

OSLOMET

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AFI

Heltidskultur i kommunal helse og omsorg

Et spørsmål om fordeling av arbeid

**Mari Holm Ingelsrud
Eivind Falkum**

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Arbeidsforskningsinstituttet AFIs FoU-resultat 2019:05

Heltidskultur i kommunal helse og omsorg
Et spørsmål om fordeling av arbeid

Mari Holm Ingelsrud og Eivind Falkum

Prosjekt: Delta - Heltidskultur
Prosjektleder: Mari Holm Ingelsrud
Oppdragsgiver: Delta

© Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – storbyuniversitetet, 2019
© Work Research Institute (AFI), OsloMet – Oslo Metropolitan University, 2019
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without permission from the author.

Arbeidsforskningsinstituttet
OsloMet – storbyuniversitetet

Pb. 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
E-post: postmottak-afi@oslomet.no
Webadresse: oslomet.no/om/afi

Work Research Institute (AFI)
OsloMet – Oslo Metropolitan
University
P.O.Box 4 St. Olavs plass
N-0130 OSLO

Publikasjonen kan lastes ned fra fagarkivet.oslomet.no
Publications are available for free download from fagarkivet.oslomet.no

Forord

Denne rapporten er skrevet av forskere ved Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet – storbyuniversitetet på vegne av Delta. Dataene består av innledende intervjuer med leder, tillitsvalgte og ansatte på to arbeidsplasser og en spørreundersøkelse blant Deltas medlemmer i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi vil takke de ledere, tillitsvalgte og ansatte som stilte opp på intervjuer med oss på forsommeren 2018, og Delta for å formidle kontakten med disse. Alle de medlemmene som generøst ga oss deres tid da dere svarte på spørreskjemaundersøkelsen på starten av året, har gitt et helt avgjørende bidrag til prosjektet. Vi håper at dette arbeidet kan bli et bidrag i arbeidet med å sikre gode arbeidsbetingelser fremover.

Takk til gode kolleger ved AFI for redigering av rapporten. Alle analyser og konklusjoner står for forfatterens regning.

Oslo, 24.05.2018

Mari Holm Ingelsrud og Eivind Falkum

Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet - storbyuniversitetet

Innhold

1. Innledning	4
Fordelingen av arbeid.....	4
Fleksibilitet og forutsigbarhet.....	5
Balanse mellom heltidskultur, ansattes arbeidsvilkår og kvaliteten på tjenestene	5
Turnus som skaper heltidskultur.....	5
Grunnbemanning.....	6
Rapportens struktur	6
Metode og utvalg	7
2. Arbeidsforhold.....	9
Heltid, ønsket deltid og uønsket deltid.....	9
Hvilken stillingsprosent jobber de ansatte, og hvilken stillingsprosent ønsker de?	10
Tilknytningsform	12
Årsaker til deltid	13
Krav eller tilbud om full stilling?	14
Holdninger til heltid	16
3. Arbeidsorganisering.....	18
Fordeling av ubekvem arbeidstid.....	18
Helgearbeid	18
Nok og riktig kompetanse på jobb?	20
4. Alternative turnusordninger.....	22
Utbredelse av alternative turnusordninger.....	22
Tilfredshet med arbeidstidsordning	23
Andel deltid/uønsket deltid etter turnusordning	24
Langvakter.....	24
Arbeid på tvers	26
Erfaringer med ønsketurnus/samarbeidsturnus	27
5. Oppsummering	28
Referanser	29
Vedlegg 1: Data og metode	30
Kvalitative intervjuer på to arbeidsplasser	30
Spørreundersøkelsen: Utvalg og datainnsamling.....	31

1. Innledning

Innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene jobber to av tre ansatte deltid (KS, 2017, 41). Det er bred enighet blant de folkevalgte, arbeidsgiversiden og arbeidstakerorganisasjonene om at den høye deltidsandelen er uheldig både for kvaliteten på tjenestene, de ansattes økonomiske sikkerhet og faglige utvikling og for velferdsstaten. Den første heltidserklæringen «Det store heltidsvalget» fra 2013 ble fornyet i 2018¹, og partene forpliktet seg da til å jobbe videre med å skape en «heltidskultur» i kommunene.

På tross av et stort engasjement i problemstillingen, er det fortsatt mye deltid i kommunal helse og omsorg, og lite har endret seg de siste årene. Utgangspunktet for dette prosjektet er å bidra inn i arbeidet som KS, Fagforbundet, Delta og Norsk Sykepleierforbund har forpliktet seg til i fornyelsen av Heltidserklæringen i 2018.

Datamaterialet består av innledende intervjuer på to arbeidsplasser, samt en spørreskjemaundersøkelse blant Deltas medlemmer i kommunal helse og omsorg. Gjennom intervjuene får vi et innblikk i hvordan både ledere, tillitsvalgte og ansatte tenker om deltidsproblematikken på sin arbeidsplass. Spørreskjemaundersøkelsen fanger opp de ansattes oppfatninger og erfaringer fra deres arbeidshverdag.

Fordelingen av arbeid

Rapporten tar opp følgende tema, som alle kan knyttes til et overordnet spørsmål om hvordan arbeid fordeles. På arbeidsplassnivå, handler fordelingen av arbeid både om *fordeling av arbeidstid i timer*, hvor denne arbeidstiden er plassert med tanke på *fordelingen av ubekvem arbeidstid*, og fordeling av de *konkrete arbeidsoppgavene*. I arbeidet med rapporten «Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben» fra 2017 (Ingelsrud & Falkum, 2017), undersøkte vi blant annet hvordan arbeidstid henger sammen med muligheter for bruk og videreutvikling av kompetanse. En av konklusjonene var at deltidsansatte i mindre grad enn heltidsansatte opplever at deres kompetanse blir verdsatt på jobb og at arbeidsgiver legger til rette for at de skal utvikle seg faglig. Dette var aller mest utbredt blant de deltidsansatte som hadde et ønske om å jobbe mer enn det de gjorde. Disse deltidsansatte hadde både et ønske om å jobbe mer, og en opplevelse av at deres kunnskaper og ferdigheter ikke ble utnyttet godt nok. Konklusjonen var at det ligger en stor arbeidskraftreserve i disse ufrivillige deltidsarbeidende helsefagarbeiderne.

Kommunene har et enormt rekrutteringsbehov i helse- og omsorgssektoren fremover, og kommunene som arbeidsgiver burde ha mye å tjene på å øke stillingsprosentene til de deltidsansatte. KS arbeidsgivermonitor fra 2017 viser at 57% av kommunene opplever den høye andelen som jobber deltid som utfordrende og 64% av kommunene har mål om å øke andelen som jobber heltid. Samtidig som kommunene svarer at de har satt inn flere ulike typer tiltak, sier nær to av tre kommuner sier at de tiltakene de har iverksatt i liten grad eller ikke i det hele tatt har hatt effekt (KS, 2017). Hvordan kan det ha seg at den arbeidskraftreserven som ligger hos de ufrivillige deltidsansatte ikke er utnyttet bedre allerede?

Som påpekt i forskning flere ganger tidligere, ligger både årsaker til og konsekvenser av deltidsarbeid på flere nivå: hos individuelle forhold ved arbeidstakerne, forhold ved yrket og arbeidsgiverne og forhold ved kulturen i samfunnet (Egeland & Drange, 2014; Ingstad, 2016b; Nicolaisen & Bråthen, 2012). I denne rapporten setter vi lys på noen av de strukturelle forholdene som hindrer de ansatte som ønsker det, å jobbe mer. Vi fokuserer her på *forhold på arbeidsplassnivå*. To tema som belyser utfordringen med å skape heltidskultur i helse og omsorg drøftes kort innledningsvis: *Forholdet mellom fleksibilitet og forutsigbarhet* for

¹ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/partssamarbeid-om-heltid/sentrale-dokumenter/>

arbeidsgivere og arbeidstakere, og *balansen mellom å oppnå heltid, sikre ansattes arbeidsvilkår og god kvaliteten på tjenestene*. Disse hensynene balanseres i *turnusarbeidet*. Vi tar også kort opp spørsmålet med hvorvidt *grunnbemanningen* i kommunal helse og omsorg er for lav.

Fleksibilitet og forutsigbarhet

Avveiningen mellom forutsigbarhet og fleksibilitet for både arbeidstakere og arbeidsgivere er et kjernepunkt i deltidsutfordringene. Arbeidet i helse og omsorg, oppleves tungt av mange, og på individnivå er det en stor andel av arbeidstakerne som sier at jobben er for belastende til at det er bærekraftig på sikt å jobbe heltid. Høye fysiske og psykiske belastninger, kvantitative og kvalitative krav, mangelfull bemanning og utflytende grenser mellom arbeidsgruppene nevnes som egenskaper ved arbeid i helse og omsorgsykker som gjør det vanskelig å stå i full jobb (Egeland & Drange, 2014, 31). Arbeid i kommunal helse og omsorg innebærer også som regel helgearbeid, og helgefrekvensen er en av årsakene til at deltidsarbeid er så utbredt innen helse og omsorgsykker. Gjennom forhandlinger har det blitt vanlig at man i helsesektoren arbeider hver tredje helg. Under tradisjonell turnus hvor hver vakt varer i omkring 7,5 timer, er det ikke mulig å dekke inn alle helgevaktene med fulltidspersonale uten å redusere bemanningen i helgene. Fordelingen av helgearbeid er derfor en av utfordringene arbeidsgivere møter når de skal forene ønsket om at alle ansatte skal jobbe fulltid med kravet om at de ikke jobber oftere enn hver tredje helg (Ingstad, 2016a; Moland & Bråthen, 2012). På mange måter er en viss andel deltidsstilsatte i dag en forutsetning for at de som jobber heltid sikres gode arbeidsforhold uten for mye ubekvem arbeidstid.

Balanse mellom heltidskultur, ansattes arbeidsvilkår og kvaliteten på tjenestene

Det er ikke alltid at det er samsvar mellom hva som gir gode tjenester for brukerne og hva som er det beste for arbeidstakerne, selv om vi hele tiden forsøker å forene de to perspektivene. I helse og omsorg er ubekvem arbeidstid for de ansatte en forutsetning for å kunne gi tjenester til brukerne gjennom hele døgnet, hele uken, hele året. Dersom man forsøker å begrense bruken av ubekvem arbeidstid for de ansatte ved å for eksempel ha lavere bemanning på kveld og helg enn på dag, betyr det også en begrensning i de tjenestene man leverer til bruker (Moland, 2015). Et annet eksempel er brukeres behov for faste personer, privatliv og kontinuitet og arbeidstakeres behov for et arbeidsfelleskap og fritid. Dersom en bruker skal forholde seg til få ansatte, betyr det at de ansatte må være mer på jobb. En-til-en samhandling mellom bruker og pleier reduserer mulighetene for kunnskapsoverføring mellom ansatte (Amble, 2016).

Turnus som skaper heltidskultur

Nina Amble (Amble, 2016) beskriver forutsetningene for *bra arbeid* i pleie og helse. Bra arbeid, er arbeid som gir mer energi enn det tar, og som kan utføres av en normal arbeidstaker som jobber fulltid gjennom et helt arbeidsliv. Bra arbeid består av varierte arbeidsoppgaver som gir utfordringer, som krever læring og bruk av faglig dømmekraft, gjennomført av ansatte med makt og myndighet til å kunne innvirke på arbeidet. En forutsetning for å få til denne læringen og utviklingen er at det er en sosialitet rundt arbeidet: Ansatte må kunne jobbe og snakke sammen eller i det minste møtes for å diskutere og utvikle arbeidet sammen på en systematisk måte. Hele stillinger skaper kontinuitet og sammenheng som behøves for å få til dette, og turnusen er skjelettet i denne heltidskulturen.

Oppsummeringer av forsøk med variasjoner av turnusarbeidet støtter Ambles oppfatning om at det største potensialet for økt heltidsandel i kommunesektoren ligger i å tenke nytt rundt hvordan turnuser legges (Moland & Bråthen, 2012).

En evaluering av ulike tiltak som er prøvd ut for å redusere ufrivillig deltid finner de høyeste gjennomsnittlige stillingsstørrelsene i tiltak med *bemanningsenheter og kombijobbing*. *Langvakter* er en effektiv måte å redusere helgefrequensen på, og trekkes ofte frem som positive for arbeidsmiljøet når de baseres på frivillighet. At ordningene er utviklet og tilpasset lokalt, at de ansatte er positive til tiltakene, god opplæring og et godt samarbeidsklima på arbeidsplassen er alle forutsetninger for at de ansatte skal være tilfredse med arbeidstidsordningene (Moland, 2015).

Grunnbemanning

Selv om denne rapporten ikke primært dreier seg om arbeidsbelastningen i helse og omsorg, eller størrelsen på grunnbemanningen, er også disse temaene relevante for studiet av heltids- og deltidskulturer. Det er ikke tvil om at antall ansatte på jobb til enhver tid, om disse er faste eller vikarer, faglærte eller ufaglærte har mye å si for kvaliteten på de tjenestene som gis og for opplevelsen av arbeidsmiljøet og arbeidsbelastningen til den enkelte ansatte. Som denne rapporten viser, oppgir en stor andel av de som jobber i ønsket deltid at hovedårsaken er hensyn til egen helse eller at jobben er for belastende for en fulltidsstilling. Tidligere studier har vist at de fleste kommuner som gjør tiltak for å øke andelen heltid samtidig øker grunnbemanningen, og det er ofte en forutsetning for at tiltaket lykkes at det er flere ansatte og flere faglærte ansatte på jobb til enhver tid (Moland, 2015). Økt grunnbemanning finansieres gjerne ved at kommunene omdisponere midler fra vikarbudsjettet til å finansiere de tiltakene de prøver ut, om det er bemanningsenhet, lange vakter, økte stillingsstørrelser for enkeltansatte eller annet (Moland, 2015). Tiltakene for å øke stillingsprosentene krever en økonomisk innsats fra kommunenes side. Det kan være vanskelig å tørre å prioritere denne investeringen i en trang kommuneøkonomi, og det kan være en hindring for heltidskulturarbeidet.

Rapportens struktur

Kapittel 1 undersøker fordelingen av arbeidstid blant Deltas medlemmer på ulike typer arbeidsplasser og i ulike yrker. Vi undersøker hvor mange som jobber heltid, ønsket deltid og uønsket deltid. Vi undersøker hva medlemmene oppgir som hovedårsaken til at de jobber deltid. Rapporten også et innblikk i hvor mange som har levert inn krav eller mottatt tilbud om høyere stilling fra arbeidsgiver, og årsaker til hvorfor de ikke godtok tilbudet.

Kapittel 2 undersøker hvordan Deltas medlemmer opplever fordeling av arbeidstid og ubekvem arbeidstid. Helgearbeid oppfattes som en stor ulempe for arbeidstakerne, og er en av de utfordringene som må løses for å oppnå en økt andel heltid. Vi konsentrerer oss derfor spesielt om helgearbeid i denne rapporten. I dette kapitlet presenterer også de ansattes oppfatninger av om det er nok og riktig kompetanse på jobb til ulike tider.

Kapittel 3 presenterer arbeidstakernes erfaringer og tilfredshet med ulike typer alternative turnusordninger. Vi ser litt grundigere på langvakter, arbeid på tvers og ønsketurnus.

Metode og utvalg

I arbeidet med denne rapporten har vi besøkt og gjort intervjuer ved to sykehjem i hver sin kommune på Østlandet. På disse besøkene snakket vi med ansatte, tillitsvalgte og ledere om hvordan de jobbet med heltidskultur i sine kommuner, hva de opplevde som muligheter og hindringer i dette arbeidet. Intervjuene fungerte som innspill til tema i en spørreskjemaundersøkelse sendt til Deltas medlemmer innen KS-området. Hoveddelen av rapporten baserer seg på denne spørreskjemaundersøkelsen besvart av 2235 av Deltas medlemmer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Spørreskjemadataene er spesielt egnet til å kartlegge de ansattes arbeidsforhold, belyse ansattes opplevelser knyttet til arbeidsorganisering og holdninger til heltidskultur.

Tabell 1: Deskriptiv statistikk over utvalget. Kjønn, alder, utdanning og type arbeidsplass.

		Andel
Kjønn	Mann	14 %
	Kvinne	86 %
Alder	Under 25 år	4 %
	25-34 år	12 %
	35-44 år	18 %
	45-54 år	32 %
	55-64 år	31 %
	65 år eller mer	3 %
Fullført helsefaglig utdanning:	Ja, på videregående nivå	56 %
	Ja, på høyskole/universitetsnivå	17 %
	Nei	27 %
Arbeidsplass (flere svar mulig)	Sykehjem	32 %
	Helsehus/ Kommunal akutt døgnetenhet	6 %
	Hjemmetjenesten	16 %
	Bolig med bistand	20 %
	Omsorgsbolig	16 %
	Annet	24 %

Det er et flertall av kvinner i målgruppa. Nesten to av tre er mellom 45 og 64 år. Over halvparten har fullført en helsefaglig utdanning på videregående nivå, mens en av seks har fullført en helsefaglig utdanning på høyskole eller universitetsnivå. Noe over en fjerdedel av utvalget har ikke fullført en helsefaglig utdanning. 32% av utvalget jobber på sykehjem, mens 6% sier de jobber på helsehus eller Kommunal akutt døgnetenhet (KAD). 16% jobber i omsorgsbolig, og like mange i hjemmetjenesten. 24% svarer at de jobber et annet sted.

Tabell 2: Deskriptiv statistikk over utvalget. Stilling.

		Andel
Stilling hos hovedarbeidsgiver	Aktivitør	6 %
	Assistent	9 %
	Helsesekretær	4 %
	Helsefagarbeider/ fagarbeider	22 %
	Hjelpepleier	12 %
	Hjelpepleier/ helsefagarbeider med fagskole (videreutdanning)	9 %
	Leder	5 %
	Miljøarbeider	3 %
	Miljøterapeut	4 %
	Pleiemedarbeider	2 %
	Sykepleier	2 %
	Spesialsykepleier	1 %
	Vernepleier	5 %
Annet	14 %	

Den største yrkesgruppen i dette utvalget er helsefagarbeidere (22%). Det er 12% som er hjelpepleiere, og ytterligere 9% er hjelpepleiere eller helsefagarbeidere med videreutdanning. 9% er assistenter. Videre er det også noen aktivitører, miljøterapeuter, miljøarbeidere, helsesekretærer, vernepleiere, pleiemedarbeidere, sykepleiere og spesialsykepleiere i utvalget.

2. Arbeidsforhold

I dette kapitlet presenterer vi fordelingen av arbeidstid blant medlemmene: heltid, ønsket deltid og uønsket deltid. Vi ser på forholdet mellom fast avtalt, faktisk arbeidet og ønsket stillingsprosent i de tre gruppene. Vi presenterer også hvilke typer tilknytningsform de ansatte har til arbeidsgiver og ser på hvordan disse tilknytningsformene og deltid fordeler seg mellom type arbeidsplass og stillingskategorier. De ansatte som jobber deltid har selv svart på hva som er hovedårsaken til at de jobber deltid. Til slutt ser vi på hvor mange som har levert inn krav eller fått tilbud om høyere stilling av arbeidsgiver, og hva som var årsakene til at noen takket nei til det tilbudet de fikk.

Heltid, ønsket deltid og uønsket deltid

I spørreskjemaundersøkelsen ba vi de ansatte om å oppgi avtalt, reell og ønsket stillingsprosent. Basert på svarene kodet vi alle som jobber 100% som heltidsansatte og de som jobber under 100% som deltidsansatte. De deltidsansatte som har lavere avtalt stillingsprosent enn de skulle ønske kategoriserer vi i uønsket deltid, mens de deltidsansatte som har lik eller høyere avtalt arbeidstid enn de skulle ønske kategoriserer vi som at de jobber ønsket deltid.

Tabell 3: Heltid, ønsket og uønsket deltid. Etter type arbeidssted

	Totalt (n=2036)	Syke- hjem (n=651)	Helse- hus/ KAD (n=115)	Hjemme- tjenesten (n=320)	Bolig med bistand (n=410)	Omsorgs- bolig (n=326)
Heltid	43 %	37 %	45 %	38 %	41 %	34 %
Deltid	57 %	63 %	55 %	62 %	59 %	66 %
Type deltid:						
Ønsket deltid	24 %	26 %	25 %	22 %	18 %	25 %
Uønsket deltid	33 %	37 %	30 %	40 %	41 %	41 %

Over halvparten, 57% av arbeidstakerne i dette utvalget arbeider deltid. Det er en høy andel sammenlignet med alle ansatte i Norge, hvor andelen ligger på 37% for kvinner og 15% for menn. Samtidig er det noe lavere enn de to tredjedeler som KS rapporterer for alle ansatte innen kommunal helse og omsorg (KS, 2017). Det kan skyldes at vi i dette utvalget kun har fagorganiserte, som vanligvis har mer ordnede arbeidsforhold enn de som ikke er fagorganiserte. En høy andel av medlemmene på alle typer arbeidsplasser jobber deltid. Den høyeste deltidsandelen er likevel her blant medlemmer som jobber i omsorgsboliger, hvor to av tre er deltidsansatte. Også på sykehjem og i hjemmetjenesten er det mange som jobber deltid.

Det er flere blant Deltas medlemmer i kommunal helse og omsorg som jobber uønsket deltid, enn ønsket deltid. Hele en av tre av medlemmene jobber uønsket deltid, mens en av fire jobber ønsket deltid. Resten (43%) jobber heltid. Andelen som jobber uønsket deltid er høyest i omsorgsboliger, bolig med bistand og i hjemmetjenesten. Andelen uønsket deltid er lavest blant ansatte i helsehus eller kommunal akutt døgnheter (KAD)

Tabell 4: Heltid, ønsket og uønsket deltid. Etter yrker med flere enn 50 svar

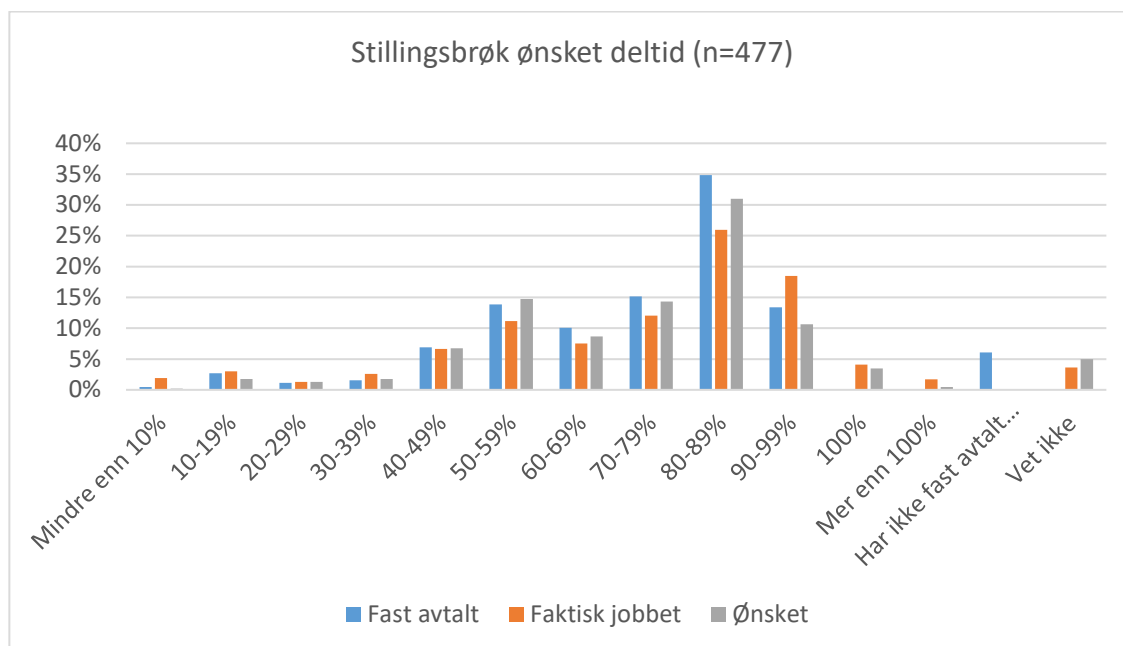
	Heltid	Ønsket deltid	Uønsket deltid
Leder (n=93)	88%	8%	4%
Vernepleier (n=66)	68%	14%	18%
Miljøterapeut (n=55)	61%	16%	23%
Aktivitør (n=59)	50%	29%	21%
Hjelpepleier/ helsefagarbeider med fagskole (videreutdanning) (n=63)	34%	22%	44%
Helsefagarbeider/ fagarbeider (n=141)	32%	20%	48%
Hjelpepleier (n=54)	23%	40%	37%
Annet (n=192)	67%	20%	13%

Blant ledere jobber de aller fleste heltid, og to av tre av de lederne som jobber deltid jobber i ønsket stillingsprosent. Blant vernepleiere, miljøterapeuter og aktivitører er det også en forholdsvis høy andel heltid, sett i forhold til blant hjelpepleiere og helsefagarbeidere i dette utvalget. Andelen som jobber ufrivillig deltid er spesielt høy blant helsefagarbeidere med og uten fagskole og blant hjelpepleiere med etterutdanning, hvor over dobbelt så mange jobber ufrivillig, som frivillig deltid.

Som i resten av befolkningen, er det også i dette utvalget vanligere å jobbe deltid blant kvinner enn menn. De med høyskole- eller universitetsutdanning jobber oftere heltid enn de som har utdanning på videregående nivå. Det er en signifikant aldersforskjell i hvem som jobber ønsket og uønsket deltid: de ansatte mellom 25 og 44 år jobber oftere uønsket deltid, mens de som er over 55 år oftere jobber ønsket deltid.

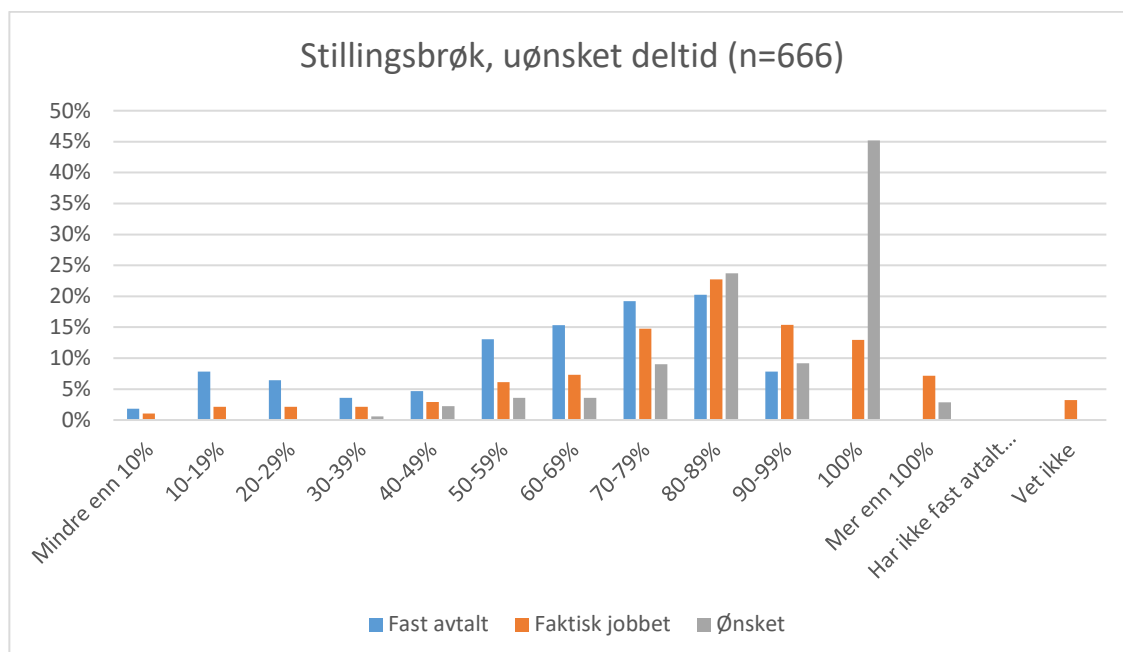
Hvilken stillingsprosent jobber de ansatte, og hvilken stillingsprosent ønsker de?

Vi viser her forholdet mellom avtalt, arbeidet og ønsket stillingsprosent blant de som jobber ønsket og uønsket deltid.



Figur 1: Avtalt, faktisk og ønsket stillingsbrøk. Ønsket deltid (n=477)

Blant de som jobber ønsket deltid, har over en tredjedel en avtalt stillingsprosent på mellom 80% og 89%. Det kun 13% som har en avtalt stillingsprosent som er under halv stilling, og like få har en avtalt stillingsprosent på over 90%. 39% av de ansatte i ønsket deltid har en avtalt stillingsprosent på mellom 50% og 79%. Det er et relativt godt samsvar mellom avtalt og arbeidet arbeidstid, selv om det ser ut til at flere jobber mer enn det de har avtalt.



Figur 2: Avtalt, faktisk og ønsket stillingsbrøk. Uønsket deltid (n=666)

Blant de ansatte som jobber i en uønsket deltidspersent har én av fire en avtalt stillingsprosent på under 50%. Omkring halvparten har en avtalt stillingsprosent på mellom 50 og 79%, mens den resterende drøye fjerdedelen har en stillingsprosent som ligger mellom 80 og 99%.

Blant de ansatte som jobber uønsket deltid er det et større avvik mellom fast avtalt og faktisk arbeidet tid. Dette avviket ser vi spesielt godt i de små stillingskategoriene, hvor kun én av ti har arbeidet mindre enn tilsvarende en 50% stilling, selv om over dobbelt så mange har så lav avtalt stillingsprosent. Godt over halvparten sier at de har jobbet tilsvarende 80% eller mer, mens det kun er halvparten så mange som har en så høy avtalt stillingsprosent.

Tilknytningsform

Tabell 5: Tilknytningsform i hovedstilling. Flere svar mulig. Etter type arbeidssted

	Totalt (n=2036)	Syke- hjem (n=651)	Helse- hus/ KAD (n=115)	Hjemme- tjenesten (n=320)	Bolig med bistand (n=410)	Omsorgsboli- g (n=326)
Fast ansatt	93 %	90 %	93 %	90 %	93 %	91 %
Midlertidig ansatt	7 %	10 %	7 %	10 %	7 %	9 %
Andre tilknytningsformer:						
Ekstrahjelp/ tilkallingsvakt	15 %	21 %	13 %	20 %	18 %	20 %
Vikar	10 %	14 %	6 %	14 %	10 %	14 %
I et engasjement	10 %	9 %	8 %	14 %	12 %	14 %

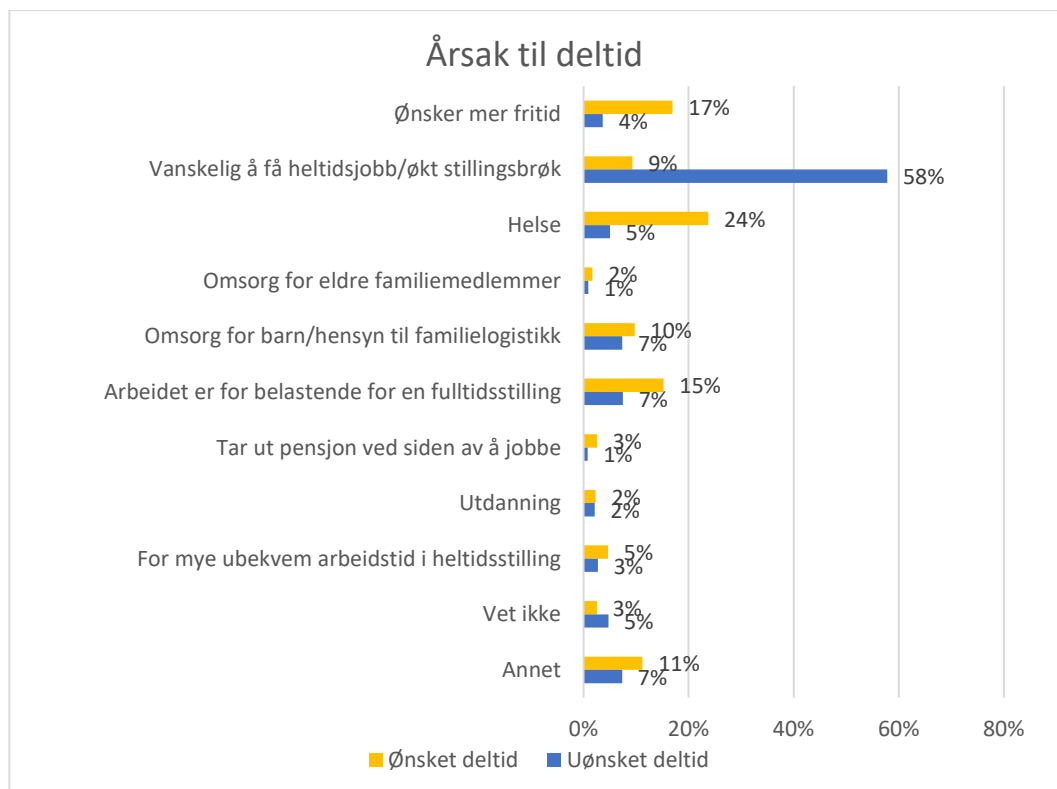
De fleste av de ansatte i utvalget er fast ansatt. Hele 93%. Andelen midlertidige tilsatte ligger noe høyere blant ansatte på sykehjem, i hjemmetjenesten og på omsorgsboliger, enn i helsehus og bolig med bistand. Andelen midlertidig ansatte er lavere i dette utvalget enn for kommunal sektor som helhet, hvor 11% var midlertidig tilsatt i 2017. Det er også en større andel faste ansatte i dette utvalget enn i bransjen helsetjenester på tvers av sektorer, hvor andelen midlertidige ligger på 10% (Nergaard, 2018). Mye av forklaringen på dette er sannsynligvis at vi i dette utvalget har ansatte som er fagforeningsmedlemmer. Det er sannsynlig at de resultatene vi presenterer i denne rapporten dermed gir et bilde av den mest ordnede delen av kommunale helse- og omsorgstjenester.

I dette utvalget er det 15% som sier de jobber som ekstrahjelper eller tilkallingsvakter. Blant de som jobber på sykehjem, i hjemmetjenesten og omsorgsbolig og bolig med bistand er det mellom 18 og 21 % ekstrahjelper. 10% oppgir å jobbe i vikariater, og like mange i engasjementer. Det er flest ansatte som er vikarer i sykehjem, hjemmetjenesten og omsorgsboliger, og flest i engasjementer i hjemmetjenesten, omsorgsbolig og bolig med bistand.

Fra tidligere forskning på hele arbeidsstyrken vet vi at det er en høyere andel av midlertidig tilsatte i deltid som ønsker seg større stilling, enn blant faste deltidsansatte (Nergaard, 2018). Andelen som jobber deltid er noe høyere blant midlertidig tilsatte enn blant faste ansatte i dette utvalget, med det er her ingen signifikant forskjell i andelen ønsket og uønsket deltid mellom faste og midlertidige. Det er likevel en høyere andel av de som jobber uønsket deltid som jobber som ekstrahjelper og vikarer, enn det er blant de som jobber ønsket deltid, og enda høyere enn blant de som jobber heltid. Dette tyder på at de som er i den mest usikre tilknytningsformene også oftest jobber ufrivillig deltid.

Årsaker til deltid

Vi kan skille mellom årsaker til deltid som bunner i egne personlige valg, og de som bunner i egenskapene i arbeidslivet eller ved jobben. Billedlig, kan vi forestille oss at de personlige valgene drar arbeidstakerne bort fra arbeid mot noe annet, mens egenskapene ved jobben dytter arbeidstakerne bort fra heltid. Hva arbeidstakerne oppgir som den viktigste årsaken til at de jobber deltid, varierer naturlig nok mye mellom de som jobber ønsket og uønsket deltid.



Figur 3: Viktigste årsak til deltid. Ønsket og uønsket deltid.

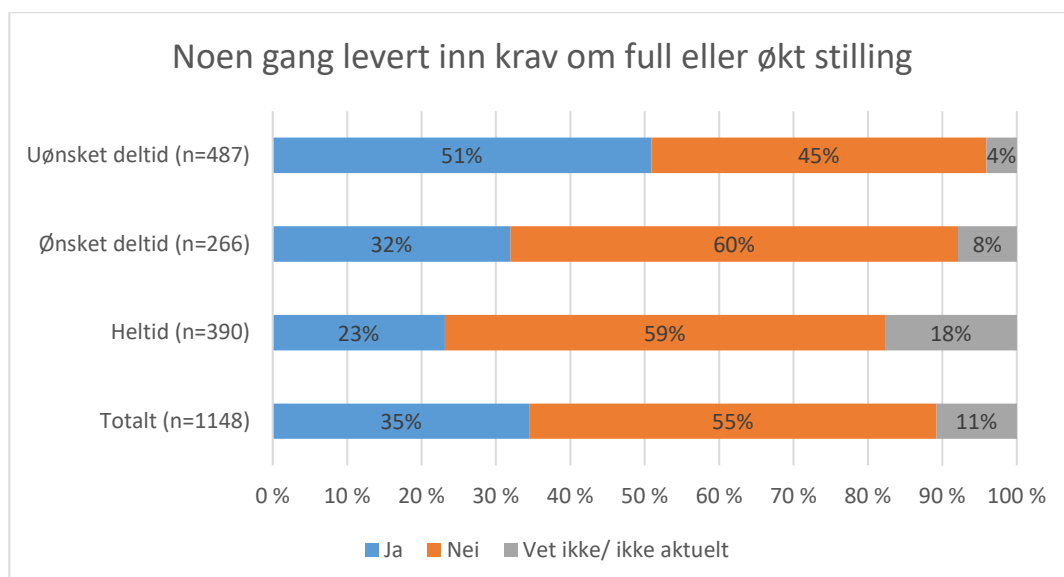
Flertallet av de som har en lavere stillingsprosent enn de skulle ønske svarer at vanskeligheter med å få heltidsjobb eller økt stillingsprosent er den viktigste årsaken til at de jobber deltid. Noen oppgir også andre faktorer som den viktigste årsaken. Blant de som jobber deltid i en stilling som er lik eller større enn de ønsker seg, er det flest som oppgir helse (24%) eller at arbeidet er for belastende for en fulltidsstilling (15%) som hovedårsaker til deltid. Ønske om mer fritid (17%) og omsorg for barn (10%) er også relativt ofte nevnt.

Fra YS Arbeidslivsbarometer, en representativ undersøkelse blant norske arbeidstakere, vet vi at helse er den årsaken flest oppgir som hovedårsak til at de jobber deltid (28% blant kvinner og 24% blant menn. «Arbeidet for belastende...» er ikke inkludert i YS arbeidslivsbarometer). Andelen som oppgir at de jobber deltid fordi de ikke får økt heltidsjobb er henholdsvis 17% og 18% for kvinner og menn (Steen, Ellingsen, & Nygaard, 2018, p. 28).

Sammenlignet med tallene for resten av befolkningen, kan det se ut som om de som jobber deltid i dette utvalget av ansatte i kommunal helse og omsorg oftere oppgir både helse og belastninger og mangel på store stillinger som årsak. De som jobber i ønsket og uønsket deltidspersent gjør det av ulike grunner: Den siste gruppen jobber deltid fordi de ikke får en større stilling, mens den første gruppen jobber deltid på grunn av helseproblemer eller at arbeidet er for belastende.

Krav eller tilbud om full stilling?

Hva som er frivillig og ufrivillig deltid er ikke rett frem. Enkelte av de ansatte som jobber i en lavere stillingsprosent enn de ønsker, oppgir andre forhold enn mangel på større stilling som hovedårsak. På begge arbeidsplassene vi besøkte sa lederne at de ansatte ikke jobbet ufrivillig deltid, det er den frivillige deltiden som er en utfordring for dem. Lederne snakket om ansatte som er slitne og «forsynte» av arbeidet. De har jobbet nok helgevakter og kveldsvakter i et langt yrkesliv. De har god nok økonomi til å jobbe redusert stilling, og ønsker ikke å bruke så mye tid som en heltidsstilling krever, på jobb. Samtidig var det flere ansatte på begge arbeidsplasser som leverte inn krav om høyere stilling, og som ble tilbudt det under visse vilkår. Hypotesen vi ønsker å teste i det følgende, er at premissene for fulltidsarbeidet påvirker hvorvidt de ansatte ønsker å jobbe fulltid, eller om de paradoksalt nok foretrekker å bli i en uønsket deltidstilling.

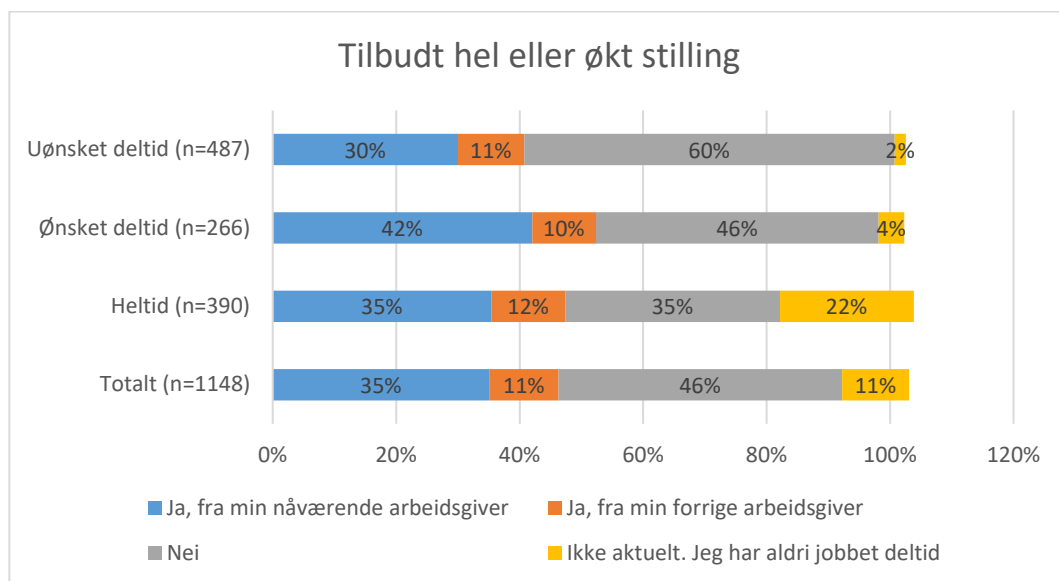


Figur 4: "Har du noen gang levert inn krav om økt stilling eller hel stilling til arbeidsgiver?". Etter arbeidstid

Over halvparten av de ansatte som jobber ufrivillig deltid svarer at de har levert inn krav om full eller økt stilling til arbeidsgiver. Tilsvarende andel blant de som jobber ønsket deltid er betydelig lavere. Også nesten en av fem heltidsansatte svarer at de tidligere har levert inn krav om full eller økt stilling.

Kommentarene fra respondentene på spørsmål om hvorfor de ikke har levert inn krav om større stilling gir det samme inntrykket som spørsmålet om årsaken til at de jobber deltid. De som jobber i ønsket stillingsprosent oppgir gjerne helsemessige eller andre årsaker til at de ikke ønsker å jobbe mer. De ansatte som jobber i en uønsket deltidstilling oppgir oftere at det ikke er større stillinger å søke på, eller at de ikke oppfyller de kravene som skal til for å være aktuelle for en større stillingsprosent. Dette være seg i form av krav til utdanning eller krav til ansiennitet. Det er også flere som svarer at det de arbeidsbetingelsene de eventuelt ville fått tilbud om ikke er ønskelige på grunn av ubekvem arbeidstid eller arbeid på andre arbeidsplasser enn den de primært ønsker å jobbe på.

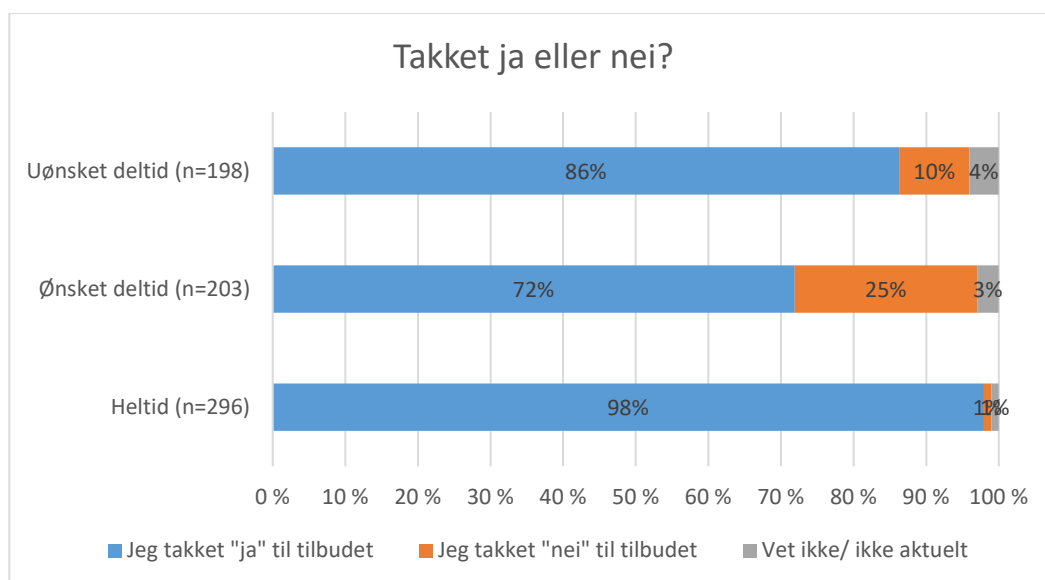
Vi har spurt de ansatte om de noen gang har mottatt et tilbud om hel eller økt stilling fra arbeidsgiver. Av de som har levert krav om økt stilling, svarer 48% at de har mottatt et tilbud om økt stilling fra sin nåværende arbeidsgiver. Også blant de som ikke selv har levert inn krav om økt stilling, er det 30% som svarer at de har mottatt et slikt tilbud fra arbeidsgiver.



Figur 5: "Har du noen gang jobbet deltid og blitt tilbudt hel eller økt stilling fra arbeidsgiver? (Flere svar mulig)". Etter arbeidstid

Blant de som jobber ufrivillig deltid er det 30% som svarer at de har mottatt et tilbud om økt stilling fra sin nåværende arbeidsgiver. 42% av de som jobber frivillig deltid svarer det samme, og 35% blant de som jobber heltid.

Vi har også spurt om de ansatte takket ja eller nei til det tilbudet de fikk fra arbeidsgiver.



Figur 6: "Takket du ja eller nei til tilbudet om hel eller økt stilling?" Blant de som fikk tilbud fra nåværende arbeidsgiver. Etter arbeidstid

Det er flere blant de som jobber uønsket deltid som svarer at de takket ja til det tilbudet de mottok fra arbeidsgiver om økt stilling, enn blant de som jobber frivillig deltid. Selv om de har fått og takket ja til et tilbud om økt stilling, jobber disse ansatte fortsatt deltid, og mindre enn de skulle ønske.

Blant de ansatte som jobber i ønsket deltid er det også flere som har fått tilbud om og takket ja til økt stilling hos nåværende arbeidsgiver. Samtidig har også en av fire som fikk tilbud, takket nei.

Vi spurte de ansatte som har takket nei til et tilbud om økt stilling hvorfor de takket nei til tilbudet. Basert på de åpne svarene gir vi en redegjørelse for hvilke argumenter som benyttes av de ansatte.

Ansatte i *ønsket deltid* oppgir ofte helse, eller at det er for belastende å jobbe mer enn de gjør. Også behov for mer tid utenfor arbeidslivet til blant annet familielogistikk, frivillig arbeid, private firma og fritid nevnes av mange. Det er også noen som oppgir gode muligheter for å fylle opp med ekstravakter som årsak til at de takket nei til større stilling. Dette ga dem en større fleksibilitet og kontroll over egen tid enn om de skulle binde opp tiden sin i en større fast stilling. At man har økonomi til å jobbe mindre oppgis også som en grunn, men sjelden som hovedgrunnen.

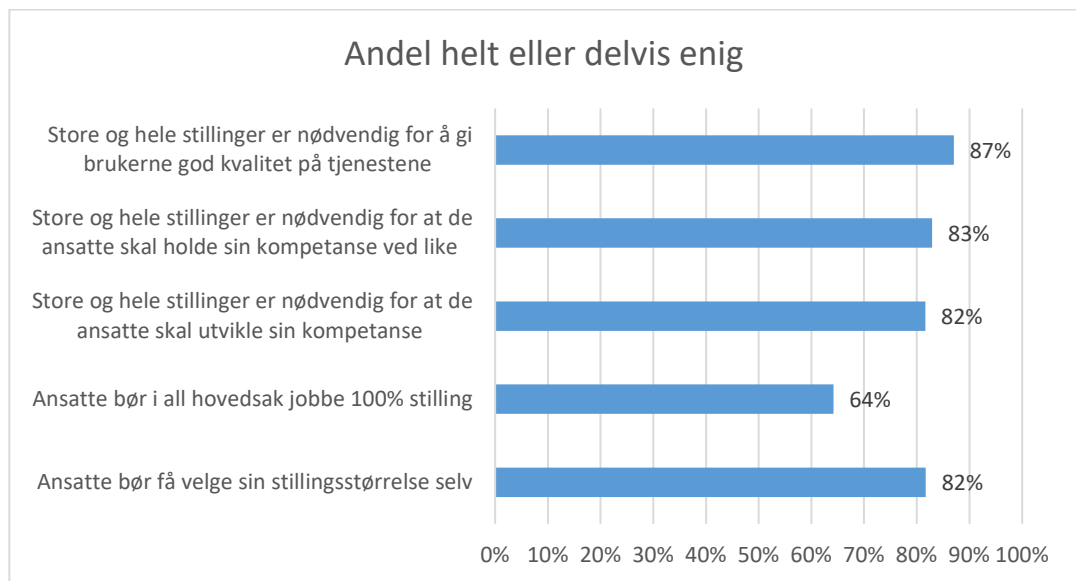
Blant de ansatte i *uønsket deltid* som takket nei til tilbudet om økt stilling, er det en overvekt som oppgir en økt frekvens av ubekvem arbeidstid, spesielt helg, som årsak til at de takket nei til økt stilling. Det er også noen som oppgir at det er for belastende helsemessig å jobbe mer, og at de ikke ønsket å jobbe mer den gangen de fikk tilbudet fra arbeidsgiver, men at det har endret seg nå.

I begge enhetene vi besøkte i forbindelse med intervjuene, løste arbeidsgiver utfordringen med å fylle opp helgevaktene ved at de ansatte som leverte inn krav om større stilling basert på ettårsregelen fikk vilkår om jobb annenhver helg. Det var også flere av de deltidsansatte som hadde fått tilbud om å fylle opp stillingsprosenten med arbeid på andre avdelinger enn der de jobbet fast. En av de ansatte fortalte at selv om hun trengte å jobbe mer, oppfattet hun det som for krevende å skulle forholde seg til to avdelinger i stedet for én, og hadde derfor takket nei til tilbudet.

Disse funnene støtter antakelsen om at ikke alle tilbud om full eller større stilling vurderes som aktuelle for de ansatte, av ulike grunner, og forklarer hvorfor flere ansatte jobber i en uønsket deltidsstilling selv om de formelt sett har fått tilbud om å øke stillingsprosenten fra arbeidsgiver.

Holdninger til heltid

Til slutt i undersøkelsen ba vi medlemmene ta stilling til noen påstander om behovet for og verdien av å jobbe heltid for brukerne og for utvikling av kompetansen til den enkelte. De tok også stilling til om ansatte bør få velge stillingsstørrelse selv.



Figur 7: Holdninger til heltid. «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?» Andel helt eller delvis enig.

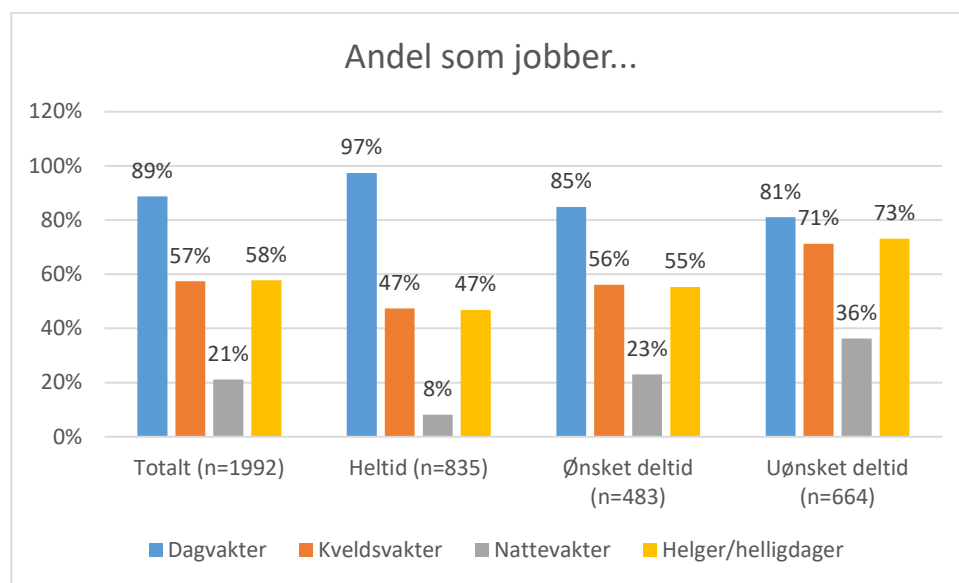
Svarene på disse påstandene tyder på at medlemmene anerkjenner verdien av å jobbe heltid, både for kvaliteten av tjenestene og for vedlikeholde og utvikling de ansattes kompetanse. Samtidig er det færre som mener at ansatte bør jobbe 100%. Et flertall mener at de ansatte bør få velge sin stillingsstørrelse selv.

3. Arbeidsorganisering

Plasseringen av arbeidstiden og fordeling av ubekvem arbeidstid er et spørsmål som står midt i heltidskulturproblematikken. Vi fokuserer her mest på helgearbeid, som Kari Ingstad omtaler som en gordisk knute som må løses før en heltidskultur kan etableres innen helse og omsorg (Ingstad, 2016a).

Fordeling av ubekvem arbeidstid

Spørreundersøkelsen kartla hvor mange av medlemmene som jobber dagvakter, kveldsvakter, nattevakter og helger og helligdager.

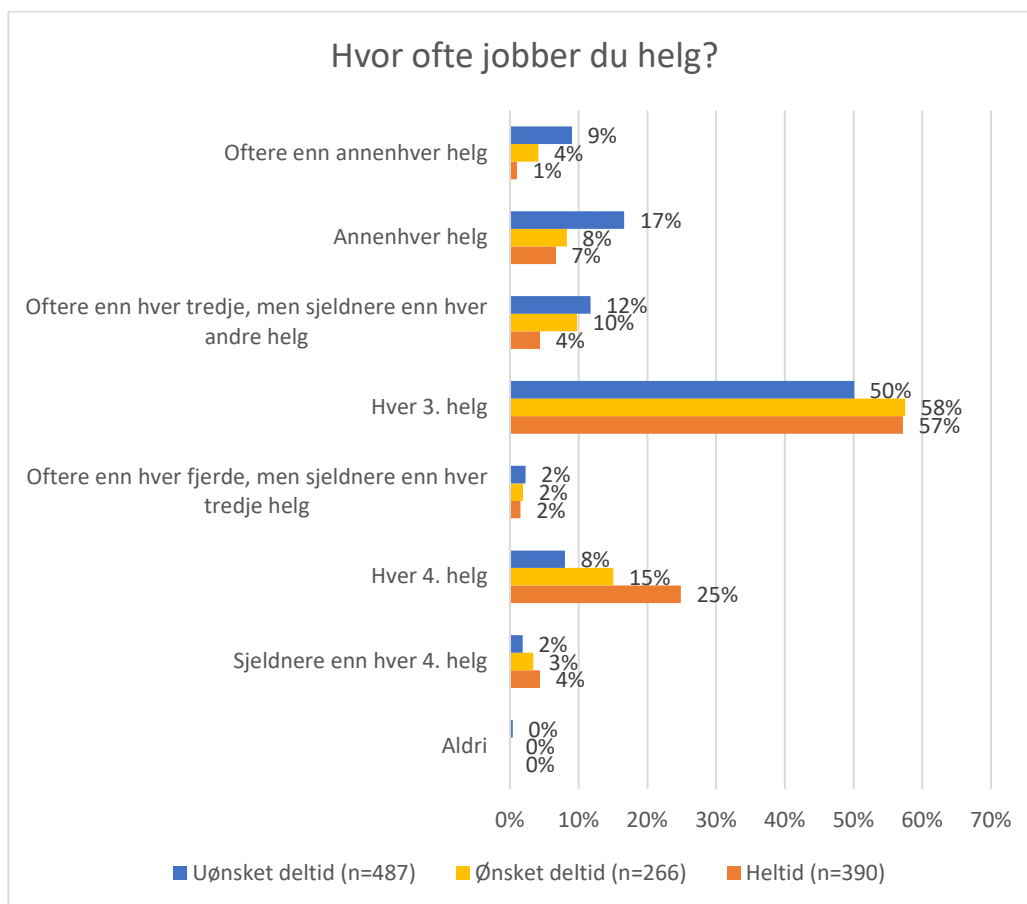


Figur 8: Fordeling av dag-, kveld-, helg- og nattevakter. Fordelt etter arbeidstid

Totalt jobber nesten ni av ti dagvakter, mens to av ti jobber nattevakter. Nesten seks av ti jobber kveldsvakter, og omtrent like mange jobber på helger og helligdager. Nattarbeid er mer utbredt blant de som jobber deltid enn de som jobber heltid, noe som skyldes at det er ganske vanlig å jobbe nattevakter i en deltidsstilling. Det er også flere av de som jobber deltid som jobber kvelder og helger, og enda flere blant de som jobber uønsket deltid, enn ønsket deltid. Vi ser nå nærmere på fordelingen av helgearbeidet.

Helgearbeid

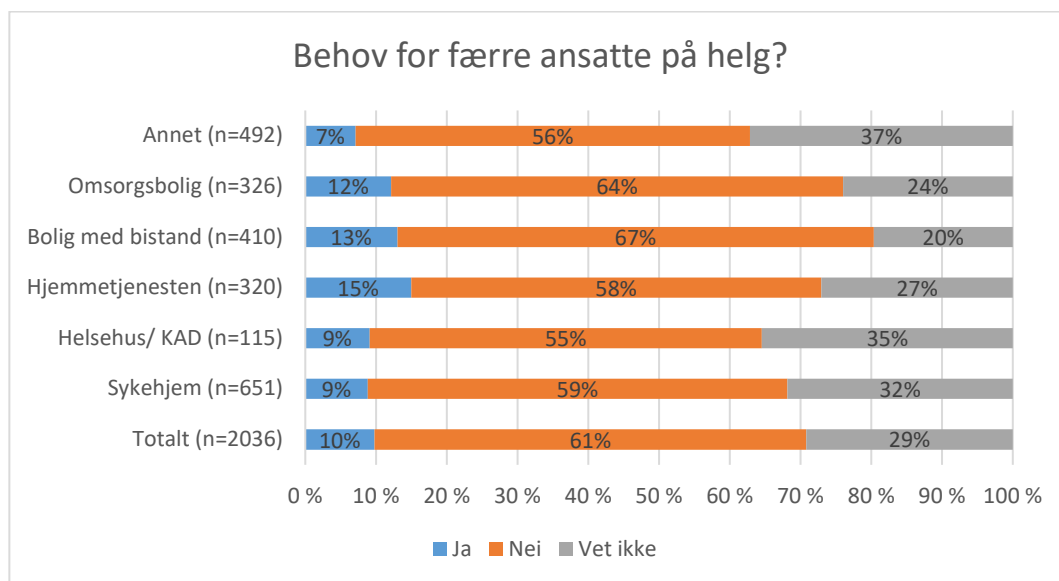
Arbeid i helgen beskrives som en stor ulempe både av de vi intervjuet på de to sykehjemmene og blant de som har svart på spørreskjemaundersøkelsen. I helgen har barn, venner og de fleste andre fri, og det oppleves derfor som en ekstra belastning å jobbe da. Arbeid hver tredje helg er vanlig i helsesektoren, men noen jobber likevel helg oftere enn dette.



Figur 9: Frekvens av helgearbeid blant de som jobber helg. Etter arbeidstid

Flertallet av de ansatte i dette utvalget jobber også hver tredje helg. Blant de heltidsansatte er det kun 12% som jobber oftere enn hver tredje helg, og en av fire jobber hver fjerde helg. Helgefrequensen er hyppigere blant de deltidansatte, og det er også ganske store forskjeller mellom de som jobber uønsket og ønsket deltid. Blant de som jobber ønsket deltid, jobber 22% oftere enn hver tredje helg, mens det er 37% av de i uønsket deltid som jobber helg like ofte. De som jobber deltid, og spesielt uønsket deltid jobber altså mer ubekvem arbeidstid enn de som jobber heltid.

Dersom det skal være lik bemanning på helg som i resten av ukedagene er det ikke mulig å få en tradisjonell turnus til å gå opp hvis alle jobber 100% og samtidig kun hver tredje helg (Ingstad, 2016a). På sykehus løses dette delvis ved at arbeidsoppgavene legges til ukedagene, og at pasienter skrives ut før helgen, slik at arbeidsmengden på helg dermed reduseres til et minimum. I kommunal helse og omsorg er dette en utfordring, da virksomheter som sykehjem og hjemmetjenesten gjerne opplever at arbeidsbelastningen ikke er mulig å få ned i helgen. Ser de ansatte likevel noen muligheter til å redusere helgearbeidet?



Figur 10: Kunne arbeidet på din arbeidsplass vært organisert annerledes, slik at det ikke var behov for like mange på jobb i helgene som på ukedagene?

De aller fleste ansatte svarer nei, eller at de ikke vet om det er mulig å organisere arbeidet annerledes slik at det er behov for færre på jobb i helgen, enn på ukedagene. En av ti svarer likevel at det er noen muligheter i endret organisering. Vi ba de ansatte utdype hvordan i et åpent tekstfelt. Mange beskriver at det allerede jobber færre på helg enn på dagtid. Dette oppnås blant annet ved å redusere de oppgavene som skal gjøres på helg, og dermed redusere antallet som behøves på jobb. Det er flere som foreslår langvakter som tiltak for å få ned andelen helgevakter. Flere melder om at de egentlig burde være flere på jobb i helgen enn det de er nå, mens andre igjen melder om at det fungerer fint med redusert bemanning i helgene.

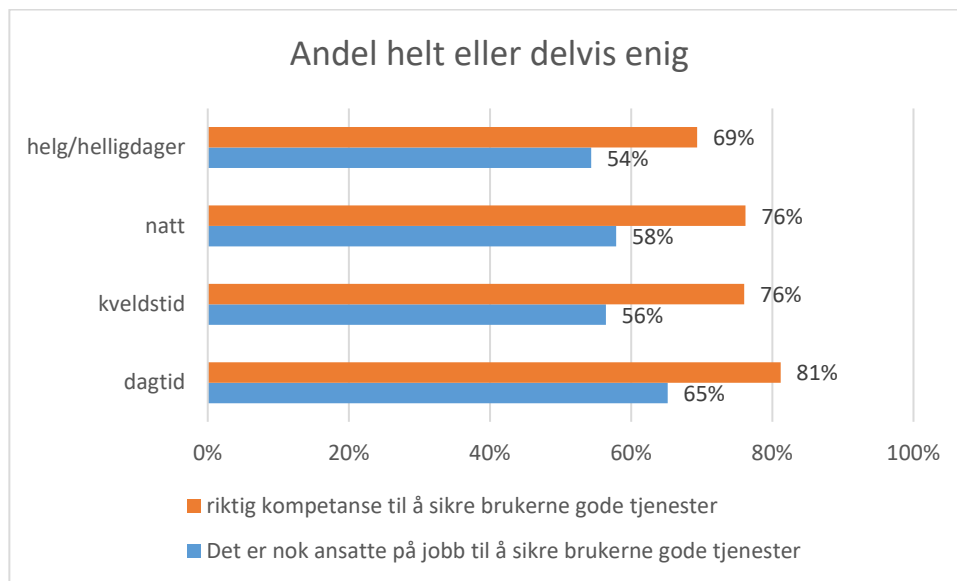
Blant ansatte i hjemmetjenesten er det flere som nevner at det allerede er færre på jobb i helgene. Det tilbys færre tjenester, for eksempel at dusjing og hjemmehjelp heller legges til ukedag.

Ansatte på helsehus og sykehjem svarer oftere at det må flere fagarbeidere på jobb i helgen, ikke flere ufaglærte. Langvakter nevnes også som en løsning som reduserer helgefrekvensen.

Innenfor tradisjonell turnus kan helgekabalen løses enten ved lavere bemanning på helg eller ved å hente inn vikarer eller ekstrahjelpere på helg. I intervjuene fortalte de ansatte at lavere bemanning kan bety mer å gjøre på de som er på jobb i helgen, og dermed økt belastning på helg i forhold til i ukedagene. Dersom det hentes inn ekstrahjelpere eller vikarer kan det bety lavere kompetanse og ukjente folk på avdelingen. For de faste ansatte som jobber helg kan bruken av ekstrahjelpere by på økt arbeidsbelastning fordi det kan være mer krevende å skulle samarbeide med nye mennesker som er dårlig kjent på avdelingen.

Nok og riktig kompetanse på jobb?

Vi har spurt om de ansatte opplever at det er nok folk på jobb til ulike tider på døgnet og i uka, og om de som er på jobb har den riktige kompetansen til å sikre brukerne gode nok tjenester.



Figur 11: Bemanning og kompetanse på ulike skift. Andel helt eller delvis enig (vet ikke/ikke relevant utelatt fra totalen)

Nesten to av tre er enige i at det er mange nok ansatte på jobb på dagtid, mens 28% er helt eller delvis uenig i at det er nok folk på jobb på dagtid. Blant ansatte på sykehjem og i hjemmetjenesten er det flest som er uenige i at det er nok folk på jobb på dagtid. Færre er enige, og flere uenige i at det er nok folk på jobb på kveld, natt og helg eller helligdager.

Omkring fire av fem er enige i at de som er på jobb på dagtid har den riktige kompetansen. Noen færre mener det er riktig kompetanse tilstede på kveld og natt, mens enda færre mener at det er riktig kompetanse tilstede på helg. Disse tallene støtter inntrykket vi får fra de åpne svarene om utfordringene ved helgejobbing: mange av de ansatte mener at det heller bør være flere folk med fagkompetanse på jobb i helgene, fremfor færre. Dette støttes også av tidligere forskning (Moland, 2015).

4. Alternative turnusordninger

I spørreskjemaundersøkelsen ble utbredelsen av ulike turnusordninger kartlagt. Her viser vi hvilke turnusordninger som er mest utbredt blant Deltas medlemmer på de ulike typene arbeidsplass. Videre viser vi hvordan tilfredsheten med de ulike arbeidstidsordningene er. Vi presenterer medlemmenes erfaringer med langvakter, arbeid på tvers og ønsketurnus noe mer i dybden.

Spørreskjemaundersøkelsen listet opp ulike typer arbeidstidsordninger. De ulike typene ble ikke beskrevet for medlemmene (unntaket er tidbank), slik at det er medlemmenes egen oppfatning om deres arbeidstidsordning, og ikke en organisatorisk vurdering som ligger til grunn for inndelingen. Alle arbeidstidsordningene har lokal variasjon, og det er derfor sannsynlig at vikarpool på ett arbeidsted fungerer på samme måte som vikarpool på et annet arbeidssted.

Utbredelse av alternative turnusordninger

Tabell 6: Arbeidstidsordninger. Etter type arbeidsplass

	Totalt (n=2036)	Sykehjem (n=651)	Helsehus/ KAD (n=115)	Hjemmetjenesten (n=320)	Bolig med bistand (n=410)	Omsorgsbolig (n=326)	Annet (n=492)
Langvakter (mer enn 10 timer)	19 %	8 %	13 %	11 %	48 %	33 %	9 %
3-3-turnus (eller versjoner av dette)	12 %	11 %	6 %	14 %	18 %	18 %	4 %
Ønsketurnus/samarbeids turnus	18 %	20 %	14 %	25 %	24 %	21 %	5 %
Årsturnus	40 %	46 %	32 %	42 %	47 %	44 %	22 %
Vikarpool/ bemanningspool/ ressursteam	5 %	5 %	10 %	7 %	6 %	7 %	3 %
Deler av stilling i tidbank/ timebank*	8 %	7 %	8 %	5 %	13 %	11 %	5 %
Arbeid på tvers/ på flere enheter eller avdelinger	29 %	40 %	33 %	37 %	31 %	39 %	19 %

**Tidbank/ timebank, dvs at deler av arbeidstiden ikke fremgår av den ordinære arbeidsplanen, men blir lagt inn som minustid i en tidbank.*

Av de turnusordningene vi har spurt om, er det flest som jobber årsturnus (40%). Det er flere blant ansatte i sykehjem, bolig med bistand og omsorgsbolig som jobber årsturnus, og færre blant ansatte i helsehus. En av årsakene til det høye tallet, kan være at mange har blandet sammen begrepet «årsturnus» og vanlig turnus med fast rotasjon. Sannsynligvis er det mange færre som har en ordning hvor turnusen legges for et helt år av gangen med en gjennomsnittsberegning av arbeidstiden over 52 uker.

Omkring tre av ti jobber på tvers/ på flere avdelinger. Ansatte i sykehjem, omsorgsboliger og i hjemmetjenesten jobber oftere på tvers, mens dette sjeldnere er tilfellet i bolig med bistand og på helsehus.

To av ti jobber langvakter, og det er mest utbredt blant ansatte i bolig med bistand og omsorgsbolig, hvor henholdsvis 48% og 33% jobber langvakter.

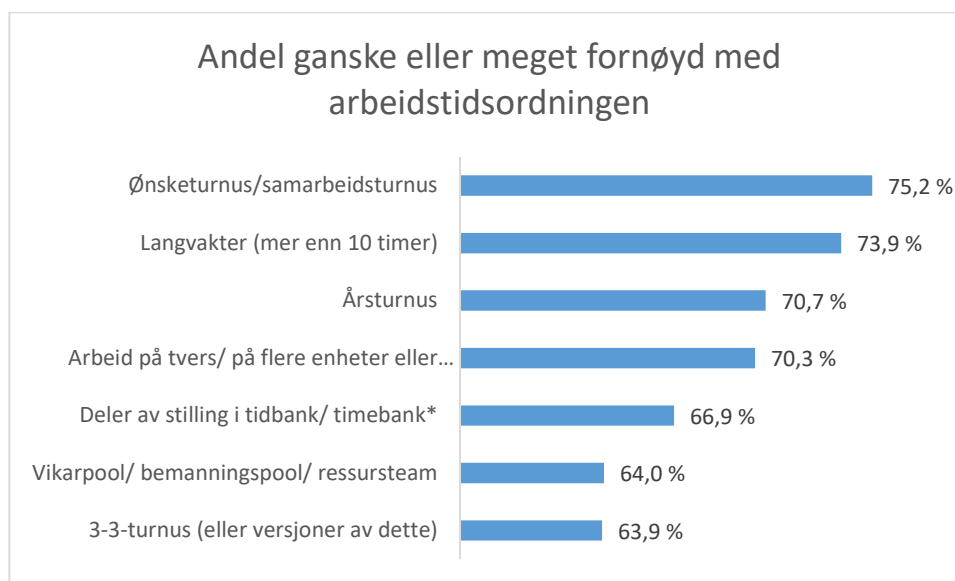
18% av utvalget har ønsketurnus, noen flere blant ansatte i hjemmetjenesten og bolig med bistand.

3-3-turnus relativt sjelden, med noe over en av ti som arbeider i en slik ordning. Dette er også vanligere i boligene enn det er på de andre arbeidsplassene.

Det er en relativt liten andel av de ansatte som jobber i vikarpool eller tilsvarende, 5% av utvalget. Andelen er høyest blant ansatte på helsehus/KAD. Det er også relativt få som har deler av stillingen sin i en timebank. 8% av utvalget totalt. Blant ansatte i bolig med bistand og omsorgsbolig er det noe mer utbredt med timebanker. 8% av de som jobber i årsturnus har også deler av stillingen sin i tidbank, noe som ikke er oftere enn gjennomsnittet.

Tilfredshet med arbeidstidsordning

Vi ba de ansatte vurdere hvor fornøyde de er med sin arbeidstidsordning på en skala fra 1 «meget misfornøyd» til 5 «meget fornøyd». Svarene på dette spørsmålet presenterer vi fordelt på ansatte med ulike typer turnusordning.



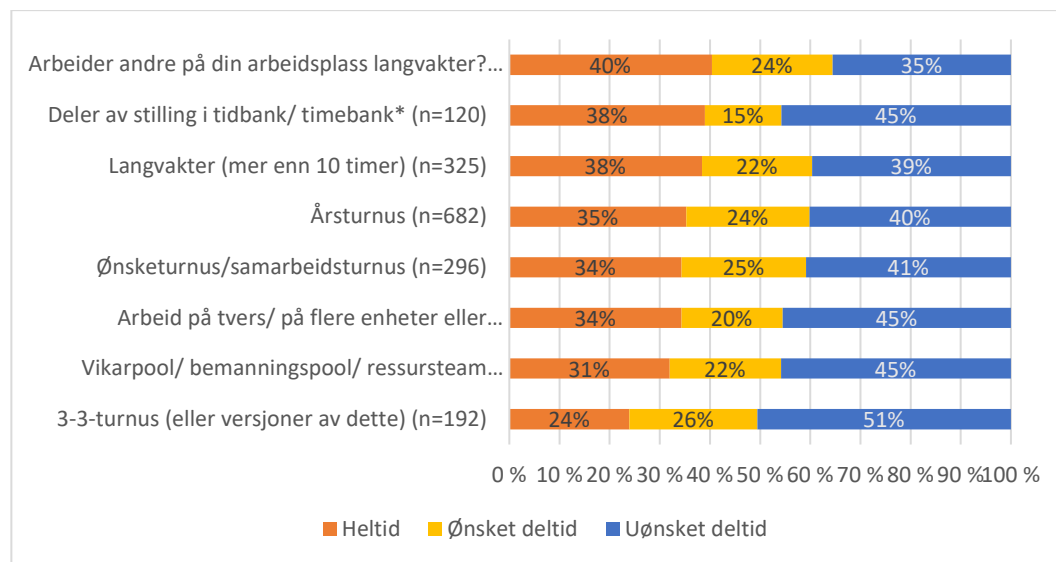
Figur 12: Tilfredshet med arbeidstidsordningen. Andel ganske eller meget fornøyd. Vet ikke utelatt

De som jobber i ønsketurnus er mest fornøyde med arbeidstidsordningen sin, med tre av fire som sier de er ganske eller meget fornøyde. Nesten like mange av de som jobber langvakter sier det samme. Blant de som jobber årsturnus, er det 70% som er fornøyde, og det samme nivået av tilfredshet har de som jobber på tvers av flere enheter. Færre av de som er ansatt med deler av stillingen i tidbank er tilfredse med arbeidstidsordningen sin, og enda færre blant de som jobber i vikarpool/bemanningsenhet eller i 3-3-turnus.

Generelt, øker oppgitt tilfredshet med arbeidstidsordningene med alderen til den ansatte. Det kan være flere årsaker til at vi ser disse variasjonene i tilfredshet med arbeidstidsordningen. Blant annet kan omfanget av ufrivillig deltid og ubekvem arbeidstid spille inn. Det er flere av de yngste som jobber ufrivillig deltid, noe som også kan forklare hvorfor de yngste generelt er noe mindre fornøyde enn de eldste arbeidstakerne.

Andel deltid/uønsket deltid etter turnusordning

Når vi sjekker fordelingen av heltid og ønsket og uønsket deltid blant de ansatte med ulike turnusordninger, er det noen forskjeller.



Figur 13: Heltid, ønsket og uønsket deltid blant ansatte i ulike turnusordninger.

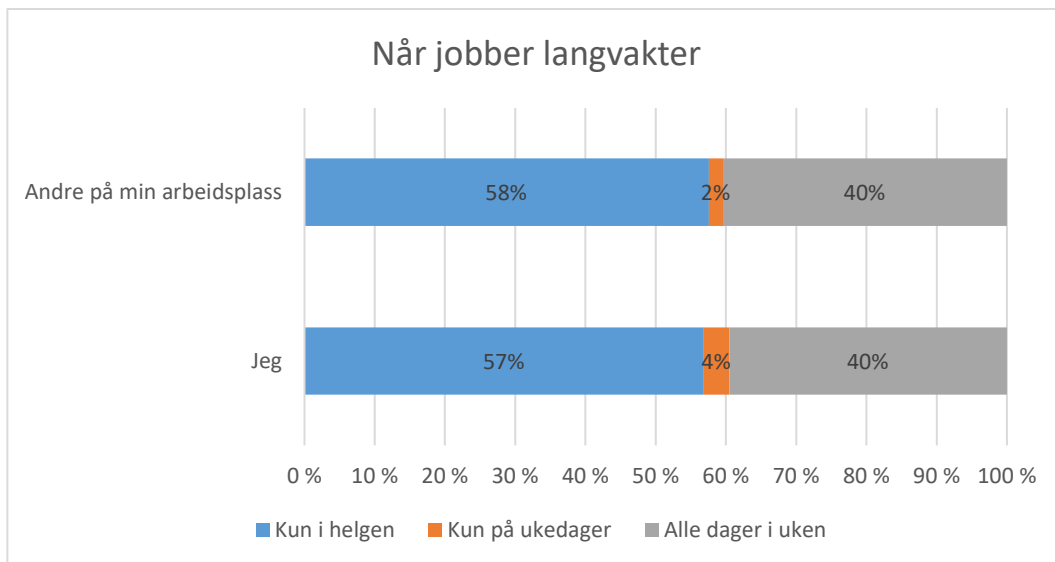
Det er en større andel av de ansatte i 3-3-turnus som jobber både ønsket og uønsket deltid, og følgelig den laveste andelen heltidsansatte. Også blant ansatte med deler av stillingen i tidbank og blant ansatte som arbeider på tvers av enheter eller i vikarpool er andelen i ufrivillig deltid noe høyere enn i andre turnusordninger. Det er viktig å huske på at det ikke er disse turnusordningene i seg selv som nødvendigvis fører til ufrivillig deltid. Sannsynligvis skyldes disse forskjellene at de nevnte arbeidstidsordningene ofte benyttes som tiltak for å få ned andelen deltid på arbeidsplasser der den ufrivillige deltiden er høy (Moland, 2015).

Fra tidligere i rapporten vet vi at frekvensen av ubekvem arbeidstid er høyere blant de ansatte som jobber i ønsket og uønsket deltid. Dette kan også bidra til at disse ansatte er mindre tilfredse med sin arbeidstidsordning.

Langvakter

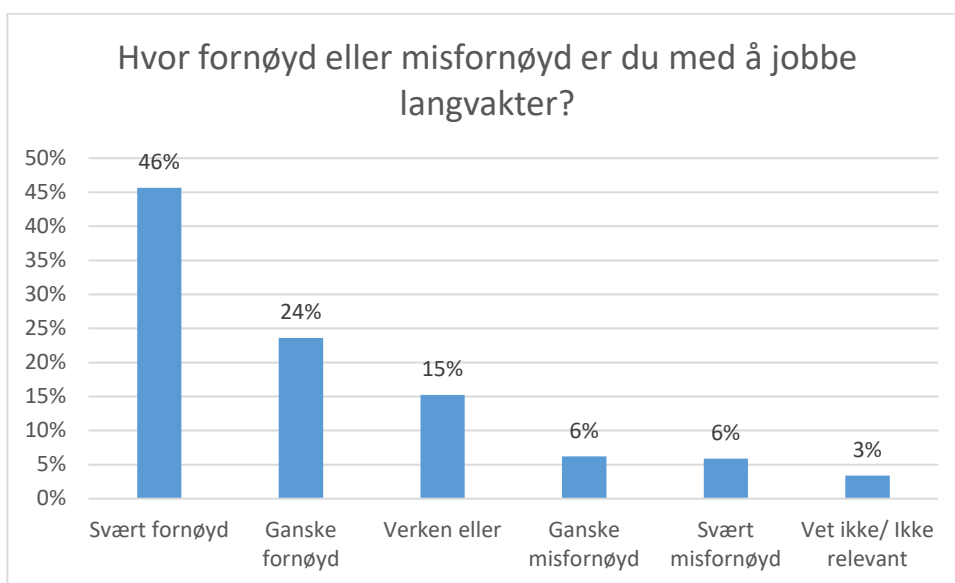
Langvakter er en måte å redusere frekvensen av arbeidsdager på uten å redusere bemanningen. Ved at de ansatte jobber lange vakter, trengs færre enkeltansatte på jobb hver dag. Langvakter gir kontinuitet for bruker og færre vaktskifter i løpet av dagen, noe som er positivt for pasientene. For de ansatte kan det å jobbe lange vakter være ekstra slitsomt. Arbeidsmiljøloven er en vernelov som er laget for å beskytte de ansatte mot helseskadelige arbeidsmiljø (Arbeidstilsynet, n.d.). Arbeidsmiljølovens begrensninger i vaktlengde og krav til hvile mellom vakter begrenser mulighetene for innføring av langvakter. Innføringen av langvakter innebærer at det gjøres unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, noe som forutsetter et godt samarbeid mellom tillitsvalgte og arbeidsgiver. Frivillighet nevnes som en forutsetning for at langvakter skal fungere positivt i et arbeidsmiljø (Moland, 2015).

Som vi så tidligere, er langvakter mest utbredt i omsorgsboliger og bolig med bistand. En langvakt er per definisjon mer enn 10 timer lang. Den mest vanlige lengden på langvakter 12 timer (26%) eller 12,5 timer (20%), men noen jobber opp mot 14 timer.



Figur 14: Når jobbes langvakter på arbeidsplassen?

Nesten seks av ti av de som arbeider på arbeidsplasser jobber langvakter kun i helgen, mens resten jobber langvakter alle dager i uken. På sykehjem (63%), helsehus (69%) og i hjemmetjenesten (73%) er det enda flere som sier at de jobber langvakter kun i helgen. Det varierer om selve arbeidet organiseres annerledes på arbeidsplassene etter at langvakter ble innført. En av tre svarer at de organiserer arbeidet annerledes nå, en tredjedel svarer at de ikke gjør det, og den resterende tredjedelen svarer at de ikke vet.



Figur 15: Tilfredshet med langvakter

De aller fleste som jobber langvakter er fornøyde med det. Hele 70% er svært eller ganske fornøyde, og 12% er ganske eller svært misfornøyde. Som tidligere vist er de som jobber langvakter blant de mest fornøyde med sin arbeidstidsordning. Bivariate analyser viser at de som jobber på arbeidsplasser hvor arbeidet er organisert på en annen måte enn før, er mer tilfreds med langvakter enn de som jobber på arbeidsplasser som ikke har endret måten man jobber på. Dette stemmer også overens med tidligere forskning på langvakter (Moland, 2015). De som jobber langvakter alle dager i uken er mer tilfredse med langvakter enn de som jobber langvakter kun på helg. Ansatte i hjemmetjenesten er mindre fornøyde med langvakter enn andre yrkesgrupper, og det er også i hjemmetjenesten vi finner at de fleste jobber langvakter kun på helg. Det er ikke noen bivariat sammenheng mellom lengden på langvaktene og tilfredshet. Det er eller ingen signifikante aldersforskjeller i tilfredsheten med langvakter.

Vi ba de ansatte utdype hvorfor de var fornøyde eller misfornøyde med langvakter. Blant de som er fornøyde, svarer mange at de får mer turnusfri, mer helgefri, og dermed tid til andre ting enn jobb. De ansatte opplever det som bedre utnyttelse av deres tid å jobbe mye de helgene som de jobber, slik at de kan få flere helger uten jobbing. Mange svarer også at langvakter gir bedre stabilitet for brukere, og mindre stress og uro fordi de får færre vaktskifter i løpet av dagen.

Blant de som er misfornøyde, nevnes ofte problemer med å få tatt nok pauser i løpet av vekten eller problemer med å få til nok hvile mellom flere påfølgende vakter. Det er flere som nevner at langvakter er for slitsomme, og at brukergruppen i deres tjenester ikke egner seg til langvakter. Flere nevner konsentrasjonsproblemer på slutten av vekten som et problem.

En av de ansatte vi intervjuet hadde tidligere jobbet langturnus i helg. Den ansatte vi snakket med fortalte at hun syntes det var bra å jobbe langvakter med tanke på å begrense antallet helger på jobb, men at det ble avvirket på hennes arbeidsplass fordi enkelte ansatte mente at det var for slitsomt å jobbe så lange vakter.

Arbeid på tvers

Arbeid på tvers av enheter eller i bemanningsenheter/ vikarpooler er to av de turnusordningene som forskning har vist at kan bidra til å øke stillingsprosentene i kommunale helsetjenester (Moland, 2015). I dette utvalget jobber 29% på tvers/på flere avdelinger. Blant de som jobber på flere avdelinger, jobber halvparten på to avdelinger. 28% jobber på tre avdelinger og 22% jobber på fire eller flere avdelinger.

Arbeid på tvers av avdelinger nevnes som en mulighet med stort potensiale av både lederne og tillitsvalgte vi intervjuet. For arbeidsgiver gir dette funksjonell og numerisk fleksibilitet ved at man kan ansette folk som kan jobbe på tvers av avdelinger, og som kan flyttes rundt basert på behov. For ansatte representerer arbeid på tvers av avdelinger en mulighet til å få større stilling. Samtidig peker de vi intervjuet på at denne ordningen krever god kommunikasjon mellom ansatte og ledelse, samt at de ansatte må ha et eieforhold til ordningen. Det innebærer medvirkning. Mange ansatte ønsker ikke å jobbe på tvers. Det kan være utviklende, men også slitsomt å arbeide på flere arbeidssteder. Dette avhenger av opplæring, antallet arbeidssteder og hvor ofte man er på de ulike arbeidsstedene. Forutsigbarheten i hvor man skal jobbe var også viktig for de ansatte i denne ordningen.

Mens ledelsen var klare på at de ansatte som jobbet på tvers skulle få god opplæring på de avdelingene de jobbet, hadde de ansatte blandede erfaringer med hvordan opplæringen ble gjennomført i praksis. De fikk opplæring ved at de gikk «på topp» de første dagene. Etter det fikk de ansvar på lik linje med andre. Utfordringen var at de ikke ble riktig kjent på alle avdelingene de jobbet på. Mange ulike arbeidsplasser bidro til at de ansatte ikke fikk jobbet hyppig nok på alle arbeidsplassene. De fikk dermed ikke den kontinuiteten som heltidsarbeid normalt gir. En annen utfordring med å jobbe på tvers i bemanningsenheten var at de ansatte ikke visste hvor de skulle jobbe hver dag. De møtte opp på sin faste arbeidsplass og kunne så

bli «omplassert» på formiddagen dersom en annen avdeling hadde behov for dem. Det opplevdes uoversiktlig å skulle «kjøre hit og dit» i løpet av arbeidsdagen på så kort varsel.

Å få bruke og utvikle sin kompetanse krever kontinuitet. Kompetanse handler ikke kun om hvilke kurs man har eller hva man har lov til å utføre, men også hvor kjent man er med brukerne og arbeidsmåtene på avdelingene man jobber. Også noe så enkelt som at man vet hvor ting er og kjenner rutineene er avgjørende for å kunne utøve sitt arbeid på en smidig måte. Dette krever opplæring på hver enkelt arbeidsplass, og kontinuitet i arbeidet på samme arbeidsplass. Å bevare en kontinuitet i arbeidet når man jobber på tre eller fire avdelinger kan være utfordrende.

Erfaringer med ønsketurnus/samarbeidsturnus

Som vist tidligere i dette kapittelet, er det høyest tilfredshet med arbeidstidsordningene blant de ansatte som jobber i ønsketurnus. Ønsketurnus presenteres i forskningslitteraturen som en potensielt fleksibel turnusordning for både ansatte og virksomheter (Ingstad, Moland, & Amble, 2016). I den ene virksomheten vi besøkte i forbindelse med intervjuene, hadde de samarbeidsturnus. For å organisere turnusarbeidet benyttet virksomheten en programvare hvor turnusarbeidet foregår i tre faser. I fase 1 setter den ansatte opp hvilke vakter de vil jobbe i den kommende 6-ukers-perioden. De tar utgangspunkt i grunnturnusen sin, men kan i prinsippet velge fritt. I fase 2 ser den ansatte en oppsummering av alle valgene til personalgruppen i form av hvilke vakter som er fylt opp og hvilke som mangler folk. Da har de ansatte anledning til å samordne sine ønsker. Ideelt sett skulle turnusen da gå opp ved at de ansatte selv justerer sine valg. I fase 3 er det et justeringsmøte. Da samles alle de ansatte og leder for å gå igjennom turnusen. Eventuelle vakter som ikke er fylt opp må da dekkes opp. Ingen går fra møtet før turnusen er ferdig.

Både ledere og ansatte var fornøyde med forutsigbarhet og fleksibiliteten som lå inne i denne typen turnus. Siden turnusen ble lagt på nytt hver 6. uke, kunne lange fravær og planlagte fravær dekkes inn i turnusarbeidet. Leder hadde flere årsverk ansatt i faste stillinger enn det var dekning for i budsjettet, og i arbeidet med ønsketurnusen ble alle disse årsverkene innplassert i turnusen. De ansatte kunne planlegge fritiden, og hadde muligheter for å tilpasse f.eks. helgejobbingen til private planer.

Ønsketurnus er et eksempel på en turnus som gir forutsigbarhet og fleksibilitet for både arbeidsgiver og arbeidstaker. Det kan kanskje forklare tilfredsheten med arbeidstidsordningen blant ansatte i denne turnusordningen.

5. Oppsummering

Resultatene fra denne rapporten viser at det flere grunner til at de ansatte jobber deltid. Svak helse og for store belastninger ved arbeidet er ofte nevnt blant ansatte som jobber ønsket deltid, mens mangel på store stillinger er hovedårsaken til at ansatte jobber uønsket deltid.

Resultatene av denne undersøkelsen viser at de deltidsansatte, og spesielt de som er ansatt i en lavere stilling enn ønsket, fungerer som en fleksibel arbeidskraftreserve. Disse ansatte jobber oftere helg enn de som jobber heltid og ønsket deltid, og bidrar dermed også til at de som er heltidsansatt kan holde helgefrequensen lavere, enn hvis den ubekvemme arbeidstiden var likt fordelt. De deltidsansatte fungerer dermed også som et verktøy for å gjøre heltidsarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester mer attraktivt og bekvemt.

Resultatene i denne undersøkelsen støtter oppfatningene fra tidligere forskning om at en viktig forutsetning for at arbeidet med heltidskultur skal lykkes er at utfordringen med fordelingen av helgearbeid løses. Samtidig oppleves belastningene ved arbeid i kommunal helse og omsorg som stor, og man bør utrede om det å øke grunnbemanningen kan være noe som bidrar til å redusere både ønsket og uønsket deltid i sektoren.

Deltamedlemmenes overveiende positive erfaringer med langvakter og ønsketurnus støtter også tidligere forskning i at det er et potensiale i disse turnusordningene.

Referanser

Amble, N. (2016). Bra arbeid for grepa damer. In K. Ingstad (Ed.), *Turnus som fremmer heltidskultur* (pp. 84-101). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Arbeidstilsynet. (n.d.). *Arbeidsmiljømodellen. Arbeidsmiljøloven som veiviser til et godt arbeidsmiljø*. Retrieved from <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljomodellen/>.

Egeland, C., & Drange, I. (2014). *Frivillig deltid - kun et spørsmål om tid?* (AFI-rapport 4/2014). Retrieved from Oslo:

Ingelsrud, M. H., & Falkum, E. (2017). *Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben*. Retrieved from Arbeidsforskningsinstituttet AFI:

Ingstad, K. (2016a). Heltidskultur. In K. Ingstad (Ed.), *Turnus som fremmer heltidskultur* (pp. 14-25). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Ingstad, K., Moland, L., & Amble, N. (2016). Fleksibel arbeidstid: forhandlingsturnus. In K. Ingstad (Ed.), *Turnus som fremmer heltidskultur* (pp. 195-206). Oslo: Gyldendal Akademisk.

KS. (2017). *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2017*. Retrieved from

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

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

Nergaard, K. (2018). *Tilknytningsformer i norsk arbeidsliv. Sluttrapport*. Retrieved from Oslo:

Nicolaisen, H., & Bråthen, K. (2012). *Frivillig deltid - en privatsak* (Fafo-rapport 2012:49). Retrieved from Oslo:

Steen, A. H., Ellingsen, D., & Nygaard, M. O. (2018). *Norsk arbeidsliv 2018. Innenfor eller utenfor arbeidslivet - et spørsmål om grader*. Retrieved from YS/Arbeidsforskningsinstituttet AFI:

Vedlegg 1: Data og metode

Denne rapporten baserer seg på to datakilder. Våren 2018 gjennomførte vi intervjuer med ansatte, ledelse og tillitsvalgte ved to kommunale sykehjem på det sentrale Østlandet. Totalt intervjuet vi 8 personer. Basert på intervjuene og kunnskap fra tidligere undersøkelser lagde vi deretter et spørreskjema som ble sendt ut til alle Deltas medlemmer i KS' tariffområde.

Kvalitative intervjuer på to arbeidsplasser

De kvalitative intervjuene av virksomhetsleder, tillitsvalgt og ansatte ved et sykehjem i hver av to kommuner i Østlandsområdet (totalt 8 informanter) ble gjennomført i april/mai 2018 av to forskere ved AFI. Formålet med intervjuene var å komme frem til noen temaer for spørreundersøkelsen om heltidskultur, arbeidets organisering og kompetanse.

Intervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide med spørsmål om heltid, deltid, arbeidstidskultur, heltidskulturarbeidet i kommunen, arbeidets organisering og bruk av kompetanse på arbeidsplassen. Ledere fikk også spørsmål om sitt handlingsrom. Informantene hadde mange oppfatninger om temaet, og intervjuguiden ble derfor kun brukt veiledende. Intervjuene kretset rundt temaet «heltidskultur», men vi fulgte opp de poengene som kom frem i hvert enkelt intervju. Hvert intervju varte i omkring en time.

Tema i intervjuene

- Hvordan arbeides det med «Heltidskultur» på arbeidsplassen?
 - Er økt stillingsprosent noe ledelsen på deres arbeidsplass jobber med?
 - Er økt stillingsprosent noe de tillitsvalgte er opptatt av?
 - Hvordan jobber ledelsen med dette?
 - Hvordan jobber de tillitsvalgte med dette?
 - Hvilke muligheter fins på arbeidsplassen for ansatte som ønsker å øke sin stillingsprosent?
 - Hvilke muligheter har ledelsen til å iverksette tiltak?
 - Hvilke virkemidler brukes i arbeidet på arbeidsplassen (Trenger innspill fra Delta på hvilke virkemidler som fins i loven/tariffavtalen)
 - Økonomi: hvordan spiller økonomiske rammer inn?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom ansatte og ledelse om oppgave- og arbeidstidsorganisering?
 - Hvem fordeler oppgaver?
 - Hvem bestemmer bemanning?
 - Hvem lager turnusen?
- Hvordan ivaretas de ansattes muligheter til medbestemmelse/medvirkning
- Hvordan ivaretas det kollektive vernet om arbeidstakerne i de virkemidlene som brukes?
- Hvordan ivaretar virkemiddelet (arbeid med heltidskultur) den enkelte ansattes kompetanse? (bruk og utvikling. Opplæring. For høye vs for lave krav til kompetanse)

Spørreundersøkelsen: Utvalg og datainnsamling

Siden vi ikke hadde opplysninger om hvem som arbeidet i kommunal helse og omsorg, eller hvor stor andel av bruttoutvalget disse utgjør, sendte vi undersøkelsen til alle Deltas medlemmer i KS' tariffområde (N=26490). For å få et anslag på hvor stor svarprosenten er reelt sett, valgte vi å invitere alle med en generell opplysning om at undersøkelsen handler om arbeid og arbeidsforhold. Medlemmene ble spurt om sin hovedaktivitet, og deretter om de arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester. Etter første påminnelse hadde undersøkelsen oppnådd en svarprosent på 14% blant alle inviterte. Av disse jobbet 42% i kommunale helse og omsorg. Basert på dette, kan vi anta at 42% av bruttoutvalget arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester (estimert til 11 046 medlemmer). I andre (og siste) påminnelse valgte vi å skrive tydelig at undersøkelsen er rettet mot de som jobber i kommunal helse og omsorg fordi ai det vil kunne øke svartilbøyeligheten blant denne gruppen. Vi bruker det estimerte bruttoutvalget (N1= 11 046) for å estimere den endelige svarprosenten i målgruppen for undersøkelsen. Undersøkelsen ble stengt 25. februar, og hadde da 2235 svar fra ansatte i kommunal helse og omsorg. Det gir en svarprosent i målgruppa på 20%.

Selv om det er mange som jobber deltid i dette utvalget, er det færre enn gjennomsnittet i kommunal sektor. Det er også en lavere andel midlertidig ansatte i dette utvalget enn i kommunal sektor og helse- og omsorgsbransjen som helhet. Årsaken ligger sannsynligvis i at utvalget består av medlemmer av en fagorganisasjon. Det er sannsynlig at de resultatene vi presenterer i denne rapporten dermed gir et bilde av den mest ordnede delen av kommunale helse- og omsorgstjenester.

POSTADRESSE:

Arbeidsforskningsinstituttet AFI
OsloMet – storbyuniversitetet
Stensberggata 26
Postboks 4, St. Olavs Plass
0130 Oslo

TELEFON:

93 29 80 30

E-POST:

postmottak-afi@oslomet.no