (1987) hevdar at det norske likestillingsidealet byggjer på statsfeminisme, der ein går for eit kvinnevenleg samfunn utan ulikskap på grunn av kjønn.

Trass i ein politisk målsetnad om likestilling, kan det diskuteras om familiepolitikken set likestilling i høgsetet. Skrede (2004) meiner det politisk ofte¹⁰ vert lagt vekt på å presentere likestilling som eit tilbod, der valfridom står sterkt. Det varierer med andre ord i kor stor grad ein meiner styresmaktene skal gje intensiv for auka likestilling. Dersom ein ser attende til 1970-talet, har det likevel skjedd mykje som underbyggjer at Noreg har blitt eit meir likestilt samfunn (Skrede 2004); Kvinnene deltek på arbeidsmarknaden og i politikken i mykje større utstrekning enn tidlegare, dei har i gjennomsnitt like lang utdanning som mennene, noko som gjev dei likare utgangspunkt for livsløpet, og det har vore ei markant auke i overføringar til barnefamiliane, der særleg familiepolitiske ordningar som legg til rette for kombinasjon av familie og arbeidsliv har vore vesentleg, i tillegg til barnetrygda, og etter kvart kontantstøtta. Skrede (2004) tek utgangspunkt i foreldreskap i si vurdering av den offentlege likestillingspolitikken, og kjem fram til at familiepolitikken gir ”sjenerøs reproduksjonsstøtte”, heller enn insentiv for likestilte foreldreskap (2004, s.168). Ho finn også at det enno er eit stykke att til det er full likestilling mellom kvinner og menn på samfunnsnivå¹¹. Mange (unge) kvinner opplever at dei er likestilte og ikkje vert diskriminerte, men mykje tyder på at det skjer diskriminering av kvinner på

¹⁰ Dette gjenspeilar at den politiske opinionen endrar seg over tid (Skrede 2004).

¹¹ Fedrekvoten utmerkar seg som eit tydeleg politisk insentiv for auka likestilling mellom kjønna, i følge Skrede (2004).

arbeidsmarknaden både på individuelt og strukturelt grunnlag (Jf. for eksempel Aune 2009, referert i Westbye 2009). Aune (ibid.) hevdar denne diskrimineringa skjer som ein konsekvens av ein grunnleggjande samfunnsstruktur, som er tufta på eit stereotypisk kjønnsrollemønster. Vidare understrekar ho at dette skjer trass i at offentlege styresmaktar er pliktige til å arbeide for likestilling, i følgje likestillingslova og FN sin kvinnekonvensjon. Som ei løysing på dette etterlyser ho eit vidare arbeid for å endre dei normene som fører til stereotype kjønnsroller.

Det kan nemnast ei rekkje konkrete døme som stadfestar at likestilling mellom kjønna ikkje er heilt på plass i det norske samfunnet. Dei store kjønnskilnadane i deltidarbeid og den kjønnssegregerte arbeidsmarknaden blir ofte vist til som forklaring på kvifor ein ikkje kan seie det er oppnådd full likestilling. I følgje Westbye (2009) er heile 75 prosent av deltidstilsette kvinner, og 43 prosent av yrkesaktive kvinner arbeider deltid. Dette gjer at kvinner kjem skeivt ut samanlikna med menn på arbeidsmarknaden, gjeldande lønsnivå og i forhold til trygd og alderspensjon. 87 prosent av minstepensjonistane er kvinner. Sosiologane Lilleaas og Ellingsen (2003, s.49) hevdar dei fleste som arbeider deltid gjer eit medvit val om dette, ut frå livssituasjonen og på grunn av andre uløna arbeids- og omsorgsoppgåver, men og at nokre deltidarbeidande kvinner er undersyssette. Det vil seie at dei ønskjer å arbeide fulltid, men ikkje får moglegheit til å gjere det. Eit anna døme på at vi ikkje er i mål med likestillinga, i denne samanhengen forstått som likskap mellom kjønna, er lønsskilnadane mellom kvinner og menn. Sjølv om fleire kvinner enn menn har høgare utdanning, har det ikkje ført med seg likestilling på lønsnivået. Sandnes (2005) viser at kvinner si årlege bruttoinntekt i 2004 utgjorde 61 prosent av menn si. Når det gjeld månadsløn er ikkje skilnaden like stor, då utgjør kvinner si månadsløn 84,5 prosent av menn si. Det er i følgje Sandnes (2005, s.4) fleire årsaker til at inntektsskilnadane mellom kjønna er større enn lønsskilnadane. For det første er det noko færre kvinner som er yrkesaktive. For det andre er fleire kvinner enn menn studentar. Det er også, som vist, fleire kvinner enn menn som arbeider deltid. Samtidig som fleirtalet av minstepensjonistane kvinner. Vidare er det enno menn som har dei fleste leiarposisjonane, og dei er i stor overvekt i det private næringsliv ¹². Inntektsskilnadane gir seg også uttrykk i forsørgingsmønsteret i mange familiar. Mohamed og Epland (2000) slår fast at det er far som er hovudforsørgjar i dei fleste familiar, og berre ein

¹² Lilleaas og Ellingsen (2003) hevdar forskinga kjem til ulike konklusjonar når det gjeld spørsmålet om menn og kvinner får ulik løn for likt arbeid, og viser til Pettersen (1997) og Hoel (1997), som døme.

av seks mødrer tener meir enn partnaren sin. I gjennomsnitt tener mor 49 prosent av det far tener (Lilleaas og Ellingsen 2003).

Barnehagedekning er ein annan viktig indikator på kor langt ein er komen i likestillinga, ettersom god dekning gjer at fleire småbarnsmødrer kan vere yrkesaktive. I 2004 var dekningsgraden 72 prosent her til lands (Sandnes 2005). Samanhengen mellom forholdsviss høg fruktbarheit og tilgong på barnehageplass har i følgje Lappegård (2007, referert i Lappegård og Noack 2009) ikkje vore så lett å bekrefte empirisk som ein kanskje skulle tru, ettersom det postulerast så ofte. Ho finn uansett at familiepolitiske reformer påverkar kva val småbarnsforeldre tek, både gjeldande yrkesdeltaking og heimearbeid. Dermed oppfattar ho slike reformer som ein viktig buffer mellom arbeidsmarknad og foreldreskap. Lappegård og Noack (2009) viser også til at likestilling, forstått som høg kvinneleg yrkesdeltaking og gode velferdsordningar som tilrettelegg for å kunne kombinere arbeid og familieliv, blir framheva som eit viktig premiss for relativt høgt og stabilt fruktbarheitsnivå. I denne samanhengen meiner dei at dei tiltaka som har blitt gjennomført meir kan definerast som "likestilling light", der mor har løna arbeid og dermed bidreg i den økonomiske forsørginga, men der far framleis tydeleg er hovudforsørgjar (Jf. Skrede 2004). I denne formuleringa ligg det ei forståing av at arbeidsdelinga får eit nokså tradisjonelt uttrykk. Eit døme er korleis nybakte foreldre vel å dele foreldrepermisjonen. I det store fleirtal av norske par er det mor som tek det meste av den valfrie delen. Skrede (2004) meiner at familiepolitikken tilrettelegg for eit likestilt foreldreskap, men at den samtidig har ordningar som trekk i motsatt retning. Ho hevdar den offentlege politikken må velje mellom å gå for ein meir normativ likestillingsretta politikk, der ein t.d. kan reservere ein større del av foreldrepermisjonen til far, eller ein likestillingspolitikk som held fast på familiane sin valfridom. Ho framhevar ein klarare markering for arbeidsgivarane og arbeidstakarane at foreldreansvar er noko arbeidstakarane har, uavhengig av kjønn, som ein likestillingspolitisk gevinst av ein normativ likestillingsretta politikk, der far får ein større del av permisjonen. Ho vektlegg også verdien av at begge foreldra får moglegheit til å knyte tettare band til barnet i småbarnsfasen, samt at utviding av fedrekvoten vil redusere forhandlingsmoglegheitene, både i heimen og på arbeidsplassen.

Der Gulli (1992) konkluderte med at likestillingspolitikken på 1970-talet hadde langt igjen før den hadde skapt eit likestilt samfunn, meiner Skrede (2004) at dersom målet med familie- og likestillingspolitikken er å legge til rette og sikre valmoglegheita for likestilte foreldreskap, så har ein i stor utstrekning oppnådd dette. Dersom det på den andre sida handlar om å gje

intensiv om raskare rørsle fram mot likestilte foreldreroller, meiner ho det er eit tankekors at det har vore så lite endring i arbeidsfordeling mellom småbarnsmødrer og småbarnsfedrar, trass i utvida foreldrepermisjon og innføring av fedrekvote. Dessutan tyder dei store løns- og inntektskilnadane mellom menn og kvinner, og kvinner sin posisjon som deltidsarbeidande, på at dei familiepolitiske reformene på 1990-talet ikkje har hatt dei heilt store gevinstane ut frå eit likestillingsperspektiv, i følgje Skrede (2004, s.193). Men at der er ein likestillingspolitikk som gjennomfører tiltak for auka likestilling mellom menn og kvinner, synast klårt, sjølv om det kan diskuteras om den politiske viljen og reformene er tilstrekkelege for å oppnå faktisk likestilling mellom kjønna. Gjennomgangen ovanfor viser korleis ein politisk målsetnad om likestilling har gripe inn i kvinner sine liv. Mykje har endra seg sidan kvinnerørsla byrja å kjempe for kvinner sine rettar på 1960 og 70-talet, og likestilling påverkar kvardagsliva også til kvinnene eg har intervjuet.

4.4. Kjønnstrategi og det første, andre og tredje skiftet.

Den høge yrkesdeltakinga, samt dei høge fødselstala, viser at mange unge menn og kvinner er med på eit likestillingsprosjekt der kombinasjonen arbeid og familieliv står sentralt. Eg har ovanfor vist at mange kvinner arbeider deltid, men det er også mange småbarnsfamiliar som er toinntektsfamiliar, der både mor og far er i heiltidsstillingar, medan borna er i barnehagen, på skulen og i skulefritidsordninga. Når eg spør meg korleis denne kvardagen opplevast for desse småbarnsfamiliane, nærmar eg meg mine informantar og deira opplevingar, ettersom det kan seiast at dei er med på likestillingsprosjektet; dei er i fulltidsarbeid og er i gong med reproduksjonen. Dermed har dei ein livssituasjon som skil seg frå dei komande fedrane sin, samstundes som dei er gravide i eit samfunn som gjerne blir kalla "likestillingslandet". Nettopp fordi dei er gravide, kjem også kjønnsperspektivet til syne. Det vert tydeleg at kvinnene har ein annan livssituasjon enn menn, at det er skilnad mellom dei to kjønna, ettersom magen veks. Denne skilnaden skil seg frå likskapstanken som står så sterkt i den offentlege likestillingspolitikken. I det følgjande vil eg difor ha eit større fokus på kjønnstrategi, ved bruk av Hochschild (2001,2003) sine omgrep om det første, det andre og det tredje skiftet, samt hennar typologi gjeldande par, der ho deler dei inn i tradisjonelle, transisjonelle og egalitære par. Omgrepa kjem frå hennar undersøking av amerikanske par på slutten av 1980-talet (2003), og hennar studie av arbeid og familieliv, ut frå ei større, såkalla familie-venleg, bedrift i USA (2001).

Leira (1992) viser korleis kvinnefrigjeringa kan opplevast nettopp som det, ei frigjerig, der kvinnene har gått ut og vunne plass på arbeidsmarknaden og i politikken, men også som ei snare, der arbeidsmarknaden og politikken tek godt grep om kvinnene og held dei fast i deira nyvunne fridom. Det overlet kvinnene i eit kav for å få kvardagen til å gå opp. Hochschild (2003, 2001) er også oppteken av at ein slik kvardag, der kvinna er yrkesaktiv, overlet eit enormt press på mødrer, som blir skvisa mellom krav frå arbeidsplassen og krav frå heimen. Ho introduserte tidsklemmeomgrepet, for å skildre kampen om tida desse kvinnene opplever. Mange av mødrene ho møtte skildra ho som "supermødrer". Dette er kvinner som tilsynelatande taklar alle aspekt ved sitt dobbeltarbeid. Ei "supermor" har ein rein og ryddig heim, ordentlege og veloppdregne born, eit velstelt ytre og ei vellukka karriere. Ho får kvardagen til å gå opp, men det viser seg at det krev stor innsats. Desse mødrene er konstant trøtte, og snakkar om søvn slik utsvoltnne menneske snakkar om mat. Hochschild (2003, 2001) hevdar at det for dei fleste ikkje går i lengda. Dei opplever at dei ikkje får gjort nok heime og må senke kvalitetskrava, at dei ikkje er så mykje saman med ungane som dei burde og dermed må endre haldning til kor mykje tid som er nok tid med borna, og at jobben ikkje får det beste av dei. I tillegg må dei bruke mykje energi, tankeverksemd og kjensler for å få dette puslespelet til å gå opp på best mogleg måte. Denne hektiske kvardagen deler Hochschild (2001, 2003) inn i det første, det andre og det tredje skiftet. Det første skiftet handlar om lønsarbeidet utanfor heimen. Det andre skiftet inneheld husarbeid, omsorg for barn og andre oppgåver knytt til heim og familie, medan det tredje skiftet er det emosjonelle arbeidet som skal til for at alle familiemedlemmane skal takle overgangen mellom skifta. Ettersom det første skiftet tek meir tid og kreftar, blir det andre skiftet meir hektisk og rasjonalisert. Dette fører igjen til at ein må bruke tid og krefter på å forholde seg til, forstå og takle dei emosjonelle konsekvensane som følgjer eit pressa andre skift (2003, s.215). Ho finn at det for mange er arbeidsplassen som opplevast som "det lune rede", der dei får positive tilbakemeldingar, får utvikle seg, kan slappe av og har interessante relasjonar, medan heimesfæren representerar stress, kav og uoppfylte ideal. Eg ser skiftomgrepa som ei hensiktsmessig inndeling også for materialet i mitt prosjekt, og kjem til å analysere kvardagen til informantane mine ved hjelp av omgrepa det første, det andre og det tredje skiftet.

Hochschild (2003) er oppteken av korleis arbeidsfordelinga i heimen påverkar korleis kvinnene opplever det å kombinere løna arbeid med familieliv. Ho brukar omgrepet kjønnsstrategi i si vurdering av arbeidsfordelinga i heimen; *"A gender strategy is a plan of action through which a person tries to solve problems at hand, given the cultural notions of*

gender at play” (2003, s.15). I det ligg det ei forståing av at ei kvinne sin kjønnsstrategi er avhengig av kva sfære ho ønskjer å identifisere seg med; heimen eller arbeidet. Det handlar også om kor mykje makt ho ønskjer å ha i ekteskapet, og Hochschild (2003) meiner kvinnene finn den kjønnsideologien som best passar deira moglegheiter. Likevel er der ofte konflikhtar mellom det ein person tenker han eller ho burde føle, og dei faktiske kjenslene, noko som fører til at kvinnene må bruke mykje kreftar på emosjonelt arbeid¹³, i forsøket på å passe inn i eit kjønnsideal som ikkje stemmer overeins med ytre omstende eller indre behov. ”*The second shift becomes a forum for each person’s ideas about gender and marriage and the emotional meanings behind them*“(2003, s.196).

Hochschild (2003) finn at kor mykje ein arbeidande far deler på husarbeidet og foreldreskapet, er avhengig av interaksjonen mellom mannen sin kjønnsstrategi¹⁴, og kona sin kjønnsstrategi¹⁵. Ut frå tankegangen om kjønnsstrategi, som determinerer om kvinner (og menn) ønskjer å identifisere seg inn mot arbeidet eller heimesfæren, og kor mykje makt dei ønskjer i sin parrelasjon, deler ho para i undersøkinga si inn i ein typologi som består av tre ulike typar; tradisjonelle, transisjonelle og egalitære par. Med tradisjonelle par meiner ho dei der kvinna gjer det meste av husarbeidet og ønskjer å identifisere seg med aktivitetane i heimen, medan mannen har sin identitet i arbeidet, samt har meir makt enn henne. Desse kvinnene insisterar på at oppgåvene knytt til det andre skiftet er deira, og arbeidar til dei stuper. Mannen stepper inn når kona er sjuk, og hans auka innsats varar til ho er frisk att. Då tek ho over arbeidsbyrda igjen, til ho blir sjuk neste gong. Dei egalitære para deler likt på heimearbeidet og kvinna identifiserar seg i dei same sfærane som mannen. Dei har også like mykje makt i ekteskapet. Hochschild (2003) viser at det varierer kor dei ulike para har fokuset sitt; om dei saman orienterar seg inn mot familien, karrierane eller balansen mellom dei to sfærane (s15). Mellom den tradisjonelle og den egalitære ideologien finn ein den transisjonelle typen, som plukkar opp alle variasjonar av kombinasjonen av desse to. Dei har ei arbeidsdeling der dei deler på, men ho gjer likevel meir enn han. Den typiske transisjonelle kvinna ønskjer å ha sin identitet både i heimen og på arbeidet, samt at mannen skal vere noko meir fokusert på arbeidet enn ho er. Begge tek ansvar for familien sitt velvære, men på ulike måtar. Kvinna er i løna arbeid, men tek meir av ansvaret heime, fordi ho ”bryr seg meir”. Desse kvinnene er også ofte av den oppfatning at dei deler på arbeidet med mennene sine,

¹³ Det tredje skiftet.

¹⁴ Med alle dei emosjonelle meiningane den inneheld.

¹⁵ Men også ytre ting spelar inn, som skiftarbeid og pendletid.

noko som viser seg å ikkje stemme når ein går inn på konkrete arbeidsoppgåver og tid brukt på desse.¹⁶ Ei slik inndeling vil nok vere fruktbar med tanke på norske par og, så eg vil også dele mine informantar inn i denne typologien.

Hochschild (2003, 2001) er tydeleg på at det er kvinner som i størst grad kjenner på konsekvensane av tidsklemma. Menn kan også oppleve eit tidspress, men ho hevdar presset blir størst på kvinnene, ettersom det er dei som har hovudansvaret for det andre og det tredje skiftet, i tillegg til å bruke like mykje tid i det første skiftet som mannen gjer. Dette fører til at kvinnene føler seg pressa på tid og krefter på alle frontar. Ho skildrar dermed ei moderne kvinne som er fanga i sin eigen hektiske kvardag, der ho hastar frå eitt skift til eit anna. Hochschild (2003) peikar tilbake til industrialiseringa for å forklare kvifor det er slik. Med industrialiseringa vart skiljet mellom det offentlege og det private etablert, noko som påverka kvinner og menn på ulike måtar. Mennene opplevde eit bråare skifte, ved å gå frå å vere bønder, til å bli urbane arbeidarar, medan kvinnene i større grad enno hadde sin identitet i den heimlege sfæren. I dag er det kvinnene sine liv som endrast raskare, ettersom dei tek steget inn i økonomien, gjerne via serviceyrke. Det inneber at kvinner skal etablere ein ny basis for makt og identitet, der løn eller autoritet på arbeid erstattar ein basis knytt til born og slekt. Hochschild (2003, 2001) finn at kvinnene sin uttrede i løna arbeid ikkje førte med seg endringar på heimebane. Dermed blir dei dobbeltarbeidande. At tidsklemma rammar kvinner hardare enn menn handlar heller ikkje berre om at dei gjer meir i det andre skiftet, men kva dei gjer. Hochschild (2003) fann at menn har meir kontroll over dei tinga dei gjer, ettersom kvinnene gjer dei daglegdagse oppgåvene, som å lage middag og vaske opp, medan mennene for eksempel har vedlikehaldsoppgåver som dei kan ta når det passar dei. Kvinner bruker også proposisjonelt meir tid på husarbeid enn på barneomsorg i forhold til menn, noko som for dei fleste vil seie at menn gjer meir av det dei liker (Jf. Egge-Hoveid 2008).

4.5. Tidsklemmt og bedradd?

Fleire undersøkingar som tek føre seg norske forhold har kome fram til at det enno er kvinnene som har hovudansvaret for heimearbeidet her og (Jf. for eksempel Syltevik 2000, Kitterød 2004), trass i eit politisk fokus på likestilling. Dermed har vi ein situasjon der staten legg til rette for at det skal vere mogleg for kvinner å kombinere reproduksjon og yrkesdeltaking, samtidig som dei har hovudansvaret for det uløna arbeidet på heimebane.

¹⁶ Hochschild (2003) meiner dette er ei vanleg myte blant middelklassekvinner.

Korleis opplevast så denne kombinasjonen for skandinaviske kvinner? Er dei fanga i tidsklemma som dei amerikanske kvinnene i Hochschild (2001, 2003) sitt materiale, eller gjer tilboda frå velferdsstaten at kvardagen går opp utan vanskar? Dette er svært aktuelle spørsmål også for mine informantar, med tanke på at tidsklemma også handlar om graviditet. Eg trur at dersom ein opplever at kvardagen er vel pressa tidsmessig til vanleg, så vil ein graviditet truleg auke presset. Det handlar også definitivt om likestilling, ettersom likestilling, og likebehandling, ikkje berre gir kvinner fleire moglegheiter, men også fleire oppgåver og krav. Den svenske statsvitaren Bo Rothstein (2009) hevdar det kan vere vanskeleg for einkvar å få det sosialdemokratiske likestillingsprosjektet til å fungere. Han viser til ei undersøking gjennomført av Lundberg mfl (1994), som fann at kvinner tilhøyrande middelklassa, med tre born opp til skulealder, har ei arbeidsveke med reell arbeidstid på 90 timar, og dei slo fast at dette ikkje var fysisk gjennomførbart på sikt. For å illustrere korleis likestillingsprosjektet kan opplevast for svenske kvinner, viser han til dedikerte svenske feministar sine skildringar av livet som småbarnsmor og yrkesaktiv. Petra Ulmanen, venstreradikal feminist, seier det mellom anna slik;

Jag vill skrika: Det funkar ju inte! Kan ni inte se det?! Fan, vi sliter ju ut oss på samma sätt som våra mödrar trots dagis och fritids och hela köret. Den ständiga terrorbalansen mellan barnen och jobbet. Skuldkänslorna åt båda håll. Att aldrig räcka till, hur mycket man än kämpar. Att inte få vara helt och fullt närvarande, på ett ställe, med en sak, med en människa åt gången. Att inte behöva kompromissa mellan dagishämtning i anständig tid och att göra ett bra jobb, mellan att lotsa skolkillen till fotbollen och ha möte i mobilen, mellan att skura diskbänken och lyssna till varför minstingen var så lessen på dagis samtidigt som skolkillen berättar om nye dataspelet. Och mitt upp i alt ska man vara kåt, glad och tacksam! Så fan heller! Jag är sur, frigid og förbannad. Framförallt förbannad (Ulmanen 2001, referert i Rothstein 2009, s.119).

Rothstein (2009) meiner Ulmanen ikkje er den einaste svenske feministen som uttalar seg om likestillingsprosjektet i heller bitre ordelag, og spør seg kven som kan lukkast med dette prosjektet når ikkje ein gong overbeviste feministar får det til. Han fortel at eit vanleg argument for å løyse problemet med tidsklemma har vore at kvinnene må få mennene sine til å hjelpe til med borna og i heimen. Altså blir det vald ei individualistisk løysing på eit strukturelt problem, noko han meiner skil seg frå vanlege sosialdemokratiske og sosialistiske løysingar. Å ta kampen ein og ein vert ikkje rekna som særleg effektivt når det gjeld andre strukturelle utfordringar i følgje denne tradisjonen. Rothstein (2009) meiner også at ein slik framgangsmåte vil krevje ein anna type pardanning enn den ein finn i Sverige i dag, ettersom kvinner ofte får barn med menn som har ein gunstigare posisjon på arbeidsmarknaden enn dei sjølve. Han ser det at kvinner tek eit større ansvar for dei ubetalte oppgåvene som ein

konsekvens av dette (Jf. for eksempel Egge-Hoveid 2008). Han etterlyser eit kritisk perspektiv på velferdsstaten sitt likestillingsprosjekt, og hevdar at ein på den måten kan finne løysingar på problema mange småbarnsfamiliar opplever i kampen om tida. Også i Noreg starta "tidsklemmedebatten" med kvinner som følte seg "bedradd" av "likestillingssamfunnet". Dei meinte dei hadde blitt lurt til å tru at dei kunne vinne over begge prosjekta. Altså å både vere gode mødrer og yrkesaktive karrierkvinner. Graviditet og familieliv skulle ikkje vere noko hinder for løna arbeid (NOU 2008).

Teigen (2006) hevdar unge menn meiner vi har kome langt nok i likestillinga. Ho meiner dette ikkje impliserer at unge menn er mot likestilling, men derimot at dei trur likestilling er oppnådd. Rasmussen (2002) hevdar også at der er ei forståing av at likestilling er noko vi har. Ho knyt dette til den moderne kapitalismen, som frigjer kvinner frå tradisjonelle familiebaserte patriarkalske band ved at dei vert framstelte som individ med like moglegheiter til utdanning, arbeid og karriere. Dette gjer at kvinner oppfattar at dei har dei same rettane som menn på arbeidsmarknaden. Dermed ser ein kjønnsmonstera som noko som følgjer kvinner sine individuelle val, ikkje som ein konsekvens av at menn og kvinner strukturelt har ulike moglegheiter. Som ei følgje av individuelle val, vert altså konsekvensane av vala kvar kvinne sitt individuelle ansvar, i følgje denne tankegangen. Dermed opplever kvinnene at det er deira egne individuelle val som gjer at dei er hamna i ein pressa situasjon, skvisa mellom krav frå dei ulike skifta, i staden for at kvinner og menn har ulike moglegheiter, som ein konsekvens av strukturelle høve. Det vil også seie at samfunnet og arbeidsplassen blir friteke når det gjeld å skape eit velfungerande arbeidsmiljø som kan kombinerast med reproduksjon, utan at det fører til stress og utbrente tilsette¹⁷. Kva er det så i heimesfæren som gjer at det kan vere strevsamt å kombinere løna arbeid med familieliv? Det handlar om dei oppgåvene ein har i det andre skiftet. Det er også eit spørsmål om korleis likestilling gir seg uttrykk på heimebane. Gjer mennene meir, når kvinnene jobbar fulltid i løna arbeid? Lilleaas og Engelsen (2003) skriv at norske kvinner har redusert den tida dei brukar på arbeidsoppgåver i heimen frå 5 timar og 55 minutt per dag for om lag tretti år sidan, til litt under fire timar i 2000, medan menn berre har auka sin tidsbruk på slike oppgåver med ein liten halvtime. Dei slår fast at nokre oppgåver berre må gjerast, og at mennene dermed må ta meir dersom kvinner skal kunne redusere sin innsats¹⁸ (Jf Rothstein (2009) sin kritikk av dette som

¹⁷ Rasmussen tek føre seg kvinnelege kunnskapsarbeidarar, tilsett i IT-sektoren, nettreklamebransjen og finansbransjen.

¹⁸ Dersom ein ikkje vel å nytte betalt hjelp henta utanfrå familien.

kvinnerns individuelle ansvar). Den høge andelen kvinner som arbeider deltid kan vere ein indikasjon på at også norske småbarnsmødrer strevar med å få kvardagen til å gå opp. Med det meiner eg at det kan vere ein utveg for kvinner som føler at det blir eit for krevjande prosjekt å kombinere full yrkesaktivitet med familieliv. Dette tyder at mange kvinner vel å ikkje bli med på likestillingsprosjektet, anten ved at dei er heime på fulltid, eller at dei reduserer jobbinga for å makte kombinasjonen av dei tre skifta. Det kan tenkast at denne avgjerda har ein samanheng med klasse (jf. gjennomgongen av Faber 2008, Egge-Hoveid 2008 og Stefansen og Farstad 2008 sine undersøkingar i kapittel to).

4.6. Oppsummering.

Kva teoretisk perspektiv ein arbeider ut frå i sosiologisk forskning har mykje å seie for kva spørsmål ein stiller, og kva mønster ein ser etter. I dette kapitlet har eg ved å ta utgangspunkt i likestilling vist at kvinner og menn i nokre samanhengar har ulik livssituasjon og dermed har ulike ynskjer og behov. Graviditet står fram som ein slik samanheng, der kjønn materialiserer seg og gir kvinner eit anna utgangspunkt enn menn (Jf. Nordisk Ministerråd 2005). Ein graviditet er trass alt eit kvinnespesifikt prosjekt (Jf. Dragland 2002). Det er den samfunnsmessige situasjonen kvinnene eg har intervjuar er gravide i, som har vore mitt fokus, og ved å skildre denne med utgangspunkt i likestilling, har eg vist korleis likestilling influerar kvardagslivet til kvinner i ein reproduktiv fase. Gjennomgongen i kapitlet viser korleis ein politisk målsetnad om likestilling har gripe inn i kvinner sine liv. Eg har og presentert og nytta Hochschild (2001, 2003) sine omgrep knytt til kvardagslivet, som er svært nyttige for å oppdage og forstå mønster også i mitt materiale. Eg finn at det for mange norske kvinner kan vere ei stor utfordring å få kvardagen til å gå opp, og at ein gjer ulike val for å lette presset på tida. Kvar passar så graviditeten inn i likninga der det første, andre og tredje skiftet er faste komponentar? Ut frå eit standpunkt der kvinnene kjenner seg pressa i alle tre skifta ser eg føre meg at den gravide kvinna må oppleve kvardagen som enno meir pressa ettersom ho då har ein gravid kropp, ein ny tilstand, å ta omsyn til, i tillegg til alt det andre. Blir graviditeten dråpen som får begeret til å flyte over, eller er det derimot slik at graviditeten blir oppfatta som ein sosial og fysisk tilstand det er viktig å ta omsyn til, slik at ei gravid kvinne faktisk heller får ein rolegare kvardag? Korleis gjer likestillingsidealet seg gjeldande når kvinna er gravid? Dette er spørsmål eg vil ta med meg vidare i analysedelen. Der kjem eg og til å ta føre meg kva konsekvensar eit svangerskap får for yrkesaktive kvinner, og ser nærare på kva dei gjer for å rydde plass til graviditeten i det første, det andre og det tredje skiftet.

5.0. Å handtere det første, det andre og det tredje skiftet som gravid.

Ein graviditet er i den store samanhengen ein vanlig, kvardagsleg tilstand. Kvinner verda over er gravide, føder barn og lever vidare i sine vanlege liv. Men eit svangerskap kan også for den enkelte kvinna vere ei sjeldan, livsendrande og viktig hending; ei "livshending". Det er ein tilstand som markerer ein sosial overgang; der ein går frå å vere (arbeidande) kvinne, til å bli mor. Her i landet går ein også som regel frå arbeid til permisjon; ein blir heimeverande for ein periode, og fyller ei ny sosial rolle. Kvinnene i mitt utval lever vidare i sine kvardagsliv, men noko er annleis. Magen veks, dei er medvitne livet dei har inni seg, og kjenner korleis barnet sparkar og røyrr seg. Den gravide kvinna er seg sjølv, men også noko nytt; eit anna menneske er ein integrert part av henne. Ein har ansvar for eit nytt liv. Kroppen forandrar seg. Magen blir større, kroppshaldninga endrast, ein får vatn i kroppen, legg på seg, og kjenner på ulike plagar som for eksempel bekkenløyning, ryggvondt, hovne bein, tett nase og høgt blodtrykk. Likevel går kvardagslivet på mange måtar sin vante gang. Få norske kvinner, så heller ikkje mine informantar, kan stoppe opp over lengre tid for å "nyte" graviditeten i ein hektisk kvardag, der dei ikkje berre er i jobb, men også har oppgåver i det andre skiftet og ei aktiv fritid.

I dette kapitlet vil eg diskutere spørsmål som: Ryddar kvinnene plass til graviditeten i kvardagsliva sine? Føler dei at graviditeten tvingar dei til å ta omsyn til eige velvære, eller fortsetter dei som før? Seier leiinga på arbeidsplassen "gravid – kva så?", eller legg dei føringar for endringar på arbeidsplassen? Treng dei gravide støtte frå kollegane? Kva med mannen; er han ei naudsynt støtte for si gravide kvinne? Tek han meir av det daglege heimearbeidet? Viser han interesse og gir emosjonell støtte? Problemstillinga for kapitlet er som følgjer; Korleis handterast det første, andre og tredje skiftet medan ein er gravid? Med hovudvekt på støtte, fordeling av heimearbeid og tilrettelegging på arbeidsplassen. Eg vil starte med ei skildring av Anne sin kvardag, ettersom mange av hennar erfaringar og tankar truleg vil vere gjenkjennelege for fleire av dei andre informantane. Vidare vil eg ta føre meg det første skiftet, der hovudfokus er på tilrettelegging og kollegastøtte på arbeidsplassen. I det andre skiftet er det fordeling av heimearbeid og støtte som er vesentlege tema. Eg vil også drøfte om graviditeten tek form som eit likestillingsprosjekt, der likestilling definerast som at kvinna gjer den fysiske jobben med å bere fram barnet, medan mannen ordnar det praktiske som må gjerast utanom. Som ei oppsummering vil eg så gå inn på det tredje skiftet, med tanke på korleis kvinnene opplever det å kombinere løna arbeid, heimearbeid og graviditet.

5.1. Anne – eit illustrerande døme.

Dagen byrjar tidleg for Anne og familien. Ho tek til på arbeid klokka sju, sjølv om ho kan utsette starten til åtte, no når ho er gravid. Det går greitt å stå opp tidleg, og ho vil heller avslutte arbeidsdagen til vanleg tid, enn å måtte gå lenger utover ettermiddagen. Ho er glad leiinga har teke bort sein- og nattevaktene. Denne dagen drar ho før dei andre har stått opp. Anders har ansvaret heime om morgonen og skal levere minstemann i barnehagen. Vel framme på sjukehuset veit ho at det kan vente ein hektisk dag der arbeidsoppgåvene står i kø, eller ein roleg dag der ho har ansvar for lette pasientar. Kanskje kjem det inn hardt skadde i dag? Eller kanskje må ho ta seg av pårørande og pasientar i sjokk over ei alvorleg, livsendrande diagnose? Vel oppe på avdelinga les ho rapporten til vakta i førevegen. Igjen ser ho at kollegaene har tenkt på henne og gitt henne lettare pasientar. Etter å ha fått ei oversikt over pasientane tek ho fatt på runden og kiker inn til dei. Ho skravlar litt med ein kollega, før ho set i gong med å lage og dele ut medisinar, samt å ta stell på dei pasientane som treng det. Den eine pasienten er stor og tung. Anne sukkar. Ryggen verkar litt, og den store magen er i vegen når ho bøyer seg fram. Brått kjem ein av dei andre sjukepleiarane og ser strengt på henne. Kollegaen spør diskret om ikkje Anne kan ta ein telefon for henne, og overtek stellet. Anne føler litt på det, at dei andre må hjelpe henne meir og meir, men samtidig trur ho jo at dei gjerne stiller opp. Ho er glad for å arbeide på ei avdeling med så godt miljø, der kollegaene bryr seg og hjelper kvarandre. Etter å ha ringt for kollegaen ordnar ho frukost for pasientane. Deretter går dagen i eitt, med visittid, utskrivning og innskriving av pasientar, organisering av rom og så vidare. Når klokka bikkar 15 set ho seg i bilen og tek seg tid til å kjenne etter om "blindpassasjeren" sparkar. Den får inn eit godt dunk opp i ribbeina. Ingen tvil om at babyen er våken og i form. Ho stoppar innom barnehagen på vegen, der minstemann ventar. Vel heime set ho på middagen. Dette gjer ho med eit sukk, og ser lengselsfullt mot sofaen. Ho er sliten og ser fram til å kvile, men først skal dei ete. I 17-tida kjem Anders heim, og han tek over ansvaret for sonen. Då kan Anne endeleg legge seg ned på sofaen litt, medan Anders ryddar opp etter måltidet og leikar med toåringen. "*Vi skulle gjerne støvsuga litt*", minner ho han på, og Anders finn raskt fram støvsugaren. Anne kjem seg etterkvart opp frå sofaen, og byrjar å smårydde litt. Etter at Anders har lagt guten og vaska over kjøkengolv, etter oppmoding frå Anne, senkar freden seg og han går inn på barnimagen.com for å sjå korleis barnet er i utvikling. Dei pratar litt om den vesle i magen, og om korleis det går med Anne. Ho kjenner seg tung i kroppen og gler seg til å sove, men før ho legg seg skriv ho handleliste, og innlemmar Anders i planane for neste dag. Vel i seng sovnar ho fort, men vaknar nokre gongar i løpet av natta. I sekstida ringer vekkeklokka, og ein ny dag ventar.

5.2. Det første skiftet.

Det verkar som at arbeidsbelastninga og eigen påverknad på arbeidsdagen har ein viss påverknad på korleis kvinnene eg intervjuar opplevde det å vere gravid i arbeid (Jf. Fredriksen 1999, Wergeland og Strand (1998). Eg meiner sjukepleiarane og jordmora har fysisk krevjande arbeid, med mykje trakking, tunge stell og uførutseielege arbeidsdagar. Fysioterapeutane har større kontroll over eigne arbeidsdagar, og gunstigare belastning. Særleg Mathilde meiner ho har gunstig belastning, og viser til at ho er med i treninga saman med pasientane. Elisa opplevde at ho vanlegvis hadde nokså gunstig belastning, men kombinert med bekkenløysing vart det svært tungt. Hanne kan seiast å ha "lett" arbeid, men det er statisk og krevjande mentalt. Dei fleste kjem fram til at det er annleis å arbeide som gravid enn til

vanleg, men at det går ”greitt”. Der er likevel nokre variasjonar. Anne er igjen representativ for fleire, og ei av dei som syns det var annleis å jobbe som gravid, men at det hadde gått greitt denne gongen¹⁹. Ho knytte det til at dei hadde eit godt arbeidsmiljø, og at ho hadde vore i fin form. Etterkvart vart magen meir i vegen, og gjorde det tyngre å vere i jobb. *”På slutten så er det jo sånn at magen blir i vegen. Det blir litt sånn uhamseleg”*. Dermed opplevde ho at dei vanlege arbeidsoppgåvene i aukande grad vart tunge og vanskelege å kombinere med ein stor mage. Kombinasjonen arbeid og graviditet opplevast altså utfordrande, men mogleg. Mathilde og Ada skil seg frå dei andre, ved å ha to vidt forskjellige opplevingar av det å vere gravid i arbeid. Fysioterapeuten Mathilde viser til den gunstige belastinga på arbeidsplassen, og meiner at ho fungerte så godt som normalt, i alle i høve så fort kvalmen gav seg i første trimester. Det var viktig for henne å få fram at ho meistra fint å arbeide som før, men innrømme at ho etterkvart merka at magen var litt i vegen. *”Einaste i treningen, viss ein skal vise øvelsar, styrekøvelsa, sit-ups og sånn, så kan det vere litt tungt. Det er en del tøyningar og sånt, der kjem magen i vegen. Men det er mest no i det siste at eg har merka det”*. Ada, på si side, hadde mykje plagar, lite støtte og fysisk tungt og uførutseieleg arbeid som jordmor. Ho ville gjerne vere i jobb, men opplevde at det rett og slett ikkje var mogleg å kombinere den gravide tilstand med hennar arbeidsoppgåver.

5.2.1. Fekk dei kollegastøtte?

Eg får inntrykk av at dei opplevde at det gjekk greitt å kombinere graviditet med arbeid meir på trass av arbeidsoppgåvene og arbeidsbelastinga, enn på grunn av dei, og at det vesentlege for at dei skulle kunne vere i arbeid var i kva grad dei fekk kollegastøtte og tilrettelegging, og kor gjeldande plagene gjorde seg. Anne, Kristin, Janne og Ada fortalde om stor belastning på arbeidsplassen og stort behov for støtte i form av uformell kollegahjelp og tilrettelegging initiert frå leiarhald, men også Hanne, Eili og Elisa, med mindre belastande arbeidssituasjonar, meinte dei hadde hatt behov for støtte frå kollegane sine. Berre Mathilde meinte ho ikkje trengde støtte. Det ser altså ut til at dei trong støtte uavhengig av arbeidssituasjon, men her er det viktig å påpeike at alle utanom Hanne hadde krevjande fysisk arbeid, så det kan tenkast dette ville vist seg annleis om kvinnene hadde mindre tunge yrker. Svangerskapsplagene spelar inn på korleis arbeidskvardagen til dei gravide opplevast, men som vist ovanfor opplevde alle informantane utanom Mathilde at dei trong støtte, sjølv om det er ganske stor variasjon i kor uttalte svangerskapsplagene var hos kvinnene i mitt materiale. Graviditeten måtte takast omsyn til, også i arbeidskvardagen til dei kvinnene som ikkje

¹⁹ Det var Anne sitt fjerde svangerskap

opplevde at dei hadde store plager²⁰. Men kvinnene med mykje plager²¹ var heilt avhengige av støtte frå kollegane for å kome gjennom arbeidsdagen.

Eg har altså slått fast at alle utanom Mathilde meinte dei hadde behov for støtte. Ho tok det som ei sjølvfølgje at ho skulle klare seg sjølv, og tok dermed ikkje imot tilbodet om hjelp. Men fekk dei andre det? Ada etterspurde ikkje støtte, og fekk det heller ikkje. Den eine kollegaen til oppfordra henne til å seie frå dersom ho trengde støtte; ”så ho er veldig påpasseleg med at eg må seie frå viss det er noko som er vanskeleg for meg”. Dei andre kvinnene eg intervjuar fortalde at dei fekk støtte frå kollegane sine, på mange forskjellige måtar. Det handla om kollegar som oppfordra dei til å seie frå om dei trengde hjelp, som gav dei lette pasientar og oppgåver når arbeidet skulle fordelast, om medarbeidarar som var lette å be om hjelp, som spurde korleis det gjekk med dei, viste interesse for graviditeten, og tilbude seg å ta tunge tak anten for dei gravide, eller saman med dei. Slik eg ser det var støtta for mange avgjerande for kor lenge dei kunne vere i arbeid. Å kunne stå i arbeid var for alle saman viktig, men likevel var dei i varierende grad ambivalente i forhold til det å støtte seg til kollegane sine. Eili er her eit illustrerende døme på dei som gjerne tok i mot hjelp frå kollegane og ikkje syns det var problematisk i det heile. Ho følte seg ikkje som ei belastning på kollegaen, ettersom det var så mykje ho elles kunne gjere på arbeidsplassen.

”Spesielt ei eg jobbar med er veldig observant då. Så ho har vore nesten litt i forkant av meg sjølv, og liksom berre ”den pasienten der, den kan vi gå til begge to”. Eller at ho får med seg nokon andre å gå dit, og så tek eg ein av hennar sine som er enkle, for eksempel. Ho har liksom gjort det litt av seg sjølv”.

Eili syns det var heilt greitt å lene seg til denne kollegaen, og knytte det til at dei var nære. *”Ho er ein av dei personane som eg har mest kontakt med til vanleg også. Vi har eigentleg blitt betre kjent denne perioden her. Vi har blitt veldig tett, eigentleg, close”.* Ada såg det ikkje ein gong som eit alternativ å be kollegane om støtte og avlasting.

”Du kan be om å få litt avlasting, viss du treng det, men sjølv sagt, viss det ryke og fyke så... er det kanskje ingen som kan ta over for deg. Så viss du står og blir dårleg eller eitt eller anna, så er det sikkert nokon som kan tre inn i ein krisesituasjon, men... Det er ikkje så enkelt”.

På spørsmål om ho nokon gong spurde om hjelp svarta ho, litt flau; *”Eg er vel ikkje så flink til det, kanskje”*, og la til; *”Det var kanskje eit par gongar eg burde gjort det, men eg ikkje*

²⁰ Mathilde er igjen den informanten som skil seg frå dei andre, ved å verken få, eller føle behov for kollegastøtte eller tilrettelegging. Eg finn det sannsynleg at dette har samanheng med gunstig arbeidsbelastning og god fysisk form, men situasjonen til Mathilde og Eili er ganske lik, så der må vere ein annan variabel som forklarar Mathilde sin urokkelege ståpåvilje. Det kan ha samanheng med at ho ikkje var så langt komen i svangerskapet som dei andre.

²¹ Janne, Kristin, Ada og Elisa hadde mykje plagar frå tidleg i svangerskapet, medan Anne og Hanne fekk plager som hadde stor innverknad på deira yteevne seinare i svangerskapet.

gjorde det. Fordi eg visste at det var veldig travelt ute". Det forklara ho med at ho ikkje ville vere ei belastning på dei andre ettersom ho visste at dei hadde det minst like travelt. Ho var usikker på om ho hadde strekt seg for langt for å unngå å vere ei belastning, og kom fram til at ho ikkje hadde gjort det, fordi det hadde gått bra. *"Det gjekk jo bra då. Så derfor så gjorde eg vel ikkje det, men..."* Ho let eit talande "men" bli hengande i lufta, og det er tydeleg at ho følte ho jobba på grensa til det forsvarlege nokon gongar. Ho vart sjukemeldt i dei periodane då ho elles måtte ha støtta seg til kollegane, dermed følte ho ikkje at ho hadde vore ein belastning for dei andre, trass i at arbeidsevna hennar slett ikkje var som før. Ada hadde ei anna ansvarsfordeling på sin arbeidsplass enn dei andre gravide; jordmødrene hadde ansvar for kvar sine fødsjar, noko som gjorde det vanskelegare å bytte til pasientar eller oppgåver som var meir overkomelege for henne, ettersom det som regel var vanskeleg å vere framsynte gjeldande gongen i fødslane. Ada såg ikkje korleis kollegane²² skulle kunne vere til støtte for henne. Dette er med på å forklare kvifor ho var så lite viljug til å bruke kollegane som hjelp til å fortsette i arbeid, og heller nytta sjukemelding som meistringsstrategi. For Ada var også plagene så gjeldande at støtte kanskje likevel ikkje kunne ha vore tilstrekkeleg for at ho kunne vere i full jobb. Anne, og fleire av dei andre, syns kollegastøtte verken var så problematisk som Ada, eller så enkelt som Eili. *"Enkelte dagar så følar du kanskje at du masar litegranne"*, seier ho når eg spør om ho følte seg som ei belastning på kollegane. Men ho la vekt på at kollegane si støtte var ein viktig del av hennar trivsel på jobb, og ho fann det ikkje vanskeleg å spørje om hjelp;

"Dei er veldig lette å be. Vi står ikkje der med tunge løft åleine, då får du kjeft, faktisk, viss dei merkar det at du gjer noko som du ikkje burde gjere åleine, sant, for det er lett for, i ein travel kvardag. Ja, nei så veldig flinke til å ta omsyn. Så då går det greitt". Fleire av informantane la vekt på at det likevel var mykje dei kunne gjere for å avlaste dei som tok dei tunge taka, som planlegging, utskriving og samandrag av pasientar. Dette gjorde at dei ikkje oppfatta seg sjølve som belastande for kollegane i like stor grad som dei ville gjort om dei ikkje kunne hjelpe til med andre ting. Dette endra seg ofte mot slutten av graviditeten, ettersom svangerskapet førte til fysiske avgrensingar, og det var mindre dei kunne gjere;

"Men på slutten så, du blir jo veldig tung sant, så du "kan du ta ned den der medisineska som står oppå...?" Det blir sånne småting, så eg tok det opp faktisk. Men då seier dei at dei trur det er meir noko vi føler sjølv. Men no er vi jo vanvittig mange gravide på jobb også. Så, vertfall ho eg snakka med, ho sa at ho hadde trudd det skulle bli ei mykje større belastning enn det var" (Anne). Fleire var opptekne av at det var viktig å støtte seg til kollegane, sjølv om det sat litt langt inne og dei var lite lystne på å gje kollegane ekstraarbeid. Janne kom etter litt tenketid fram til

²² Og leiinga.

at ho ikkje trudde kollegane såg det som ei byrde å ha gravide kollegar. Likevel opplevde ho at det kunne vere vanskeleg å akseptere at ho måtte ta imot hjelp. *”Du skal jo klare å ta imot den hjelpa du får og då. Du må kunne akseptere det, sant”*. Å ta imot hjelp på arbeidsplassen betydde for Janne både at ho kunne klare neste arbeidsdag, og at ho hadde noko å gå på når ho kom heim; *”Du må berre tenkje at du bør det og, for då klarar du kanskje morgondagen lettare og du kjem ikkje heim totalt utsliten”*.

5.2.2. Tilrettelegging på arbeidsplassen.

I tillegg til den uformelle hjelpa arbeidskollegane stod for, gjorde også leiinga grep for at dei gravide skulle kunne vere lenger i arbeid. Dette er dei forplikta til i samsvar med arbeidsmiljølova, som gjennomgangen i bakgrunnskapittelet viser. Eg vil i det følgjande skildre tilretteleggingsstatusen til Janne, som arbeidde på ei avdeling der det vart lagt vekt på å legge til rette for gravide, Ada, som fekk lite tilrettelegging, og Mathilde, som ikkje fekk og ikkje etterspurde tilrettelegging ²³. Det meste av det som vart gjort for Janne, vart også gjennomført for dei andre som erfarte god tilrettelegging. Ho fortalde at det var stor skilnad på korleis ho hadde det i jobb denne gongen ho var gravid, i forhold til førre gong, i 2002, då det ikkje var så mykje fokus på gravide i arbeid.

”No har det kome retningslinjer. Sånn, å ta omsyn til gravide, i forhold til inkluderande arbeidslivavtalar. For då var det ikkje noko særleg omsyn. Altså, greitt, ”ho er gravid, ikkje la henne ta dei tunga løfta”, liksom. Men no har dei mykje meir påbod om å skulle tilrettelegge”.

Janne meinte ho fekk det ho trengde av tilrettelegging, og viste til at første bod for leiinga hadde vore å passe på at dei gravide på avdelinga ikkje sleit seg ut med tunge pasientar. *”Sjølvsagt, det er travle dagar og det er ikkje alltid det går. Men det er litt opp til meg og. Men no er ikkje eg den som kanskje har lagt meg mest ned og sutra”*. Ettersom Janne arbeidde på ei infeksjonsavdeling, var det nokre pasientar ho som gravid ikkje kunne gå inn til på grunn av smittefaren. Vidare tok leiinga ganske tidleg bort nattevaktene til dei gravide. *”Ja, og så til lengre du kjem ut i svangerskapet, til meir har dei tilrettelagt, og teke bort seinvakter og...”* Janne spurde ikkje etter tilrettelegging. Det var noko leiinga gjorde automatisk etter at dei fekk vite at ho var gravid, gjerne før ho sjølv kjende på behovet for det. *”Altså, eg har eigentleg fått det sjølv om behova nesten ikkje har.. eller i byrjinga var det i vertfall eigentleg ikkje til stades, men dei har tilbudd seg. Og det har jo sikkert bidratt til at eg har heldt lenger. Heilt klart”*. Etterkvart fekk ho mindre og mindre med pasientane å gjere,

²³ Elles fekk Anne, Kristin og Eili mykje tilrettelegging. Hanne fekk lite, men det ho trong. Elisa stod sjølv for den tilrettelegginga som vart gjennomført, ettersom ho arbeidde som sjølvstendeleg næringsdrivande på eit fysikalsk institutt.

ettersom bekkenløysinga begrensa henne. *"Eg har hatt mykje anna å gjere, sidan eg er verneombod og studentansvarleg og sånt. Så då har eg fått lov til å gjere det i staden for å ha pasientar"*. Dette impliserer at Janne etterkvart ikkje gjorde dei oppgåvene som vanlegvis var knytt til hennar stilling, ettersom det vart for tungt og krevjande. Ho fekk i staden administrative oppgåver, noko som tilseier at ho ikkje hadde fysisk tunge oppgåver mot slutten av arbeidsperioden. Ho meinte at det var tilrettelegginga som gjorde det mogleg å vere i jobb, samt at ho etterkvart gjekk i aktiv sjukemelding. Dette innebar at ho kunne gjere det ho sjølv ville på arbeidsplassen, i det tempoet, og innanfor dei tidsrammene som passa henne. Ho understreka at det var viktig for henne å vere tilstades på arbeidsplassen til permisjonen byrja, og hevda at det utan tilrettelegging ikkje hadde vore mogleg.

Der Janne sette alt inn på å vere i arbeid, og beit i det sure eplet og støtta seg til kollegane sine, samt trygla legen om å bli aktiv sjukemeld, opplevde Ada at ho ikkje hadde noko anna val enn å vere mykje borte frå jobben. Dei fysiske plagene gjorde det svært tungt å jobbe. *"Eg har jo på ein måte ikkje jobba så enormt mykje. Det er jo på grunn av desse her kroppslege tinga, som gjorde at det blei veldig tungt"*. Og på spørsmål om ho trengde tilrettelegging svara ho: *"Ja, absolutt!"*. Likevel støtta ho seg lite til kollegane sine, og etterspurde ikkje tilrettelegging. Ho arbeidde på to ulike avdelingar i løpet av graviditeten, og opplevde å ikkje få særleg tilrettelegging initiert frå leiarhald på fødeavdelinga, der ho var mesteparten av tida. På barsel vart det gjort noko meir for å tilrettelegge, og Ada fortalde om sjefen der at ho; *"er veldig flink til å legge til rette for at det skal gå best mogleg. Å kunne halde deg litt i arbeid"*. Dessutan hadde ho der noko meir kontroll over arbeidsoppgåver og tempo, *"på barselavdeling så er det litt sånn moglegheit for å legge opp dagen etter korleis du har det sjølv"*, medan det på fødeavdelinga verka å vere litt meir avhengig av tilfeldigeleikar korleis dagen vart sjåandes ut.

"Det er to veldig forskjellige avdelingar. På fødeavdelinga er det veldig vanskeleg å styra så mykje. Du kan på ein måte ikkje vere 50% med på ein fødsel, og gi berre 50% av det du har. Det let seg ikkje gjere. Det er nok det som gjer at det er så forskjellig, trur eg. At der nede så har ein ikkje så stor påverknad på situasjonen liksom".

Fleire av dei andre fortalde at dei fekk mykje administrative oppgåver som ein del av tilrettelegginga. Også Ada trudde ho stort sett kunne vore i jobb dersom ho berre hadde den typen arbeid. Men ho såg ikkje kva dei skulle kunne gjere for henne på fødeavdelinga. *"Når eg var nede på "Føden" så visste eg på ein måte sjølv og, at det ikkje er så mykje dei kan gjere her. Så det var ikkje så mykje å be om, eigentleg"*. Ein kan likevel spørje seg om dei gjorde det dei kunne for å legge til rette for at Ada kunne vere i arbeid. Fosse et.al (2007)

viser til omplassering som eit nyttig tilretteleggingstiltak dersom ein ikkje kan gjennomføre tilstrekkeleg tilrettelegging på den gravide si faste avdeling. Dette var tydelegvis ikkje eit tema i leiinga på Ada sin arbeidsplass, trass i at det for Ada i større grad hadde vore mogleg å vere i jobb dersom ho var på barsel heile graviditeten. Den tilrettelegginga som vart gjort for Ada gjekk på kortare dagar; at ho fekk byrje seinare og gå tidlegare, i tillegg til bortfall av nattevakter. Vidare viste ho til at leiinga var gode til å følgje opp dei som var sjukemelde. *”Og sjefane er flinke til å ringe heim til deg og høyre om det er noko dei kan gjere, liksom. Dei prøvar og å invitera ned viss det er noko, viss det er noko arrangement som føregår, eller noko sånt”*. Men ho trudde at ho kunne vore mindre sjukemeld dersom ho hadde fått meir tilrettelegging; *”Eg kunne sikkert redusert noko. I periodar gjekk eg 100 % sjukemeld. Det er vel sjeldan det er naudsynt, viss ein kan få tilrettelagt arbeidsdagen”*. Men ho meinte at det hadde blitt tøft å vere i full jobb heile svangerskapet, sjølv med mykje tilrettelegging.

”Altså, å vere fullt i arbeid, det veit eg ikkje om eg hadde villa, eigentleg. Noko meir, det hadde eg villa. Det blir sånn, akkurat i den perioden du er veldig kvalm, så ønskjer du ikkje å vere i arbeid. Men når du kanskje berre er hemma av bekkenet så kan det vere litt kjedeleg å vere heime, eigentleg, for at ein føle seg frisk, sant, viss ein held seg i ro”.

For Mathilde var situasjonen gjeldande tilrettelegging noko annleis. Ho verken ønska, eller fekk tilrettelegging. Arbeidssituasjonen hennar var også i utgangspunktet gunstigare. Ho hadde berre dagvakter, og ingen pasientar ho ikkje kunne vere hos. Dermed var hennar arbeidssituasjon slik som den vart for fleire av dei andre etter at det var gjennomført tiltak som fjerning av nattevakter, redusering av seinvakter og fritak frå tunge stell. Det einaste Mathilde kunne vise til som endra seg på hennar arbeidsplass var at ho ikkje hadde bassentrening, men ho la vekt på at det ikkje berre var fordi det var tungt og varmt for henne, men også fordi dei andre to fysioterapeutane gjerne ville ha den oppgåva. Ho meinte det ville vere eit nederlag å måtte spørje om tilrettelegging; *”Men det hadde ikkje vore noko kjekt, eigentleg. Å måtte seie at man ikkje klarte å gjere arbeidet skikkeleg”*. For henne var dermed ikkje plagene knytt til svangerskapet, eller graviditeten i seg sjølv, tilstrekkeleg for å roe ned, eller senke krava ho stilte seg sjølv. På dette punktet skil ho seg frå dei andre informantane, som viser til at plagene tvinga fram ei endring i kvardagslivet. Dei opplevde at dei ikkje hadde noko val, og at dei ikkje kunne fortsette som før, verken heime, eller på arbeidsplassen.

5.2.3. Støtte som føresetnad for arbeid i graviditeten.

Eg fann at dei gravide trong tilrettelegging og støtte på arbeidsplassen for å kunne vere i arbeid og at behovet hang saman med kor tungt arbeidet var i utgangspunktet, men det mest

avgjerande var kor gjeldande plagene gjorde seg. Ada, som ikkje fekk slik støtte, var lite i arbeid medan ho var gravid. Ho hadde også store fysiske plagar, og ville trengt heilt nye arbeidsoppgåver for å kunne vere meir i jobb. Janne, på si side, hadde også smerter som gjorde seg gjeldande, og det var berre fordi ho etterkvart ikkje hadde pasientbehandling, men administrative oppgåver, at ho kunne vere i arbeid så lenge som ho var. Mathilde sine plager gav henne ubehag som kvalme i byrjinga av svangerskapet, og etterkvart hovne bein, men ho klarte å gjere dei fleste arbeidsoppgåvene sine som før, sjølv om det kjem fram at det kosta for henne og. Det er tenkeleg at dersom ho hadde hatt dei belastningane som t.d. Janne opplevde i sin jobb, så ville tilrettelegging og hjelp frå kollegane vore naudsynt også for henne. Slik eg ser det var det å støtte seg til kollegaene for dei andre ein meir eller mindre medvit strategi for å halde ut på arbeid. Tilrettelegginga frå leiarhald var også noko dei sette stor pris på, og som for enkelte var heilt avgjerande for korleis det opplevast å vere gravid i deira jobb. Det var også viktig for dei å sleppe å spørje om tiltak frå leiarhald. Kanskje var det fleire enn Mathilde som syns at det ville vere eit nederlag å innrømme at ein ikkje klarte å gjere arbeidet sitt skikkeleg? Eg oppfattar at graviditeten på eit vis tvinga fram tilrettelegging og kollegastøtte, og at det hadde mykje å seie for at dei skulle kunne vere i arbeid. Dette gjeld også dei som var i god form. Eili, for eksempel, fekk mykje tilrettelegging mot slutten, og hadde nesten ikkje hadde pasientar i siste del av svangerskapet. Dette gjorde det mogleg for henne å vere i arbeid heilt til permisjonen tok til, kombinert med at ho ikkje hadde avgjerande plager, samt at ho hadde ein kollega som i særleg grad støtta henne. Slik vert tilrettelegging og kollegastøtte ein måte å rydde plass til graviditeten i arbeidskvardagen, og ein naudsynt føresetnad for å kunne kombinere graviditet med løna arbeid.

Tilrettelegginga vart initiert frå leiarhald, men kollegastøtte og tilrettelegging er tett samanbunde, ettersom ein del av tiltaka vert overlete til kollegane. Janne og fleire av dei andre fortel at det er kollegane som blir ansvarlege for å passe på at dei gravide ikkje får tunge pasientar, ettersom dei fordeler oppgåver og pasientar for neste vakt. Det å la dei gravide sleppe dei tyngste taka gjer gjerne at dei andre kollegane ikkje tek like stor del i dei administrative oppgåvene, og at dei får meir av det tyngste arbeidet. Når dei gravide ikkje kan gjere det, må dei andre trille tunge senger, ta seg av dei mest hjelpetrengande pasientane, og utsetje seg for røntgen og dei farlegaste smitterisikoane, for å nemne noko. Dette inneberer at den formelle tilrettelegginga blir initiert frå leiarhald, men at det er det uformelle støttenettverket ein i større eller mindre grad finn hos kollegane sine, som er avgjerande for kor godt tilrettelegginga vil verke. Dei gravide blir på denne måten avhengige av meir eller

mindre velvillegde medarbeidarar, noko som viser seg igjen i informantane mine sine ambivalente kjensler i forhold til å setje seg i ein slik avhengigleikssituasjon. Likevel gjer dei det, fordi det viktigaste er å halde seg i arbeid. Dei får ikkje tilbakemeldingar frå kollegane om at dei opplever det belastande, heller ikkje på avdelingar der det var mange gravide²⁴, og dette er truleg med på å gjere det lettare å godta at ein treng kollegastøtte for ein periode.

5.3. Det andre skiftet.

Det andre skiftet handlar om heimesfæren, og eg vil i det følgjande ta føre meg korleis kvinnene i mitt materiale hadde det heime med tanke arbeidsdeling og kva påverknad svangerskapet hadde på denne fordelinga. I dette ligg det eit spørsmål om kvinnene opplevde at ei endring i arbeidsfordeling var naudsynt som følgje av graviditeten; om den gravide tilstand førte med seg eit behov for avlastning og støtte. Som i tilfellet med lønsarbeidet kan det tenkast at omfanget av svangerskapsplagene kombinert med omsorgsbelastning og kva arbeidsoppgåver dei hadde spela inn på kor mykje, og kva slags, støtte dei trong på heimebane. Eg tek føre meg både praktisk og emosjonell støtte i mi vidare analyse. Med praktisk støtte meiner eg ein auka innsats gjeldande heimearbeidet frå mannen si side, med det formål å gje den gravide avlastning. Emosjonell støtte handlar om korleis den blivande far viser interesse for si gravide kvinne, barnet i magen og det framskridande svangerskapet, og om kvinnene opplever at graviditeten er eit felles prosjekt.

5.3.1. Tradisjonell, transisjonell og egalitær arbeidsfordeling.

For å finne om det var nokon mønster i kva arbeidsoppgåver kvinnene og mennene deira hadde i kvardagslivet, spurde eg om konkrete oppgåver, som kven som stod for middagslaging, vaska golv, tørka støv, handla, vaska badet, skifta på sengene, tok klesvasken, leverte og henta i barnehagen, pussa opp, tok vedlikehaldsoppgåver, skifta dekk på bilen, kven som hadde oversikta over kva som måtte gjerast, kven som planla og så bortetter. I samsvar med anna forskning gjort på fordeling av husarbeid finn eg at det er stor variasjon i arbeidsfordelinga (Jf. Syltevik 2000). Eg finn likevel visse mønster i mitt datamateriale, og vil ut frå det nytte Hochschild (2003) sine omgrep om tradisjonelle, transisjonelle og egalitære par, som eg greia ut om i kapittel fire. Hos meg er dei egalitære dei som opplever at mannen er interessert i graviditeten, som tek halvparten, eller meir, av heimearbeidet, som i ein viss grad sjølv tek initiativ til husarbeid, og der kvinna og mannen i nokolunde lik grad har

²⁴ Hos Anne og Kristin var det svært mange gravide på same tid, men som vist tidlegare vart Anne beroliga av ein kollega, som meinte arbeidsbelastninga ikkje hadde blitt nemneverdig verre av å ha så mange gravide medarbeidarar.

oversikt og planleggingsansvar i heimen. Desse kvinnene føler seg likestilte og opplever at graviditeten er eit felles prosjekt. Janne, Ada og Eili oppfattar eg som egalitære. Dei fortel alle om menn som gjer svært mykje av husarbeidet til vanleg, og enno meir medan dei er gravide. Janne fortel at ho og John har ”*veldig lik*” fordeling av husarbeid. På spørsmål om dei hadde nokon faste oppgåver, om det var noko berre ho gjorde, eller noko berre han gjorde, svara ho; ”*Nei, i så fall gjer han meir enn meg (ler). Nei, eg trur vi er veldig likestilte (...) Vi deler på alt*”. Når eg ber henne konkretisere, legg ho til at John gjer noko meir av vedlikehaldsoppgåvene, at dei tek oppussing saman, og elles deler likt på det meste. I likskap med Ada fortel ho at den einaste oppgåva berre ho har, er å vaske badet, samt at ho tek noko meir støvtørking og smårydding. Dei egalitære para deler også på oversikta over familiarbeidet og planleggingsansvaret, noko som vil seie at begge tek ansvar for det organisatoriske for å få kvardagen til å gå opp. Janne, for eksempel, fortel at John har eige initiativ og ser kva som må gjerast, sjølv om ho av og til er litt tidlegare ute og kanskje har ”*litt meir oversikt*”. Janne samanliknar seg med andre, og konkluderer med at ho er heldig som har ein mann som gjer så mykje heime, og som har initiativ sjølv. ”*Eg er ganske heldig med han, har eg skjønt. Du høyrer jo om dei som ikkje gjer nokon ting. Eller, du må spørje om alt*”.

Dei transisjonelle kvinnene, her Anne, Hanne og Kristin, skil seg ikkje så mykje frå dei egalitære. Mennene deira hjelper absolutt til i heimen og dei er lette å be, men der er ein tendens til at det er kvinnene som har oversikta og hovudansvaret på heimebane, samt tek noko meir av husarbeidet. Dei meiner dei har ei nokså likestilt fordeling, men det er gjerne på hennar initiativ at han tek sin del av det andre skiftet. Ingen av kvinnene ser det som noko problem at dei må spørje, for som Anne gjentek fleire gongar; ”*han er lett å be*”. Ingen av desse fortalde om episodar der mannen ikkje ville gjere det ho spurde om, noko som tyder på at begge partar såg det som ei sjølvfølgje at han skulle delta i heimearbeidet. Hanne er eit illustrerande døme for denne typen og fortel at dei ikkje har noko spesifikk arbeidsdeling, men at dei deler likt på det meste, utanom matlaging;

Men det har nesten vore berre sånn preferanse, at eg syns det er kjekkare å lage mat. Men elles så har vi ganske lik arbeidsdeling altså. Han vaskar klede, og eg vaskar klede. Og han vaskar, eller han vaskar ikkje golv. Men viss eg hadde sagt at han skulle gjere det, så hadde han gjort det. Det er ganske grei sånn arbeidsdeling. Eg er godt fornøgd altså.

Vidare modererer ho seg litt, og legg til: ”*Eg merker jo det at, ei mor er jo ei mor, og tek kanskje hakket meir oppgåver*”. Sjølv om para i den transisjonelle typen deler på arbeidet, er oppgåvene i ein viss grad kjønnssegregerte. Kvinnene held seg gjerne til feminine, og

mennene til maskuline, arbeidsoppgåver, sjølv om mennene også tek ein del av dei oppgåvene som tradisjonelt sett har blitt oppfatta som kvinnene sitt domene. Hos Hanne og Halvor er Hanne den som vaskar golv og i hovudsak lagar mat, medan det er Halvor som tek dei fleste vedlikehaldsoppgåvene. *”Det er nok han som er handyman, i forhold til meg. Men altså, eg malar og sånn som dette, men han er nok den som dreg fram hammaren oftast og skiftar dekk på bilen og sånn”*. Eg finn ei liknande fordeling også i dei andre transisjonelle para.

Elisa og Mathilde kan seiast å vere i meir tradisjonelle forhold, der det er kvinnene som i størst grad har hovudansvar for dei daglege arbeidsoppgåvene i heimen, medan mennene har ansvar for tradisjonelt maskuline oppgåver. Elisa seier om Emil: *”Han er verken av dei flinkaste eller dei dårlegaste til å vere med i huset (ler)”*, og slår i same rennet fast at dei har ei fordeling ho syns fungerer.

Eg syns vi har fått til ei fordeling som fungerer, men det er nok eg som kanskje har gjort mest i huset. Men vi har litt forskjellige oppgåver, litt sånn kjønnsbestemt fordelt. Han kan på ein måte vaske og sånne ting, men han likar ikkje det på same måte. Eg likar det litt. Eller syns det er greitt. Så han tek sånne vanlege ting. Men det har ikkje vore så ofte at han har vaska golv og støvsuga og sånn. Men at eg har kanskje teke det før han har sett behov for det. Mens han meir har teke andre, meir praktiske ting.

Medan Elisa har hovudansvaret, og oversikta, på heimebane, tek altså Emil seg av dei meir maskuline oppgåvene knytt til økonomi og vedlikehald. *”Men han har veldig mykje anna. Det med økonomi. Eg føler han har litt overordna ansvar der”*. Då eg spurde Elisa om det var ho som i hovudsak hadde oversikta over heimearbeidet, svara ho bekreftande på det, og knytte oversikt til det å ha kontroll på ”småtinga” som skal gjerast i ein heim. *”Det er ikkje han som skiftar ut handkle på doen og tenkjer over dei tinga. Det er vel eg stort sett som skiftar på sengene og sånn. Eg kan få han til å gjere det viss.. Så det er kanskje eg som har den overordna oversikta her, akkurat i leilegheita liksom”*.

5.3.2. Kva skjer i graviditeten?

I kvardagslivet til dei aller fleste av mine informantar skjer det ei endring i fordeling av heimearbeid medan dei er gravide. Eg finn at det spesifikt er plagene knytt til graviditeten, som fører til dette²⁵. Er endringane noko kvinnene går inn for, eller noko mennene tek initiativ til? Kan ein seie at mannen sitt auka engasjement på heimebane er ein del av fellesprosjektet graviditet? Nedanfor vil eg vise til Janne, som representerar dei egalitære

²⁵ Dette er i samsvar med andre undersøkingar, jf. For eksempel Fredriksen 1999.

para, Hanne frå dei transisjonelle og tradisjonelle Elisa for å vise korleis arbeidsdelinga endra seg i graviditeten.

Janne meiner arbeidsdelinga forandra seg mykje i løpet av graviditeten, sjølv om dei også i utgangspunktet hadde ei likestilt fordeling. John gjer det meste heime medan ho er gravid. ”Ja, han gjer meir, stakkar. Han har gjort enno meir”. På spørsmål om han gjer det heilt av seg sjølv, svarar ho:

Han har eigentleg gjort det av seg sjølv, eller viss vi seier vi skal gjere det saman, og så gjer eg litt, og så gjer han resten. Det som er for tungt for meg, på ein måte. No er ikkje vi dei mest hysteriske når det gjeld korleis det skal sjå ut, då men. Nei, han er veldig flink. Eg har fått god hjelp. Det har vore veldig deilig. Då slepp du å ha det hengande over deg heile tida, ”å eg skulle rydda, eller.. ååh, lage middag i dag igjen”.

Også hos Hanne og Halvor endrar arbeidsfordelinga seg noko ettersom svangerskapet går sin gang, Hanne vert dårlegare og arbeidet i heimen opplevast meir som ein belastning. Halvor tok då meir av heimearbeidet, særleg med vekt på barneomsorg, men han gjorde også meir i huset. ”Ja altså, når eg vart trøttare, så gjorde han jo det. Då var det jo ting som eg ikkje kunne ta. Altså, sånn tunge løft og sånn som det der. Og sånn i huset, viss det var ting. Eg fekk sove mykje meir og legge meg nedpå og sånn”. Etter at Hanne vart sjukemeld på grunn av høgt blodtrykk, var det enno mindre ho kunne ta heime. Mannen hennar stilte opp og gjorde det mest på dette tidspunktet i svangerskapet, medan ho kvilte mykje. Slik eg oppfattar situasjonen deira gjorde Halvor meir på heimebane som ein logisk konsekvens av at Hanne vart dårleg, utan at det førte til konflikter mellom dei. Det var ikkje noko spørsmål om han skulle gjere det. Begge tok det som ei sjølvfølgje.

Hos Elisa og Emil, som i utgangspunktet har ei tradisjonell arbeidsdeling, endra situasjonen seg i graviditeten, noko som både innebar at Elisa gjorde mindre av oppussing enn ho elles ville gjort, og at Emil tok meir av husarbeidet.

Og no når vi flytta inn i ny leilegheit har han teke veldig mykje oppussing. Eg ville ikkje gjere det så mykje. Så derfor har det blitt litt sånn annleis, eller han har tatt dei tunga løfta som eg ikkje har kunne tatt no og rydda meir sånn grovrydding inn på bodar, kott og kjeller.

I byrjinga bad Elisa Emil om hjelp, men etterkvart såg han sjølv at det var naudsynt at han gjorde meir i heimen. Elisa forklarte det både med at han såg at ho mistreivst dersom husarbeidet ikkje vart gjort, og at han følte ansvaret ettersom han gjekk ganske hardt ut for å få Elisa til å roe tempoet på arbeid. Det verkar som at han, ettersom han var den som oppfordra henne til å jobbe mindre, tenkte at han ikkje samtidig kunne la henne ta alt

heimearbeidet. Mathilde sin mann meinte også at ho måtte senke tempoet i kvardagslivet, men fann ei anna løysing enn Emil. Han oppfordra Mathilde til å ha mindre på fritida, ikkje til å gjere mindre på heimebane, eller på arbeid. Dermed trengde han ikkje avlaste henne i det andre skiftet. Situasjonen til desse tradisjonelle mennene var òg ulike med tanke på kor gjeldande plagene til konene deira var. Medan Elisa vart hemma av bekkenplagene, var Mathilde i god form. Dette stadfestar hypotesen om at det er plagene som fører til endringane på heimebane, ikkje graviditeten i seg sjølv, ettersom plagene påverka i kva grad dei var i stand til å fortsette å gjere oppgåver i heimen, og då altså i kor stor grad dei trong hjelp. Ada, Elisa, Janne, Kristin og etter kvart Hanne og Anne, hadde plagar som gjorde dei heilt avhengig av at mennene trådde til, noko dei også gjorde. Mathilde og Eili var i god form, og trong ikkje hjelp på same måten. Intervjua mine viser altså at uavhengig av om kvinnene eg intervjuar vanlegvis har tradisjonell, transisjonell, eller egalitære fordeling av heimearbeid, så fører graviditeten til ei endring der mannen gjer meir i heimen. Det varierar frå at han ”*gjer alt*”, som Kristin og Janne seier, til at han tek dei aller tyngste løfta åleine, slik Mathilde sin mann gjer.

Eg finn, i likskap med ei rekkje anna forskning, at det i hovudsak er kvinnene som har oversikt over familiarbeidet, og gjer det meste av planlegginga knytt til dette (Jf. Syltevik 2000, Thagaard 1996, Bäck-Wicklund og Bergsten 1997, Brandt og Moxnes (red) 1996 og Wærness 1999). Det å planlegge kvardagen, og ha oversikta over arbeidsoppgåvene knytt til heim og familieliv, kan gjerne oppfattast som ein uvesentleg del av alt det som skal gjerast av husarbeid og barneomsorg i ein familie, men det er etter mitt syn ein viktig del av å få ein hektisk kvardag til å gå opp (Jf. Syltevik 2000). Det er interessant å sjå nærare på om graviditeten fører til endringar i fordelinga av dette ansvaret, på linje med andre arbeidsoppgåver i heimen. Informantane i dei egalitære para meiner at dei vanlegvis deler på dette arbeidet også; at mennene har eige initiativ og blick for kva som bør gjerast. Men dei meiner også at dei ofte er litt føre mennene på dette feltet, ved at dei ser ting tidlegare. Dei andre kvinnene eg intervjuar hadde meir oversikt og planleggingsansvar enn mennene. Eg får inntrykk av at det er kvinnene si siste skanse i graviditeten, det dei held fast på av oppgåver i heimen, så lenge dei er i stand til det. Ada fortel at Adrian ”*tok veldig over og planla heile liva våre*”, medan ho var kvalm. Då greidde ho ikkje å ha ein tanke i hovudet og var heilt avhengig av at mannen hennar fekk kvardagslivet til å gå rundt. For dei andre egalitære para får eg ikkje inntrykk av at graviditeten endra noko på dette feltet. Det vil seie at mennene tok del i planleggingsansvaret, men at kvinnene hadde noko meir oversikt. Dei transisjonelle

kvinnene er opne om at det er dei som oppfordrar mennene til å ta konkrete oppgåver i heimen, også i graviditeten. Heller ikkje for dei tradisjonelle kvinnene endra situasjonen seg merkbar på dette feltet medan dei var gravide.

Slik eg ser det heng planleggingsansvaret og oversikta saman med ansvarskjensle og kvalitetskrav (Jf. Hochschild 2003). Eg vil også hevde at det hos dei fleste informantane var kvinna som, både i kvardagen til vanleg og under graviditeten, var den som sette lista for korleis dei skulle ha det heime, samt at ho stilte lågare kvalitetskrav i graviditeten ettersom det då var mannen hennar som stod for gjennomføringa av oppgåvene. Dette inntrykket kjem av at det i fleire av heimane vart gjort mindre husarbeid medan ho var gravid. Generelt kan ein seie at mannen gjer meir heime når kvinna er gravid, at han gjer meir når ho har plagar, men at han likevel ikkje gjer alt det som ho gjorde før (Jf. tidlegare sitat). Dette kan forståast med Hochschild (2003) sitt omgrep behovsreduksjon; når menn og kvinner har ulik standard for kva som er naudsynt for å halde hjula i gong, og menn og kvinner gjer husarbeidet på ulike måtar, senkar kvinna krava når det er mannen som står for arbeidet.

Det er nok ikkje heller sånn at han gjer alt som eg gjorde før, det er nok meir sånn no at det generelt gjerast mindre i heimen. Men så tenkte eg liksom at, det er sikkert bra å lære seg fordi eg har sikkert vore litt for nøye før. Når eg får barn, så er det sikkert ein fordel å ikkje trenge å gjere så mykje, at man heller prioriterar kreftane på dei og sånn (Elisa).

Elisa knyt dette til arbeidet hans utanfor heimen; ”Men no har jo han jobba, så eg har prøvd å tenkje at eg kan ikkje stille umenneskelege krav”. Eg finn dette noko paradoksalt, ettersom ho fint kunne stille dei ”umenneskelege” krava til seg sjølv, medan ho var i full jobb. Hanne på si side innrømmer at ho jobba litt med seg sjølv for å slå seg til ro med at det han gjorde var bra nok, men også ho prøvde å senke kvalitetskrava.

Kanskje vi jenter har litt høgare kvalitetskrav. Så det prøvar eg å jobbe med. At eg ikkje blir misfornøgd med dei tinga han gjer, men ”ok, viss det er sånn du har gjort, så greitt”. At eg gidd ikkje skifte kler på Inga viss eg ikkje er fornøgd med kva ho går med, når han har kledd på henne.

Mennene stiller altså opp, men innsatsen varierar frå å ta heilt over ansvaret for alle delar av kvardagslivet slik Adrian gjorde medan kvalmen sette Ada ut av spel dei første månadane, til å gjere det mest naudsynte, slik Elisa fortalde at Emil gjorde. Dei fleste senka krava. Nokon meir enn andre. Dette heng også saman med individuelle oppfatningar om kva som var naudsynte oppgåver. Det er med andre ord ikkje sjølv sagt at Emil gjorde noko mindre heime enn for eksempel John, sjølv om Elisa viste til ein større behovsreduksjon enn det Janne gjorde. Alle mennene som gjorde meir på heimebane medan kona eller sambuaren var gravid, verka som å sjå det som ei sjølvfølge at dei skulle gjere det. Den auka innsatsen kan

oppfattast som ein måte å vise omsorg for henne som hadde smerter og plager. No vert det stadig understreka at graviditet ikkje er ein sjukdom, noko neste kapittel vil gå nærare inn på, men kanskje kan ein likevel seie at for dei fleste av mine informantar førte graviditeten med seg så store fysiske endringar at det vart naudsynt for dei å få hjelp av mennene sine for å få unna husarbeid og ta seg av born, slik at dei kunne vere i løna arbeid. Dette kan minne om det Hochschild (2003) fann om kvinnene som står på til dei stuper og blir sjuke. I hennar materiale tok då mennene over det andre skiftet til ho vart frisk og i stand til å ordne alt igjen. At ho gjekk på ein smell førte ikkje til varige endringar. Ein kan då undre på kva som vil skje med arbeidsdelinga hos mine informantar når graviditeten er over, og dei ikkje lenger kan "skulde på" plagene knytt til den for å få hjelp i heimen. Elisa var innstilt på å ta over sine oppgåver igjen, og understreka at ho var redd det skulle bli ein vane for henne å støtte seg til mannen på denne måten. Mannen til Ada fortsette å gjere mykje i heimen, men i dei periodane ho var sjukemeld kunne ho ta meir av rydding og planlegging, ettersom ho då var i betre form. Anne vart straks meir involvert i barneomsorga etter at ho vart sjukemeld. Dette kan tyde på at dei kjem inn i det vante mønsteret igjen når graviditeten er over (Jf. Syltevik 2000, Hjørnevik 2002).

5.3.3. Graviditeten – eit fellesprosjekt?

I inndelinga av dei gravide i egalitære, transisjonelle og tradisjonelle typar har eg vore innom spørsmålet om dei "føler" seg likestilte, og dei fleste seier at dei gjer det. Likestillingsidealet står sterkt i Noreg (jf. Kapittel fire). Dette influerar truleg også kvinnene i mitt materiale. Dei prøver å definere eiga arbeidsdeling inn i dette idealet, og viser til at dei er fornøgde. Tidlegare forskning (sjå til dømes Hochschild 2003, Syltevik 2000) har vist at mange kvinner både trur og seier at dei er likestilte, slik som kvinnene i den egalitære og den transisjonelle typen i mitt materiale. Tidsnyttingsundersøkingane i Noreg på 2000-talet viser at kvinner også her bruker oppsiktsvekkjande mykje meir tid på husarbeid enn det menn gjer; heile ... timar meir per dag, i gjennomsnitt (jf. kapittel fire). Dette stemmer dårleg overeins med at dei deler likt på heimearbeidet. Sjølv om fleire seier dei er likestilte, og nokre til og med meiner mennene deira gjer meir av husarbeidet enn dei sjølve²⁶, så meiner eg at der er ein tendens som går i retning av at kvinnene i sum gjer meir i heimen enn mennene, trass i variasjonar mellom typane. Enkelt sagt har kvinnene dei oppgåvene som må gjerast i det daglege, medan mennene har vedlikehaldsoppgåver som gjerast sjeldnare (Jf. Brustad og Alver 2009). Men kva så med deira eiga oppleving av likestilling? Dei fleste informantane mine var lite viljuge,

²⁶ Janne og Eili.

eller såg ingen grunn til, å problematisere arbeidsdelinga, men slo med lettleik fast at dei var likestilte. Spørsmålet blir då kva kvinnene i mitt utval la i det å vere likestilt; kva ideala for likestillingsprosjektet inneberer, slik også Syltevik (2000, s.78) kom fram til. Det påfallande for mine informantar er at dei vektlegg kor fornøgde dei er, og at husarbeidet ikkje er ei kjelde til konflikt. *”Vi har aldri krangla om husarbeid”*, seier Anne. Poenget for den enkelte er at fordelinga opplevast rettferdig. Dei tolkar dermed ei rettvis fordeling som ei likestilt fordeling. Mathilde, som ikkje opplever seg likestilt, er ikkje fornøgd med deira fordeling. Ho ønskjer å få mannen meir med i det andre skiftet, noko ho meiner ville vere rettvist, ettersom begge er i full jobb og har like lange dagar i det løna arbeidet. Opplevinga dei andre har av å vere likestilte og fornøgde kan seiast å bli bekrefta i graviditeten, når mannen så sjølvsagt trår til for å avlaste henne på heimebane ²⁷. Det gjekk i stor grad av seg sjølv når dei vart dårlegare. Dei måtte gjerne spørje, men ikkje kjempe, for å få mannen til å hjelpe til. Han gjorde det gjerne når dei bad om det, og hos nokre av para var det han som oppfordra henne til å ta det med ro, noko som førte med seg at han tok meir av det andre skiftet. Kan vi seie at graviditeten tek form av eit likestillingsprosjekt? Der mannen si oppofrande haldning er hans del av prosjektet, medan kvinna tek den tunge jobben med å bere fram barnet? I dette scenarioet fell mennene fort inn i rolla som omsorgsgivar, der han både viser eit emosjonelt engasjement ved å vere interessert i henne og barnet, og ved å auke si deltaking i det andre skiftet.

Tidlegare forskning (Jf Fjell 1996, Fredriksen 1999) har lagt vekt på at det har vore opp til kvinnene å involvere mennene sine i graviditet og fødsel, med heller dårleg resultat, særleg med tanke på hans deltaking i heimearbeidet. Å involvere mennene emosjonelt var eit litt meir vellukka prosjekt. I mitt materiale ser det ut til at kvinnene i større grad lukkast med å involvere mennene sine på begge frontar. Eg har allereie vist at dei fleste mennene gav mykje praktisk omsorg ved å ta meir av heimearbeidet i graviditeten. I det følgjande vil eg sjå nærare på emosjonell støtte, og ta utgangspunkt i dei egalitære, transisjonelle og tradisjonelle para for å vise korleis graviditeten for nokre av desse kvinnene opplevast som eit felles (likestillings)prosjekt.

Eg opplever at Janne og John, i likskap med dei andre egalitære para, tydeleg har graviditeten som eit felles prosjekt, både på emosjonelt og praktisk plan. Janne seier at dei har

²⁷ Berre Mathilde følte at ho måtte stå på for å få hjelp i heimen.

graviditeten ”veldig felles”, og legg til; ”Det er liksom ”vi er gravide. Og han har halsbrann” (ler)”. Ho skildrar ein varm og støttande mann, som er involvert i svangerskapet på fleire måtar. ”Han er veldig flink. Omtenkjam. Ja, passar på. Sånn nokolunde engasjert, i vertfall (ler)”. Om han er engasjert og interessert er sjølv sagt ei subjektiv oppleving, men historiene Janne fortel gir eit bilete av eit par som har eit emosjonelt fellesskap rundt graviditeten. John er for eksempel oppteken av at barnet skal kjenne igjen stemma hans, og difor syng han for babyen i magen kvar kveld. Han er også den einaste av mennene som vart med på ein svangerskapskontroll. Janne fortel at det var for hans skuld ho ville han skulle det. ”Det er jo koseleg å ha han med, men eg tenkte litt for hans del og, å få høyre hjartelyden for første gong. Når man ikkje har fått noko mage og det er litt ubegripeleg. Å få ta del”. Janne snakkar i stor grad om ”vi”. Det er dei saman som er gravide, og dei som saman tek avgjerder. For eksempel seier ho om då dei bestemte seg for å vite kjønnet på babyen: ”Sist gong tenkte vi; det er jo litt dumt å vite, kanskje ikkje det blir spanande”. Dei har altså ein felles tanke. John stiller mykje opp for kona si også. Janne fortel: ”Han let meg sove, viss eg treng det. Han tek i vertfall mykje omsyn. Han har ikkje sutra ein dag, trur eg. Og høyrer på alle klagene mine. Det er han som får høyre det, sant. Det er ikkje så mykje klagar men. Så veldig forståingsfull, det er han”. På denne måten er John emosjonelt deltakande i graviditeten, ved å lytte, støtte, oppfordre til kvile og vise interesse for babyen i magen. Han er, som tidlegare nemnd, også svært involvert på det praktiske plan. Ho oppfattar innsatsen hans i det andre skiftet som hans bidrag i deira felles prosjekt graviditet. ”Eg trur han har tenkt at det er det han kan gjere, når han ser at eg har slitt fysisk, har han ytt det praktiske”. Også mennene til dei transisjonelle kvinnene er interesserte og involverte i svangerskapet, noko eg oppfattar som ein vesentleg del av det å ha graviditeten som eit felles prosjekt. Hanne fortel om mannen, Halvor, at ho syns han viste interesse på ein fin måte, og at han var så involvert som han var i stand til;

Eg følte han gleda seg like mykje, syns det var like spanande og var veldig interessant. Men ikkje sånn, syng til magen interessant (ler). Men det han klarar liksom, sidan han ikkje har det i kroppen sin, så klarar ikkje han på ein måte å førehalde seg så konkret til det. Men eg følte aldri eg blei avvist når eg ville snakke om det, eller sånn. Så han var interessant, på ein sånn god måte.

Ho opplevde at han hadde eit sterkt engasjementet i forhold til barnet og at han var omsorgsfull ovanfor henne. Han var også ei støtte for henne ved å ta meir av familiarbeidet, særleg med tanke på barneomsorg, samt ved å oppfordre henne til å lytte til kroppen og ta vare på seg sjølv ved å senke tempoet. ”Når det byrja bli tyngre, så blei det jo meir på han, med henting og levering i barnehagen med han eldste. For det merka eg jo blei veldig tungt

på slutten". I likskap med fleire av dei andre informantane som hadde born frå før, var Hanne oppteken av at mannen la til rette for at ho skulle få kvile; "Og at eg fekk sove når eg trengte å sove, og at han var veldig på meg når han merka at eg byrja å få, eg hadde veldig høgt blodtrykk. Han var veldig på at eg måtte roe ned på jobb". Dei meir tradisjonelle kvinnene måtte stå på meir for å gjere graviditeten til eit felles prosjekt. Elisa skildrar godt korleis ho sette mykje inn på å involvere mannen sin. Ho meiner det er hennar ansvar å gjere dette (Jf. Fredriksen 1999, Fjell 1996).

Eg opplever at vi har det felles. Men eg trur det har vore veldig mykje opp til meg. Eg har på ein måte ikkje vore redd for å prate om det, eller involvere han i det. Om ikkje det har vore bevisst, men eg har vertfall hatt så mykje behov for å prate om det og, så har eg liksom berre (ler) involvert han uansett. For han er jo den næraste.

Elisa seier at ho føler at han er interessert, men legg ganske fort til at han har mykje av fokuset sitt i sin nye jobb; "Men han har byrja i ny jobb og er liksom veldig sånn, engasjert der og då". Ho ser føre seg at han kjem til å bli meir engasjert i babyen når den er fødd, og viser i den samanhengen til at broren hans vart heilt oppslukt då han vart far. "Og det har Emil sett og, at broren liksom har vore heilt forelska, heilt oppslukt (ler). Så det er litt sånn som berre kjem". Ho fortel at Emil viser si interesse ved å kome og kose litt med magen, og at han gav omsorg på den måten. "Han kjem og stryk litt på magen og lurar på korleis det går og korleis eg har det". Slike augeblikk gjer at ho føler at dei har graviditeten felles, men ho legg også til;

Men eg merker samtidig at eg har eit heilt anna fokus for det at eg gløymer det på ein måte aldri. Fordi magen er der. Spesielt no når ho kan ikkje røyre seg utan at eg kjenner det liksom. Og at eg har lest litt meir. Eg trur nok at for pappaene, og for Emil også, at det blir nok enda meir verkeleg når babyen først kjem. At det blir ein sånn enno meir ny fase. At dei kjenner ikkje på kroppen no på same måte, sjølv om dei meir eller mindre kan leve seg inn i det då.

Elisa står for det meste av graviditetspratinga i forholdet, og innrømmer at ho i byrjinga følte seg litt åleine. Dessutan var dei opptekne av ulike ting;

I byrjinga, etter at han visste at eg var gravid, eller vi var gravid (ler), så følte eg at han ikkje kommenterte nokon ting, det var liksom berre på mitt initiativ, det var berre eg som tok det opp. Og då var eg litt sånn, "men hallo, kva tenkjer du?". Og då var han liksom; "ja eg tenkjer mykje på det, men.." Han var mykje i tenkeboksen, sikkert, og han tenkte på andre type ting enn meg. Liksom sånn med økonomi og veldig mange sånne praktiske ting, som eg ikkje hadde rukke å tenke på i det heile tatt. Då var eg liksom på heilt anna plan, i forhold til det, berre akkurat i starten der vi var. Då hadde liksom han rukke å tenke heile vegen fram (ler). Man tenker forskjellig, men så etterkvart så har han prata meir. Men eg pratar nok generelt meir enn han.

Ho meldte også på svangerskapskurs for å involvere han i svangerskapet. Ho meiner det ikkje er så vesentleg for henne å få med seg eit slikt kurs, ettersom ho har lest mykje svangerskapslitteratur, men at det er viktig for at mannen hennar skal bli meir budd til

fødselen. ”Eg tenkjer at det meste kan eg sikkert lese i bøker. Det blir sikkert ikkje så mykje ny informasjon. Men der er det igjen litt sånn, for Emil sin del, som kanskje ikkje har tenkt og er så inni det, at då får han det litt sånn servert og må liksom ta stilling til det”. Samtidig som Elisa må stå på meir enn kvinnene i dei egalitære og transisjonelle para for å involvere mannen sin, viser ho korleis Emil er omsorgsfull og støttande, særleg ved at han tek meir av heimearbeidet. Ho knyt det til hans rolle som den som oppfordrar henne til å roe ned tempoet.

”Eg trur at sidan han har vore den som har sagt ”no må du kvile, no må du slappe av og sånn”, så har han eigentleg syns at det har vore litt bra at eg har klart det etter kvart. Men det kan jo bli ein uvane (ler) som fortset etterpå. Nei då. Han er eigentleg veldig snill då”.

Han såg tidleg at ho byrja å slite med bekkenløysing, og då vart det ein viktig del av hans omsorg for Elisa å oppfordre henne til å senke tempoet og tenke over kvifor ho prioriterer arbeidet i så stor grad.

Han prøver nok å vere litt ekstra omtenkjam og stille opp litt meir. Eg følte nok mest på det etter kvart når eg på ein måte fekk meir og meir vondt. Og han skjønnte at eg måtte roe ned veldig. Så var han veldig flink etter kvart til å for eksempel, han skjønnte at eg trivst ikkje viss husarbeidet ikkje blei gjort. Då var det mykje verre for meg å ligge og slappe av. Så han har på ein måte stilt opp. Han har gjort meir i huset. Mykje sånne praktiske ting som han veit er viktige for meg då.

Eg oppfattar at fellesskap og støtte både handlar om eit emosjonelt engasjement i forhold til barnet og henne, og den praktiske innsatsen mannen gjer i heimen. Kvinnene i dei egalitære forholda skildrar emosjonelt og praktisk involverte menn, som knyt band til barnet, og gjer det meste i heimen når svangerskapsplagene gjer seg gjeldande. Også kvinnene i den transisjonelle typen har fellesskap rundt graviditeten og menn som gjer meir i heimen, på hennar oppfordring. Det er dei tradisjonelle kvinnene som skil seg ut, ved at kvinnene må gjere meir for å involvere mannen, men også han let seg involvere. Dei tradisjonelle mennene lyttar og støttar dei og, men konene deira håper og trur dei vil bli meir interesserte når barnet er fødd. På det praktiske plan er det stor skilnad på dei tradisjonelle mennene. Elisa sin mann trår til på heimebane når han ser Elisa slite, medan Mathilde sin mann fokuserer si støtte på det emosjonelle plan. Eg meiner der er eit element av likestilling i dette felles prosjektet. Det verkar som at der er ei slags forståing av at graviditeten er ein tilstand som fordrar såpass stor innsats frå kvinna si side, at dersom dei skal ha lik fordeling på heimebane, så må mannen ta meir av husarbeidet. Om dette er ein medvit tankegong for dei ulike para er ikkje godt å seie, men det kan verke som at endringane svangerskapet fører med seg i kvinna sin kropp gjer at mennene opplever at det er sjølvsgatt at dei skal ta meir av det praktiske. Eg får også eit inntrykk av at desse para har ein nærleik seg imellom, som gjer at eit fellesskap om barnet i magen også er sjølvsgatt. Eili skildrar dette fellesskapet godt og seier; ”Både i forhold til at vi

begge har ønska det på førehand. Eg føler at han har den same interessa og gler seg. Vi gler oss i lag til at han skal kome ut. Og bli kjent med han og sånn. Og så stiller han veldig opp når eg har vore litt sånn sliten". Mine funn om menn som let seg involvere, og i stor grad trår til på heimebane, skil seg frå Fredriksen (1999) sine funn. Medan eg meiner dei fleste av mine informantar tydeleg lukkast godt i sitt forsøk på å skape graviditeten om til eit felles prosjekt, fann ho at mennene var vanskelege å få på banen. Dette kan ha samband med at hennar informantar i større grad hørde heime i den tradisjonelle typen. Dei få egalitære para i hennar utval lukkast betre med liketillingsprosjektet enn dei andre informantane. Dette tyder på at haldning til likestilling, og korleis arbeidsfordelinga i utgangspunktet tok form, hadde innverknad på i kor stor grad mennene let seg involvere i graviditeten som felles prosjekt. I mitt utval opplevde både kvinnene i den egalitære og i den transisjonelle typen seg som likestilte, og mannen sitt bidrag vart sett på som ei sjølvfølgje, både frå hans og hennar side. Hos Fredriksen (1999) var ikkje likestilling eit like sjølvstått mål, noko som truleg også påverka korleis para oppfatta graviditeten; som ei tilleggsoppgåve som kravde avlastning på andre områder, eller som noko naturleg, som ikkje burde påverke hennar innsats eller i kvardagslivet.

5.4. Det tredje skiftet.

Hochschild (2001) finn at det første skiftet tek meir og meir tid frå det andre skiftet i hennar studie. Dette førte til at tida ein nytta heime vart meir rasjonalisert, noko som gjorde at det trongs eit tredje skift, som ho kalla det. I dette skiftet må den enkelte takle påkjenningane frå det andre skiftet, der ein gjerne skundar seg, segmenterar og organiserer for å få kvardagen til å gå opp (2001, s.215). Det tredje skiftet handlar altså om det emosjonelle arbeidet som skal til for at kvart familiemedlem skal takle overgangen mellom skifta. Ut frå gjennomgangen av dei to føregåande skifta vil eg påstå at graviditeten kjem inn som eit forstyrrende element i kvardagen. Eit element som, meir eller mindre overraskande, må takast omsyn til, og som fører til at familien må omorganisere dagen sin. Det er ikkje utenkjeleg at både kvinna og mannen må gjere eit godt stykke emosjonelt arbeid for å få familien heilskinna gjennom denne utfordringa, der mor si rolle endrar seg såpass drastisk og far tek over nokre av hennar oppgåver. Det mange av kvinnene som har born frå før fortel at dei set mest pris på av det ektefellen gjer, er hans auka innsats hos barna. Hennar innsats på arbeidsplassen, kombinert med svangerskapsplagene, gjer at ho som regel berre lengtar etter sofaen når ho kjem heim, noko som fører til at ho har mindre tid saman med barnet, slik skildringa av Anne sin vanlege dag viser. Hochschild (2001) fokuserer på at det er arbeidet som "stel" tida frå borna og

husarbeidet. Også i mitt prosjekt vil eg seie at det er prioriteringa av arbeidet som gjer at arbeidsfordelinga endrast i det andre skiftet. Korleis borna opplever denne endringa seier intervjuua mine lite om, men Ada fortel kor vondt det gjorde å sjå at hennar tvungne tilbaketrekking påverka barnet hennar. Dottera hadde ein vanskeleg periode i barnehagen, og Ada såg dette som ein konsekvens av at ho var mindre tilgjengeleg for henne. Men både ho og Anne trøsta seg med at det kanskje var ein fordel om borna deira vart ”pappadaltar” ettersom den nye babyen kom til å krevje mykje av mor. Det ser ut til at det tredje skiftet ikkje var eit like krevjande prosjekt for dei førstegongsfødande, ettersom dei ikkje hadde born å ta omsyt for. For dei handla det meir om å få mennene til å ta del i det andre skiftet for å lette byrda for henne, samt å involvere han i graviditeten for å gjere svangerskapet til eit felles prosjekt. Men at graviditeten førte til ei auke i det emosjonelle arbeidet også for dei, finn eg likevel sannsynleg. Elisa er eit godt døme her. Ho viser korleis graviditeten fører med seg plager, som igjen gjer at ho må gjere fleire grep i kvardagen for å tilpasse den til hennar nye tilstand, hennar nye yteevne. I byrjinga av svangerskapet tok ho mot færre pasientar ettersom ho ikkje klarte arbeidspresset. Det verka også som ho heile vegen måtte jobbe mentalt med seg sjølv for å godta endringane svangerskapsplagene førte med seg; Ho streva med å senka krava på heimebane, med å overlata meir til mannen, og for å godta ei sjukemelding og eit mindre aktivt liv. Graviditeten representerar altså i høgste grad eit element i kvardagen som ikkje berre må takast omsyn til, men som også tvinger kvinnene til å endre på kvardagsliva sine. Dette krevjar planlegging og oversikt, noko det som nemnd ofte er kvinnene som står for, også i graviditeten. Sjølv om kvinnene som regel har noko meir oversikt over små og store oppgåver som skal gjerast i dagleglivet, vil eg hevde at ein graviditet også for mannen fører til naudsynt større innsats i det tredje skiftet. Ta Emil, for eksempel. Han fekk også meir ansvar i det tredje skiftet, gjennom sin omsorg for Elisa. Han såg at graviditeten gav henne smerter, mindre krefter, og påverka humøret. Han brukte nok ein del tankeverksemd og overtalingsevner på å hjelpe henne heilskina gjennom graviditeten. Han oppfordra henne til å spare på kreftane i det første og det andre skiftet, og utfordra henne på kvifor ho valde å bruke så mykje av dei minkande kreftane på jobben; kvifor ho syns den var verdt smertene som følgde med ein vanleg arbeidsdag. Eg vil også tru at fedrane i materialet mitt fekk eit meir utfordrande tredje skift dersom mødrene i mindre grad tok del i planlegging i forhold til borna, og i forhold til det generelle omsorgsarbeidet, rett og slett fordi omsorgsbelastninga i heimen er større dersom ein har barn. Det blir meir å gjere både i det andre og det tredje skiftet når ein har små barn å ta omsyn til.

5.5. Oppsummering.

I dette kapitlet har eg teke føre meg korleis kvinnene eg har intervjuja handterer dei ulike skifta medan dei er gravide. Fokuset har vore på støtte, heime og på arbeidsplassen. Eg finn at svangerskapet absolutt påverkar kvardagslivet til kvinnene, og dei må gå aktivt inn for å rydde plass til graviditeten. Det at graviditeten ikkje kan oversjåast gjer at det på ein måte utviklar seg ei konflikt i kvardagslivet på grunn av dei begrensingane svangerskapet fører med seg, og dette gjer at dei gravide stadig må ta omsyn til eigen kropp på område der dei ikkje er vande med å måtte gjere det; for eksempel på arbeid. Dette fører til stadige forhandlingar, med kollegar, leiarar, ektefelle og born. Ut frå det eg har teke føre meg i dette kapitlet, vil eg seie at mange opplevde det i beste fall greitt, og i verste fall svært tøft å vere i arbeid i helsevesenet medan dei var gravide. Korleis det opplevast var nært knytt til korleis plagene arta seg, korleis dei fekk praktisk og emosjonell støtte på heimebane, om arbeidet vart tilrettelagt på arbeidsplassen, og om kollegane var til støtte. Fleire konkluderte med at dei måtte rydde plass til graviditeten i kvardagslivet, for å kunne fortsette i arbeid, noko som kom fram som eit slags sjølvsgt mål for alle informantane. Eg får også inntrykk av at dette aukar krava i det tredje skiftet, og at graviditeten fører med seg meir emosjonelt arbeid. Dette kjem etter mitt syn av at arbeidet vert prioritert så høgt. Dei fleste set meir inn på å kunne vere i arbeid, enn å gjere det same som før i det andre skiftet og på fritida. Det er fascinerande kor høgt desse kvinnene set arbeidet sitt, og i kor stor grad dei prioriterar det framfor heimearbeid og eige velvære. Dermed er det arbeidslivet sine krav som strukturerar kvardagen, noko for eksempel Syltevik (2000 s.49) hevdar fører til at familielivet blir pressa inn mellom krava og oppgåvene knytt til arbeidsmarknaden. Det er det løna arbeidet som står øvst, medan omsorg for familien kjem lenger ned på prioriteringslista. Dette kostar for dei enkelte familiemedlemmane, og fører til arbeidspress og stadig dårleg samvit, både for heim og arbeidsplass. Dei fleste kvinnene får tilrettelegging på arbeidsplassen, kollegastøtte og hjelp i det andre skiftet. Det er med på å rydde plass til graviditeten i arbeidet og i kvardagslivet til den gravide, men sjølv om dei fleste får arbeidet tilrettelagt og har graviditeten som eit felles prosjekt, er det ikkje tilstrekkeleg for å kunne jobbe ut. Kvardagen går dermed ikkje sin vante gang, men gjer at dei må finne seg allierte på arbeidsplass og i heimen, for at dagleglivet skal kunne halde fram nokolunde som før.

6.0. Svangerskapsplager og sjukefråvær.

Det har vore eit vedvarande fokus på sjukemeldingar, både politisk og i media, dei siste åra. Styresmaktene er opptekne av å få ned sjukemeldingsraten, og innimellom vert det offentleggjort undersøkingar som også tek føre seg sjukemeldingspraksisar hos gravide. Om lag 60 prosent av alle gravide blir sjukemelde i løpet av svangerskapet, i følgje tal frå NAV (23.januar 2008). Det at dei fleste blir sjukemelde pga av muskel/ skjelettplagar, eller fordi ein er sliten, impliserer at legen ikkje tek avgjerda om ho bør sjukemeldast ut frå objektive prøver og diagnostisering, men på bakgrunn av subjektive skildringar. Fleirtalet av kvinnene i mitt utval vart sjukemelde, trass i tilrettelegging, kollegastøtte og hjelp i det andre skiftet. Janne og Ada måtte bite i det sure eplet allereie i første trimester, Elisa og Kristin i andre trimester, og Anne og Hanne i siste del av svangerskapet. Årsakene til at dei vart sjukemeldte var gjerne samansette, men som i dei andre undersøkingane var muskel og skjelettplager²⁸ framtreande. Både for Janne, Ada og Elisa var bekkenløysing avgjerande, men Ada vart i første omgang sjukemeldt på grunn av kvalme. Janne hadde også fleire plager, og var i likskap med Kristin, svimmel, sliten, og hadde smerter. Hanne var den einaste som viste til ein målbar sjukemeldingsårsak²⁹, då ho hadde høgt blodtrykk. Anne fekk brått smerter i kroppen, noko som gjorde at ho gjekk rett i full sjukemelding. Ada, Hanne og Elisa på si side, byrja med prosentvis sjukemelding og enda opp med full når dei nærma seg slutten av arbeidsperioden.³⁰ Sjukemeldingane tyder på at dei hadde plager som ikkje var compatible med fulltidsarbeid i helsevesenet. Dei går inn i sjukemeldinga med ulike kjensler, men for alle er det viktig å legitimere sjukemeldingane sine. Fleire av informantane gir og uttrykk for å vere skeptisk til den høge utmarsjkurven blant gravide. Dei meiner mange gravide ”gir opp for lett” og viser til at ”*graviditet er ingen sjukdom*”. Informantane har eit fokus på ”å klare det”, og set mykje inn på å vere i jobb lengst mogleg. Problemstillinga for dette kapittelet er som følgjer: Korleis vert oppleving av helseplager og (eventuell) sjukemelding i svangerskapet, kontakten med legen og andre sine reaksjonar i den samanheng, forstått og legitimert? Eg vil starte med å gje nokre illustrerande døme på korleis det opplevast å få plager og bli sjukemeld ved å skildre Elisa og Ada sine erfaringar. Dei opplever dette på svært ulike måtar, og eg har vald dei av den grunn. Vidare vil eg ta føre meg dei ulike legitimeringsargumenta kvinnene bruker

²⁸ Høgt/ lågt blodtrykk var målberre årsaker.

²⁹ Det kan diskuteras om bekkenløysing er ei målbar diagnose, men ettersom ingen av mine innformantar vart undersøkte av legen for sine bekkenplagar, vil eg hevde at legane føreheld seg til bekkenløysing som ei subjektiv plage. Dette kan absolutt kritiserast (Jf. Fredriksen 1999 og Fredriksen 2008, referert i Ryste 2008).

³⁰ Eili og Mathilde vart ikkje sjukemeldte.

gjeldande sjukemeldingane sine, relasjonen til legen, kva haldningar dei har til egne og andre sine sjukemeldingar og kva reaksjonar dei får når dei blir sjukemeldte. Eg vil også sjå nærare på korleis det samfunnspolitiske fokuset på intervjutidspunkt og idealet om den friske gravide kan tenkjast å påverke haldningar til sjukemeldingspraksisen blant gravide.

6.1. Oppleving av helseplagar og eventuell sjukemelding.

Ada og Elisa hadde begge mykje plager, men dei hadde ulike haldningar til det å bli sjukemeld. Ada uttrykkjer at det ikkje opplevast problematisk, men nødvendig, ettersom ho ikkje såg noko anna løysing på situasjonen; *”Nei, det følte eigentleg greitt, for det at følte eg trengde det. Eg følte ikkje at eg hadde noko anna val, sant. Så det var ikkje noko sånn veldig sånn tapsoppleving, (ler), eigentleg. Og så veit du jo at det er for ein periode sant”*. Plagene var såpass gjeldande at ho følte ho ikkje kunne skjøtte arbeidet sitt på ein tilfredsstillande måte slik situasjonen var. Ho oppfatta heller ikkje tilrettelegging som ei moglegheit (jf. førre kapittel). For Elisa, på den andre sida, var det meir problematisk å bli sjukemeldt, og ho strekte seg langt for å unngå det. Ho la opp kvardagen etter at det viktigaste var å meistre jobben. Der sette ho inn alle kreftene, og nedprioriterte i stor grad eige velvere og sosiale aktivitetar for å klare det. Ho reduserte arbeidsmengda og tok inn færre pasientar. Fleire gongar nemnde ho at etter at ho kom heim frå jobb var det berre å legge seg rett ned på sofaen og kvile. Samtidig er ho særst oppteken av at ho *”kunne klart litt meir”*. Ho vart først sjukemeldt då legen oppdaga at ho trappa ned på jobb. Full sjukemelding måtte legen trumfe gjennom. Ettersom vikaren var klar til å ta over, hadde ho eigentleg tenkt å ta nokre feriedagar før permisjonen tok til, men legen sa; *”nei, du har jobba mykje lenger enn du skulle i utgangspunktet, og no sjukemelder eg deg”*. Elisa fortalde at ho vart satt ut av legen sin beskjed, og godtok det nølande. Ho skildrar tankane sine rundt denne sjukemeldinga slik;

Heile vegen har eg eigentleg følt på det litt.. at.. det er rart det der å vere sjukemeld, eigentleg. For det er ikkje noko eg har erfaring med og ikkje.. på ein måte.. og no desse dagane veit eg at eg kunne.. kunne gjort litegrann, kunne hatt nokon pasientar kvar dag. Viss at på ein måte.. Der ikkje hadde vore ein vikar. (...) Det hadde kanskje ikkje vore det aller beste, men eg hadde klart å gjennomført det.

Elisa seier sjølv at ho opplevde det som eit nederlag å bli sjukemeld på ein måte, men på ei anna side ikkje. For å forklare seier ho at det er som å ha to stemmer i hovudet som kranclar om plassen; *” Den eine som liksom seier at det er greitt, og heilt naturleg, og kanskje det som er meir fornuftig og sånn. Mens den andre at det eigentleg så ville man kanskje klart enno meir.. Enn det man har klart”*. Den eine stemma sår tvil om legen sin kvalifikasjon for å kunne sjukemelde, ettersom han sjukemelder ved å ta utgangspunkt i det ho seier om sine

plager, ikkje ved å gi ei objektiv diagnose, eller vise til omsyn for barnet. Elisa trøtta seg sjølv fordi ho har tenkt at det ikkje er så viktig om det går utover henne, så lenge barnet har det fint. Og ho viser til at vekstkurva er fin, der er passe med liv og blodtrykket hennar er normalt. Dermed kan det verke som ho oppfattar det som om det ikkje har vore nokon grunn til å ta det meir med ro, og at ho på ein måte ikkje har hatt ”rett på” sjukemeldinga. Dette trass i at ho har hatt sterke smerter i bekkenet, og at det ikkje er tvil om at arbeidssituasjonen hennar har gjort henne verre. Det var først når folk rundt henne byrja seie at det ikkje var bra for barnet at ho sleit seg ut, at ho tok til å tenkje det var greitt at ho roa ned litt.

Det var nok først då eg byrja tenkje ”tenk om det går utover ho at eg tretter meg og sånn. Då kjente eg meir liksom sånn, okey, då må eg faktisk ta litt meir omsyn. (...) For det at eg kunne på ein måte trette meg litt, men viss det blei negative konsekvensar på ho, då blei det på ein måte.. det blei verre for meg.

For Elisa er det dermed eit omfattande legitimeringsarbeid involvert i å godta sjukemeldinga, medan det kjem lettare for Ada. Det kan vere fleire årsaker til at Ada og Elisa opplever det å bli sjukemeldt så ulikt. Kanskje kan forklaringa finnast i heimesituasjonen, i plagene eller på arbeidsplassen? Eg vil i alle høve tru at haldningar til graviditet, og kva graviditet kan ventast å føre med seg av endringar, er ein viktig del av korleis ein føreheld seg til det å bli sjukemeld. Elisa fortalde at ho hadde jo høyrte om kvinner som var kvalme heile svangerskapet, eller vart invalidiserte av bekkenplagar, men ho hadde tydelege forventingar om at hennar eigen kropp kom til å bere graviditeten godt. Ho forventa å vere frisk og rask frå byrjing til slutt, og knytte det til at ho så sjeldan var sjuk elles. I tråd med kjønnsnøytralitetstanken i likestillingsidealet (jf. kapittel fire) forventa ho ikkje at graviditeten skulle påverke hennar yteevne, men at ho burde arbeide som vanleg³¹, når det så ikkje gjekk, vart ho motstridande sjukemeldt. Ada, på den andre sida, forventa å få plager. Ho hadde erfaringar frå eit tidlegare svangerskap, der ho også var kvalm, fekk tidleg kraftige kynnningar og bekkenløysing, samt stod i fare for prematur fødsel. Etersom ho hadde blitt sjukemeldt sist svangerskap, forventa ho at det kom til å bli naudsynt andre gongen og. Ho var dermed meir klar over at ein gravid kropp er annleis enn ein ikkje-gravid kropp. Dermed kom det ikkje like overraskande på henne, som det gjorde på Elisa. Sjølv plagene tok også noko ulik form for dei to. Ada, på den eine sida, hadde to ulike grunnar til å bli sjukemeldt. I første del av svangerskapet var det sterk kvalme som gjorde det umogleg for henne å vere i jobb. Ho vart då tvungen til å trekke seg unna det meste i kvardagslivet, og låg mykje for seg sjølv på soverommet. Det vil seie at ho var mindre med i familielivet, og at jobbnærvar var heilt utenkjeleg. Når det gjaldt bekkenløysingsplagene var det heller ikkje tvil om at

³¹ Tråden om likestillingideal vil bli ført vidare i avslutningskapittelet.

sjukemeldingane var naudsynte, ettersom dei gjorde henne svært dårleg. Elisa fekk aukande symptomgivande bekkenløysing, og opplevde nok at ho, i alle fall ei stund, kunne ignorere smertene i større grad enn det Ada kunne i forhold til kvalmen. Som vist meinte Elisa at det ikkje var så farleg om det gjekk utover henne, så lenge barnet hadde det bra. Ada var kanskje meir medvit på at det var viktig at ho fungerte greitt også, noko som kan tenkjast å ha samanheng med heimesituasjonane deira. Ada var mor til ei lita jente, og kunne dermed ikkje vere like "ferdig" som Elisa, på ettermiddagen når dottera var heime frå barnehagen. Dermed kan sjukemeldinga for henne ha vore ei enno meir naudsynt løysing enn det var for Elisa, sjølv om også ho måtte overlata meir av sine ansvarsområde på heimebane til mannen sin.³² Ein skulle kanskje tru at Elisa, som hadde ei tradisjonell arbeidsfordeling heime, ville føle det vanskelegare å overlata mykje av det andre skiftet til mannen sin, enn Ada, som var i eit meir egalitært forhold, og dermed heller prioritere å bruke kreftane sine heime. Men ho gjorde ikkje det, derimot sette ho alt inn på å greie å vere mest mogleg på jobb, og nedprioriterte i stor grad eige velvære og oppgåver i det andre skiftet for å klare det. Eg får inntrykk av at ho meinte ho burde klare begge deler, men når det ikkje gjekk, var jobben viktigast. Arbeidet deira, og i kva grad dei hadde påverknad på arbeidsdagane sine, verkar å ha hatt stor innverknad på korleis dei opplevde det å bli sjukemeldt. For begge var arbeidet tungt, og gav økte smerter. Men der Ada opplevde liten grad av autonomi på sin arbeidsplass, og meinte ho ikkje hadde nokon moglegheit for å få arbeidet tilrettelagt, eller for hjelp frå kollegane, var Elisa sjølv ansvarleg for å planlegge arbeidsdagen sin og legge til rette arbeidet for sin nye tilstand. Heller ikkje ho støtta seg til leiarar eller kollegar, men ho hadde moglegheit til, og eit sjølvstendig ansvar for, å tilrettelegge for seg sjølv. Dermed kan det tenkjast at sjukemeldingane for Ada stod fram som hennar einaste løysing, og noko ho difor tok imot utan tapsoppleving. Ho fokuserte også på at det var for ein kort periode. Elisa, på si side, måtte sjølv ta "skulda" når ho ikkje greidde å tilrettelegge godt nok til at ho kunne unngå sjukemeldingar. Ada hadde også ei fast stilling, og stod altså tryggare på arbeidsplassen enn Elisa, som var nytilsett, og i eit vikariat med moglegheit for forlenging. Ho følte på at ho burde vere mest mogleg tilstades på arbeidet, for at det ikkje skulle bli press på ventelistene.

³² Sjølv i dei periodane Ada var sjukemeldt påverka kvalme og bekkenløysinga hennar samvær med dottera, men utan sjukemelding ville nok kvardagen heime hos familien ha blitt enno meir prega av smerter.

³³ Slik eg ser det er det den samansette kvardagssituasjonen til dei to kvinnene som avgjer korleis dei taklar å bli sjukemeldt, og som kan forklare kvifor dei opplever det så ulikt. ³⁴

6.2. Korleis legitimere sjukemeldinga?

Det verkar som om, når sjukemeldinga først var eit faktum, at dei gravide eg intervjuar opplevde den som ei god, eller uunngåeleg løysing på vanskar dei møtte med å kombinere den gravide tilstand med arbeid i helsevesenet. Nokre av kvinnene, som for eksempel Hanne, var likevel svært opptekne av å legitimere sjukemeldinga si, og legg vekt på at dei ikkje hadde noko val slik situasjonen var. Dette bekreftar inntrykket eg har av at dei har ei grunnleggjande oppfatning av at det viktigaste ansvaret dei har, er å skjøtte arbeidet sitt. Det er det som prioriterast når ein møter utfordringar som gjer at det må skje endringar i kvardagslivet. Dei legitimerar sjukemeldingane sine på ulike måtar, og legg vekt på ulike argument for at sjukemeldinga verkeleg var naudsynt. For det første viser dei til at plagene ikkje var kompatible med arbeidet. Det vil seie at arbeidets art, manglande, eller utilstrekkeleg tilrettelegging, og lite vilje til å belaste kollegane ikkje kunne kombinerast med deira reelle, fysiske behov for sjukemelding. Å skulle kombinere denne tilstanden med full jobb ut svangerskapet, ville gje ein kropp i krise. Alle informantane er inne på denne forklaringa. Elles var fleire opptekne av at andre oppfordra til sjukemelding; partnaren oppfordra til å ta det med ro, kollegar hinta om at det var på tide, og legen anbefalte sjukemelding. Denne forklaringa gjer at den gravide blir "uskuldig" i si sjukemelding. Ho hadde ikkje noko val; avgjerda vart teke over hovudet på henne, trass i protestar frå hennar kant. Dermed distanserar ho seg frå sjukemelding som trygdemisbruk; frå dei umoralske gravide som sjukemeldar seg "utan grunn". Siste legitimeringsargument handlar om konsekvenstenking der fokuset er på mor og barns velvære. Desse informantane viste til at dei hadde vore "*flink jente lenge nok*", at det viktigaste var at barnet hadde det bra, og ei bekymring for å vere for sliten til fødsel/ barseltid. Dei syns også det var viktig å hugse på at sjukefråværet trass alt var for ein kort periode. Dette utgjer dei tre hovudlegitimeringsargumenta, som eg vil kalle "kompatibilitet", "pressa av andre" og "konsekvenstenking". Dei gravide er alle inno kvar av dei, men det varierar kva argument dei legg vekt på.

6.2.1. Arbeidet er ikkje kompatible med tilstanden.

³³ Det at kvinnene i så stor grad prioriterar det løna arbeidet, kan ha samband med rådande likestillingsideal. Det kjem eg tilbake til i avslutningskapittelet.

³⁴ Kva haldningar ein har til sjukemeldingspraksisen, spelar nok også inn. Det kjem eg tilbake til mot slutten av kapittelet.

Kvinnene som fokuserer på dette legitimeringsargumentet viser til at det er arbeidet, med dei tunge taka som følgjer med, som ikkje er kompatibelt med den veksande magen og dei fysiske plagene knytt til graviditeten. Det handlar om gravide med gåsegang som kjenner bekkensmertene jage gjennom kroppen for kvart steg dei tek bortetter den lange gangen, gravide som svimlar i det dei skal hjelpe nyopererte til å setje seg opp, gravide som kastar opp mitt i eit stell, gravide som prøver å oversjå korleis kynnarane tek tak i magen, gravide som kjenner sko og strømper stramme meir og meir utover dagen ettersom dei hovnar opp i føtene, gravide som kjemper med trøttleiken ettersom klokka sniglar seg mot arbeidsslutt, gravide som enno ein gong må be ein kollega om hjelp. Det handlar om kvinner som opplever at kroppen sviktar i arbeidskvardagen, og gjer at dei ikkje kan skjømte arbeidet sitt på ein trygg og tilfredsstillande måte. Kristin er eit illustrerande døme for denne typen, og eg vil i det følgjande gje eit innblikk i hennar situasjon, og hennar legitimeringsargument. Arbeidet hennar er til dels tungt, og ho vart sjukemeldt i andre trimester. Ho seier at det var tøft å vere gravid i hennar jobb. Det vart vanskeleg å vere sprudlande og hyggeleg mot kollegane sine, slik som ho pla vere. I staden kom ho stadig til å seie ting som; *”ikkje mas på meg, eg har eigentleg meir enn nok med å vere her”*, eller liknande, som ho ikkje hadde sagt om det ikkje var for at ho var så sliten. Ho sette alle kreftane inn på å greie å vere i jobb, og hadde då ikkje noko til overs til venlege ord og hyggelege samtalar. Som fleire av dei andre kvinnene eg intervjuar, tilbudde ho seg å gjere andre oppgåver for kollegane i byte mot tunge pasientar, men ho var også bevisst på å krevje at kollegane skulle ta omsyn. Dagane var i varierende grad tøffe; *”Det å skulle jobbe og vere gravid, samtidig, det kjem jo heilt an på dagane der oppe, og litt kven du jobbar med. Og litt kva slags pasientar du har, og kor mykje press det er på frå før. Men det er klart, det er ikkje så gunstig yrke å ha når du er gravid”*.

Ho slår fast at arbeidet hennar vart godt tilrettelagt, og at ho gjorde ein del grep sjølv også;

Eg har tilrettelagt litt for min eigen, fordi eg har vegleiingsansvar. Då har eg ein del dagar som eg ikkje tel med i grunnbemanninga på døgnet. Som går bort i førebuing til studentane, undervisning og evaluering og sånt som det. Som eg på ein måte har sjonglert litt ved å kome litt seinare, og heller gått litt lenger og gjort litt heime, så eg har på ein måte, fått tilrettelagt litt.

Ho meiner at det for henne, og for dei fleste sjukepleiarar, kjem eit punkt då tilrettelegginga ikkje er tilstrekkeleg, og at dette også handlar om å ta omsyn til dei andre på avdelinga;

Men altså, det er ikkje alltid tilrettelegging hjelper altså. Det held ikkje. Du kan ikkje tilrettelegge så mykje at det går utover dei andre. (...) Sjølv om ja, det heitast slik at arbeidsgivar skal tilrettelegge, så sant det let seg gjere. Og dei kan ikkje strekke seg lenger enn dei kan, for det, som sagt, det går jo utover alle andre som er på jobb. (...) Det blir berre motsett effekt. Greitt dei kan hjelpe meg, men det endar med at tre

andre blir sjukemelde i staden. (...) Det let seg ikkje tilrettelegge over ein lav sko heller.

Kristin viser også til at tilrettelegging som regel ikkje er nok for at dei gravide skal kunne gå ut svangerskapet, og samtidig ta godt nok vare på pasientane;

Det er jo ikkje så veldig mange som klarar å gå ut, i full stilling. Og det er klart det, tilrettelagt, det har dei gjort for meg kjempelenge, Og fått det tilrettelagt så langt det let seg gjere, men det er, litt begrensa faktisk, kor langt det let seg gjere å tilrettelegge og, på ein slik stad. For det er pasientar... Det er fortsatt dei vi er der for.

Kristin opplevde at plagene vart så uttalte at ho måtte ta grep utover tilrettelegginga, dersom ho skulle kunne stå inne for det ansvaret ho hadde for pasientane, og dermed var sjukemeldinga uunngåeleg;

Eg kan få redusert, og eg kan få tilrettelagt til ein viss grad, men... Altså, er det ein pasient som blir dårleg, så blir pasienten dårleg, eg kan ikkje berre seie 'nei, eg går på tilrettelagt, eg kan ikkje hjelpe til'. I går så fungerte eg (oppgitt latter) til å sitje på ein stol og ringe. Eg fungerer ikkje til å gå for eg er så mykje plaga med svimmelheita (...) Eg har prøvd, eg er med på å prøve ut neste veke og. (...) Men det er forferdeleg tungt. Og eg merker at eg ikkje fungerer. Det er så mykje eg ikkje kan gjere.

I likskap med Janne, ville Kristin gjerne gå på aktiv, i staden for å vere prosentvis sjukemeldt.

Det var viktig for henne å presisere at ho ynskte å bidra med det ho var i stand til;

Så det er kjekkare å vakne opp og vite at du skal noko. Litt sånn at du føler at du gjer nytte av deg.(...) Eg sette meg liksom mål for å vere i jobb lengst mogleg. Klart, eg har brukt ein del eigenmeldingar sånn innimellom. Men det er dei dagane når senga og alt har snurra rundt, for at eg ikkje har klart å sove, for at alt har gått rundt. Då er det uforsvarleg å gå på jobb. Det er fortvilande altså.

Det er tydeleg at ho meiner plagene hennar, og då særskilt svimmelheita, ikkje let seg kombinere med arbeidsoppgåvene hennar. Ho seier til dømes;

Altså, eg kan ikkje fungere som vanleg sjukepleiar. (...) Byrjar liksom å få meir og meir vondt. I ryggen. På å gjere belastning, altså å gjere ting på jobben. Eg har problem med å ta på meg mine egne sko. Men det er igjen fordi eg er så svimmel. Og så skulle hjelpe andre med skoa, det seier seg sjølv at det går jo ikkje.

Det er ikkje berre det at det er vanskeleg, og for ikkje å snakke om ubehageleg, for henne å gjere dei vanlege arbeidsoppgåvene hennar, men ho er også redd for korleis det påverkar pasientane. Og som ho seier "det er jo dei vi er der for". Sjukepleiarar på hennar avdeling har stort ansvar for, i mange tilfeller, svært dårlege pasientar. Ho hevdar at det i yttarste konsekvens kan ende med døden for ein pasient, om ho tek omsyn til sine egne behov for kvile; "Eg kan på ein måte ikkje berre seie at "eg kan ikkje, no må eg ete lunsj". Då hadde jo pasienten kanskje dødd i mellomtida". Slik får ho på dramatisk vis fram at

svangerskapsplagene ikkje er kompatible med ansvarsoppgåvene ho har i jobben. For å likevel kunne vere i arbeid, såg ho aktiv sjukemelding som ei god løysing. Då såg ho føre seg at ho også ville unngå å vere ei belastning på kollegane, ettersom dei då ville kunne ta inn ein vikar for henne, medan ho kunne gå som ein ekstra person, og få vere tilstades på arbeidsplassen. For som ho seier; ”å sitje på jobb og seie ”nei eg kan ikkje gjere det, eg kan ikkje gjere det”, det er ikkje mykje kjekt altså”. Denne historia om Kristin viser korleis ein kan legitimere sjukemeldinga ut frå ein kropp i krise; plagene gjorde seg gjeldande på ein slik måte at ho ikkje kunne kombinere dei med fulltidsarbeid i helsevesenet. Det verkar enkelt; ho vart dårleg, og av den grunn vart ho sjukemeldt. Hadde ho hatt ein annan jobb, kan det vere det ikkje hadde vore naudsynt, men slik arbeidsoppgåvene var, kunne ho ikkje fortsetje i jobben på lik linje med før graviditeten.

6.2.2. Mor og barns velvære - konsekvenstenking.

Informantane er i varierende grad opptekne av eigenomsorg og kva det å stå på i arbeid gjer med den gravide sitt velvære; kva konsekvensar det får for mor og barn at ho set alt inn på å klare å jobbe. Dette er gjerne ei vidareføring av kompatibilitetsargumentet. Både Kristin, Ada og Anne er opptekne av at ettersom eit svangerskap trass alt er for ein kort periode, så er det ikkje verdt å slite seg heilt ut for jobben. Det vil seie at når det no ein gong var slik at arbeidets art ikkje var kompatibelt med den gravide tilstand, slik den utarta seg for dei, så var eigenomsorg også ein medverkande, og legitim, årsak til å la seg sjukemelde. Nedanfor vil eg vise korleis Anne tenkjer konsekvensar, når ho godtek at det er på tide å bli sjukemeldt. Ho ventar sitt fjerde barn, og hadde i så måte mykje erfaring både med å vere gravid i arbeid, og med tanke på kva som venta i fødselen og barseltida. Ho var oppteken av at det var viktig å ta omsyn til seg sjølv og den gravide kroppen for å ha noko å gå på etter at barnet var fødd.

Du skal på ein måte ta omsyn til deg sjølv. Det er så mykje som skjer med kroppen. Det er utruleg viktig. Elles så kan ein rett og slett få det igjen seinare, tenkjer eg. Altså, når ein har født. Viss at ein slit seg heilt ut i forkant sant. Og at det blir veldig tungt. Du skal jo på ein måte kunne få lade batteria. For det som kjem.

På denne måten viser ho at det er viktig å ta omsyn til seg sjølv i svangerskapet, også som ei førebuing på tida etter at graviditeten er over; ho veit at fødsel og barseltid er krevjande, og vektlegg det som legitimeringsgrunn, sjølv sagt i tillegg til å vise til kompatibilitet. Ho peika på ho treivst med å kunne vere i arbeid, og at det hadde gått fint til veke 35, men at det då ikkje var verdt å halde ut noko utover det, for då vart det for tøft. ”Det var kun no på slutten. Dei to siste vekene, då kjente eg at det ikkje var verdt. Vanlegvis så går eg ut. (...) Men det var litt tyngre denne gongen” Ho var medvit på å gje seg medan leiken var god, før ho vart

heilt utsliten. Ho meiner at ho ikkje strekte seg for langt for å halde ut, men at når ho kjente at nok var nok, så opplevde ho at det var viktig å la seg sjukemelde, ettersom det elles ville gå hardt utover henne sjølv, og familien. Informantane som tek omsyn til eige velvære, nyttar også eigenmeldingar som ein del av strategien for å klare å vere i arbeid, slik at dei får henta seg inn igjen når det har røynt på kreftene;

Akkurat dette med å sjukemelde seg har sutte littegrann langt inne. Og eg tenkjer, "eg er ikkje sjuk". Sjukemelde seg fordi at ein er litt sliten... Det syns eg er heilt greitt. Men når eg klarte å hente meg inn igjen med den dagen, så er det liksom greitt igjen, sant. (...) Eg strekte meg ikkje langt. Eg er kanskje typen til å kunne gjort det. Men eg bestemte meg for at det skulle eg ikkje gjere. Altså, så viss eg byrja å kjenne noko no så seint, i svangerskapet, så er ikkje det verdt å stå til siste slutt, for å vere flink jente, sant. (...) Det er berre meg sjølv det går utover, og resten av familien.

Konsekvenstenking og eit fokus på eigenomsorg som legitimeringsargument er kanskje det argumentet det er størst variasjon i vektlegginga av, blant mine informantar. Mathilde og Eili, som ikkje vart sjukemeldte, er ikkje opptekne av eigenomsorg, og meiner terskelen for å sjukemelde seg "for å ha eit liv, liksom", som Eili seier, er vel låg. Også Janne er kritisk, trass mykje plager, og trur mange sjukemeldar seg "for lett". Hanne vektlegg heller ikkje konsekvenstenking som sjukemeldingsargument, og er tydeleg på at det viktige for henne var å halde seg i arbeid, trass i plager og eit ustadig blodtrykk. Elisa tenkjer ikkje på seg sjølv, men på barnet i magen, når ho innser at ho må roe ned tempoet.

6.2.3. Sjukemeldt etter press frå andre.

Hanne skil seg også frå dei andre kvinnene ved å ikkje vere så oppteken av om arbeidsoppgåvene hennar let seg kombinere med graviditet. Dette har nok samanheng med at ho har "lett" fysisk arbeid, i motsetnad til dei andre. Men også ho fokuserte på at ho hadde eit reelt behov for sjukemelding, og ho understreka at ho "verkeleg" var sjuk. Ho hadde ei målberr, objektiv diagnose, og tok det dermed for gitt at det var ein legitim årsak til sjukefråvær. Det var viktig for Hanne å få fram at ho frykteleg gjerne ville vere i arbeid, og at ho gjorde det ho kunne for å fortsette i jobb. Dermed viste ho til at det var andre som oppfordra henne til å roe ned, og at ho var heilt avhengig av dei for å klare å lytte til kroppen og godta ei sjukemelding. Mannen hennar bad henne roe tempoet og legen hennar nærmast tvinga henne til å bli sjukemeld. Det verkar viktig for henne å få fram at ho verkeleg ikkje hadde noko val. At sjukemeldinga var uunngåeleg, og at ho måtte gje etter for press frå andre. Det ser også ut til at ho var lite villeg til å godta dette, og at ho stod på lenger og hardare enn ho kanskje burde. Ho seier mellom anna; "eg fekk eigentleg ikkje lov, men eg måtte berre gjere ferdig eit kurs som eg skulle halde. Ja, så då fekk eg grene meg til å fare på jobb dei

dagane, og så, gjekk eg i 100 prosent sjukemelding etterpå". Mannen til Hanne var også ein viktig støttespelar for henne i graviditeten, og ho seier ho fekk ein del "slakk" frå han for å oppfylle krava frå arbeidsplassen, særleg i ein hektisk periode på slutten av svangerskapet. "Så eg fekk litt sånn slakk, frå Halvor då, fekk litt rom til å få gjort det eg skulle". Han måtte hjelpe henne å setje grenser i forhold til jobben. "Han var veldig på at eg måtte roe ned på jobb. Eg er ikkje eit sånn neimenneske, så han var den som på ein måte måtte gå inn og hjelpe meg å setje grenser." Eg får inntrykk av at ho etterkvart opplevde at det var rett og viktig at mannen bad henne roe tempoet og bli sjukemeldt, men at det i første omgang ikkje hadde vore så lett å svelge. "Men det er jo ikkje så bra å få beskjed om å roe seg ned (ler), men det er jo fornuftig. (...) det er viktig at nokon gjer det." Samstundes skildrar ho ein arbeidsplass der ho treivst svært godt, og viste til at det var fordi arbeidsoppgåvene og prosjekta ho var med i, var så interessante, at ho stod på for å vere i arbeid. I tillegg til at mannen hennar oppfordra henne til å lytte til kroppen, fortel ho ei lita historie om ei oppleving frå arbeidsplassen, der ein lege ho samarbeidde med også tok det for gitt at ho måtte sjukemeldast;

I det prosjektet eg hadde då eg skulle ut i permisjon, så hadde eg med ein fødselsoverlege. Han satt liksom å observerte meg (ler). Eg hugsar, eg hadde eit prosjekt som skulle slutte dagen før eg gjekk i permisjon. Og han sa fleire gongar; "Det er nok siste gong vi treffast", og "eg trur ikkje du kjem til å avslutte dette prosjektet her". Han såg sikkert teikn på blodtrykk og alt mogleg. Så han fekk jo rett.

Også legen i denne anekdoten føyer seg inn i rekka over andre som meinte det var naudsynt for henne å bli sjukemeldt. Ho vektlegg vidare at ho hadde veldig lyst til å fortsette i jobben, og ho sa at ho ikkje syns det var noko kjekt å måtte kaste inn handkleet, samtidig som det var veldig godt når sjukemeldinga først var eit faktum. "Men når det først var gjort, så var det veldig deilig. Og eg kjente jo på det at, eg var jo takksam til ho legen og, som berre satt foten ned, for då fekk eg verkeleg roa meg ned før ho kom, og ho kom jo før tida og." Det var med andre ord legen som, ganske så bestemt, sjukemeldte Hanne 100 prosent mot slutten av svangerskapet. Hanne var svært nøgd med legen si oppfølging med det siste barnet, og viste til at ho tydelegvis oppfatta henne korrekt som ei som stod på, og som på ingen måte ville be om ei sjukemelding. Dermed tok legen styringa og kommanderte henne til kvile. Og slik måtte det vere for at ho skulle "roe seg ned", som ho seier. Hanne påpeikar; "Men ho legen som eg hadde denne gongen, det var ho som pressa på altså". Som eit døme på at legen tok henne på alvor, og på eiga ståpåvilje, fortalde ho at ho vart "tvangsinnlagt" på Haukeland fordi det var mogleg ho hadde svangerskapsforgifting. Hanne seier; "Eg hadde med meg Pelle, så eg fekk lov å køyre han i barnehagen først, men ikkje noko anna, og så var det rett

inn på Haukeland”. Igjen får eg inntrykk av at om ho fekk bestemme sjølv, så hadde ho hatt mange lause trådar å rydde opp i, før ho kunne ta seg tid til å legge seg inn for å få behandling, og at det derav var heilt essensielt at legen tok kommandoen og avgjerdene. ”Så eg trur ho såg med ein gong at eg ikkje var ein sånn person som spør om sjukemelding, men som ho på ein måte måtte hjelpe litt, med akkurat det der(...) Eg hadde aldri klart å komme der å spørje om å bli sjukemeld.” Slik får ho også presisert at ho ikkje høyrer til i den kategorien kvinner som ”spør om sjukemelding”. Fleire av informantane gir uttrykk for at det er viktig å ikkje bli sett i den båsen. Med det første barnet hadde Hanne ei oppleving der ho måtte spørje legen om ei sjukemelding på grunn av trøttleik. Ho hadde aldri vore sjukemeld i heile sitt liv, og fortalde at ho opplevde det litt vanskeleg å spørje legen. Denne uttrykte då lite forståing, og uttala at ho aldri hadde høyrte om at gravide kunne vere plaga av ekstrem trøttleik. Dette gjorde at Hanne; ”følte meg som den lassisen som berre kom og tigga om ei sjukemelding.” Legen si handsaming fekk henne altså til å føle seg mislukka og unormal, og at hennar plagar i svangerskapet vart bagatelliserte. Også Janne og Kristin hadde liknande opplevingar, der dei ikkje følte seg forstått av legen. Det varierar kva legitimeringsargument dei ulike kvinnene eg har intervjuar legg vekt på, og om dei held seg til eit argument, eller fleire. Men det dei har til felles alle saman, er at det er viktig for dei å få fram at dei verkeleg ikkje hadde noko val, at dei ikkje kunne unngå sjukemelding slik som graviditeten gav seg utslag hos dei. Dette kan ha metodiske årsaker; der eg som intervjuar fungerer som legitimerar av åtferd. Det verkar som at dei går ut frå at det å bli sjukemeld som gravid ikkje er legitimt; at dei eigentleg burde greie å jobbe fullt ut svangerskapet. Dette kan forklare kvifor dei er så ivrige på å legitimere sjukemeldingane sine. Kva som ligg bak denne haldninga vil eg kome inn på vidare i kapitlet, og eg byrjar ved å sjå nærare på legen si rolle, og korleis informantane forstår og legitimerar denne sine reaksjonar.

6.3. Aktiv eller passiv relasjonen til legen.

Korleis legen opptre i møtet med den gravide ser ut til å ha stor påverknad for korleis kvinnene opplever det å bli sjukemeldte. Eg vil fokusere på at ei sjukemelding kan opplevast som ei passiv, eller ei aktiv handling. I denne samanhengen er oppfatninga av sjukemelding som misbruk av trygd eit viktig element, ettersom fleire av kvinnene er opptekne av at legen ikkje hadde grunn til å mistru dei, samtidig som fleire sjølv trur mange gravide blir sjukemeldte for lett og av illegitime grunnar. Hanne, Elisa og Ada var alle ”passive” mottakarar av sjukemelding. I det legg eg at det var legen som tok initiativ til sjukemeldinga; dei slapp å spørje sjølv. Janne, Kristin og Anne måtte sjølve ta initiativ til sjukemeldingane,

gjennom ei aktiv handling. Men medan det for Janne og Kristin opplevast problematisk og som at dei ikkje vart forstått, var det for Anne heilt uproblematisk. Ho opplevde at legen ikkje diskuterte sjukemeldinga i det heile tatt, og at han tok henne på alvor. Det trudde ho kom av at ho hadde vore så frisk og rask heile svangerskapet.

Han er så van med at alt er bra, og alt er greitt. Så no når eg kom denne gongen; ”ja korleis går det?”, ”nei no er eg utsliten”, ”Ja, vel. Utsliten, ja kva?”. ”Nei no har eg vondt både her og der. Nei no har eg gitt mitt bidrag”, sa eg. (...) Han diskuterte ikkje den sjukemeldinga, han gjorde ikkje det. Så, det gjekk veldig greitt. Dei har blitt strengare. Det veit eg, men no var det så seint i svangerskapet og sant. Så det var ikkje noko problem i det heile tatt.

Janne, på si side, følte ho møtte lite forståing hos legen. ”Han legen var vel nesten redd for gravide, trur eg.” Han stilte seg først tvilande til om ho trengde sjukemelding, noko som førte til at Janne følte seg mistrudd og misforstått;

Første gongen, då når eg var (i veke) 28 og noko. Så spurde eg om eg kunne redusere lite grann. ”Nei, treng du det? Kvifor det då?” liksom. ”Det er sånn.. eg har jobba til no i fullt som sjukepleiar, og det er ganske tungt, faktisk.” Liksom, då var det inga forståing, andre gongen var det meir sånn ”ja, men sjølvsagt, no sjukemeldar vi deg heilt”, sant.

Ingen av gongane undersøkte han henne, men tok berre utgangspunkt i det ho sa, utan å prøve å setje seg inn i hennar situasjon. I den samanhengen viser ho til internettsider der ho les om ”folk som blir sjukemeld for ingenting frå veke 15 og så har du jobba og jobba og jobba. Og så blir du møtt med den ”ja, ja, treng du det då?” Utan å i det heile tatt skulle sjå på bekkenet, eller kjenne på magen eller eitt eller anna”. Her kjem det fram at Janne har strekt seg langt for å halde seg i jobb, og det er nok eit slags nederlag å be om sjukemelding, noko som forverrast av at legen ikkje forstår. Ho understrekar hans manglande innsikt i korleis det er å arbeide som sjukepleiar på sjukehus, ved å fortelje at han mellom anna hadde sagt at dersom ho var der 40 % av tida, så kunne ho ”produsere” så og så mykje dei timane ho var der. Men Janne meiner det ikkje fungerer slik, og at det er vanskeleg å skulle ta seg av ein pasient berre akkurat i det tidsrommet ho då skulle vore på jobb. Legen ville etterkvart sjukemelde henne heilt, og Janne trudde at det nok i forhold til det fysiske kunne vore rett, men ho ville vere i jobb, og bad om aktiv.

Ada er eit godt eksempel på dei som var fornøgde med legen sin, og følte seg godt ivaretatt. Når det gjeld dette med å bli sjukemeld seier ho; ”Ho er nesten sånn at ho prakkar på meg sjukemeldingar av og til, for ho ser at eg ikkje utnytte meg av det, på ein måte”. Også for denne informanten er det viktig å understreke at ho ikkje er ei slik som tiggjar om sjukemeldingar, men at det var legen som meinte ho måtte sjukemeldast. Vidare seier ho at

det var veldig godt å sleppe og be aktivt om ei sjukemelding; *”Fordi at du føle du blir forstått, på ein måte.”* Her ser vi korleis Janne opplevde seg mistrudd og mistenkeleggjort, medan Ada følte seg teke på alvor og ivareteke. For Janne var det også viktigare å få fram at ho verkeleg trengde sjukemeldinga, samanlikna med Ada, som enkelt slo fast at plagene hennar ikkje var kompatible med arbeidet. Fredriksen (2008, referert i Ryste 2008) hevdar også at mange gravide kvinner ikkje føler seg forstått i møtet med legen. Den gravide og legen har dermed to ulike oppfatningar av hennar helsetilstand ³⁵. Legen konkluderer med at ho er jo berre gravid, og graviditet er ingen sjukdom. Medan den gravide sjølv gjerne opplever at plagene har stor innverknad på hennar yteevne i kvardagen. Dermed stemmer ikkje eiga oppleving overeins med den reaksjonen ho får frå legen. Eg er av den oppfatning at det ikkje berre er legane som tek utgangspunkt i at graviditet ikkje er ein sjukdom, og altså dermed ikkje skal føre til endring i den gravide sitt liv, men at dette er ei gjengs haldning elles i samfunnet òg. Korleis vil så det påverke korleis det opplevast når dei sjølve må sjukemeldast, stikk i strid med gjeldande forventingar til den gravide tilstand?

6.4. Eigne haldningar og andre sine reaksjonar.

Det går igjen i intervjuet at dei trur mange gravide sjukemeldar seg for tidleg og for lett, medan dei sjølve står på og gjer det dei kan for å unngå å bli sjukemeld. Janne: *”Men mange gir jo på ein måte fort opp. Du får fort litt inntrykk av at, du er gravid, og det er ein grei måte å få ei sjukemelding på å kunne få litt ekstra fri, og kunne vere heime.”* Dei trur ikkje det nødvendigvis er reelle behov som står bak andre sine sjukemeldingar, men at mange gravide derimot får seg *”ei billeg sjukemelding”*, som Eili seier. Eg får inntrykk av at det for nokon var eit mål i seg sjølv å ikkje bli sjukemeld. Kristin seier at ho setje seg som mål å jobbe så lenge som mogleg. Janne fortel at ho sette seg eit mål om å halde ut til veke 28, ettersom det var då ho vart sjukemeldt sist ho var gravid. Elisa tok på seg mindre arbeid for å unngå sjukefråvær, Hanne vart nærast tvungen til å la seg sjukemelde og Eili er tydeleg på at ho meiner mange blir sjukemelde for tidleg eller av illegitime årsaker. Ada var meir letta over sjukemeldingane, og vart sjukemeld heller enn å be om tilrettelegging eller å støtte seg på kollegane. Mathilde på si side stiller seg heilt uforståande til at det skulle vere nødvendig å sjukemelde seg, noko eg vil tru har samanheng med at ho opplever at ho greier å yte det same som før, og at ho ikkje kjenner seg att i sjukeleggjeringa av graviditeten. Det er altså ingen

³⁵ Fredriksen sitt fokus er på bekkenløysingsplagar.

diskrepans mellom hennar oppleving og gjeldande svangerskapsideal, slik som det er for dei andre.

Ikkje alle eg intervjuar er like kritiske til andre som blir sjukemeldte. Særleg Anne er oppteken av at det ikkje er verdt å strekke strikken for langt og slite seg ut for jobben. Dette er i samsvar med hennar legitimeringsargument, som handlar om kva konsekvensar det får for mor og barn dersom den gravide slit seg ut. Ho meiner det er problematisk dersom den gjeldande haldninga tilseier at dersom ein prøver hardt nok, så greier ein å jobbe fullt heile svangerskapet, då det impliserar at alle er friske i graviditeten. Sjølv fekk ho mykje skryt for å jobbe fullt lenge, noko ho opplevde problematisk i forhold til andre gravide som ikkje var i så god form som henne, og som dermed måtte sjukemeldast heilt eller delvis. ”*Det er jo veldig i vinden dette her no sant, det skal vere så positivt, og eg får veldig skryt; ”guri held du ut enno”, og ”gud, du er flink” og veldig sånn, sant*”. Dei får altså skryt for å halde ut lenge, sjølv om det verkar som dei fleste meiner dei burde klare å jobbe. Ho nemnde mellom anna ein lege som hadde spurt henne kva det hadde seg at ho kunne jobbe fullt, medan andre som ikkje var så langt komne berre jobba 50 prosent, eller var sjukemeldte³⁶.

Og då får eg så vondt inni meg. Då seier eg at ”først og fremst så er det jo det at det glir på heimebane sant. Hadde ikkje det vore for det, så hadde eg nok jobba halvt for lenge sidan, trur eg. Og så er eg utruleg heldig med at eg ikkje er sjuk. Altså ikkje dårleg. Sant, eg har ikkje problem med blodtrykksfall som mange blir plaga med. Rett og slett heldig med at eg er frisk. Og då tenkjer eg på dei her, eg får nesten litt vondt for dei som faktisk blir heilt slått ut. (...) Og då syns eg det blir så urettferdig. For det at det blir eit veldig fokus på det der, ”frisk og fin ja, gud, du er sprekk”. Og så står det ei anna bak der sant, som kanskje har vore sjukemeld i tre veker ganske tidleg i svangerskapet. Så eg tenkjer, kva må vel ikkje ho føle då sant, når det blir så veldig fokusert på dei tinga der. (...) Det, må ikkje bli sånn, tenkjer eg, at du skal kvi deg, at du på ein måte vil strekke deg meir enn du burde gjere, berre for å vere flink sant. For det er ein litt sånn tendens i lufta.

Ho meiner det er viktig å ta omsyn til seg sjølv, og viser til at ho trur ein kan få det igjen i etterkant om ein pressar seg sjølv for mykje og ikkje nyttar tida til å lade batteria og førebu seg til det som kjem. Ho legg også til at det er ein så kort periode, så det er ikkje verdt å slite seg ut på jobben. Likevel var ho stolt av seg sjølv for å ha klart å vere sjukemeldt;

Det trur eg nok at det er mange som gjer. Som strekk seg lenger enn dei burde. Og det er så kort tid det er snakk om. Det er så kort tid, og det er ikkje verdt. Så derfor så syns eg det var litt godt for meg sjølv å bevise at; ja eg klarte å takle og gå sjukemeldt (ler). Å ta omsyn til meg sjølv.

³⁶ Det overraskar meg at ein lege ikkje har betre innsikt i svangerskapet, og den endringa i helsetilstand det kan føre med seg. Trur han alle gravide opplever graviditeten likt?

Fleire av informantane tek opp det med at graviditet ikkje er nokon sjukdom, noko som ser ut til å gjere det komplisert å innsjå at dei sjølve, og særleg andre gravide, faktisk har behov for å bli sjukemeld. Janne seier det slik; *”Skal ikkje bli sjukemeldt, for du er gravid du er jo ikkje sjuk. (...) Sjølv sagt det skjer mykje i kroppen (...) Men det er greitt å kunne gjere det man klarar, i vertfall. Det å skulle ha vore sjukemeld i tre, fire månadar, det hadde vore heilt uaktuelt.”* Elisa problematiserer at det blir så fokusert på at gravide er friske;

Det å bli sett på som, det er jo så normalt, og alle seier ”du er ikkje sjuk når du er gravid”, og det er man jo ikkje. Men det betyr igjen at eg lett tenkjer at man skal vere heilt frisk, og ikkje ha nokon plagar nesten og liksom, fungere 100 prosent. Men det treng jo kanskje ikkje å bety det heller. Man må jo ta omsyn til at det er noko som skjer med kroppen.

I likskap med Anne, har også Eili fått mykje skryt for at ho ikkje har vore sjukemeld. Også leiinga og kollegane gav ros fordi ho ikkje vart sjukemeldt; *”Dei liksom gav meg skikkeleg ”kred” for det då. Det er kanskje ikkje heilt bra, eigentleg, for må man sjukemelde seg, så må man sjukemelde seg.”* Ho er kritisk til sjukemeldingsraten og har vanskeleg for å tru at det er nødvendig for alle å bli sjukemelde.

Det kan vere eg har heldt ut litt for mykje av og til, eg veit ikkje eg. Mot slutten vertfall, det kan vere det. Eg trur eigentleg ikkje det. For eg trur ikkje det er noko i vegen.. kvifor skal man gå og sjukemelde seg i hytt og pine også? Eg har følt nokon kanskje sjukemeldar seg litt for lett.

Samstundes meiner ho at eit fokus på å skulle arbeide ut, kan vere problematisk for dei som har legitime grunnar for sjukemelding; *”Ja, men altså sjølv sagt, for mange er det veldig reelt å gjere det. Og det syns eg absolutt at dei skal gjere. Men eg trur terskelen er kanskje litt for låg i visse samanhengar.”* Ho fortel om andre tilsette på hennar arbeidsplass, t.d. ein sjukepleiar som var ein månad kortare komen enn henne, som vart sjukemeld, men som ho syns såg utruleg sprek ut:

Og så treffe eg ho, eg såg ho først liksom gåande bak frå då. Ho såg super sprek ut, såg ut som ho ikkje hadde eit einaste problem. Ho berre ”bøla” av garde i gongen og eg berre ”oj, er ho så sjukemeld?” (Ler). Ja, eg veit ikkje eg, det kan jo vere at det hadde noko med medisinerings å gjere, eller noko sånn då, eg har ikkje spurd ho om det, men eg har i alle fall tenkt at ho såg supersprek ut. Så berre skjønnte ikkje eg kvifor ho var 60 % sjukemeldt.

Eili snakkar konsekvent om sjukemelding som ei aktiv handling; *”må man sjukemelde seg, så må man sjukemelde seg”*, i motsetnad til det passive *”å bli sjukemeldt”*. Denne haldninga til sjukemeldte er ganske fascinerande, og fell saman med Hanne sine utsegn om sjukemelding som eit nederlag og Janne sine tankar om *”billige”* sjukemeldingar. Sjukemelding som aktiv handling gjer legen si rolle uvesentleg i denne samanhengen; det er den gravide sjølv som avgjer om ho treng ei sjukemelding eller ikkje. Eili trur årsaka til at så mange gravide vert

sjukemeldte kan ha med å gjere at mange ikkje vil vere så slitne når ein kjem heim, eller ha det meir som før;

Eg veit ikkje, kanskje nokon føler at det at man kanskje eventuelt får så mykje mindre energi når ein kjem heim, at det er god grunn nok til å sjukemelde seg for å ha eit liv liksom. Eller, det kan man ha likevel kanskje men, at man har lyst til å ha det meir sånn som til vanleg. Det er vel kanskje ein god grunn det altså, men..

Vi snakka litt vidare om "legitime" årsaker til å bli sjukemeldt, som høgt blodtrykk og bekkenløysing. Eili var heilt med på at slike ting må det sjølvsagt takast omsyn til. Eg nemnde meir diffuse plager som ekstrem trøttleik og søvnevanskar, noko ho også hadde forståing for. *"Det er klart, viss du ikkje får sove om nettene for eksempel, så er det klart, det går jo til eit punkt då du ikkje klarar det meir. Skal du gå på jobb og vere på tipp topp, det går jo ikkje."* Eili dreg også fram dette med om ein har born frå før, og har stor forståing for at det kan vere vanskelegare å takle kombinasjonen jobb, graviditet og omsorg for små born utan å bli sjukemeld. *"Det er litt annleis å vere sliten på ettermiddagen når du har ein unge å førehalde deg til i tillegg. (...) Enn å berre gå heim og legge seg på sofaen."* Når ho nemner andre ho kjenner som er sjukemelde, mistenkjer ho ikkje dei for å ha illegitime sjukemeldingsgrunnar. Ho har forståing for at dei er sjukemeldte; *"Dei to andre som er gravide sånn omtrent heilt samtidig med meg, jobbar, dei har blitt sjukmeldt ein god del. For sånn bekkenløysing og.. generell slitenheit og.. masse sånn. Men dei har jo ungar frå før då, så det blir litt annleis"*.

Ingen av kvinnene eg har intervjuet som vart sjukemeldte meinte at dei kunne unngått sjukemeldingane sine. Dei oppfatta det derimot som heilt naudsynt, og uunngåeleg, ettersom graviditeten gjekk sin gang. Det er i forhold til andre gravide som blir sjukemeldte at mistankane gjer seg gjeldande. Janne viser til tilfelle ho har lest om på internettsider for gravide, der "folk" får sjukemeldingar så lett som ingenting for små bagatellar, allereie tidleg i svangerskapet. Men Eili, Janne og dei andre trekker ikkje i tvil situasjonen til dei som dei kjenner. Dei har gjerne forklart seg, medan det er dei som dei ikkje kjenner og som dei ikkje kjenner historia til som kritiserast og mistenkast. Eili forklarar det slik; *"Men dei som har sjukemeldt seg på min arbeidsplass, altså mine kollegar, dei har hatt verkeleg reelle behov for det. Men så har eg sett sjukepleiarar som berre, eg ikkje skjønar kvifor i all verda er sjukemeldt. Eg trur det er litt sånn.. Ein er jo ikkje sjuk"*. Det er ingen av dei gravide eg har intervjuet som har fått negative reaksjonar frå kollegane sine når dei har blitt sjukemelde. Det er sannsynleg at dei ville fått andre reaksjonar dersom kollegane ikkje syns dei hadde legitime årsaker til sjukefråværet, men dei fleste vart møtt med forståing, uavhengig av når dei vart

sjukemelde. Anne fortel at hennar kollegar og leiar syns det var på tide at ho vart sjukemeld. Janne fortel om liknande reaksjonar og seier: *”Dei syns vel det var på tide, trur eg (ler). Dei har liksom berre, ”snart.. eller.. orkar du så mykje?” Som sagt så er det mange som blir sjukemeld mykje tidlegare. Så det har nok sikkert vore ei forståing (ler).”* Mange av Kristin sine kollegar seier at dei syns det er betre at ein er sjukemeld og held seg unna jobben, enn først å kome på jobb, for så å måtte gå igjen. Det er lettare for dei å førehalde seg til, ettersom dei då kan vete at anten kjem du på jobb og fungerer som vanleg, eller så held du deg heime, slik at dei kan skaffe vikar. Hanne fekk heller ingen negative reaksjonar på at ho vart sjukemeld. Hennar kollegar uttrykte at dei syns det var godt for henne, og igjen understrekar ho at sjukemeldinga kom fordi ho var sjuk, ikkje fordi ho ikkje hadde lyst til å fortsette med arbeidet;

Altså det var, det var heilt grei grunn til at, sidan det var høgt blodtrykk. Det var ikkje det at eg, ikkje hadde lyst å jobbe. Nei, og vi kjenner kvarandre såpass godt og, at dei forsto at den einaste grunnen til at eg går ut i svang, eller i sjukemelding, er at eg faktisk er sjuk.

Den målberre sjukemeldingsårsaka gjorde det altså lettare å legitimere sjukemeldinga, i tillegg til at ho var kjent for å vanlegvis stå på i arbeidssituasjonar. Dermed meinte ho ingen hadde grunn til å mistru henne. Det er mykje fokus på ”mistru” hos fleire av dei andre informantane og, særleg i relasjon til legen. Anne viser til at legen ikkje har nokon grunn til å mistru henne ettersom ho hadde vore i så god form tidlegare. Dermed har ho ”bevist” at ho er ei slik som står på, og dermed berre gir seg når det er heilt naudsynt, noko som legitimerar sjukemeldinga. Ada, som fortel at legen *”prakkar på henne”* sjukemeldingar fordi ho såg at ho ikkje var ei slik som *”utnytta seg av det”*, plasserer dermed seg sjølv i den gruppa kvinner som legen ikkje har grunn til å mistru, og dermed kan sjukemelde. Hanne understrekar at legen nesten måtte tvinge henne til å bli sjukemeldt, og fortel at legen såg henne korrekt an, og konkluderte med at ho ikkje var ei slik som gir opp, eller utnyttar systemet, men at ho som lege derimot måtte hjelpe henne å godta ei sjukemelding. På den andre sida har vi Janne og Kristin som følte at dei ikkje fekk forståing frå legen, at dei vart møtt med skepsis, ettersom dei var gravide, og graviditet ikkje er nokon sjukdom. Dermed kan ein seie at dei vart sette i bås av legen, som nokon som gav opp, eller ville ”lure” til seg ei sjukemelding. Hanne opplevde noko liknande i sitt første svangerskap, og seier; *”Ho trudde sikkert eg var berre ute etter ei billeg sjukemelding”*. Sjølv om kvinnene eg intervjuar set høge krav til seg sjølv, og trur at deira vener og kollegar har legitime sjukemeldingsårsakar, mistenker dei altså at andre gravide sjukemeldar seg med lett hjarte, *”for å få litt ekstra fri”*, som Janne seier. Det er tenkjeleg at der er ulike oppfatningar om kva som skal til for at sjukemeldingane er legitime,

og det verkar å vere ei gjengs halding som tilseier at graviditeten i seg sjølv ikkje er nok for å kunne forsvare ei sjukemelding. Ut frå forteljingane til kvinnene eg har intervjuet, tenkjer eg at terskelen er ganske høg for kva som blir rekna for å vere legitime sjukemeldingsårsaker for gravide kvinner. Det verkar som dei syns at ein del plager må ein rekne med, og at det er gitt at ein skal bite tennene saman og greie å arbeide. Det at ein er sliten når ein kjem heim etter ein arbeidsdag, er for dei fleste ikkje tilstrekkeleg for å bli sjukemeldt. Dei meiner at ein då får bruke tida ein ikkje er på jobb, til å hente seg inn att. Kvinner med barn frå før, får gjerne ein litt lågare terskel for sjukemelding, slik Eili sine utsegn viser. Det er tydeleg at alle kvinnene eg intervjuet prøver å balansere mellom ulike omsyn. Helst skal dei klare å ta omsyn til kollegar og leiing på jobben, for å ikkje vere ei belastning for dei andre, å ta omsyn til mannen ved å ikkje overlata så mykje av det andre skiftet til han, samt å ha nok tid og kreftar til eventuelle born, å ta godt vare på fosteret, ved å gje det eit sunt og godt "reir", noko som også krevjar at den komande mor også er i fysisk aktivitet. Dessutan skal dei klare å utføre arbeidsoppgåvene sine på ein god og forsvarleg måte. Omsynet til eigen kropp ser ut til å kome ganske langt ned på prioriteringslista, og slik eg ser det er sjukemeldingane eit uttrykk for at dei ikkje klarar å balansere alle dei ulike omsyna, kombinert med den gravide tilstand. Sjukemeldinga blir den einaste løysinga når kampen om tida ikkje let seg løyse på andre måtar, og den gravide kvinna blir pressa mellom dei ulike krava frå det første, det andre og det tredje skiftet (jf Fredriksen 1999). Kroppen protesterar, og tvingar henne til å ta omsyn, til å rydde plass til graviditeten.

6.5. Samfunnspolitisk fokus og idealet om den friske gravide.

Sjølv om dei opplever at det å bli sjukemeldt er det einaste fornuftige i den situasjonen dei er i, ser det ut til at fleire opplever det å bli sjukemeldt som eit slags nederlag, at det er knytt skam til det å bli sjukemeldt. Det handlar om å ikkje meiste, ikkje oppnå dei måla ein set seg, og dei oppgåvene som både ein sjølv og andre forventar av ein. Men det handlar også om at sjukemeldte gravide blir møtt med mistru, hos lege og andre³⁷. Kva kan forklare dette? Og kva ligg bak haldningane dei har til eigne og andre gravide sine sjukemeldingar? Eg vil i det følgjande sjå på det samfunnspolitiske fokuset, slik det viste seg i media på intervjutidspunktet, samt ta føre meg idealet om den friske gravide, som moglege forklaringar på mønstera eg har funne gjeldande sjukemeldingar og legitimeringsargument.

³⁷ Men signifikante andre, som partner, sjefar og kollegar, stiller ikkje spørsmål ved sjukemeldingane.

Eg gjennomførte intervju mine i slutten av 2006 og byrjinga av 2007. Eit kjapt søk på ei av landets leiande nettaviser, <http://www.dagbladet.no>, gav heile 140 treff på søkeordet "sykefravær" i deira arkiv frå 2006. Regjeringa peika på eit aukande sjukefravær, og foreslo ei rekkje tiltak for å stoppe utviklinga og minske sjukemeldingsraten. Styresmaktene foreslo nokre endringar i sjukelønsordninga som førte til store protestar, mellom anna frå LO. Media hadde eit vedvarande fokus på saka. I debattane som følgde var det lagt vekt på dei økonomiske kostnadane ved høgt sjukefravær, og regjeringa sitt mål om 2.5 milliardar i innsparingar. Sjukemeldingsraten vart heilt klart framstilt som eit problem. T.d. seier Sigrun Vågeng frå NHO: "*Det er uakseptabelt at sykefraværet er så høyt*" (Spence 2006). Det var også eit aukande fokus på kjønnskilnadane i sjukefraversstatistikken. Mellom anna skreiv Elin Davidsen (2006) i Dagbladet:

Sykefraværet stiger fortsatt. Størst er oppgangen blant kvinner. Sykefraværet gikk opp fra 6,4 prosent til 6,7 prosent fra 4. kvartal 2004 til 4. kvartal 2005. Ifølge statistikk fra SSB viser det seg at den prosentvise økningen i sykefraværet for kvinner gikk opp, 6 prosent, mens fraværet hos menn prosentvis økte med 2,2 prosent.

Det vart også vist til at helse- og sosialtenestene hadde den største veksten i sjukefraværet.

Det er fortsatt langtidsfraværet som øker, og det betyr at staten tar en økende andel av regningen. Det egenmeldte sykefraværet er uforandret på 0,8 prosent, mens det legemeldte øker fra 5,5 til 5,8 prosent. Sykefraværet er høyest innen helse- og sosialtjenester med 9,1 prosent (Spence 23. september 2006.)

I etterkant av debatten rundt sjukelønsordninga, vart det oppretta eit utval leia av Statsministeren, og hausten 2006, rett før eg gjennomførte mine intervju, kom Regjeringa, LO, NHO og dei andre i utvalet fram til semje om ei rekke tiltak for å få fraværet ned (Ruud 2008). Dette er nokre få utsnitt eg har teke frå dei mange treffa på "sykefravær" på norske nettaviser, som gir eit innblikk i det samfunnspolitiske klima mine informantar opplevde medan dei var gravide, og sjukemelde. Det er ikkje vanskeleg å førestelle seg at deira behov for å understreke at det var reelle årsaker som låg bak deira eigne sjukemeldingar, og at haldningane deira til eige og andre sitt sjukefravær vart påverka av dette fokuset.

Det er også sannsynleg at rådande svangerskapsideal påverkar kvinnene eg har intervju sine haldningar til graviditet, og til gravide sin sjukemeldingsrate. Eg finn at det svangerskapsidealet eg skildra i bakgrunnskapittelet (Jf. Dragland 2002), som tilseier at den gravide er frisk og arbeidsam, gjer seg gjeldande også hos mine informantar, og er noko eg trur har stor påverknad på korleis dei forstår og legitimerar eiga, og andre si sjukemelding. Kommentaren "*graviditet er ingen sjukdom*", går igjen hos fleire av informantane. Dei fleste legg til eit, "*greitt nok at det er mykje som skjer i kroppen, men..*", eller liknande, men dei held fast på at gravide er friske. Dermed verkar det som at dei har teke til seg eit ideal som

tilseier at gravide skal vere sunne og aktive, noko som inneberer at det er litt av eit prosjekt å vere gravid på "rett" måte. Den sunne gravide blir møtt med krav om sunt kosthald, trening, stressminsking, nok søvn og kvile, samtidig som dei skal arbeide som før. Det er mykje som tyder på at den medisinske forståinga også står inne for idealet om den sunne, friske gravide, som kan yte akkurat som vanleg. Det vil seie at det normale og sunne svangerskap ikkje skal føre til noko begrensing for den gravide i hennar arbeid; at graviditet og fulltidsarbeid let seg kombinere. Dette gir i følgje Dragland (2002) ei verd "*der kroppslige behov og avlastning ikke hører hjemme*" (s.71). Som vist, vart mine informantar møtt på ulike måtar hos legen, der nokre fortalde om ei "graviditet er ingen sjukdom" – haldning, medan andre vart sjukemeldte utan at legen stilte spørsmålsteikn ved om det skulle vere naudsynt. Samtidig kjem det fram i svangerskapslitteraturen (Jf. Dragland 2002, Strand 2002, Nylander 2002) at legen ikkje har lov til å sjukemelde gravide for normale svangerskapsplager. Dermed finn dei gravide seg i den situasjonen at det blir opp til legen sitt skjønnsom dei treng ei sjukemelding, altså om plagene ikkje lenger er normale svangerskapsplager og dermed gir rett til sjukepengar. Dette meiner eg kan vere med å forklare kvifor det har så mykje å seie om det er legen eller dei sjølve som tek initiativ til sjukemeldinga, ettersom legen sitt initiativ legitimerar den. For kvinnene som blir møtt av skepsis hos legen, vert dermed behovet for sjukemelding, og legitimeringa av denne, meir problematisk.

6.6. Oppsummering.

Eg finn at idealet om den friske, arbeidssame gravide står sterkt, og at det vart påverka av eit fokus på sjukemeldingsraten som eit problem, i tida før eg gjennomførte mine intervju. Det kan tenkast at dette idealet har stor påverknad på korleis kvinnene eg har intervju forstår og legitimerar eiga sjukemelding. Ut frå dette idealet er graviditet ein vanleg tilstand, som normalt ikkje skal føre med seg nemneverdige endringar i den gravide kvinna sitt liv. Men eg meiner eit spørsmål om graviditet let seg kombinere med alle typar arbeidsverksemdar og livssituasjonar, er på sin plass. Eit svangerskap er med på å gjere dei kvinnelege arbeidstakarane om til arbeidstakarar med kropp og kjønn, i motsetnad til nøytrale arbeidstakarar utan kropp og kjønn, som Børve (2007, s.133) seier. Det er tydeleg at graviditeten i dei fleste yrka i helsevesenet tvingar fram visse endringar i kvinnene sine kvardagsliv. Graviditeten gjer at dei må ta omsyn til at dei har ein kropp. Dermed hamnar dei i ein situasjon der dei må vege for og imot ulike omsyn, der dei både skal lage eit perfekt fysisk miljø for sitt ufødde barn, for slik å ta ansvaret for barnet si helse og velvære, og møte krava frå eit hektisk arbeidsliv. Samstundes har dei ansvar og oppgåver i det andre skiftet.

Gravide kvinner i Noreg har, som vist, lovfesta rettar gjeldande permisjonstid og tilrettelegging, noko som gjer at dei ikkje i like stor grad som gravide i andre land må forhandle om løysingar for å rydde plass til graviditeten på arbeidsplassen (Jf. Børve 2007). Likevel ser ein at kombinasjonen arbeid og graviditet blir vel tøff for desse kvinnene i helsevesenet, og sjukemeldingane blir for dei fleste uunngåelege. Å bli sjukemeld bryt med idealet om den friske, sunne gravide, som eg opplever står sterkt hos kvinnene eg har intervjuet og i samfunnet generelt. Dermed opplever kvinnene at dei må legitimere sjukemeldingane sine; dei understrekar at dei ikkje hadde noko val. Det gjer dei ved å vise til at plagene ikkje var kompatible med arbeidet, ved å peike på kva konsekvensar det får for den gravide sjølv og barnet i magen, om ho slit seg ut, og ved å leggje vekt på at det var andre som oppfordra til sjukemeldingane. For dei kvinnene som ikkje vart møtt med forståing hos legen, eller sjølv måtte ta initiativ til sjukemeldinga, vart det meir problematisk å legitimere sjukemeldinga, og motsetnaden mellom ideal og realitet vart forsterka. Dei følte seg ikkje forstått. Eg finn også ei gjengs mistru til gravide som sjukemeldar seg. Mange av kvinnene eg intervjuet trur at dei gjer det for å få litt ekstra fri, medan dei sjølve står på til dei stuper og ikkje lenger har noko anna val enn å bli sjukemeldt. Det er tydeleg at det er plagene knytt til graviditeten som avgjer i kva grad fråvær frå arbeidsplassen er legitimt. Graviditet i seg sjølv er ikkje tilstrekkeleg for å roe ned tempoet i kvardagslivet.

7.0. Graviditet og likestillingsideal.

Problemstillinga for dette masterprosjektet handlar om korleis kvinner tilsett i helsevesenet opplever å kombinere den gravide tilstand med full aktivitet på arbeidsplassen og ansvar på heimebane, i eit samfunn der likestillingsidealet står sterkt. I dei føregåande kapitla har eg med utgangspunkt i denne problemstillinga teke føre meg korleis graviditeten påverkar kvardagen til informantane; korleis dei får endra arbeidsevne, både på jobb og heime, og korleis dette påverkar deira behov for støtte og omsorg begge stadane. Eg har vist at emosjonell og praktisk støtte frå ektefellen har vore avgjerande for kvinnene si moglegheit til å fortsette i jobb, samt at kollegastøtte og tilrettelegging har hatt mykje å seie for korleis dei har opplevd det å vere gravid i arbeid. Graviditeten har ført til endringar i kvardagen, og dei gravide gjer fleire grep for å rydde plass til den endra kroppslege tilstanden svangerskapet fører med seg, trass i eit likestillingsideal som tilseier at ein som gravid kan fortsette akkurat som før.

I dette kapitlet skal eg samle trådane frå dei føregåande kapitla, og vil difor i det følgjande kort oppsummere desse, før eg går over i ein diskusjon om dei mest sentrale funna frå analysen, med utgangspunkt i tidlegare forskning og teori. I bakgrunnskapitlet viste eg ved hjelp av tidlegare forskning og offentleg lovverk korleis velferdsstaten som lovgivar påverkar den gravide sin kvardag, ved å legge føringar på arbeidsmarknaden med tanke på krav om tilrettelegging og vern av gravide på arbeidsplassen, samt ved å stå for økonomiske overføringar ved sjukdom i svangerskapet, fødselspermisjon og foreldrepermisjon. Eg viste at det rådande svangerskapsidealet byggjer på den offentlege likestillingspolitikken, der kjønnsnøytralitet og likebehandling står i høgsetet. Dette gir eit svangerskapsideal som krevjar stor ståpåvilje hos gravide kvinner; eit ideal som fordrar få eller ingen endringar i kvardagslivet på grunn av graviditet, og som gjer sjukemelding naudsynt, men tungt å svelgje.

I teorikapitlet førte eg denne diskusjonen vidare, og tok føre meg likestilling som eit teoretisk utgangspunkt. I Noreg kan det hevdast at det er eit offentleg ideal og ein klår politisk målsetnad om likestilling mellom menn og kvinner, og eg fann at likestilling som teoretisk utgangspunkt var nyttig for å kaste lys over mønster eg fann i analysen, særleg fordi reproduksjon er så tett knytt til kjønn og biologi. I graviditeten kjem biologien til overflata, og kvinna viser seg unekteleg som annleis enn mannen, noko som bryt med likskapstanken i den sosialliberale likestillingspolitikken. Ved å ta utgangspunkt i likestilling fekk eg plassert kvinnene i mitt materiale i ein samfunnsmessig samanheng.

Med dette bakteppet tok eg fatt på analysedelen, der eg i første analysekapittel tok føre meg korleis dei gravide kvinnene eg intervjuar handterte det første, andre og tredje skiftet medan dei var gravide. Eg fann at graviditeten hadde stor innverknad på kvardagsliva deira, og gjorde at dei måtte gjere endringar både på heimebane og på arbeidsplassen. Kvinnene hadde som eit sjølv sagt mål å jobbe lengst mogleg, og organiserte kvardagen ut frå det. Dette førte til at dei trong mykje støtte på heimebane, og for dei fleste var det ei sjølvfølge at mannen skulle trå til. Graviditeten opplevast som eit felles prosjekt for dei fleste, og sjølv om det var variasjonar i kor mykje mennene involverte seg, både på det praktiske og det emosjonelle plan, vil eg påstå at dei fleste mennene gjorde ein auka innsats i det andre og det tredje skiftet. Dei var oppmerksame og engasjerte, sjølv om det gjerne var opp til kvinnene å involvere dei. Mennene sitt auka engasjement i det andre skiftet var viktig for at kvinnene skulle kunne fortsette i arbeid. På arbeidsplassen trong dei fleste tilrettelegging av arbeidsdagen, og jamt over gjorde leiinga ei rekkje tilretteleggingstiltak som gjorde det mogleg å vere i arbeid, i alle fall ei stund. Den uformelle sosiale støtta kvinnene fekk frå kollegane sine, var også svært viktig for deira trivsel, og for at dei skulle kunne vere i arbeid. Eit viktig funn her er også at rettane velferdsstaten står for gjeldande tilrettelegging av arbeidet, er lite verdt dersom ikkje den uformelle tilrettelegginga som kollegane står for, fungerer. Kvinnene var i varierende grad ambivalente til å støtte seg til kollegane sine, men dei fleste såg det som eit nødvendig vonde for å kunne vere tilstades på arbeidsplassen.

I det andre analysekapittelet viser eg at støtte på heimebane, tilrettelegging av arbeidet og hjelp frå kollegane ikkje var tilstrekkeleg for å arbeide fullt til permisjonen tok til. Berre to av dei åtte informantane mine unngjekk sjukemelding. Eg fann at svangerskapsplagene var avgjerande for om dei vart sjukemeldte, men også i kva grad dei hadde tungt fysisk arbeid, grad av tilrettelegging og kollegastøtte spela inn. Alle som vart sjukemeldte var opptekne av å legitimere sjukemeldingane sine, noko eg knyter til ei generell mistru til gravide og deira behov for sjukemelding. Mange var av den oppfatning at gravide gir opp for lett, trass i at dei sjølve sto på til dei stupte. Slik er dei med på å undervurdere den biologiske skilnaden mellom menn og kvinner, som gir seg utslag når kvinna er gravid. Relasjonen til legen var vesentleg gjeldande legitimeringa av sjukemeldinga, og dei som sjølve måtte spørje om sjukemelding, følte seg lite forstått og i ein situasjon der dei måtte overtyde legen om at der var reelle behov for sjukefråvær. Det er eit fint skilje mellom å bli sjukemeldt, og å sjukemelde seg, der det førstnemnde er legitimt, og sistnemnde problematisk knytt til trygdemisbruk.

Eg konkluderte med at å kombinere fulltidsarbeid i helsevesenet med graviditet opplevast tøft for dei fleste informantane, sjølv om dei la vekt på at dei gjerne ville vere i arbeid, og i stor grad prioriterte det. Tidlegare forskning har vore oppteken av at det er totalsituasjonen til dei gravide som avgjer om dei blir sjukemelde. I mitt materiale finn eg at heimesituasjonen nok kan ha spelt inn, men at mennene tok så mykje av heimearbeidet nettopp for at kvinnene skulle kunne vere i arbeid at dei viktigaste grunnane til at kvinnene vart sjukemeldte klårt var knytt til svangerskapsplagene, og korleis dei let seg kombinere med arbeidsoppgåvene. Det er også tydeleg at graviditet, i likestillinga si tid, skal skje så umerkeleg som mogleg, på mange frontar. Dette er med på å styrke ideen om at det beste er å stå i løna arbeid ut svangerskapet, slik at det blir vanskeleg å godta sjukemelding.

I det følgjande vil eg fokusere på korleis forventingane dei gravide har til eiga og andre gravide si yteevne møter ein annan realitet, der tilrettelegging, kollegastøtte, sjukemelding og hjelp i det andre skiftet er naudsynt for å kunne vere i arbeid. Å halde seg i løna arbeid ser ut til å vere eit sjølv sagt mål for dei fleste informantane. Eg vil sjå nærare på kva som ligg bak den hardnakka arbeidsmoralen, haldninga som tilseier at jobben er viktigast, og motstanden mot å bli sjukemeld. I første omgang ligg det til rette for ein diskusjon om kjønn, likestilling og graviditet.

7.1. Kjønn, likestilling og graviditet.

I ei drøfting gjeldande likestilling og graviditet, høyrer også temaet kjønn heime, ettersom graviditeten er så umotseieleg knytt til kvinnekroppen. Om der er skilnadar ein vanlegvis kan sjå bort frå når det gjeld kvinner og menn, er kvinna si evne til å bere fram og føde barn noko ein ikkje kan kome utanom. Wetlesen (1997) skriv at spenningsforholdet mellom biologisk og sosialt kjønn intensiverast i samanheng med reproduksjon. Legen og ammeforkjemparen Gro Nylander (2002) seier biologi er lagnad medan ein berer fram, føder og ammar born. Den gravide kroppen endrast frå sin vanlege tilstand til noko nytt. Og dette nye fører med seg meir å "drakse" på. Den gravide kroppen er både tyngre, større og i ei anna form enn ein ikkje-gravid kropp. Og det er berre det som visast! Inne i kroppen veks livmora, hormona rasar rundt i kroppen og har ein livsviktig jobb, all glatt muskulatur blir slappare og bekkenet endrast. Kroppen jobbar tidleg med å auke oksygenopptaket, og ettersom lungene får dårlegare plass aukar den gravide mengda luft ho pustar inn og ut, sjølv om lungekapasiteten blir mindre. Også hjartet jobbar hardare under graviditeten. Blodvolumet aukar med ein

tredjedel og hjartet blir større. Det slår i snitt 15 slag ekstra per minutt (Nylander 2002, s.74-75). Graviditeten fører for dei fleste også med seg plagar i ulikt omfang, som kvalme, bekkenløyning, ryggvondt, svimmelheit og høgt, eller lågt blodtrykk. Kvinnekroppen viser seg tydeleg annleis enn den mannlege når den ber fram eit barn.

I feministisk tankegang meiner ein at det er den mannlege kroppen som er norma i samfunnet, og Gulli (1992) hevdar at ein i liberalsosialistisk likestillingspolitikk, med sitt fokus på kjønnsnøytralitet, ser bort frå nettopp det som gjer kvinnekroppen så annleis enn menn sin; hennar evne til å bere fram, føde og amme barn. Dermed blir også kvinna sitt bidrag sett bort frå, og ho uttalar; ”*det kan ikke være uten betydning at kvinner skaper barn gjennom sin egen kropp*” (Gulli 1992, s.174-175). I kjønnsnøytraliteten ligg det også ei forståing av at kvinner sin biologi har låg verdi i det patriarkalske samfunnet; det er mannen sin biologi som tilleggast verd (1992, s.175). Ho er også oppteken av at det er lønsarbeidet som er utgangspunkt for økonomiske overføringar og økonomiske fordelar, noko som gir kvinner eit mindre gunstig utgangspunkt i det kvinnekroppen sin ulikskap gjer seg gjeldande i skapinga av eit barn, ettersom det fører henne bort frå lønsarbeidet.

Graviditet er altså tett knytt til kjønn, og til biologi. Leira (1992) seier at forskinga om kjønn og samfunn som regel ikkje er så oppteken av biologi, men i kva kjønnskilnadar som til ei kvar tid blir gjort sosialt meiningsfulle, og korleis dette skjer. Kjønnrolleomgrepet er då ikkje definert gjennom åtferd, men hovudsakleg forstått som eit sett forventingar. Det vil seie at dei er sosialt skapt, sosialt lært og dermed mogleg å endre. Dette skil seg frå den kjønnsrolletenkinga som knyt kjønna sin sosiale framturen til biologiske skilnadar (1992, s.174). Rasmussen (2002, s.394) viser til Acker (1992) som meiner kjønn er noko vi skapar gjennom våre individuelle handlingar som kvinner og menn, og kva personlege val vi tek, er påverka av kjønna prosessar på mange nivå.

Kjønnete prosesser handler om at atferd, muligheter, mening og identitet differensieres i forhold til kjønn og ordnes hierarkisk slik at menn og mannlighet ordnes hierarkisk over kvinner og kvinnelighet. Disse prosessene skaper både en samfunnsmessig arbeidsdeling etter kjønn, symboler om denne arbeidsdelingen, kjønnete interaksjonsmønstre og individenes forståelse av seg selv, og en kjønnatferd som passer i sammenhengen(e) (Acker 1992, referert i Rasmussen 2002, s.393-394).

Kva forståing ein har av kjønn, om ein tek utgangspunkt i sosialt kjønn, eller om ein tillegg biologisk kjønn viktighet, har i følge Leira (1992) innverknad på kvinner sine politiske og sosiale rettar. Skal desse grunnjevast ut frå ein oppfatning om at kvinner og menn er

grunnleggande like? Eller er det naturgitte skilnadar mellom kjønna som må framhevast (Leira 1992)? Gulli (1992) viser korleis ein i feministisk likestillingspolitikk legg skilnad til grunn, og at likestillingstiltak altså må gjerast med det siktemål å skape resultatlikskap, noko som opnar for særtiltak til fordel for kvinner. Frigjering frå mannssamfunnet, ikkje nødvendigvis likestilling, er målet. Men manglande likestilling har blitt grunnlagt ut frå at kjønna er ulike, noko som har ført til at det, også for kvinnerørsla, har vore viktig å argumentere ut frå likskap. Som ei løysing på denne motsetnaden slår Gulli (1992) fast at likskap ikkje treng tyde identisk. I denne samanhengen meiner ho at utfordringa for mannssamfunnet er å anerkjenne det som er ulikt ein sjølv. Denne ulikskapen gjeld også biologi³⁸, og kva verdi ein tillegg biologien. Utfordringa i den samanheng er i følgje Gulli (1992) å skape eit samfunn der skilnadar ikkje fører til hierarki; eit samfunn der kvinner ikkje blir haldne i ein underordna posisjon. Innanfor feminismen har det opp gjennom tidene blitt fokusert ein del på korleis biologi, og då særleg kvinna si evne til å bere fram barn, blir brukt for å halde kvinner i ein underordna posisjon, ved å underbyggje hennar avhengigleik av menn. Den radikale feministen Firestone (1971), for eksempel, ser på denne biologiske skilnaden som eit element som gir menn makt til å fortsette si undertrykking av kvinner. Ho hevdar menn kontrollerer kvinner sine roller i reproduksjon og barneoppseding, nettopp fordi kvinner biologisk er i stand til å føde barn og dermed blir avhengig av menn på det materielle plan. Denne biologiske ulikskapen er i følgje Firestone (ibid.) sosialt organisert i kjernefamilien. Ho snakkar om ei "kjønnsklasse" for å skildre kvinner sin sosiale posisjon, og hevdar at kvinner berre kan bli myndiggjort ved å avskaffe familien og dei maktrelasjonane som kjenneteiknar den. Ho går derfor inn for kunstige livmødrer, for å frigjere kvinner frå sin underordna posisjon. Eit fokus på biologi kan altså gjere at kvinner blir definert som annanrangs arbeidskraft, ettersom hennar evne til reproduksjon gjer henne mindre "produktiv" enn menn. Utfordringa blir då å fokusere på kor verdifullt det er, det kvinna gjer når ho ber fram eit barn. Slik vil ikkje kvinna sin biologiske ulikskap føre til at ho blir underordna. Det handlar om kva som blir gjort sosialt meningsfullt.

Dersom ein i forhold til kjønn heller fokuserer på kva som blir gjort sosialt meningsfullt, må ein spørje seg om kvinna si evne til å bere fram barn blir rekna for å vere viktig i samfunnet. Kva forventningar har ein til kvinner og menn i dag? Innanfor den sosialliberalistiske politikken vert det oppfordra til lønsarbeid for begge kjønn. Mann og kvinne skal ha eit felles

³⁸ i tillegg til haldningar og verdiar.

forsørgjaransvar³⁹. Samtidig blir det lagt opp til at ein skal ha familie, og det kan hevdast at høg fertilitet er viktig. Økonomiske overføringar i svangerskapet og etter fødsel er likevel knytt til yrkesdeltaking. Dette har ikkje endra seg sidan Gulli (1992) kritiserte desse ordningane slik dei tok form på 1970-talet. Det at overføringane er så tett knytt til løna arbeid, kan kritiseras i forhold til at alderen på førstegongsfødande stadig aukar. Kvinner må ha vore i betalt arbeid før dei får barn, dersom dei skal ha rett på svangerskapspengar og betalt foreldrepermisjon. Dette gjer at mange kvinner utset å stifte familie til dei er ferdig med utdanninga, og er etablert i yrkeslivet. Unge kvinner som får barn i løpet av utdanninga, eller av andre grunnar ikkje har tent seg opp retten til permisjonspengar, får ein eingongsstønad som i dag utgjer 35 263 kr (NAV 2009c). Samanlikna med det yrkesaktive kvinner mottek frå statskassa, er dette nærmast ein symbolsk sum. Sosiologen Bjørnholt (2009) meiner eingongsstønad gir økonomisk kompensasjon for om lag seks veker av permisjonen, noko som for dei fleste barselkvinner vil vere for kort tid til å bli fullt ut restituert etter svangerskap og fødsel. Fedrane sin rett på fedrekvote er også knytt til mor si yrkesdeltaking, noko som vil seie at dersom mor er student, får han ikkje fedrekvote. Reproduksjon lønast altså ikkje dersom ein ikkje har gjort seg fortent til det gjennom betalt arbeid; gjennom å ha vore lik den mannlege malen.

Korleis graviditeten passar inn i denne tolkinga av sosialt kjønn, kan tenkjast å vise seg i gjeldande svangerskapsideal. Det kan hevdast at det har skjedd eit skifte gjeldande dette idealet, frå den sjukelege kvinna på 1800-talet, til den friske, sunne gravide i dagens samfunn (jf. kapittel to). Dette svangerskapsideal tilseier at graviditeten ikkje skal påverke kvardagslivet til dei gravide; at dei skal kunne leve som før. Særleg det å oppretthalde yrkesaktiviteten ser ut til å vere svært viktig (jf. kapittel to). Graviditeten kan dermed oversjåast, så lenge ho klarar å yte som før på arbeidsmarknaden. Dette svangerskapsidealet er truleg influert av den sosialliberalistiske likestillingsideologien som står sterkt i Noreg. Fleire forskarar har funne at den sosialliberalistisk likestillingsideologien, er med på å usynleggjere den gravide tilstand, å usynleggjere kvinnekroppen sin ulikskap, ved at ein ser bort frå skilnadane mellom kjønna, og fokuserer på at menn og kvinner er like (Jf. Fredriksen 1999, Fredriksen 2008 referert i Ryste 2009, Strand 2002). Den openberre biologiske skilnaden mellom kjønna som viser seg medan gravidmagen veks, blir dermed sett bort frå, noko som fører til at den gravide tilstand ikkje blir teke omsyn til. Dermed opplever gravide kvinner at

³⁹ Det kan hevdast at dette er ei sanning med modifikasjonar. Feministiske røyser vil kunne hevde at dei store lønsskilnadane mellom kvinner og menn tyder på at vi enno har ein mannleg forsørgarmodell i Noreg.

dei bør vere i stand til å yte som før i jobben, og når det ikkje går, blir dei sjukemelde (Jf. Strand 2002, Fredriksen 1999, Dragland 2002, Wergeland og Strand 1998). Gjeldande likestillingsideologi får altså gjerne skulda for kvifor det ikkje blir teke omsyn til graviditeten og dermed for den høge sjukemeldingsraten blant gravide. Fleire meiner også at dette tyder på at den samla belastinga av ein graviditet kombinert med lønsarbeid og oppgåver på heimebane blir for stor, og fører til fråvær (Fosse et. al. 2007, Fredriksen 1999).

Det er ei stor og viktig utfordring å understreke kor verdifullt det er at kvinner ber fram barn, særleg når fokuset ofte er retta inn mot arbeidsmarknaden, og det at kvinner i størst mogleg grad skal vere yrkesaktive. Fertilitet er lønsamt, og naudsynt for at eit samfunn skal kunne reproducere seg sjølv.⁴⁰ Men kva konsekvensar kan det få dersom ein godtek at den gravide kvinnekroppen er ulik mannskroppen, og tek utgangspunkt i det?⁴¹ Interesse for hennar situasjon og støtte frå kollegar og leiing på arbeidsplassen vil nok kunne opplevast godt og gjere det mogleg for henne å vere lenger i arbeid. Eit fokus på kvinnekroppen sin ulikskap kan likevel vere problematisk, ettersom denne ulikskapen, som særleg gjer seg gjeldande medan ho er gravid, gjer at ein gjerne vert oppteken av dei fysiske endringane ein graviditet fører med seg. Dermed kan ein verte fanga i ei vurdering av graviditet som funksjonsnedsettande. Kvinna, den gravide, yter ikkje på same nivå som før, og i alle høve ikkje på lik linje med menn. Ho skil seg dermed frå den mannlege malen. Den gravide blir på denne måten sjukeleggjort og graviditeten medikalisert, noko som ikkje er til det gode for gravide kvinner i eit likestillingsperspektiv, ettersom det mellom anna vil påverke synet på dei gravide si arbeidsevne (Strand 2002, Fredriksen 1999). Ved å krevje forskjellsbehandling, og altså framheve dei kropplege konsekvensane ein graviditet fører med seg for ei kvinne, står ein i fare for å klassifisere kvinner i fruktbar alder som upåliteleg arbeidskraft. Lange fråvær kan ha negativ innverknad i forhold til relasjonar i arbeidslivet (Teien 2006, s.91). Dersom arbeidslivet går ut frå at kvinner kjem til å vere mykje borte frå arbeid allereie frå dei blir gravide, i tillegg til permisjon og sjukefråvær på grunn av små born, kan det tenkjast at det fører til diskriminering ved tilsetjingar, og i fordeling av oppgåver på arbeidsplassen (Teien 2006). Birkelund og Petersen (2003, s.149) meiner at alle særordningar for kvinner som mødrer er eit bidrag til eit kjønnsdelt arbeidsliv. Når det gjeld fødselspermisjon meiner dei at dette kan løysast ved at det vert fokusert på småbarnsfamilien og foreldre, i staden for mødrer, for å oppnå at det er småbarnsforeldre, ikkje kvinner, som oppfattast som ustabil arbeidskraft.

⁴⁰ Den samla fruktbarheita i eit land må vere 2,1 for at folketalet ikkje skal minke på lengre sikt (Sandnes 2005).

⁴¹ Som ein motsetnad til den sosialliberale politikken der likskap er utgangspunktet.

Dei meiner likestilling i arbeidslivet kan oppnåast ved at ein fjernar ordningar som gjer skilnad på kvinner og menn ved å favorisere kvinner som mødrer, men dei legg til at dette kan gå utover familien. Dessutan kan ikkje eit fokus på foreldreskap skjule det faktum at det er kvinna som er gravid, sjølv om mannen skal bli far, så ein må spørje seg kva ei slik løysing ville gjere for gravide kvinner.

7.2. Gravid – kva så?

I samsvar med rådande svangerskapsideal forventar også kvinnene i mitt materiale at graviditeten skal gå føre seg så umerkeleg som mogleg. Det vil ikkje nødvendigvis seie at dei trur svangerskapet vil gå sin gang utan at dei får plager. Eg får inntrykk av at dei har lest ein del svangerskapslitteratur, nokre er på nettsider for gravide, og som helsearbeidarar er dei også innforstått med at ein graviditet fører med seg visse kroppslege endringar. Det ser likevel ut til at dei ikkje er budde på at dei svangerskapsrelaterte plagene skal påverke deira kvardag, og deira yteevne. Eg får inntrykk av at dei trur dei skal klare å jobbe, i alle høve nokolunde som før, ved å setje inn eit naudsynt ekstra gir. Dei som har born er nok noko meir budde på at sjukemelding kan bli nødvendig, enn dei førstegongsfødande, men ståpåviljen gjeld alle saman, uavhengig av heimesituasjon og arbeidsplass. Sjølv om kvinnene i fysisk tunge yrker nok har sett at andre gravide har lagt inn årene og blitt sjukemeldte i graviditeten, vert nokre av dei svært overraska over å få plager. Desse kvinnene trur heilt klart at nokre gravide plagast i svangerskapet, men var ubudde på at det kunne skje dei sjølve. Når graviditeten likevel gjer seg gjeldande og påverkar kvardagsliv og yteevne, er det påfallande i intervjuat at det er det løna arbeidet som prioriterast høgast. Når dei må velje kva dei skal bruke kreftene på, er det å vere lengst mogleg i jobb som blir sett øvst på prioriteringslista. Dette gjer dei trass i at det får konsekvensar for kvardagslivet elles. Dei fortel om at dei må legge seg rett ut på sofaen når dei kjem heim, at plagene forverrast, at mannen tek meir av heimearbeidet for at dei skal kunne klare jobben sin, at dei er mindre saman med borna, og at dei ikkje er så sosialt aktive⁴².

7.2.1. Forventing møtar realitet.

Eg meiner prioriteringa av arbeidet handlar mykje om kva ideal og forventingar dei gravide har, både til den gravide tilstand, til eiga arbeidsevne og til arbeidsplassen. Eg har tidlegare

⁴² Dei helsemessige konsekvensane stress og hardt arbeid i graviditeten kan føre med seg for kvinnene og borna dei ber, har eg ikkje teke føre meg i denne oppgåva, av plassmessige omsyn, men det vert gjerne hevda at det kan føre til for tidleg fødsel og små babyar. Kvinner med symptomgivande bekkenløyning kan også plagast etter fødsel, og mange er redde for at det skal skje om dei ikkje tek det med ro (Jf. Fredrikson 2008, referert i Ryste, 2008).

vist at der er eit svangerskapsideal i det norske samfunnet som opphøyer den sunne og sterke, gravide kroppen. Svangerskapet er normalisert og den gravide kvinna "friskmeldt" (Jf. Dragland 2002). Også styresmaktene legitimerar og forsterkar dette idealet, og korleis dei føreheld seg til graviditet kjem best til uttrykk gjennom arbeids og velferdsetaten, som gir mykje informasjon gjennom nettsidene sine, <http://www.nav.no> I forhold til gravide i arbeid har det no kome ein ny faldar, der dei mellom anna viser til arbeidsmiljølova og folketrygdlova for å informere om kva rettar ein har som gravid arbeidstakar. Dei fell også inn i rekkja av instansar og personar som slår fast at graviditet ikkje er ein sjukdom, og skriv som følgjer;

Graviditet er ingen sjukdom. Har du eit normalt svangerskap utan spesielle plager, er det ingenting i vege for at du kan vere i arbeid fram til du går ut i fødslespermisjon. Ved å vere i arbeid held du òg kontakt med arbeidsplassen din lengst mogleg, og det kan gjere det lettare når du skal tilbake i jobb (NAV 2009d).

Der skal likevel vere rom for omsorg på arbeidsplassen;

"For å unngå unødige belastningar eller arbeidsoppgåver som kan vere skadelege for deg eller fosteret, bør du ikkje vente unødig lenge med å fortelje at du er gravid. Det skal takast omsyn til at du er gravid, og kjennskap til graviditeten og venta nedkomst gjer det enklare for arbeidsgivaren å leggje arbeidet til rette for deg. Arbeidsgivaren har dessutan ansvar for at du har eit trygt og sunt arbeidsmiljø, og for at du ikkje blir utsett for skadeleg påverknad" (NAV 2009d).

Idealet om den friske gravide heng truleg saman med at den sosialliberale likestillingsideologien står sterkt i Noreg (jf. kapittel fire). Den offentlege likestillingspolitikken gir eit ideal om likestilling, tufta på ideen om like rettar og like plikter uavhengig av kjønn, som ser ut til å ha blitt ei haldning også mine informantar tek til seg. Dette likskapsidealet inneberer at biologien, dei kroppslege skilnadane mellom kjønna, er tenkt å vere utan meining og påverknad. Dragland (2002) meiner likskap i dette perspektivet berre handlar om sosial organisering, medan biologien oppfattast som ein konstant faktor som ikkje vekker interesse i samfunnsvitskapane. Når ein går ut frå at biologi og kropp ikkje spelar noko rolle, er det kanskje ikkje så vanskeleg å setje seg inn i at også dei gravide prøver å oversjå den påverknaden den gravide tilstand faktisk har på deira yteevne, og prøver å jobbe som før i det løna arbeidet.

I praksis viser graviditeten tydeleg at det er skilnad på den kvinnelege og den mannlege kroppen, noko som altså bryt med kjønnsnøytraliteten i den sosialliberale likestillingsideologien. Kva konsekvensar får denne biologiske ulikskapen mellom kjønna? Har svangerskapet påverknad på arbeidsevna til dei gravide? Det er kanskje ikkje heilt stuereint å spørje om noko slikt, i eit samfunn der idealet om den sunne, arbeidssame kvinna

står så sterkt, og der likestillingsidealet fordrar likskap mellom kjønna og få særtiltak. Likevel problematiserer for eksempel Strand (2002) at det i lovverket ikkje blir drøfta i kva grad *"kvinnens biologiske funksjon"* (2002, s.221) kjem i konflikt med krava frå arbeidet. Ho etterlyser ei vurdering av korleis den normale graviditet påverkar arbeidsevna, og slår fast at *"det skal ikke mye fantasi til for å forestille seg at de 'normale' svangerskapsplagene kan gi problemer med å utføre opprinnelig arbeid"* (2002, s.223). Det lovgivar derimot fokuserar på, er at graviditet ikkje er ein sjukdom, og at moderate svangerskapsplagar ikkje gir rett til sjukemelding⁴³. Slik eg oppfattar dette, tyder det at gravide kvinner ikkje har rett på frávær frå arbeidet, og at dersom ho likevel opplever at ho ikkje klarar krava frå arbeidslivet, blir det ei subjektiv vurdering frå hennar og legen si side om plagene hennar er unormale, og dermed gir rett til sjukepengar.

I intervjuet snakka vi om korleis det opplevast å vere gravid i arbeid, og alle mine informantar fortel at arbeidsevna vert endra, parallelt med omfanget av svangerskapsplagene. På den eine sida har vi Mathilde, som meinte graviditeten førte til vanskar med å vise sit-ups, medan svangerskapet for Ada, i den andre enden av skalaen, gjorde det umogleg å skjøtte arbeidet på ein tilfredsstillande måte. Dette impliserar at det kostar for dei gravide å yte det same som før, men dei prøver det dei er gode for. Det er hardt, det er tungt og det er vondt. Men likevel strekk dei strikken og står på for å klare det, for ikkje å gi opp. Det er ikkje utenkjeleg at ståpåviljen som held kvinnene i arbeid så lenge det er forsvarleg, og kanskje litt til, heng saman med eit likestillingsideal om at menn og kvinner er like, og at kvinnekroppen dermed ikkje "kan" vere mindre påliteleg enn mannen sin. Når dei då erfarar at kroppen "sviktar" som følgje av graviditeten, vert det diskrepans mellom ideal og realitet. Ulikskapen mellom kjønna, og då særskilt kvinna si evne til reproduksjon, har gitt uløyslege paradoks i feministisk politikk, i følgje Widerberg (1998, referert i Dragland 2002, s.104). Å leggje vekt på, eller godta, at der er biologiske skilnadar mellom kjønna har lagt grunnlag for sosiale skilnadar, der kvinner ikkje blir behandla som likeverdige menn. Men ved å prøve å framstå lik mannen kjem skilnadane tydelegare fram, hevdar ho; Ved å fokusere på likskap og sjå bort frå dei biologiske forskjellane mellom kjønna vert kvinnene sine kroppslege erfaringar, som graviditet, fødsel og amming gjort uviktige. Fleire undersøkingar som har fokus på gravide, har konkludert med at den samla belastinga for dei gravide blir for stor, og at det er arbeidet dei då kan sjukemelde seg frå (Sjå t.d. Fosse et. al. 2007 og Fredriksen 1999). Mine funn

⁴³ Fokuset er på fosteret, og fosteret sin tryggleik, ikkje på den gravide, noko som samsvarar med svangerskapsidealet og har skildra.

tyder på at sjukefråvær er kvinnene sin siste utveg, når plagene blir for gjeldande i kombinasjonen med arbeidet. Dei blir ikkje sjukemeldte med lett hjarte, og har som regel gjort fleire andre tiltak på andre områder av kvardagslivet, før dei godtek ei sjukemelding.

7.2.2. Kva mogleggjer prioriteringa av det løna arbeidet?

Eg finn at det er stor skilnad på korleis gravide oppfører seg heime og på jobb. Heimelivet kan absolutt vere prega av krava i det andre skiftet og vere med på å gjere kvardagen som gravid tøff, men der finn også dei gravide støtte, avlasting og forståing. Mennene deira står for både praktisk og emosjonell støtte, noko fleire av dei gravide viser til som svært viktig for deira trivsel. Kanskje er heimen likevel eit lunt reir for dei kvinnene som får avlasting i det andre skiftet medan dei er gravide? For dei som ikkje får slik støtte opplevast nok heimen meir som enno eit uoverkomeleg krav i kvardagen, slik Mathilde fortalde. Eg finn at det er på arbeidsplassen det er viktigast å framstå på same måte som før, i tråd med svangerskapsidealet, og dei gravide står på for å vise at dei har den same arbeidsevna. Det er ikkje arbeidet som gir tapt i første omgang. Tvert om prioriterast arbeidet framfor det meste anna. Difor ryddar dei plass til graviditeten på andre område, ved å endre arbeidsfordeling i heimen og senke aktivitetsnivået på fritida. Her er mannen sin innsats i det andre skiftet svært viktig. Eg oppfattar hans auka engasjement på heimebane som hans del av graviditeten som eit likestillingsprosjekt. Ikkje berre på den måten at han tek meir for å oppretthalde ei likestilt arbeidsfordeling i heimen, ettersom kvinna gjer den tunge jobben med å bere fram barnet, men også ved at han bygg opp under likebehandlingstanken i arbeidslivet. Utan hans innsats i det andre skiftet kan ho ikkje prioritere lønsarbeidet, for dersom ho skal gjere like mykje som før heime, orkar ho ikkje like mykje i det første skiftet. Dei færraste greier begge deler, som før. I kor stor grad graviditeten opplevast som eit felles prosjekt, er avhengig av kor mykje, og korleis mannen involverer seg; korleis han viser omsorg. Men formålet med hans del av prosjektet er jo å gjere det mogleg for henne å vere i løna arbeid så leng som mogleg. På eit plan handlar det også om hennar velvære, men det er mykje som tyder på at ho kunne fått ein lettare kvardag ved heller å prioritere bort arbeidet utanfor heimen. Kvifor gjer dei ikkje det? Igjen trur eg det har samanheng med likestillingsidealet, som legg sterke føringar for at kvinner skal vere i arbeid på lik linje med menn. Mange av mennene er heilt med på dette likestillingsprosjektet, og ser det som sjølvsgatt at dei skal bidra for å halde kvinna i løna arbeid. Men nokon stiller også spørsmål ved hennar val om å prioritere arbeidet over eige velvære, slik historia om Elisa og Emil viser. Han var svært kritisk til at ho utsette seg for den påkjenninga det var å vere i arbeid, og meinte det einaste fornuftige var å roe tempoet på jobb.

Han tok likevel utan diskusjon meir av det andre skiftet, ettersom bekkenplagene gjorde det vanskeleg for henne å halde den standarden ho var van med i heimen. Men jamt over er alle para i mi undersøking med på likestillingsprosjektet, der jobben står øvst på prioriteringslista⁴⁴.

7.2.3. Kva er ein graviditet?

Enkelt sagt samarbeidar dei om å halde henne i løna arbeid; det er det som er viktigast å greie som normalt. Men kan det tenkast at dei ved å tre ut av det betalte arbeid går over i ein annan type jobb? At ein graviditet i seg sjølv kan definerast som eit krevjande stykke arbeid? Eg får inntrykk av at dette er ein framand tanke for mine informantar. Det er nok vanlegare å tenke på ein graviditet som ein fysisk tilstand, ein biologisk prosess, skapinga av eit barn, eller byrjinga på ei ny sosial rolle, ein overgangsfase der ein går frå å vere kvinne, til å bli mor; ein uunngåeleg tilstand som fører fram til eit barn. Slik eg ser det forsvinn kvinner sitt bidrag, kvinner sin enorme innsats i skapinga av dette barnet. Belastningane som følgjer med reproduksjonen blir ikkje verdsett. Dette gir gjenklang i kritiske røyster i ein feministisk teoritradisjon bygd på marxistiske prinsipp. Der vert det også hevda at kvinnene sin innsats i familiarbeidet er så godt som usynleg, både når det gjeld arbeid i heimen, og det å bere fram eit barn. Innanfor marxismen har frigjering handla om frigjering frå kapitalismens åk, der løna arbeid har vore vegen til frigjering, også for kvinner (Ve 1992, s.155). Hennar innsats i familie og reproduksjon blir ikkje tillagt verdi, og arbeid knytt til barn blir ikkje rekna med i den marxistiske definisjonen av arbeid, anna enn som reproduksjon av nye arbeidarar (O'Brien 1981). O'Brien (1981) er kritisk til denne utelatinga og utvidar innhaldet i omgrepet til også å gjelde "fødselsarbeid" og "arbeidet" med å ta vare på barn. Dette gjer ho for å understreke at det er naudsynt arbeid, om enn på ein annan måte enn betalt arbeid. Fleire har debattert denne problemstillinga (Jf. Ve 1992). I denne samanhengen vart det vektlagt at kvinna sitt arbeid i heimen vart usynleggjort når berre lønsarbeidet vart rekna som arbeid (Ve 1992). Slik eg ser det handlar dette mykje om verdien til det kvinnene gjer. Å kunne knyte omgrepet arbeid til barneomsorg, svangerskap, fødsel, husarbeid og emosjonelt arbeid gjer det på ein måte meir verdifullt. Noko å rekne med i den samla belastinga kvar dagslivet fører med seg, også i eit likestillingsorientert samfunn der menn er forventta å delta i desse omsorgsoppgåvene.

⁴⁴ Mats, mannen til Mathilde, oppfordrar henne til å seinke aktivitetsnivået på fritida, ikkje på arbeid eller i heimen, noko som tyder på at han ikkje let seg rive med i likestillingsprosjektet på same måte som dei andre.

I tråd med eit liberalfeministisk likestillingsideal ser ikkje informantane mine ut til å oppleve graviditeten som arbeid, men noko som høyrer til i den private sfæren. Dei er tilsette i fulltidsarbeid i helsevesenet, og når dei vert sjukemeldte er det ikkje for å gå vidare til ”den andre jobben”; graviditeten, men fleire opplever det som at dei sviktar i sin eigentlege funksjon som lønsarbeidar. Dette betyr ikkje at kvinnene ikkje opplever det krevjande å vere gravid, særleg mot slutten av svangerskapet. Fleire av kvinnene er oppteken av at det ikkje er verdt å slite seg ut for jobben, at det er viktig å ha krefter til det som skal kome etterpå, altså fødselen og barseltida. Men det kostar for dei og, å godta at det er naudsynt for dei å bli sjukemeldte. Men ”fortener” ikkje fødsel og barseltid, den kvinnelege biologien, førebuing, fokus og kanskje til og med tilnamnet arbeid? I staden er fokuset på at graviditeten i seg sjølv ikkje bør endre noko, og at det løna arbeidet bør prioriterast over det meste anna.

I framstillinga hittil kan ein kanskje seie at arbeidsplassen blir framstilt som eit rovdyr som utan samvit og omsorg fangar kvinnene i lønsarbeidet. Det er ikkje slik det opplevast for kvinnene eg har intervjuet. Dei ønskjer å vere i arbeid. Dei trivst og syns kollegiefellesskapet er svært viktig. Det er også viktig å få fram at graviditeten på eit vis blir teke omsyn til hos dei fleste av kvinnene i mitt utval. Ikkje berre heime, slik eg har vist ovanfor, men også på arbeidsplassen. Det vil seie at det har skjedd ei endring sidan dei eldre undersøkingane vart gjennomførte. Tilrettelegging har blitt meir sjølvstøtt, og styresmaktene (gjennom NAV) legg meir opp til at graviditeten skal takast omsyn til. Janne, t.d. fortel at ho fekk tilrettelegging før ho kjende behov for det, noko som også tyder på at det er graviditeten, ikkje nødvendigvis plagene, som fører til tilrettelegging. Også partnarane til kvinnene eg har intervjuet tek omsyn til graviditeten, ved å gjere meir i det andre skiftet. Men deira innsats kjem som følgje av plagene, ikkje graviditeten i seg sjølv. Dei trår til når dei ser, eller blir fortalt, at den gravide er sliten og har smerter. På denne måten bidreg dei til at kvinnene kan oppfylle si rolle i den kjønnsnøytrale likestillingspolitikken, ved å meistre arbeidet.

7.3. Gravide kvinner – i arbeidsmarknadens vald?

Kva kan så forklare at dei set arbeidet så høgt? Til no har eg vist korleis det sosialliberalistiske likestillingsidealet også påverkar svangerskapsidealet, som tilseier at normalgraviditeten ikkje bør føre med seg endringar i kvardagslivet. I dette ligg det ei forventning om at ein skal kunne arbeide som før. Eg finn at idealet om den sunne og arbeidsame gravide står sterkt også hos mine informantar. I førre kapittel viste eg til det sosialpolitiske og offentlege fokuset på sjukefråvær og sjukemeldingsrate som ei forklaring på

kvifor kvinnene var så innstilte på å utsetje sjukemeldingane sine, og legitimere dei når dei vart uunngåelege. Dei ville ikkje settast i bås med dei som misbrukte sjukemeldingsordninga, og understreka at dei hadde reelle årsaker til sitt sjukefråvær. Når ein ser på tankerekken og argumenta til dei som eg oppfattar som ivrige på å legitimere sjukemeldingane, og som prioriterar arbeidet sitt høgt, er det fleire omgrep knytt til Max Weber sin protestantiske etikk som dukkar opp i hovudet mitt; kall og pliktjensle, puritansk livsførsel, arbeidsmoral, produksjon, sjølvdisiplin og nøysamskap.

Weber (1995) tek utgangspunkt i den kalvinistiske predestinasjonslæra som seier at Gud på førehand har velt ut dei han vil frelse, og at mennesket altså då berre må tru og håpe at ein er blant dei heldige. Sikre teikn på at ein står under Guds nåde er verdsleg rikdom, suksess og eit reint liv. Dette resulterer i ein puritansk livsførsel; at ein arbeider hardt og rasjonelt, oppnår rikdom, men har nøysamskap og sjølvdisiplin som viktige verdiar, noko som i neste instans gjer at ein ikkje konsumerer det ein produserar, men heller reinvesterer. Dette førar vidare til ein enorm industriell vekst og eit stadig jag etter profitt. Med andre ord; det er ei plikt å auke eiga velstand, ei plikt å arbeide. Samtidig viser Weber (1995) at sjølv om protestantismen var nødvendig for utviklinga av kapitalismens ånd, så er den ikkje nødvendig for å oppretthalde dette økonomiske systemet (Ritzer 2000). Han hevda ein konsekvens av den økonomiske rasjonaliteten førte til "kapitalismens jarnbur". Det kan ein forstå som eit system av fornuftstvang som kvar enkelt er underlagt, eit system som gjorde at magien i verda forsvann. Sjølv skildrar han det slik;

Puritaneren ville være et kallsmenneske - vi må være det. For idet askesen ble ført fra munkecellene og ut i næringslivet og begynte å beherske den verdslige moral, hjalp den med å bygge opp det mektige kosmos av den moderne økonomisk orden som er bundet til den mekaniske-maskinelle produksjons tekniske og økonomiske forutsetninger - den orden som i dag med overveldende tvang bestemmer livsstilen til hvert enkelt menneske som er født inn i dette drivverk - ikke bare de som direkte driver økonomisk ervervsvirksomhet - inntil det siste tonn fossilt brennstoff er oppbrukt. Etter Baxters syn skulle bekymringen for de ytre goder ligge om den helliges skuldre «som en lett kappe som når som helst kan kastes til side». Men skjebnen lot kappen bli et hardt stålbur. Idet askesen satte i gang å ombygge verden og utfolde seg i den, fikk denne verdens ytre goder en økende og til slutt uunngåelig makt over menneskene, en makt som aldri før i historien. I dag er ånden - kanskje for alltid, hvem vet? - unnskippet fra dette bur. I hvert fall behøver ikke den seirende kapitalisme lenger denne støtte, nå når den har etablert seg på teknisk grunnlag (Weber 1995, s.116).

Å arbeide er det som gir verdi, det som tel. Lediggang er rota til alt vondt, som uttrykket seier. Og i følgje Weber (1995) kan eit menneske i eit kapitalistisk samfunn, som vi vel må seie at det norske samfunnet er, ikkje la vere å prøve å auke sin eigen velstand; altså å arbeide. I

denne samanhengen står sjukefråvær unekteleg som ein skarp kontrast til det produksjonskravet ein opplever som arbeidrar. Å vere sjukemeldt vil seie at ein er borte frå arbeidsmarknaden. Ein er ikkje lenger produsent. Dermed kan det tenkast at ein må legge til side pliktkjensla og arbeidsmoralen, og når ein er borte på grunn av ein årsak som ikkje burde gi slike utslag, altså graviditeten, kan det tenkjast å opplevast enno meir som eit nederlag. Gjennom media vert kvinnene stadig minna på at sjukefråveret er høgt blant kvinner, og særleg i helsesektoren, og at dette er eit problem frå ein økonomisk ståstad. Dei gravide går frå å vere produsentar, viktige brikkar i det kapitalistiske hjulet, til å bli rusk i maskineriet, dei som stikk kjeppar i hjula for kapitalauka og gir storsamfunnet utgifter, ikkje inntekter. Innanfor dei kapitalistiske rammene vert ikkje det å bere fram eit barn lagt fram som eit gode for fellesskapet, eller som ei økonomisk ønskeleg hending. Det vert heller ikkje rekna som spesielt krevjande. Eg har fått inntrykk av at i tida rundt intervjuetidspunkt var fokuset i mykje større grad på kostnadar ved sjukefråvær, enn vinning ved å auke fødselstala. Dermed "unnskyldar" dei gravide seg. Dei er lei seg for at dei ikkje kan fortsette i arbeid og produsere i lik grad som tidlegare. Dermed kan ein kanskje seie at sjukemeldinga, med dei kostnadane det fører med seg for storsamfunnet, representerer "luksuriøst forbruk", i motsetnad til kapitaloppsamling, sparing og investering, som utgjer den idealtypiske, rasjonelle kapitalist. Overgangen frå det rasjonelle lønsarbeid til sjukemelding kan representere eit svik frå kroppen, noko ein ikkje kunne styre, men likevel må ta konsekvensane av.

Fleire av dei gravide kvinnene gjer mykje for halde seg i arbeid, anten ved å setje alle kreftene inn der, ved å etterspør tilrettelegging, utsetje sjukemeldingar, eller bli aktiv sjukemeld. Denne tvihaldinga på arbeidet kan tyde på at dei er "fanga" i kapitalismens jarnbur, at dei er i arbeidsmarknadens vald, for å bruke Leira (1992) sine ord. Når det då skjer noko som fører til endra arbeidsevne, er det vanskeleg å kome seg ut av buret, for å setje det på spissen, med æra i behald. For dei gravide vert då ei legitim sjukemelding svaret, men det står ikkje fram som ei enkel løysing for nokon av dei.

7.3.1. Produksjon over reproduksjon?

Det er eit tydeleg skilje mellom produksjon og reproduksjon i det norske samfunnet, noko Rasmussen (2002) hevdar er eit moderne fenomen. Dette kan og knytast til likestillingsidealet sitt fokus på likskap mellom kjønna, noko som gjer dei biologiske skilnadane mellom kjønna uviktige. Dette fører til at reproduksjonen blir heimehøyrande i den private sfære, at den

gravide kroppen blir forventet å fungere som før. Derfor forsvinn kvinna frå den offentlege arena når dei kroppslege endringane ikkje let seg kombinere med krava frå arbeidsplassen. Rasmussen (2002) hevdar at arbeids og næringslivet kan krevje full merksemd frå dei tilsette, fordi reproduksjonen er så tydeleg skild frå produksjonen. Dette frigjer arbeidsmarknaden for ansvaret for dei tilsette sine "private" forhold, gjeldande graviditet og omsorgsforpliktingar i familien. Arbeidsmarknaden kan då førehalde seg til dei tilsette som om dei var den idealtypiske tilsette i Weber sin byråkratimodell; ein person utan konkurrerende forpliktingar utanom arbeidet. Det vil seie at reproduksjonen og omsorgsansvar høyrar til i privatlivet og eventuelt i velferdsstaten (Acker 1992, referert i Rasmussen 2002, s.395). Gravide kvinner, på si side, kan vanskeleg fylle rolla som idealtypisk arbeidstakar. *"Når kvinner kommer inn i arbeidsorganisasjonen, blir kjønn og konkurrerende forpliktelser synlig, særlig når de blir gravide og får barn"* (Acker 1992, referert i Rasmussen 2002, s.396). Igjen handlar det om at kvinner er underordna menn, noko Acker (ibid.) ser som ein konsekvens av *"den grunnleggende "kjønningen" (eller 'gendering') av samfunnet og arbeidsorganisasjonene"* (s.395). Ho hevdar denne er *"basert på den romlige og tidsmessige organiseringen av arbeidet på samfunnsmessig nivå, der arbeidslivets produksjon er atskilt fra og privilegert over og uten ansvar for den menneskelige reproduksjonen"* (ibid., s.395). Rasmussen (2002) hevdar at dei som prioriterer familieansvaret vert oppfatta som useriøse arbeidstakarar, ettersom dei ikkje stiller opp for jobben med alt dei har, trass i ein politikk som går for likestilling og likebehandling i arbeidslivet. Ho ser dette som eit uttrykk for den kjønna understrukturen i samfunnet, og hevdar dette er ein struktur der økonomien er overordna det menneskelege livet, der malen for ein seriøs arbeidstakar er ein mann utan omsorgsansvar som kan prioritere jobben framfor alt anna (2002, s.417).

Det kan verke som kvinnene eg har intervjuet prøver å fylle rolla som den idealtypiske tilsette som set jobben før andre forpliktingar, eller har andre til å oppfylle dei private forpliktingane. Dei ser bort frå eigne behov for kvile, trassar smerter og bit tennene saman, for å fylle rolla som seriøs arbeidstakar. Ved å prioritere å roe ned vil dei då måtte bli oppfatta som useriøse arbeidstakarar, som også missar posisjon, moglegheiter og makt. Dei fyller dermed ikkje lenger kriteria til den idealtypiske arbeidstakar Weber (1995) skildrar. Graviditeten gjer konkurrerende forpliktingar synlege, og den gravide må, meir eller mindre frivillig, ta val som vil setje reproduksjonen over produksjonen, i det dei fortel at dei treng tilrettelegging, eller må sjukemeldast. Rasmussen (2002) meiner den strukturelle kjønnsmakta blir usynleg i eit samfunn som så tydeleg står fram som likestilt, noko som gjer at kvinnene tek det på eiga

kappe når dei blir slitne og pressa mellom krava frå dei ulike skifta, ettersom det er deira eige, personlege val å få barn. Og det er personlege val som avgjer kva makt og moglegheiter dei har i arbeidslivet. Ettersom dei sjølve hadde teke det individuelle valet å bli gravid, burde det ikkje gå utover arbeidsplassen; kollegane, leiarane og pasientane. Å bli gravid kan dermed tolkast som "litt dårlig gjort" ovanfor dei andre, og val om å trappe ned arbeidet vil i følgje Rasmussen (2002) oppfattast som eit medvit val om å definere seg ut frå rolla som seriøs arbeidstakar, og inn i rolla som familiefokusert. Dermed blir bedrifta og samfunnet ståande utan ansvar for å gjere det lettare å både arbeide og å ta sine forpliktingar i privatlivet på alvor.

Eg vil påstå at tilrettelegging er ein peikepinn på at velferdsstaten og arbeidsplassane tek eit visst ansvar gjeldande dei tilsette sin reproduksjon. Dei gravide i mitt utval fortel i større grad enn dei andre undersøkingane vist til i denne oppgåva at dei får støtte i det andre skiftet, og arbeidet tilrettelagt. Det kan tyde på at det har skjedd ei endring, og at fleire arbeidsplassar no går inn for å følgje retningslinjene frå arbeidsmiljølova, som krev tilrettelegging av arbeidet for gravide. Også ein ny faldar frå arbeids og velferdsetaten, som handlar om å vere gravid i jobb, nemner at graviditeten skal takast omsyn til (NAV 2009d). Slik eg ser det impliserar dette at det vert teke omsyn til at ein graviditet kan medføre endra arbeidsevne. Særleg det at fleire av dei gravide kunne fortelje om at det automatisk vart tilrettelagt for dei, for nokre til og med før dei sjølve kjende på behov for det, tyder på dette. Men det viktige her må likevel vere at det er ei generell oppfatning om at det kan gjerast noko med arbeidsplassen som lagar rom for den gravide, sjølv når ho ikkje kan gjere dei same oppgåvene som før. Sjølv om tilretteleggingstiltaka tyder på at arbeidsplassane og styresmaktene er med på å ta ansvaret for at det skal vere mogleg å kombinere arbeid med reproduksjon, og at dette er viktig i den offentlege norske politikken, kan det hevdast at dette ikkje er så mykje av omsyn til dei gravide, som tiltak for å minske sjukemeldingsraten og halde ein stabil arbeidsstokk. Det er i velferdsstaten si interesse at kvinner held ut i arbeid sjølv om dei er gravide, ved at det minskar kostnadane som følgje av sjukefråvær, og ved at det legg føringar for at det er ønskeleg og mogleg å kombinere barn og karriere. Slik kan ein oppretthalde fødselstala og halde på kvinner i arbeidsmarknaden.

7.3.2. Integrering eller fråvær– "We're damned if we do, and we're damned if we don't"

Dei gravide eg intervjuar er samde i at dei utan tilrettelegging hadde blitt tvungne ut i sjukemelding på eit tidlegare tidspunkt, eller i større grad. Dei fleste må likevel, trass i

tilrettelegging av arbeidet og avlastning på heimebane, sjukemeldast i løpet av graviditeten, noko som gjer at dei blir fråverande frå den sosiale arenaen som arbeidsplassen er. Tilrettelegging eller sjukemelding er eit spørsmål om integrering eller fråvær, for å bruke Strand (2002) sine ord. Ho tek utgangspunkt i lovgivar og denne sitt fokus på kriterium for sjukemelding, og meiner skilnaden mellom den gravide og den ikkje-gravide tilstand blir undervurdert i denne samanhengen. Samtidig fryktar ho ei overvurdering av forskjellen. Problemet med integrering av graviditeten i arbeidslivet er i følge Strand (2002) at dei gravide fortsetter å vere byrda. Arbeidsmarknaden er ikkje problemet. Det er fordi dei gravide får endra arbeidsevne at arbeidsplassen må gjennomføre tiltak, ikkje fordi arbeidsplassen ikkje er kompatibel med den gravide tilstand. Om tilrettelegging representerer eit problem er også knytt til om leiinga opplever det som ei byrde å gjere tiltak for å legge opp arbeidskvardagen til dei gravide på ein slik måte at dei kan yte etter beste evne. Kanskje er det meir ønskeleg for arbeidsplassen at den gravide heller er fråverande, ved hjelp av sjukemelding? Strand (2002) hevdar at fråvær for omsorg er naturleggjort i lovgivinga og at det fører til at arbeidslivet går ut frå at ei gravid kvinne uansett kjem til å vere borte frå arbeidsplassen over tid. Dermed er det ingen grunn til å tilrettelegge arbeidet for henne, men heller ønskeleg for arbeidsmarknaden at kvinna blir sjukemeldt medan ho er gravid. Ho held fokus på at arbeidsplassen er problemet, og hevdar at fråvær ved sjukemelding ikkje viser dette, ettersom det då er den gravide si helse som er fråversårsak. Ho viser til Taskinen et al. (1995), som skriv at i Canada forlatar dei gravide arbeidet ved bruk av svangerskapspermisjon, og ho hevdar dette i større grad viser korleis arbeidsplassen påverkar den gravide si moglegheit til å halde fram i arbeid.

Men kva har fråvær å seie for kvinner? Sjukemeldingane fører til at graviditeten blir fjerna frå det offentlege rom, og fleire vektlegg at sjukemelding er usynleggjing av den gravide tilstand (Jf. Fredriksen 1999, Strand 2002). Fråvær er dermed eit uttrykk for at det ikkje er rom for graviditet på arbeidsplassen, og Fredriksen (1999) seier det er dette som gjer graviditeten til ein usynleg tilstand (1999, s.72). Ho presiserar at omgrepet "usynleg" refererar til kvinna sine spesielle behov. Det er nettopp det at ho blir behandla som frisk, eller normalisert, som Dragland (2002) seier, som gjer at ho fell gjennom. I mitt materiale er det i denne samanhengen ikkje uvesentleg om den gravide får prosentvis sjukemelding eller aktiv. Dei gravide byrjar som regel med ein viss prosent fråvær, før denne gradvis aukar til full sjukemelding ei tid før permisjonen tek til, slik at dei etterkvart forsvinn heilt frå den offentlege arena arbeidsplassen utgjer. Ved hjelp av aktiv sjukemelding vil den gravide vere

tilstades på arbeidsplassen, og kan ta del i det sosiale samspelet mellom kollegane, samt bidra etter beste evne. Både Kristin og Janne gjer mykje for å halde seg i arbeid, og ser aktiv sjukemelding som den einaste løysinga for å klare det. Også Hanne, som gjekk ut i prosentvis sjukemelding, gjer det ho kan for å ha ein fot innanfor, både ved å utsetje sjukemeldinga lenger enn godt var, og ved å vere tilgjengeleg på telefon når sjukemeldinga var eit faktum. Ho tilbude seg også å kome innom om det skulle vere nødvendig etter at barnet var fødd. Nærleiken til arbeidsplassen har altså stor verdi for fleire av informantane. Også Anne, som vart sjukemeld i veke 35, gir uttrykk for at ho var svært glad for at ho kunne vere i arbeid så lenge, og viste til at ho trudde det ville vere verre å takle det å bli sjukemeld dersom det skjedde tidlegare i svangerskapet. Fråværet frå arbeidsplassen kan på denne måten føre med seg både ei letting, nederlagskjensle og sagn for den gravide. Men det er likevel kanskje ikkje den mest vesentlege konsekvensen av ei kvinne sitt fråvær frå arbeidsplassen. Fråvær svekker også kvinnene si stilling på arbeidsmarknaden, samtidig som det aukar hennar nærver heime (Jf. for eksempel Strand 2002, Teien 2006). Dette kan tenkast å vere avgjerande for arbeidsdelinga i heimen, der kvinna får hovudansvaret for heimearbeidet i ein lang fråversperiode. Altså kan det tenkjast at kvinner sitt sjukefråvær påverkar likestillinga mellom kjønna, både på heimebane og i arbeidslivet, ved at kvinner kan bli hengande etter på karrierestigen i forhold til menn, dersom dei har lange fråversperiodar knytt til svangerskap, fødsel og mammapermisjon. Lik behandling blir dermed lik behandling på menn sine premiss, til deira fordel. Det mine informantar er mest opptekne av i samanheng med sjukemelding er tapet av kollegiefellesskapet. Dei viser ikkje til bekymring for å bli forbigått i høve løn og karriere, men fortel at dei er redde for å gå for mykje heime, og misse relasjonen til kollegane, dersom dei vert sjukemelde. Kanskje har det samanheng med at dei er tilsette i kvinnedominerte yrker, og at kontinuitet ikkje er like vesentleg for å klatre på karrierestigen som i meir mannsdominerte yrker (Jf. Strand 2002)?

Tidlegare forskning er oppteken av at graviditeten ikkje blir teke omsyn til på arbeidsplassen. Kanskje kan ein seie at tilrettelegginga kvinnene i mitt utval opplever representerer ei haldning til graviditet som noko ein kan ta omsyn til, utan at den gravide dermed blir sjukeleggjort, slik Fredriksen (1999) etterlyser? Tilrettelegging tek omsyn til at det skjer noko i kvinna sin kropp medan ho er gravid som gjer at arbeidsevna endrast. Tilrettelegging blir gjort for at kvinner skal kunne stå lenger i arbeid, og ha det bra medan ho er i jobb. Å få arbeidet tilrettelagt opplevast som omsyn, og aukar den gravide kvinna sitt velvære i arbeidet. Tilrettelegging kan dermed bidra til likestilling ved å minske kvinner sitt fråvær frå

arbeidsmarknaden. Men tilrettelegging av arbeidet for gravide bryt med kjønnsnøytralitetstanken i den offentlege likestillingspolitikken, og kjem i konflikt med svangerskapsidealet som er bygd på ei maskuling kropp og sjølvforståing (Dragland 2002). Faren ved å slå fast at graviditet fører til endring av arbeidsevne og dermed krev tiltak på arbeidsplassen, er at kvinner blir definert som annanrangs og upåliteleg arbeidskraft. Å ta omsyn til den gravide tilstand er eit uløseleg paradoks på vegen til likestilling mellom kjønna; *"we're damned if we do, and we're damned if we don't"*.

Både tilrettelegging, aktiv sjukemelding og prosentvis sjukemelding, kan seiast å vere uttrykk for den biologiske skilnaden mellom kvinner og menn. Det er kvinnekroppen som er i fokus. Kvinnekroppen si endra arbeidsevne. Kvinnekroppen sitt "svik". Dei får tilrettelegging fordi dei ikkje meistarar krava frå arbeidsplassen. Dei får aktiv sjukemelding av same årsak, og denne fungerer gjerne som ei forlenging av tilrettelegginga. Prosentvis sjukemelding er løysinga som fører til fråvær. Den gravide blir gradvis mindre synleg på arbeidsplassen, ettersom graviditeten fysisk blir meir synleg. Igjen er det kroppen som ikkje taklar krava, og den gravide som må betale prisen i form av tapt fellesskap, som også Fredriksen viste; *"Men den daglige kollegakontakten, som ofte også har elementer av støttende venninnekontakt, forsvinner når kvinnen blir sykemeldt"* (1999, s.97). Den veksande magen forrædar dermed kvinna i kampen for likestilling. Biologi blir igjen brukt for å halde kvinner i ein underordna posisjon. Kva så om ein ser bort frå biologien og sjukeleggjeringa knytt til dei gravide si bratte utmarskurve, og heller ser graviditet som ein sosial tilstand? Ein tilstand å ta omsyn til, uavhengig av plagar og smerter? Kanskje kan det tenkast at det er det som er i ferd med å skje på dei arbeidsplassane der det går automatikk i tilrettelegginga? Der det er graviditeten, ikkje nødvendigvis plagene som fører til tilrettelegging? Den seinare tids fokus på tilrettelegging av arbeidet representerer i så måte ei endring for den gravide kvinna, ettersom tilrettelegging kan innebere både vern av foster og integrering av den gravide. Fredriksen (1999) kjem fram til at dette er ønskeleg for kvinner, også i eit likestillingsperspektiv. Men ho fryktar at eit slikt fokus på gravide vil føre dei tilbake til tradisjonelle roller, samt føre til at kvinner blir oppfatta som upåliteleg arbeidskraft.

Slik eg ser det blir det eit spørsmål om ein skal ta omsyn til graviditeten i arbeid og familieliv, eller om ein skal gjere eit forsøk på å la dei 40 vekene gå sin gong utan nemneverdige endringar. Om ein skal ta omsyn til graviditeten og gje gravide kvinner særordningar, eller om ein skal fokusere på likskap og kjønnsnøytralitet også når kvinna er gravid, ser for meg ut til å

vere eit uløyselig paradoks ut frå eit likestillingsperspektiv. Eg fryktar at eit fokus på likskap, som anten vil innebere at ein ser bort frå den skilnaden ein graviditet utgjør, eller at forskjellen blir rekna som noko negativt, i alle høve ikkje vil vere til det gode for kvinna. Om ein overser den biologiske tilstanden og går ut frå at den gravide kan fungere som før, vil dette overlata henne i eit stort press og føre til nederlagskjensle dersom dette likevel ikkje går. Det er lite omsorg for den gravide i dette alternativet. Strand (2002) meiner det står mellom ei overvurdering og ei undervurdering av den gravide tilstand. Den høge utmarskurva blant gravide tyder på at der er ei sjukeleggjering av gravide, altså ei overvurdering av tilstanden. På den andre sida viser ho til ein ideologisk tendens i retning av at dei gravide forventar å kunne fungere som før medan dei er gravide (Jf. Dragland 2002), noko som vil innebere ei undervurdering av den gravide tilstand. Strand (2002) er samd i at ulikskapen mellom kjønna gir seg uttrykk i det kvinna er gravid, men meiner ein verken bør undervurdere, eller overvurdere den gravide tilstand. Ho meiner fokuset bør ligge på relasjonen mellom tilstanden og arbeidsmiljøet (jf. kapittel to).

7.4. Oppsummering og konklusjon.

Eg finn at kvinnene eg har intervjuet set arbeidet sitt i helsevesenet svært høgt. Dei ønskjer å kombinere begge prosjekta; å kombinere graviditet med yrkesaktivitet. Men dei opplever at den konteksten dei skal inkludere si gravide tilstand i, er for krevjande. Det vert uoverkomeleg å skulle handtere det første, det andre og det tredje skiftet på same måte som før. Graviditeten blir dråpen som får begeret til å renne over, og dei må alle gjere, større eller mindre, grep i kvardagen som lettar på presset. Dette kjem overraskande på dei, ettersom dei i tråd med gjeldande likestillingsideal forventar å kunne leve som før, noko som impliserar at dei kan jobbe som før. Eg vil hevde at dette likestillingsidealet stiller urealistiske krav til gravide kvinner, og det gjeld også for dei kvinnene som er i god form i svangerskapet. For å bruke Nylander (2009) sine ord;

Ideelt sett bærer kvinnen frisk og glad fosteret fram. Men selv i beste fall er svangerskapet en stor belastning på kvinnekroppen. Greit nok at hjertet pumper 10% mere blod per minutt, og at blodvolumet øker med 1/3, - hvis man er frisk! I praksis er det alltid en belastning å være gravid: Kvinnen må endre livsstilen sin og for eksempel avstå fra røyk, en rekke matvarer, reiser, og ikke minst alkohol. Også glade gravide har plager, måneder med kvalme, bekkenløsning, åreknuter.. Syv av 10 plages av kvalme, som hos mange har samme intensitet som cellegiftkvalme. Halvparten kaster opp, og 2 av 10 har det slik hele svangerskapet (2009, s.1).

Eg finn at informantane mine i stor grad er slike ”glade gravide”; Dei er kvinner som ventar i spenning og forventning på babyen i magen, som blir rørte når dei høyrer hjartelyden for første

gong, som får tårer i auga når dei ser babyen på ultralyd og som gler seg over små spark som fortel at den vesle romfararen har det bra. Men dei har og plagar. Fleire var kvalme i byrjinga av svangerskapet, fekk symptomgivande bekkenløyning, ryggmerter, svimmelheit og blodtrykk i ulage. Dei fortalde om behovet for ein kvil på sofaen, om oppgåver som ikkje vart gjort i det andre skiftet, om mannen som trådde til, om senka kvalitetskrav, færre sosiale aktivitetar, eit ønskje om å vere i jobb lengst mogleg, om tilrettelegging og eit uformelt støttenettverk i kollegafellesskapet, og om sjukemeldinga som eit nødvendig vonde. Eit viktig poeng som det meste endar opp i, er kvinnene si prioritering av arbeidet over det meste anna. Dette påverkar heile deira tilvere, ved å gjere dei avhengige av hjelp på heimebane og støtte på arbeidsplassen. Eg finn at likebehandlingstanken i den sosialliberale likestillingsideologien skapar ei svangerskapsideal som tilseier at graviditeten ikkje treng takast omsyn til; at gravide bør kunne fungere og arbeide som før. Mykje tydar på at kvinnene i mine intervju har teke til seg dette idealet, noko som også gjer at det blir vanskeleg å godta sjukemeldingane.

Likestillingsidealet legg opp til at gravide kvinner skal vere i løna arbeid ut svangerskapet, og den offentlege likestillingspolitikken har gjort visse grep for å betre gravide sin moglegheit til å klare det, der intensiv om tilrettelegging av arbeidet peikar seg ut som eit godt døme. Samanlikna med tidlegare undersøkingar, finn eg ei auke i tilrettelegging av arbeidet for gravide på arbeidsplassane. Der ser ut til å vere ei haldning som seier at tilrettelegging blir gjort for å hjelpe den gravide til å stå lenger i arbeid, og ha det bra medan ho er der. Det er tydeleg at tilrettelegginga har denne funksjonen for kvinnene eg har intervjuet, i alle høve når den blir kombinert med uformell støtte frå kollegane. Utan denne støtta er ikkje tilrettelegginga frå leiarhald mykje verdt, ettersom det er kollegane som står for mykje av den praktiske hjelpa, og gjennomføringa av tiltaka. Det er dei som må ta dei tunge taka når gravide tilsette ikkje kan gjere det. Dei som får tilrettelegging og kollegastøtte trur dei hadde blitt sjukemelde i større grad dersom dei ikkje hadde fått slik støtte. Det gjeld også Eili, som jobba ut. Berre Mathilde fekk ikkje tilrettelegging, og klarte seg likevel godt i arbeid. Dei fleste seier at dei opplevde det greitt å vere i arbeid medan dei var gravide, men legg også til at det kunne vere tøft å vere gravid helsearbeidar. Særleg dei med ugunstige belastningar og lite autonomi på arbeidsplassen fortalde om tunge dagar. Sjukemeldingane er ein tydeleg indikator på at det å kombinere graviditet og helsearbeid for fleirtalet ikkje var mogleg i heile svangerskapet. Når ein kjenner det blir tungt, når ein ikkje orkar noko særleg meir enn å arbeide, og jobben fører med seg smerter og andre helseplagar, då er det kanskje eit mål å klare å la vere å jobbe? Å ta omsyn til seg sjølv og den gravide kroppen? Det er trass alt ikkje

lange stunda ein er borte i samanheng med svangerskap og fødselspermisjon. I det store bildet. Eg konkluderar med at graviditeten må takast omsyn til, trass i dei utfordringane det fører med seg for målet om likestilling. For reproduksjonen er ikkje kjønnsnøytral. Belastninga ved å bere fram barn er ikkje kjønnsnøytral. Og biologi er lagnad når det gjeld reproduksjon (Nylander 2009).

Litteraturliste.

- Arbeidsmiljøloven. (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 17.06.2005 nr 62*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <<http://www.lovdatab.no/all/hl-20050617-062.html>> [nedlasta 5.mars 2009].
- Bäck-Wicklund, M. og Bergsten, B. (1997). *Det moderna föräldraskapet : en studie av familj och kön i förändring*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (1996). *Offentlige overføringer til barnefamilier*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.regjeringen.no/nn/dep/bld/Dokument/NOU-ar/1996/NOU-1996-13/9/1/1.html?id=341070> [Nedlasta 5.mars2009].
- Beck, U. og Beck-Gernsheim, E. (1995). *The Normal Chaos of Love*. Cambridge: Polity Press.
- Birkelund, G.E og Petersen, T. (2003). Det norske likestillingsparadokset, kjønn og arbeid i velferdsstamfunnet. I Frønes, I. og Kjølørød, L. (red.) (2003): *Det norske samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjørnholt, M. (03.februar 2009). *Hva mener vi vil vere gode støtteordninger her til lands?* [Internett]. Oslo, Norsk Kvinnesaksforening. Tilgjengeleg frå: http://kvinnesak.no/info_209.nml [Nedlasta 20.april 2009].
- Blaikie, N. (2000). *Designing Social Research. The Logic of Anticipation*. Cambridge: Polity.
- Brandth, B. og Moxnes, K. (red.) (1996). *Familie for tiden: Stabilitet og forandring*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Brustad, L. og Alver, V. (2009). Nordmenn er fornøyde: Mor vasker klær, far skifter dekk. *Dagbladet*, 11.april 2009. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.dagbladet.no/tekstarkiv/artikkel.php?id=5001090049307&tag=item&words=husarbeid> [Nedlasta 16.april 2009].
- Buland, T. og Skaar, S. (2001). *Jakten på kjønnsperspektivet*. [Internett]. Oslo, Barne- og Likestillingsdepartementet. Tilgjengeleg frå: http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/rapporter_planer/rapporter/2001/Jakten-pa-kjonnsperspektivet/1.html?id=277438 [Nedlasta 07.mai 2009].
- Børve, H.E. (2007). Gravide kropper: Norske kvinnelige arbeidstakere i det globale arbeidslivet. I: Kvande, E. og Rasmussen, B. red. *Arbeidslivets klemmer*. Bergen, Fagbokforlaget, s. 129-145.
- Dagbladet. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.dagbladet.no>
- Davidsen, E. (2006). Sykefraværet stiger fortsatt. *Dagbladet*, 22.april 2006. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.dagbladet.no/dinside/2006/03/22/461509.html> [Nedlasta 24.aprill 2009].

Dragland, A (2002). *Normalisering” av svangerskap, et gode for kvinnen selv? : et kvalitativt studie av kvinners opplevelse av ”å være gravid i det moderne.* Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo.

Egge-Hoveid, K. (2008). *Menn i familien – Menns familiearbeid i et klasseperspektiv.* [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.duo.uio.no/sok/work.html?WORKID=76593> [Nedlasta 30.mars 2009]. Akademisk avhandling. Universitetet i Oslo.

Faber, Stine Thiedeman. (2008). *På jagt efter klasse.* [Internett]. Tilgjengeleg frå: [http://vbn.aau.dk/research/paa_jagt_efter_klasse\(14770786\)/](http://vbn.aau.dk/research/paa_jagt_efter_klasse(14770786)/) [Nedlasta 29.april 2009]. Akademisk avhandling. Aalborg Universitet.

Firestone, S. (1971). *The dialectic of sex : the case for feminist revolution.* London: Jonathan Cape.

Fjell, T.I. (1996). *Blikket vendes: fødsel i endring.* Akademisk avhandling, Universitetet i Bergen.

Folketrygdloven (1997). *Lov om folketrygd m.v. av 1. mai 1997.* Tilgjengeleg frå: <http://www.lovdatabasen.no/all/nl-19970228-019.html> [nedlasta 23.mars 2009].

Fosse, R. Haram, I. Hornes, G. K. og Bjelland, G. (11. april 2007). *Friske gravide i jobb. Et prosjekt om hvordan tilrettelegge for gravide arbeidstakere i Helse Bergen og Bergen kommune i tidsrommet mai 2005- nov 2006.* Bergen, NAV Arbeidslivssenter Hordaland. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/binary?id=805371725&download=true> [Nedlasta 17.mars 2009].

Fredriksen, E. H. (1999). *Hvilken løsning er bekkenløsning? Om mestring og opplevelse av graviditet og bekkenløsning.* Akademisk avhandling, Universitetet i Bergen.

Giddens A. (2001). *Sociology.* Cambridge: Polity.

Gulli, B.M. (1992). *Moderskapets frigjørelse?* Oslo: Universitetsforlaget.

Hellevik, O. og Børresen, O. (1996) *Nordmenn og det gode liv : Norsk monitor 1985-1995.* Oslo: Universitetsforlaget.

Hernes, H. M. (1987). *Welfare state and woman power : essays in state feminism.* Oslo: Norwegian University Press.

Hjørnevik, Ø.M. (2002). *Pappapermisjon - en blomst til kvinnen? : en kvalitativ studie av fedres bruk av omsorgspermisjoner.* Akademisk avhandling. Universitetet i Bergen.

Johannison, Karin (1996). *Det mørke kontinentet; Kvinner, sykkelighet og kulturen rundt århundreskiftet.* Oslo, Aventura Forlag.

Hochschild, A.R, Machung, A. (2003). *The second shift.* New York: Penguin Books.

Hochschild, A.R. (2001). *The Time Bind. When Work Becomes Home and Home becomes Work.* 2nd Edition. Ontario: Owl Books.

Kitterød, R.H. (2004). *Hvem gjør mest hjemme? Hva sier mor og hva sier far*. Samfunnsspeilet nr. 2004. <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200406/06/>

Kristiansen, N. (8.mars 2008). *Mer far til barnets beste*. [Internett]. Oslo, forskning.no Tilgjengeleg frå: <http://www.forskning.no/artikler/2008/mars/1204957133.37> [Nedlasta 6.mars 2009].

Kvale, S. (1996). *Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications: London.

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Fjerde utgave. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Likestillings- og diskrimineringsombudet. (16.desember 2007). *Mas mer om likestilling*. [Internett]. Oslo, LDO. Tilgjengeleg frå: <http://www.ldo.no/no/Arbeidslivet/Like-muligheter-for-alle-i-arbeidslivet/Mas-mer-om-likestilling/> [Nedlasta 07.mai 2009].

Lappegård. (13.desember 2001). *Fruktbarhet og familiepolitikk*. [Internett], Oslo, Samfunnsspeilet/Statistisk Sentralbyrå. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200106/03/index.html> [Nedlasta 23.mars 2009].

Lappegård og Noack. (03.mars 2009). *Barn, familie og jobb – holdninger og praksis gjennom 30 år. Familie og jobb i ulike kvinnegenerasjoner*. [Internett], Oslo, Samfunnsspeilet/Statistisk Sentralbyrå. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/200901/04/art-2009-03-09-01.html> [Nedlasta 23.mars 2009].

Leira, Arnlaug (1992). Hankjønn, hunkjønn, intetkjønn -? Forståelser av kjønn i norsk kvinnesosiologi i Taksdal, A. og Widerberg, K. (red.): *Forståelser av kjønn i samfunnsvitekapenes fag og kvinneforskning*. Oslo : Ad notam Gyldendal, s.171-200.

Lilleaas, U-B. og Ellingsen, D. (2003). *Kvinnekroppens kår*. Bergen: Fagbokforlaget.

Lohne, Y. og Rønning, E. (2004). *Arbeid*. [Internett]. Oslo, Samfunnsspeilet/Statistisk Sentralbyrå. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200404/07/index.html> [Nedlasta 14.mai 2009].

Mohamed, A. og Epland, J. (2000). [Internett]. *Høyest inntekter i Akershus og lavest i Hedmark : regionale forskjeller i familieinntekt*. Samfunnsspeilet nr. 5. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/ssp/> Oslo: Statistisk Sentralbyrå.

Moi, T. (1998). *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo: Gyldendal.

NAV. <http://www.nav.no>

NAV. (29.august 2006). *Regler ved sykmelding*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/1073747188.cms> [Nedlasta 6.mars 2009].

NAV. (14.februar 2007). *Arkiv - Foreldrepenger ved fødsel pr. 30. september 2006*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/805339656.cms> [Nedlasta 7.mars 2009].

NAV. (23.januar 2008). *Mer tilrettelegging, mindre fravær*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/805374294.cms> [Nedlasta 16.april 2009].

NAV. (25.juli 2008). *Arkiv - Foreldrepenger ved fødsel 31. desember 2007*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/88845.cms> [Nedlasta 7.mars 2009].

NAV. (23.desember 2008). *Endringer i regler og satser fra 1. januar 2009*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/167273.cms> [Nedlasta 7.mars 2009].

NAV. (2009a). *Foreldrepenger ved fødsel*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/page?id=328> [Nedlasta 5.mars 2009].

NAV. (2009b). *Fedrekvote (tidligere kjent som pappapermisjon)*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/page?id=805311849> [Nedlasta 5.mars 2009].

NAV. (2009c). *Engangsstønad ved fødsel og adopsjon*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/page?id=330> [Nedlasta 23.april 2009].

NAV. (2009d). *Ytelser ved svangerskap, fødsel og adopsjon*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nav.no/page?id=263> [Nedlasta 23.april 2009].

Noack (1999). *Familiemønstre på slutten av et århundre. Kontinuitet og endring*. [Internett]. Oslo, Samfunnsspeilet/Statistisk Sentralbyrå. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/9904/5.shtml> [Nedlasta 23.mars 2009].

Nordisk Ministerråd. (2005). *Prosjekter i et kjønns- og likestillingsperspektiv*. [Internett]. København, Norden. Tilgjengeleg frå: <http://www.norden.org/pub/velfaerd/jamstalldhet/sk/ANP2005717/06.html> [Nedlasta 07.mai 2009].

Barne- og likestillingsdepartementet. (2008). [Internett]. *Kjønn og lønn. Fakta, analyser og virkemidler for likelønn*. NOU 2008:6. Oslo, Departementenes servicesenter/Informasjonsforvaltning. Tilgjengeleg frå: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/NOUer/2008/nou-2008-6.html?id=501088> [Nedlasta 07.mai 2009].

Nylander, G. (2002). *På vei*. Oslo, Gyldendal Fakta.

Nylander, G. (22.januar 2009). *Reproduksjon og likestilling eller: Biologi ER skjebne*. [Internett]. Oslo, Norsk Kvinnesaksforening. Tilgjengeleg frå: http://kvinnesak.no/info_209.nml [Nedlasta 20.april 2009].

O'Brien, M.(1981). *The Politics of Reproduction*. Boston : Routledge & Kegan Paul.

Rasmussen (2002). *Jobben eller livet? I Ellingsæter, A.L. og Solheim, J. red. Den usynlige hånd? Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.391-421.

Ritzer, G. (2000). *Sociological theory*. New York: McGraw-Hill.

Rothstein, B. (2009). Svensk velferdsstatsforskning ? en kritisk betraktning. I: Christensen, J., Nuland, B.R og Tranøy, B.S. *Hjernen er alene: institusjonalisering, kvalitet og relevans i norsk velferdsforskning*. Oslo, Universitetsforlaget, s.107-127.

Ruud, S. (2008). Mange sykmeldte følges ikkje opp. *Aftenposten*, 10.oktober 2008 [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article2706775.ece> [Nedlasta 29. april 2009].

Ryste, M.E. (25.november 2008). *Nettfrykt for bekkenløsning*. [Internett]. Oslo, forskning.no Tilgjengeleg frå: <http://www.forskning.no/artikler/2008/november/201942> [Nedlasta 29.april 2009].

Sandnes, T. (2005). *På vei mot det likestilte samfunn?* [Internett]. Oslo, Samfunnsspeilet/ Statistisk Sentralbyrå. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200504/01/> [Nedlasta 23. mars 2009].

Sandnes, H.E. (8.mars 2009). *Kvinner og klasse*. [Internett]. Oslo, forskning.no Tilgjengeleg frå: <http://www.forskning.no/artikler/2009/mars/213061> [Nedlasta 31.mars 2009].

Skjeie, H. og Teigen, M. (2003). *Menn i mellom. Mannsdominans og likestillingspolitikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skilbrei, M-L. (2003). *Dette er jo bare en husmorjobb. Ufaglærte kvinner i arbeidslivet*. NOVA-rapport, nr.17. Oslo: NOVA.

Skilbrei, M. L. (2004) Mine, dine og våre saker: Likestillingspolitikk for viderekomne. *Kvinneforskning* nr.3, s.76–92.

Skrede, K. (2004). *Familiepolitikken grense – ved "likestilling light"*. I Ellingseter A.L og Leira, A (red.) *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Skrede og Rønsen. (18.mai 2006). *Likestilling og fruktbarhet- Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen?(1)*". [Internett]. Oslo, Samfunnsspeilet/Statistisk Sentralbyrå. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/ssp/> [Nedlasta 23.mars 2009].

Spence, T. (2006). LO-plan mot fravær. *Aftenposten*, 23.09.2006 [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article1469314.ece> [Nedlasta 24.april 2009].

SSB. (29.september 1999). *Færre barn på midten av 1970-tallet*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/emner/00/aar2000/art-1999-09-29-01.html> [Nedlasta 5.mars 2009]

SSB. (2009). *Befolkning*. [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/befolkning/> [Nedlasta 4.mars 2009].

Stefansen, K. og Farstad, G.R. (2008). *Småbarnsforeldres omsorgspraksis. Betydningen av klasse*. Tidsskrift for samfunnsforskning. 49 (3): s.343-374.

Strand, K, Wergeland, E, Endresen E.H (1993). Tilpasning av arbeidet for gravide - kvinner i ulike yrker forteller. I *Rapport nr 4 fra prosjektet Graviditet og arbeid*. Oslo, Institutt for forebyggende medisin.

Strand, K. (2002). Gravid i arbeid - inkludering eller fravær? I Ellingsæter, A.L. og Solheim, J. red. *Den usynlige hånd? Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 217-232.

Syltevik, L. (2000). *Det differensierte familieliv. Familiepraksis i Noreg på slutten av 1990-tallet*. Rapport 2/2000 Senter for samfunnsforskning, Universitetet i Bergen.

Teien, K.S. (2006). *Tilbake til jobb etter fødselspermisjon - likebehandling eller diskriminering?* Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo.

Teigen, M. (2003). *Kvotering og kontrovers : om likestilling som politikk*. Oslo, Pax forlag.

Teigen, M. (2006). *Holdning til likestilling – nye polariseringstendenser*. Sosiologisk tidsskrift, nr.3, s.254-275. Oslo: Universitetsforlaget.

Teigen, M. (15.april 2008). *Kvoteringskontrovers, krisepolitikk og kaffelattemmaer*. [Internett]. Oslo, Norges Forskningsråd. Tilgjengelig frå: www.samfunnsforskning.no/files/file38674_p_2008_4.pdf [Nedlasta dato: 27.mars 2009].

Thagaard, T. (1996). *Arbeid, makt og kjærlighet* Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2. utgåve. Fagbokforlaget: Bergen.

Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget: Bergen.

Ve, H. (1992). Sosiologi og forståelse av kjønn. I Taksdal, A. og Widerberg, K. (red.): *Forståelser av kjønn i samfunnsvitekapenes fag og kvinneforskning*. Oslo : Ad notam Gyldendal, s.149-169.

Vigerust, E. (1998). *Arbeid, barn og likestilling. Rettslig tilpasning av arbeidsmarkedet*. Oslo: Tano Aschehoug.

Weber, M. (1995). *Den protestantiske etikk og kapitalismens ånd*. Oslo: Pax.

Westbye, J.K. (23.februar 2009). *Kjønnsdelt arbeidsmarked*. [Internett]. Oslo, forskning.no Tilgjengelig frå: <http://www.forskning.no/artikler/2009/februar/211324> [Nedlasta: 29.april 2009].

Wergeland E., Strand K. (1998). Work pace and pregnancy health in a populationbased sample of employed women in Norway. *Scandinavian Journal of Environmental Health* 1998, 24 (3), s. 202-212.

Wetlesen, T.S. (1997). *Biologi og kultur i likestilte foreldreskap*. I Sosiologisk tidsskrift 3, s.235-250. Oslo: Scandinavian University Press.

Wærness, K. (1999). *The Gender Division of Labour between Norwegian Parents in the 1990's. Ideals and realities*, i Hufton og Kravaritou (red.): *Gender and the Use of Time*, Kluwer Academic Publishers.

VEDLEGG 1. INVITASJONSBREV.

Kan du tenke deg å delta i ei undersøking?

Mitt namn er Ingunn Gidske Sæther, og eg er mastergradsstudent i sosiologi ved Universitetet i Bergen. Eg arbeider no med den avsluttande masteroppgåva, med temaet graviditet og arbeid. Det eg er interessert i er korleis gravide kvinner opplever det å vere gravid i den arbeidssituasjonen dei er i. Korleis meistrar gravide kvinner det å kombinere den gravide tilstand, arbeid og ansvar på heimebane? For å finne ut av dette skal eg intervju 5-10 kvinner tilsette i helsesektoren, som er i slutten av svangerskapet, eller kvinner som relativt nyleg har fødd.

Spørsmåla vil dreie seg om opplevinga av å vere gravid, om behov for tilrettelegging på arbeidsplassen, sjukemelding, eller avlastning og ansvarsending på heimebane. Dessutan vil eg stille spørsmål som tek føre seg i kor stor grad gravide opplever at dei får gjennomslag for tiltak dei etterspør. Eg vil gjerne intervju kvinner i ulike arbeidssituasjoner for mellom anna å sjå om yrket spelar inn på korleis ein opplever graviditeten, og om ein får nødvendig tilrettelegging.

Det vil bli brukt bandopptaker under intervjuet, og eg vil ta notatar medan vi snakkar saman. Intervjuet vil vare ein til to timar, og vi blir einige om når og kvar det skal finne stad.

Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste og alle opplysningar vil bli behandla konfidensielt. Eg har tystnadsplikt. Namn og andre personlege kjenneteikn vil bli omskrevne, og lydbandopptaka blir sletta når oppgåva er ferdig, innan utgongen av 2007. Å delta i intervjuet er frivillig, og du kan trekke deg når som helst undervegs, utan å gje ein årsak for dette. Viss du trekkjer deg, vil alle innsamla data om deg verte sletta.

Dersom du kan tenke deg å vere med på intervjuet, er det fint om du tek kontakt med meg, for nærare avtale. Elles er fint om du signerer den vedlagte samtykkeerklæringa, og gir den til meg når vi møtast. Om du lurar på noko, må du gjerne ringe meg på tlf 92038580, eller sende ein e-post til ingunn.gidske@student.uib.no Veileiaren min ved sosiologisk institutt, Liv Syltevik, er også tilgjengeleg for spørsmål på telefon 55 58 91 69 eller e-post Liv.Syltevik@sos.uib.no, om du har behov for meir informasjon om prosjektet.

Med venleg helsing

Ingunn Gidske Sæther
Nattlansdveien 103
5081 Bergen.

Samtykkeerklæring:

Eg har motteke informasjon om studia av gravide i arbeid og ønsker å stille på intervju.

Signatur Telefonnummer

VEDLEGG 2. INTERVJUGUIDE.

INTRODUKSJON

Oss bjønne me nåkken korte spørsmål om din situasjon t å bjønne me, før oss snakka litt meir fritt.

1. Ka yrke du he?
2. Ka avdeling du jobba på?
3. Ka tid du e født?
4. Ka utdanning du he?
5. Fortel om di tidligere yrkeserfaring.
6. Kor mange prosent jobba du før du blei gravid?
7. Kor mykje jobba du no under graviditeten?
8. Ka e din sivilstand?
9. Er dette ditt første barn?

No tenkte ej at oss skulle snakke litt om kaleis du oppleve det å ver gravid, på arbeidsplassen og heime. Ej he nåkken spørsmål so før oss inn på tema, og ej håpe du vil snakke fritt om det so oppteke dej.

DEN GRAVIDE TILSTAND

EIGA OPPLEVING

1. Kan du fortelle mej om kaleis du oppleve det å ver gravid?
2. Korleis he forma vør? Ka med humøret, søvnen?
3. E du opptatt av graviditeten? Tenke du mykje på barnet? Ka du tenke da?
4. Korleis oppleve du dei kroppslige endringane, som at magen veks og at en gjerne legge på seg litt?

FORHOLDET TIL PARTNER

1. Korleis oppleve du at den vordande far e i forhold t dej som gravid?
 - a. E han annaleis enn vanlig?
 - b. Korleis vise han interesse for barnet og det som skjer med deg?
 - c. Opplive du at dåkke he graviditeten felles? Korleis då?
 - d. E han involvert i svangerskapskontrolla?
 - i. Nei: Sagn/ ok?
 - ii. Ja: Viktig for deg?
 - e. Var han med på UL? Korleis opplevde han det?
 - f.
2. På kva måtar støttar mannen din deg no når du er gravid?
 - a. Er det noko du saknar? Fortel om det.
 - b. Har han gjort noko du sette ekstra pris på? Kva då?

ARBEIDSSITUASJONEN

1. Fortell om jobben din.
2. Korleis er ein vanleg dag?
 - a. Kva er dine arbeidsoppgåver?
 - b. Kva likar du ved jobben din?

- c. Kva mislikar du?
- 3. Korleis vil du karakterisere arbeidet ditt?
 - a. Hardt fysisk? Korleis då?
 - b. Hardt psykisk? Korleis då?
- 4. Korleis opplever du grad av eigen påverknad på arbeidsdagen din?
 - a. Kan du sjølv bestemme arbeidstempo og arbeidsoppgåver?
 - b. Har du fleksitid?
- 5. Korleis opplever du det å vere gravid i arbeid?
- 6. Veit du om arbeidsplassen din har ein graviditetspolitikk eller er ei IA-bedrift?
 - a. Opplevde du at denne var aktiv? Korleis då?

MØTET MED LEINGA

- 1. Korleis går de fram på din arbeidsplass når de skal gje beskjed om graviditet?
 - a. Kven snakka du med?
- 2. Då du fortalde at du var gravid, korleis vart du møtt?
- 3. Hadde de medarbeidarsamtale?
 - a. Korleis opplevde du det?
 - b. Kva snakke de om?
 - c. Er det vanleg praksis?
 - d. Dersom nei: var det eit sagn? Kvifor/ kvifor ikkje?

TILRETTELEGGING

- 1. (Er du i jobb no?)
 - a. Stillingsprosent?
- 2. Har du hatt behov for å få arbeidet tilrettelagt under graviditeten?
 - a. Fortel litt om det.
 - b. Kvifor/ kvifor ikkje?

BEHOV FOR TILRETTELEGGING

- 1. Prøvde du å få arbeidet tilrettelagt?
 - a. Korleis gjekk du fram?
 - b. Kven snakka du med?
 - c. Korleis vart du møtt i den situasjonen?
 - d. Korleis opplevde du å spørje om tilrettelegging?
- 2. Fekk du arbeidet tilrettelagt slik du trengde?
 - a. Kva vart gjort?
 - b. Syns du at du kunne fått meir tilrettelegging? Kva sakna du?
- 3. Trur du at du hadde hatt det bedre på jobben dersom du hadde fått (meir) tilrettelegging?
- 4. Opplevde du at sjefen din tok hensyn til deg og graviditeten? Korleis då?
- 5. Kva med kollegane dine?
- 6. Har du på noko tidspunkt følt deg som ei belastning på kollegane dine? Vil du fortelje litt om det?
 - a. Korleis gav dei uttrykk for det?
 - b. Korleis opplever du den situasjonen?
 - c. Er det viktig for deg å ikkje ver ei belastning?
 - d. Opplever du at du må strekke deg (for) langt for å unngå det?
 - e. Kva inneber det for deg?
- 7. Vart du sjukemeld, sa du opp stillinga di, eller tok du tidleg permisjon i løpet av svangerskapet?

TIL DEI SOM ARBEIDDE UT

1. Korleis opplevde du å vere i arbeid no på slutten av graviditeten?
2. Kva trur du er grunnane til at du fortsette ut?
 - a. Er forma god?
 - b. Fekk du god støtte frå kollegane dine? Korleis då?
 - c. Følte du at du trengde ekstra støtte frå kollegane dine for å kunne fortsetje? Korleis då?

HELSE/ SJUKEMELDINGAR

1. Korleis har helsa di vore under graviditeten?
 - a. Har du hatt plagar? Kan du fortelje litt om det?
2. Vart du sjukemeld i løpet av svangerskapet?
 - a. Ja: Kva var årsaken til at du vart sjukemeld?
 - b. Meinar du sjukemeldinga kom som ein konsekvens av manglande/ mangelfull tilrettelegging?
 - c. Ønska du å fortsetje lenger i jobben?
 - d. Opplevde du at du strekte deg langt for å kunne fortsetje?
 - e. Vurderte du andre moglegheiter enn sjukemelding for å løyse problemet? Kva då? Kvifor ikkje?
3. Kunne du fortsett lenger i jobben din dersom du i større grad fekk tilrettelegging, trur du? Kva syns du om det?
4. Fortel litt om korleis du opplevde det å bli sjukemeld. (Letting, nederlag, likegyldig).
 - a. Korleis opplevde du at kollegane dine syns om at du vart sjukemeld?
 - b. Kva med sjefen din?
5. Korleis opplever du møtet med legen?
 - a. Tek denne deg på alvor?

FORDELING AV HEIMEARBEID

1. Fortell litt om mannen/ sambuaren din:
 - a. Arbeider han?
 - b. Kva yrke har han?
 - c. Kor mykje jobbar han?
 - d. Når er han vanlegvis heime etter arbeid?
2. Korleis var arbeidsfordelinga heime før du vart gravid?
 - a. Var det noko berre du gjorde, eller berre han gjorde?
 - b. Kva gjorde du?
 - c. Kva gjorde mannen din?
 - d. Døme: Vedlikehold, handling, matlaging, opprydding etter mat, klesvask, støvtørking, golvvask, søppel osv.
3. Endra arbeidsfordelinga seg etter at du vart gravid?
 - a. Kva syns du om fordelinga de har no?
 - b. Tek han fleire av dine oppgåver? Kva?
 - c. Kva oppgåver har du heime no når du er gravid?
 - d. Kva oppgåver har mannen din?
4. Er du nøgd med arbeidsfordelinga dykkar? Fortel litt om det.
5. Opplever du arbeidet i heimen som ei større belastning no enn før graviditeten? Korleis då?

- a. Vert du slitnare, får smerter osv.
 - b. Har arbeidsmengda i heimen nokon påverknad på di oppleving av å vere gravid? Korleis då?
6. Har arbeidssituasjonen din nokon påverknad på arbeidsmengda di i heimen? Korleis då?

SJUKEMELDE OM HUSARBEID

1. Endra arbeidsmengda seg i heimen då du var/ etter at du vart sjukemeld?
 - a. Korleis då?
 - b. Korleis opplevde du dette?
 - c. Tok mannen din over nokre av dine oppgåver då du vart sjukemeld? Kva då?
 - d. Tok du over nokre av mannen din sine oppg?
2. Trur du arbeidsmengda i heimen hadde nokon påverknad på korleis du hadde det på jobb?
3. Trur du at du kunne unngått ei sjukemelding dersom du hadde færre oppgåver heime? Korleis då? Kva skulle til?

OPPSUMMERING

1. Korleis syns du det er å kombinere det å vere gravid med å vere i arbeid, og ha ansvar på heimebane?

FRAMTIDA

1. Trur du at du vil ha den same jobben etter permisjonstida? Kvifor/ Kvifor ikkje?
2. Korleis trur du din situasjon vil vere om 4-5 år?
 - a. Er du i arbeid?
 - b. Har du fått fleire born?
 - c. Er du fortsatt saman med faren til barnet ditt?
 - d. Bur du i Oslo?

AVSLUTNING

Dette var ein intresant samtale, å oss he komt inn på mykje spennande.

1. He du nåkken spørsmål, eller nånne du vil legge til?
2. Korleis opplevde du det å bli intervjuet?