



# Den vanskelige deltidsknuten – en særnorsk utfordring som rammer unge helsefagarbeidere

ARTIKKELEN ER FAGFELLEVDERT

**Mia Vabø** NOVA, OsloMet

**Ida Drange** AFI, senter for velferd og arbeidslivsforskning, OsloMet

**Nina Amble** LUI, institutt for yrkesfaglærerutdanning, OsloMet

En nordisk undersøkelse (NORDCARE II), gjennomført i 2015 blant helsefagarbeidere i eldreomsorgen, tyder på at det i Norge er relativt mange som jobber i deltidsstillinger og relativt mange som oppgir at de ønsker å jobbe flere timer. Nærmere analyser av de norske tallene viser at det primært er de yngste – de som er på vei inn i omsorgsyirket – som ønsker å jobbe flere timer. Sammenligninger med en tilsvarende undersøkelse fra 2005 (NORDCARE I) viser at mønsteret har holdt seg stabilt, til tross for at det i dette tidsrommet har vært bred enighet mellom myndighetene og partene i arbeidslivet om å redusere bruken av deltid. At deltidsregimet er så fastlåst i Norge har sannsynligvis sammenheng med justeringer i turnusordningen som ble foretatt for over 30 år siden og som gjorde sektoren strukturelt avhengig av mange «småstillinger» i tillegg til faste «store» og hele stillinger. Med nye generasjoner arbeidstakere som ser full deltakelse i arbeidslivet som en selvfølge, er tiden moden for å legge en ny grunnturnus som er tilrettelagt for heltidskultur. Dersom yngre mennesker skal oppfordres til å velge en utdanning innenfor helse og omsorg vil det være maktpåliggende at det samtidig tilrettelegges for at de får et yrke det går an å leve av.

## Innledning

I debatter om eldreomsorgen hører vi stadig om kommunenes sviktende aldersbæreevne og nødvendigheten av å mobilisere yngre mennesker til å velge en utdanning innenfor helse og omsorg. Når karriereveiledere årlig uttaler seg om hva som er trygge utdanningsvalg, blir helsearbeiderfaget konsekvent framstilt som et av de sikreste valgene. Ekspertene viser til den demografiske trenden med flere eldre, og antar på dette grunnlaget at helse- og omsorgstjenestene vil etterspørre nyutdannet arbeidskraft.<sup>1</sup> I den grad yngre helsearbeidere selv ytrer seg offentlig om sitt utdanningsvalg, tegnes det imidlertid et helt annet bilde. Helsefagarbeidernes egne fortellinger handler om skuffelse – skuffelse over at de etter lærlingperiode blir nedgradert til tilkallingsvikar eller avspist med en bitteliten stillingsbrøk.

Som Nina Korneliussen uttrykte det i et debattinnlegg i Adresseavisen (2017): «Fagbrevet som ferdigutdannet helsefagarbeider kunne jeg like gjerne revet i tusen biter, for i arbeidsmarkedet har det ingen verdi». Maiken Bråten (21), som nylig deltok i det nordiske mesterskapet for helsefagarbeidere, opplevde at hennes nordiske konkurrenter hadde lagt bedre ansettelsesvilkår enn henne selv. Bråten hadde en 16 prosent stilling i hjemmetjenesten som hun supplerte med vakter fra andre tjenester i kommunen. For hennes finske konkurrent var full stilling en selvfølge (Fagbladet 2018).

Ufrivillig deltid eller «undersysselssetting» har lenge vært en kampsak for arbeidstakerorganisasjoner som kjemper for sine medlemmers lønns- og pensjonsvilkår. I løpet av 2000-tallet sluttet myndigheter og arbeidsgivere seg til kampen gjennom å innse at et system av mange små deltidsstillinger er et dårlig utgangspunkt for å rekruttere og beholde den beste

---

<sup>1</sup> Dette hevder blant annet åtte eksperter som ble intervjuet av TV2 13.1.2018 ([www.tv2.no/a/9595218/](http://www.tv2.no/a/9595218/))

arbeidskraften samt å utvikle gode fagmiljøer (Ingstad 2016). Myndigheter og arbeidsgivere har også innsett at det å administrere et høyt antall deltidsansatte og tilkallingsvikarer tapper sektoren for ledelsesressurser og bidrar til kvalitetssvikt som følge av dårlig personalkontinuitet (Moland 2009, 2013).

Det var i første omgang Stoltenberg II-regjeringen som ønsket å gjøre noe med deltidspubliseringene. Regjeringen lovfestet at ansatte som ønsket å øke sin stillingsandel skulle prioriteres framfor nyansettelser (Meld. St. 25 (2005–2006)). Og den iverksatte et program som hadde til hensikt å redusere ufrivillig deltid (Meld. St. 29 (2010–2011)). Siden den gang har det vært gjennomført en rekke utviklingsprosjekter basert på trepartssamarbeider mellom kommunale myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner. Sett i lys av de historiene helsefagarbeidere selv formidler er det imidlertid nærliggende å stille spørsmål ved hva som egentlig kommer ut av disse satsingene. I hvor stor grad har den økte satsingen på å redusere ufrivillig deltid vært vellykket? Kan det tenkes at målet om å øke stillingene til dem som allerede er ansatt bidrar til at unge og nyutdannede helsefagarbeidere stiller bakerst i køen?

I denne artikkelen undersøker vi disse problemstillingene gjennom å analysere data fra to nordiske survey-undersøkelser blant helsefagarbeidere (eller tilsvarende)<sup>2</sup> som jobber i eldreomsorgen – NORDCARE I fra 2005 og NORDCARE II fra 2015. Basert på disse undersøkelsene viser vi hvor mange som jobber deltid, hvor mange timer de jobber og hvorvidt de ønsker å jobbe flere timer. Vi undersøker hva som kjenne-tegner deltidsansatte som ønsker å jobbe flere timer og hvorvidt de som jobber deltid opplever å være beskyttet mot å oppleve belastninger i yrket. Sist, men ikke minst, undersøker vi hvorvidt omfanget av ufrivillig deltid endret seg fra 2005 til 2015 – i det tidsrommet Stoltenberg II-

regjeringen tok fatt på arbeidet med å redusere omfanget av ufrivillig deltid. Vi sammenligner forekomsten av små stillinger og ufrivillig deltid på tvers av land for å få svar på om problemet er særlig omfattende og fastlåst i Norge.

## Hva vet vi om deltid og ufrivillig deltid?

### *Ønsket om å jobbe deltid er på retur blant yngre rekrutter*

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er typiske kvinnearbeidsplasser og typiske deltidsplasser. Da tjenestene ekspanderte på 1960 og -70-tallet ble de ettertraktete arbeidsplasser for kvinner som ønsket å delta i yrkeslivet, men som samtidig ikke ville gi helt slipp på husmor-rollen. Også i nyere tid har omsorgsyrkene vært attraktive for kvinner som ønsker å prioritere familie og barn. Bente Abrahamsen, som gjennom flere tiår har forsket på sykepleiestudenters yrkespreferanser, fant helt fram til år 2001 at majoriteten (75 prosent) av kandidatene oppgav «mulighet for deltidsarbeid» som en viktig grunn for sitt utdannings- og yrkesvalg. De senere årene ser hun imidlertid at langt færre vektlegger muligheten for å jobbe deltid. I 2010 var det kun 35 prosent av kandidatene som oppgav at muligheten for deltid var en viktig grunn til å velge sykepleieyrket (Abrahamsen 2014). En del av forklaringen på endringer i synet på deltid handler opplagt om en bedre barnehagedekning (Dahle 2016). Dagens unge mennesker som stifter familie og etablerer seg på bolig- og arbeidsmarkedet er flasket opp med en to-forsørgermodell. De tar for gitt at barn går i barnehage og at begge ektefeller deltar i yrkeslivet. To-forsørgermodellen er, ifølge Ellingsæter & Pedersen (2013), en viktig del av fruktbarhetens fundament – den sees på som en forutsetning for voksenliv og familieetablering.

Sett i lys av yngre menneskers forventinger til yrkeslivet har flere forskere pekt på at elever i et helsefaglig utdanningsløp, allerede før de har fullført, mister troen på at de kan få en jobb det går an å leve av. Mange opplever at utsik-

<sup>2</sup> Denne artikkelen handler om yrkesfaglig utdannet personal i eldreomsorgen – hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere. For å forenkle omtaler vi alle som *helsefagarbeidere*.

tene for full stilling er så dårlige at de velger å spore inn på andre studieløp i stedet for å fullføre. Selv blant dem som velger å bli lærlinger i helsearbeiderfaget er det langt flere som har som mål å bli sykepleier eller vernepleier (43,5 prosent) enn det er som vil bli helsefagarbeider (26,5 prosent). Det skyldes i større grad de dårlige karriereutsiktene, herunder de små sjansene for å få heltid, enn misnøye med selve utdanningsløpet (Høst m.fl. 2015, se også Vogt 2016).

Blant helsefagarbeidere som hadde fagbrev fra 2011 hadde kun 32 prosent heltidsjobb to år etter (Nyen m.fl. 2013). En undersøkelse omkring overganger mellom skole og læretid (Skåholt m.fl. 2013) viser at helsefagkandidater frustreres over å oppdage at de står bakerst i køen blant mange som ønsker å øke sin stillingsbrøk. Nærstudier av konkrete arbeidsplasser bekrefter at nyutdannede helsefagarbeidere stiller bakerst i køen av arbeidstakere som ønsker seg større stiling/heltidsstilling (Amble og Ingstad 2016). Deltidsregimet i helse- omsorgssektoren er et lagdelt system bestående av A-lag, B-lag og C-lag. A-laget arbeider ønsket arbeidstid, gjerne heltid eller stor deltid, B-laget jobber deltid, men er avhengig av ekstravakter for å klare seg økonomisk, mens C-laget består av tilkallingsvikarer – typisk nyutdannede helsefagarbeidere med kort ansiennitet. En viktig del av hverdagen for den som er på B eller C-laget består i å «jage vakter», det vil si å hele tiden være nær telefonen, tilgjengelig for ekstravakter og alltid parat til å steppe inn når det trengs (Amble og Ingstad 2016). Ansatte som kjemper om ekstravakter og som må være i konstant beredskap opplever at det er vanskelig å legge planer for fritiden eller å delta i organisert fritidsaktivitet (Boge & Petersen 2016). Frykten for å bli satt nederst på listen er et stressmoment, ikke bare for den som jakter på ekstra vakter. Spenningene som oppstår når noen føler seg forfordelt skaper en oppjaget grunnstemning på arbeidsplassen (Amble 2008).

### *Det er ingen selvfølge at deltid beskytter mot påkjenninger i et hardt yrke*

I forskningen omkring deltid blir det bemerket at deltid tross alt er ønsket av mange. En un-

*Frykten for å bli satt nederst på listen er et stressmoment, ikke bare for den som jakter på ekstra vakter.*

dersøkelse blant hjelpepleiere/helsefagarbeidere organisert i Fagforbundet viste for eksempel at tre av fire er fornøyd med antall timer de jobber (Moland 2009). Slike tall har ofte blitt tolket som et uttrykk for at deltid er foretrukket av mange (Nicolaysen & Bråthen 2012). Går vi nærmere inn på *hvorfor* arbeidstakere ønsker deltid blir skillet mellom frivillig/ufrivillig deltid mer utydelig. Ifølge Nicolaysen & Bråthen (2012) blir en enkel preferanseteori for enkel ettersom ønsket om deltid ofte formes i et samspill av flere faktorer. De viser, i lys av en adaptiv preferanseteori, at kvinner velger deltid for å mestre et hardt yrke og for å ta ut fordeler ved å ha en mann med god inntekt eller for å ha en sikker inntekt i tillegg til studier eller en lite innbringende kunstnerisk virksomhet. Individuelle preferanse for deltid kan altså være både et overskuddsfenomen og en mestringsstrategi for å unngå fysisk og psykisk slitasje.

Moland (2009) anvender begrepet «skjult ufrivillig deltid» om deltidsansatte som oppgir at de ikke ønsker å jobbe flere timer, men som samtidig medgir at de nok kunne ha tenkt seg det dersom arbeidsforholdene var bedre tilrettelagt. Som et eksempel viser han til det såkalte Skedsmo-eksperimentet der det viste seg at omfanget av ufrivillig deltid økte etter at det ble satt på bedre arbeidsmiljø, simpelthen fordi flere da så at de kunne klare å jobbe mer.

Det er relativt vanlig å hevde at deltid foretrekkes ut fra et ønske om mestre et tungt og slitensomt yrke (Moland 2009, Nicolaysen & Bråthen 2012, Drange og Egeland, 2014). Likevel har forskere stilt spørsmål ved om det faktisk er riktig at deltid oppleves som en mindre belastning enn heltid. Ingstad & Kvande (2011) fant i en studie fra sykehjem at sykepleiere i heltidsstilling på flere områder opplevde arbeidet *mindre* belastende enn sykepleiere som arbeidet deltid. De

*Dermed ble en tradisjon med å arbeide annenhver helg omdannet til en praksis med å arbeide hver tredje helg.*

forklarte dette tilsynelatende paradokset med at sykepleiere i hele stillinger opplever større kontinuitet og oversikt i arbeidssituasjonen. I tillegg har heltidsansatte lengre vakter, noe som innebærer at de får relativt færre oppmøtedager, og at de er på jobb også i roligere perioder av døgnet. Deltidsansatte har mange oppmøtedager og vakter på travle tidspunkter. Abrahamsen m.fl. (2012) fant i en undersøkelse at sykepleiere som jobber deltid, i like stor grad som heltidsansatte, opplever at det er vanskelig å kombinere arbeid og familieliv. Forfatterne viser til at deltidansatte ofte har like mange oppmøtedager som heltidsansatte og at de i kraft av å være knyttet til et B-lag eller C-lag må finne seg i å ta de vaktene som byr seg. Ofte vil dette være de tyngste vaktene.

### *Et deltidssystem med turnushull – historien bak et særnorsk strukturproblem*

Det har som nevnt vært satset betydelig på å redusere omfanget av ufrivillig deltid i helse- og omsorgssektoren. I en antologi som samler mange av trådene i dette utviklingsarbeidet blir det påpekt at arbeidet går tregt, til tross for et unisont og kraftfullt rop om å skape en *heltidskultur* i sektoren (Ingstad red. 2016). I sitt bidrag til antologien argumenterer Amble (2016) for at tregheten skyldes et *strukturelt problem*: Turnussystemet som er rådende i sektoren har gjort seg avhengig av små stillinger. Systemet «går ikke opp» med hele stillinger.

For å forstå hvordan dette strukturelle problemet har oppstått er det særlig to offentlige beslutninger som er av betydning (Amble 2008, 2016, Ingstad 2016). Den første beslutningen ble tatt i tilknytning til en generell arbeidstidsforkortelse i 1987 – da alle norske arbeidstakere skulle redusere arbeidstiden. I helse- og omsorgssektoren ble arbeidstidsforkortelsen gjen-

nomført ved å ta ut en lørdags- og en søndagsvakt av de eksisterende seks ukers turnusene. Dermed ble en tradisjon med å arbeide annenhver helg omdannet til en praksis med å arbeide hver tredje helg. Konsekvensen var at en, for å tette dette hullet i turnusen, måtte skjøte på de faste stillingene med mange små helgestillinger. Sagt med andre ord: Hver turnus ble avhengig av to sysselsatte – en ansatt som arbeidet i stor stilling og en timeansatt som arbeidet én helg i løpet av den vanlige rotasjonssyklusen (på seks uker).

Den andre beslutningen var en innskjerpelse i muligheten for å ansette arbeidstakere i midlertidige stillinger. En lovrevisjon i arbeidsmiljøloven i 1995 medførte at alle stillinger, uavhengig av uketimetallet, skulle hjemles i en arbeidsavtale og synliggjøres i bemanningsoversikter. Konsekvensen var at de mange helgestillingene som var opprettet i helse- og omsorgssektoren etter hvert ble synliggjort som bittesmå faste stillinger. «Småstillingene» har siden vært brukt som utgangspunkt for å klippe og lime til deltidstillinger av ulik størrelse.

### **NORDCARE-undersøkelsene**

NORDCARE er en spørreskjemaundersøkelse som første gang ble gjennomført i 2005 og siden gjentatt i 2015.<sup>3</sup> Undersøkelsen er gjennomført i Danmark, Finland, Norge og Sverige og retter seg mot eldreomsorgens basispersonale, det vil si pleiere som jobber direkte ansikt-til-ansikt med syke og hjelpetrengende eldre, men som ikke representerer en høyskoleutdannet profesjon (ikke sykepleiere, med andre ord). I Norge dreier det seg om hjelpepleiere, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og tilsvarende. Yrkesgruppen er den største arbeidstakergruppen i eldreomsorgen (Gautun & Hermansen 2011). Pleierne som deltok i NORDCARE-undersø-

<sup>3</sup> Undersøkelsen ble på begge tidspunkter koordinert av professor Marta Szebehely fra Stockholms Universitet. Forskergruppen som står bak undersøkelsen har jobbet i en årrekke med å framskaffe kunnskap om likheter og forskjeller som preger de ulike landenes eldreomsorg.



søkelsene ble rekruttert via fagforbundene som organiserer omsorgspersonale i de fire landene. I 2005 ble spørreskjemaet sendt til 5000 respondenter. Svarprosent var på 72 prosent – noe som må sies å være svært bra for denne typen undersøkelser. I 2015 fikk noen flere – 8000 personer – skjemaet, og vi fikk en svarprosent på 55 prosent.

Majoriteten som har svart er voksne kvinner med lang fartstid i omsorgsyirket. I 2005 var andelen 50 år+ på 40 prosent og i 2015 på hele 52 prosent. Nær 70 prosent av dem som har deltatt i undersøkelsene har jobbet i sektoren i over ti år.

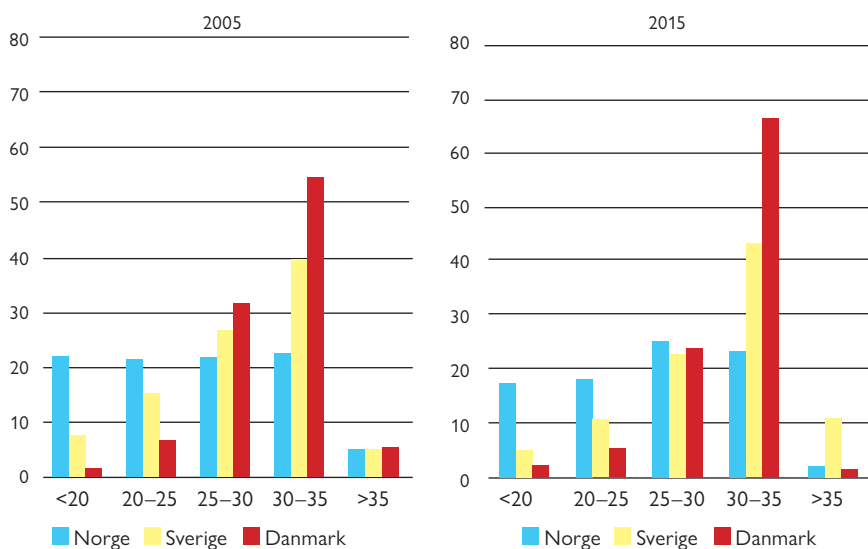
At deltakerne er fagorganiserte gjør det nærliggende å anta at de representerer en mer stabil kjerne av arbeidsstyrken enn det som vanligvis finnes på en arbeidsplass i denne sektoren. Vi vet at pleie- og omsorgssektoren er en sektor der mange arbeidsplasser preges av høyt fravær og mange vikarer (Econ Pöyry 2009, Gautun & Bratt 2014).

## Deltid i Norden

Eldreomsorgen i de nordiske landene oppfattes ofte som relativt ensartet ettersom omsorgstjeneste i samtlige land er godt utbygd og til-

byr tjenester til alle lag av befolkningen. Når vi undersøker sektoren nærmere i hvert enkelt land ser vi imidlertid at det finnes flere vesentlige forskjeller mellom landene (Szebehely 2005). Når det gjelder forekomsten av deltid ser vi for eksempel at Finland skiller seg tydelig fra de andre landene ved at majoriteten av omsorgsarbeiderne her arbeider heltid. I 2005 jobbet omkring 90 prosent av de finske deltakerne i undersøkelsen heltid, mens det i de øvrige nordiske landene kun var omkring 40 prosent som jobbet heltid. I NORDCARE II er mønsteret relativt stabilt for Norge og Sverige, mens Danmark har økt andelen heltidsansatte med omtrent ti prosentpoeng. Finland har økt andelen deltidsansatte noe, men framstår fortsatt som et nordisk «annerledesland» – et heltidsland.

Om vi retter søkelyset nærmere mot de tre deltidslandene Danmark, Norge og Sverige og undersøker hvor mange timer de deltidsansatte oppgir at de jobber, ser vi at bildet blir ytterligere nyansert. Som vist i figur 2 ser vi at Norge utmerker seg med en relativt stor andel som jobber kort deltid. I 2005 oppgav 22 prosent at de jobbet under 20 timer i uka, mens andelen som jobbet under 20 timer kun var 1,3 prosent i Danmark og 7 prosent i Sverige. For



**Figur 2:** Gjennomsnittlig antall timer pr. uke, 2005 og 2015. Kun deltidsansatte. Tall i prosent

Kilde: NORDCARE I (2005: Danmark 456; Norge 468; Sverige 352) og NORDCARE II (2015: Danmark 414; Norge 529; Sverige 438).

de norske arbeidstakernes del har andelen som jobber kortest deltid krympet inn fem prosentpoeng til 17 prosent i 2015, og det har skjedd en økning i andelen som har lengre deltid. Ikke desto mindre er Norge fortsatt på topp når det gjelder andelen som jobber kort deltid. Om vi sammenligner timefordelingen i 2005 og 2015 ser vi at forskjellen mellom landene er ganske konstant. En av de mest markante endringene er imidlertid at andelen deltidsarbeidende som jobber mellom 30 og 35 timer har økt i Danmark fra 55 prosent i 2005 til 67 prosent i 2015. Det har også skjedd en viss økning i denne kategorien i Sverige (fra 40 til 43 prosent), mens den norske andelen holder seg konstant på 22 prosent.

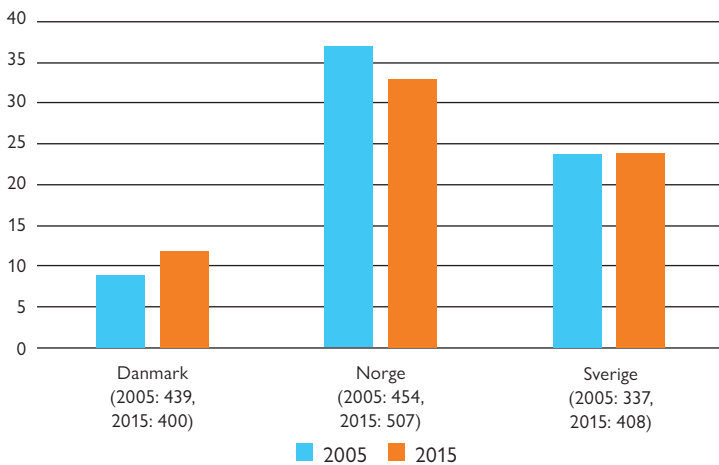
Norge ligger også klart høyere enn både Danmark og Sverige når det gjelder andelen som oppgir at de ønsker å jobbe flere timer. Av figur 3

ser vi at andelen av deltidsansatte som ønsker flere timer er stabilt lav i Danmark, betydelig høyere i Sverige og aller høyest i Norge, skjønt noe lavere i 2015 sammenlignet med 2005.

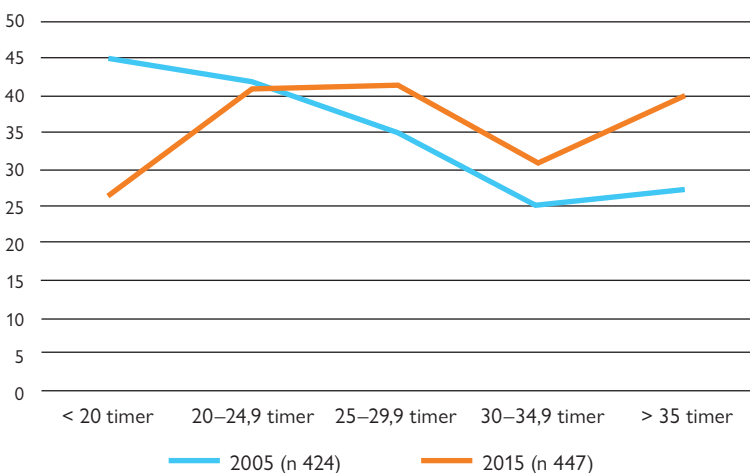
### Hvem er de norske omsorgsarbeiderne som ønsker å jobbe flere timer?

At det norske utvalget av omsorgsarbeidere har både et høyt innslag av personer i små stillingsbrøker og en høy andel som rapporterer om ufrivillig deltid, gjør det nærliggende å undersøke om det er en *sammenheng* mellom disse fenomenene. Er det uttrykte ønsket om å jobbe flere timer først og fremst et ønske blant arbeidstakere med kortest deltid?

Figur 4 viser hvordan ønsket (blant deltidsansatte) om å jobbe flere timer fordeler seg etter



**Figur 3:**  
Ønsker å jobbe flere timer.  
Prosent



**Figur 4:**  
Deltidsansatte (prosent)  
som ønsker å jobbe flere timer

hvor mange timer de jobber. Her ser vi at svarmønsteret i 2015 er forskjellig fra svarmønsteret i 2005. Vi ser på den ene siden endringer i svarene blant pleiere som jobber kort deltid (under 20 timer i uka). I 2005 svarte hele 45 prosent av dem med kort deltid at de ønsket flere timer, mens andelen var bare drøyt 25 prosent i 2015. På den andre siden ser vi også et skifte blant pleiere som jobber lang deltid. Mens andelen som ønsket å jobbe flere timer i 2005 gradvis ble lavere jo lengre deltid de hadde, ser vi i 2015 at det i størst grad er de som jobber lang deltid som uttrykker sterkest ønske om flere timer. Blant dem som jobber mellom 25 og 30 timer i uka og dem som jobber mellom 30 og 35 timer oppgir over 40 prosent at de ønsker seg flere timer. Det kan med andre ord se ut som at de senere årenes oppmerksomhet omkring ufrivillig deltid har medført at kommunene har klart å innfri ønsket om større stillingsbrøker til dem som hadde de minste stillingene, mens de fortsatt har et stykke å gå i arbeidet med å innfri alle arbeidstakers ønske om heltid.

Som figur 4 viser, er det altså ingen entydig sammenheng mellom ønsket om å jobbe flere timer og hvor mange timer de jobber — i alle fall ikke i 2015. Spørsmålet er så om det er andre forhold som kan tenkes å påvirke sannsynligheten for at de deltidsansatte ønsker å jobbe flere timer. Skyldes det relativt høye nivået av ufrivillig deltid at vi stiller unge mennesker — de som er flasket opp med en to-forsørgermodell — bakerst i køen? Er det riktig at de som har jobbet lengst får oppfylt ønsket om en passe stillingsbrøk, mens novisene med lav ansiennitet må vente på «sin tur»? Eller er det rett og slett slik at ønsket om å jobbe flere timer handler om at relativt mange norske arbeidstakere bor i utkantstrøk der jobbmulighetene er få og mange må dele på arbeidet?

For å svare på dette har vi gjort en logistisk regresjonsanalyse<sup>4</sup> der vi undersøker hvordan ønsket om å jobbe flere timer samvarierer med

antall timer en jobber, med alder og arbeidsplassens beliggenhet — om den ligger i by, tettsted eller på mindre sentrale steder. Analysen er presentert i tabell 1.

Regresjonsanalysen viser at det ikke er noen signifikante forskjeller i ønsket om flere timer basert på arbeidstakernes ulike deltidsbrøker. Forskjellene som kom til syne i figur 4 er dermed ikke statistisk signifikante. Den observerte tendensen om et sterkere ønske om flere timer blant dem med den korteste deltidsbrøken i 2005 skyldes at den gjennomsnittlige alderen blant dem som jobbet kort deltid var lavere i 2005 enn i 2015. Regresjonsanalysen viser at det er alder og ikke deltidsbrøk som gir signifikante<sup>5</sup> variasjoner i ønsket om flere timer. Det er de yngste arbeidstakerne som i størst grad ønsker seg flere timer — jo lavere alder, desto høyere andel ønsker seg flere timer.

Variabelen for arbeidsstedets beliggenhet viser at de som jobber i byer og tettsteder i mindre grad ønsker flere timer sammenlignet med dem som jobber i distriktene (oddsrate på 0,704). Forskjellen er likevel ikke statistisk signifikant. Vi kan med andre ord ikke utelukke at sammenheng er tilfeldig.

Variabelen for ansiennitet viser at jo kortere ansiennitet, dess høyere andel svarer at de ønsker å jobbe mer. Den blå linjen i figur 5 viser andelen nyansatte som ønsker å jobbe flere timer fordelt etter alder. Blant nyansatte arbeidstakere under 35 år er den predikerte andelen som

---

arbeidstimer har sammenheng med egenskaper og kjennetegn på gruppenivå. I tabellen er sannsynligheter presentert som oddsratene. Oddsraten er et forholdstall som viser hvor mange ganger oddsen øker eller avtar. Oddsrate over 1 betyr at noe blir mer sannsynlig, mens oddsrate under 1 betyr at det blir mindre sannsynlig. Den logistiske regresjonsanalysen bygger på forutsetningen om at den logistiske regresjonskurven gir en korrekt beskrivelse av den empiriske sammenheng mellom variablene (modellen passer til data). Denne forutsetningen testes ved en goodness-of-fit test, og vil alltid være oppfylt når variablene er dikotome.

<sup>5</sup> Statistisk signifikans angir sannsynligheten for hvorvidt en observert sammenheng er resultat av tilfeldigheter eller ikke. Den vanlige grensen for statistisk signifikans er på fem prosent. Det vil si at det er mindre enn fem prosent sannsynlighet for at en observert sammenheng har oppstått tilfeldig.

---

<sup>4</sup> Logistisk regresjonsanalyse er en analyseteknikk som ofte benyttes når en avhengig variabel har to mulige utfall. Analysen viser hvordan sannsynligheten for å ha et ønske om flere

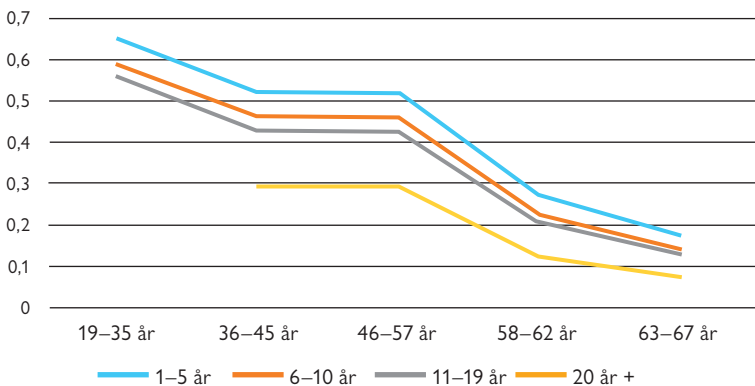


	Oddsrate		Std.feil
<b>Alder (ref.: 63–67 år)</b>			
19–35 år	9,359	***	4,972
36–45 år	5,491	***	2,790
46–57 år	5,361	***	2,627
58–62 år	1,853		0,971
<b>Deltidsbrøk (ref.: 35 timer)</b>			
<20	1,251		0,558
20–24,9	1,621		0,719
25–29,9	1,319		0,578
30–34,9	0,768		0,341
<b>Sentralitet (ref.: distrikt)</b>			
By	0,704		0,197
Sentralt sted	1,013		0,169
<b>Ansiennitet (ref.: 20 år eller mer)</b>			
1–5 år	2,678	***	0,802
6–9 år	2,083	**	0,538
10–9 år	1,836	**	0,354
2015	1,134		0,183
Konstantledd	0,062	*	0,039

**Tabell 1:**  
Logistisk  
regresjonsanalyse  
av ønsket om  
flere timer \*

\* Regresjonsanalysens  
forutsetninger er  
oppfylt.

-2LL: -477,07; N: 821; \*p<0,05, \*\* p< 0,01, \*\*\* p < 0,001



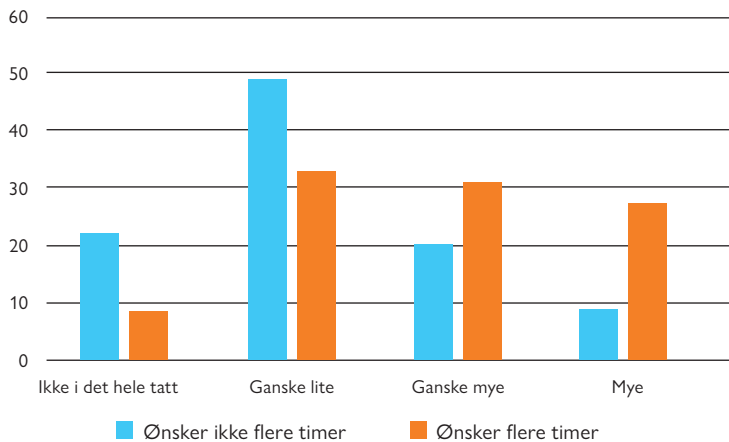
**Figur 5:**  
Andelen (prosent) som  
ønsker seg høyere stilling  
fordelt etter alder og  
ansiennitet

ønsker seg flere timer hele 65 prosent og i aldersgruppene 36–45 og 46–57 år over 50 prosent. I motsatt ende ser vi at det blant arbeidstakere i alderskategorien 63–67 år med 20 års ansiennitet eller under er ti prosent som ønsker å jobbe mer.

Når vi kontrollerer for hvorvidt kvinnene har barn, for deres barns alder og deres egenrevidert helse, viser analysen de samme resultatene. Med dette kan vi konkludere at ufrivillig deltid

i betydelig grad handler om unge arbeidstakere som «venter på tur» til å komme inn på deltidsystemets A-lag. At de ønsker seg større stilling, uansett omsorgsforpliktelser og uansett helsetilstand, tyder på at det er et generasjonsfenomen. Det er en ny generasjon arbeidstakere som tar retten til barnehageplass og fullverdig deltakelse i yrkeslivet som en selvfølge.

At deltidssystemet er en ulempe for yngre mennesker synes å være alminnelig kjent blant



**Figur 6:**  
Bekymret for lønn fordelt  
etter ønske om flere arbeidstimer  
(N = 731)

dem som jobber i sektoren. Hele 93 prosent av de norske respondentene sier seg enig i at heltid ville gjøre yrket mer attraktivt.

Spørreskjemaet fra 2015 inneholder et spørsmål om hvorvidt arbeidstakerne er urolig for at lønnen ikke strekker til for å dekke deres utgifter. Ikke overaskende fant vi at bekymring for økonomi varierer med ufrivillig deltid. 60 prosent av dem som jobber ufrivillig deltid oppgir at de er svært urolig eller ganske urolig for at lønnen ikke strekker til, mot 30 prosent blant de øvrige (de som jobber heltid eller frivillig deltid).

### Er deltid gunstig for å mestre stress?

Majoriteten av de spurte i NORDCARE-undersøkelsene oppgir at de er fornøyd med antallet timer de jobber (figur 3). Sett i lys av den logistiske regresjonsanalysen over finner vi at det i overveiende grad er de godt voksne arbeidstakerne med lang ansiennitet som ikke ønsker å jobbe flere timer. Blant dem som er over 60 år oppgir over 90 prosent at de ikke ønsker flere timer, og blant dem mellom 50 og 60 år er omkring 80 prosent tilsynelatende fornøyd med den deltidsstillingen de har. Vårt spørreskjema har ingen spørsmål som direkte gir oss svar på hvorfor de sier seg fornøyd med å jobbe deltid. Ut fra det vi vet fra tidligere undersøkelser (se over) er det imidlertid nærliggende å tro at det for mange kvinner i de eldste aldersgruppene handler om at de vanemessig har tilpasset seg deltidskulturen – enten fordi det gir dem økt frihet til å priori-

tere andre oppgaver og/eller fordi de anser deltid som en beskyttelse mot påkjenninger i yrket (Nicolaysen & Bråthen 2012).

Om vi forutsetter at de som velger og ønsker deltid gjør dette for å beskytte seg mot påkjenninger i yrket, skulle vi tro at de som jobber deltid generelt opplever arbeidet som mindre travelt enn dem som jobber heltid. Spørsmålene i tabell 2 handler om opplevelser av travelhet og tidspress i jobben. Gjennomsnittsskårene viser at heltidsansatte rapporterer om marginalt høyere nivå av tidspress sammenlignet med dem som jobber deltid, men begge grupper oppgir at de jevnlig erfarer at de har for mye å gjøre og føler seg utilstrekkelige overfor hjelpemottakerne. Dette bildet understøtter tidligere forskning som forteller at deltidsarbeidende ofte jobber på de travleste tidene på døgnet og at de dermed ikke opplever arbeidet som mindre travelt enn andre (Ingstad & Kvande 2011).

**Tabell 2:** Opplevelse av travelhet og press i jobben

	Heltid	Deltid	N
Har du for mye å gjøre på jobben?	3,3	3,2	1446
Hender det at du kjenner deg utilstrekkelig fordi hjelpemottakeren ikke får den hjelpen du anser er rimelig?	3,1	3,1	1442

Det kunne likevel tenkes at deltidsarbeidende, ettersom de stort sett vil ha mer fri fra jobb til å «hente seg inn», vil være bedre rustet til å tåle de helsemessige påkjenningene som følger med travelheten i omsorgsyirket. Dersom dette er tilfelle er det rimelig å anta at de vil være mindre plaget av fysiske og psykiske belastninger i arbeidet. For å undersøke denne hypotesen har vi konstruert to indekser for henholdsvis psykisk og fysisk belastning på jobben. Indeksen for fysisk belastning består av to spørsmål: a) Hender det at du kjenner deg kroppslig trøtt når du er ferdig på jobb? og b) Hender det at du har vondt i ryggen når du er ferdig på jobb?

Indeksen for psykisk belastning består også av to spørsmål: a) Hender det at du kjenner deg psykisk utmattet når du er ferdig på jobb? og b) Hender det at du har vanskelig for å sove fordi tankene kverner om jobben? Spørsmålene ble besvart på en skala fra 1 til 5 hvor verdien 1 tilsvarer at disse hendelsene aldri inntreffer og verdien 5 tilsvarer at de stort sett alltid inntreffer.

Tabell 3 viser gjennomsnittskårer, standardavvik og antall svar for henholdsvis fysisk og psykisk belastning fordelt etter heltids- eller deltidsstilling. Som det framgår av tabellen rapporterer arbeidstakerne generelt om et høyt belastningsnivå når det gjelder både fysiske og psykiske påkjenninger. Imidlertid finner vi ingen

forskjeller i rapportert belastningsnivå mellom dem som jobber heltid og dem som jobber deltid.

For å undersøke om heltid/deltid har betydning for bestemte grupper av arbeidstakere har vi laget en mer finmasket analyse. Vi har brukt lineær regresjonsanalyse<sup>6</sup> for å undersøke hvorvidt dette funnet ser annerledes ut når vi kontrollerer for alder. Vi finner at mønsteret holder seg relativt konstant (se tabell 4).

Vi finner altså lite som tyder på at deltidsansatte opplever mindre press og belastninger i arbeidet sammenlignet med heltidsansatte. Derimot finner vi at selvrapportert belastningsnivå samvarierer med en rekke forhold knyttet til arbeidsmiljøet. Vi finner blant annet at «å ha for mye å gjøre», «å mangle støtte fra sin nærmeste leder» og «å kjenne uro for endringer i arbeidssituasjonen på grunn av omorganisering eller nye arbeidsmetoder» øker opplevelsen av fysisk belastning (tabell 5).

Vi har undersøkt hvorvidt det å jobbe flere typer skift øker nivået av rapporterte fysiske belastninger, men sammenhengen er ikke statistisk signifikant etter kontroll for arbeidsforhold. Det er med andre ord arbeidsforholdene som spiller en rolle for hvor fysisk belastet helsefagarbeiderne rapporterer å være, og ikke hvor mye de jobber eller når på døgnet de jobber.

Vi har også undersøkt hvordan de selvrapporterte psykiske belastninger varierer med arbeidsforhold og skiftordninger (se tabell 6). Vi finner at de som primært jobber kveldsvakter er tilbøyelig til å rapportere om et høyere nivå av psykiske belastninger sammenlignet med

**Tabell 3:** Fysiske og psykiske belastninger. Sammenligning mellom heltids- og deltidsansatte

		Fysisk belastning	Psykisk belastning
Heltid	Gjennomsnitt	3,6	2,9
	Std. avvik	0,9	0,9
	N	498	499
Deltid	Gjennomsnitt	3,6	2,9
	Std. avvik	0,9	0,9
	N	964	965
Totalt	Gjennomsnitt	3,6	2,9
	Std. avvik	0,9	0,9
	N	1462	1464

<sup>6</sup> Lineær regresjonsanalyse brukes ofte for variabler som har fem eller flere kategorier som er rangordnet. Analysen viser hvordan gjennomsnittsverdien på den avhengige variabelen øker eller reduseres med egenskaper og kjennetegn på gruppenivå. Den lineære regresjonsanalysen bygger på forutsetningene om at regresjonskurven er lineær, at restleddene er normalfordelt, har lik spredning rundt regresjonskurven og at de ikke er korrelert med hverandre (Skog 2004). Vi har testet for avvik fra forutsetningene om restleddsvariasjonen. Vi finner noe avvik, men ettersom dette i hovedsak påvirker beregningen av standardfeilene, og dermed statistisk signifikans, har vi sjekket modellen med robuste standardfeil som tar høyde for ujevn spredning. Resultatene er fremdeles signifikante.

	Fysisk belastning		Psykisk belastning	
	B	Std.feil	B	Std.feil
Deltidsansatt	-0,029	0,048	0,036	0,049
Alder (ref. 63–67 år)				
19–35 år	0,210	0,108	0,138	0,111
36–45 år	0,063	0,104	0,007	0,106
46–57 år	0,076	0,097	0,124	0,099
58–62 år	0,090	0,104	0,026	0,106
2015	0,069	0,046	0,072	0,047
Konstantledd	3,465	0,101	2,738	0,103
	R2 0,1%, N 1429		R2 0,2%, N 1431	

**Tabell 4:**  
Fysiske og psykiske belastninger blant deltidsarbeidende.  
Kontrollert for alder

	B	Std.feil	B	Std.feil		
Deltidsarbeid (ref.: 35 timer)	-0,071	0,056	-0,022	0,056		
Alder (ref.: 63–67 år)						
19–35 år	0,180	0,120	0,141	0,120		
36–45 år	-0,091	0,114	-0,069	0,113		
46–57 år	-0,002	0,101	-0,025	0,101		
58–62 år	0,008	0,107	0,014	0,106		
Hvordan er din helse i alminnelighet?	-0,413	***	0,035	-0,391	***	0,035
Arbeidsforhold						
Har du for mye å gjøre?	0,349	***	0,049	0,198	***	0,052
Kan du påvirke hvordan arbeidet skal legges opp?	-0,033		0,038	-0,007		0,038
Får du støtte i arbeidet av din nærmeste sjef?	-0,119	***	0,036	-0,093	**	0,036
Hender det at du kjenner deg utilstrekkelig?	0,064		0,047	-0,044		0,048
Er du urolig for at din arbeidssituasjon skal endres?	0,108	***	0,032	0,079	*	0,032
Hvor ofte hender det at:						
Du må jobbe overtid?			-0,035			0,037
Du må jobbe ubetalt?			0,054			0,030
Du må hoppe over lunsjen for å rekke...?			0,083	***		0,025
Det mangler personale?			0,058	*		0,029
Du rekker ikke å gjøre alt hos en hjelpemottaker?			0,129	***		0,030
Konstant	4,143	***	0,316	3,857	***	0,320
Obs	721		679			
R2	32 %		38 %			

**Tabell 5:**  
Fysiske belastninger

**Tabell 6:**

Psykiske belastninger

	B	Std.feil	B	Std.feil
Deltidsarbeid (ref.: 35 timer)	0,068	0,063	0,065	0,063
Alder (ref.: 63–67 år)				
19–35 år	0,076	0,137	0,095	0,138
36–45 år	-0,043	0,131	-0,067	0,132
46–57 år	0,104	0,116	0,093	0,117
58–62 år	0,150	0,122	0,085	0,124
Hvordan er din helse i alminnelighet?	-0,245 ***	0,040	-0,249 ***	0,040
Arbeidsforhold				
Er arbeidsoppgavene dine interessante og meningsfylte?	-0,054	0,074	-0,073	0,075
Har du for mye å gjøre?	0,168 **	0,058	0,321 ***	0,056
Har du mulighet til å lære noe nytt og utvikles i yrket?	-0,016	0,052	0,018	0,053
Kan du påvirke hvordan arbeidet skal legges opp?	-0,030	0,046	-0,041	0,047
Har du tid til å diskutere arbeidet med dine kollegaer?	-0,056	0,053	-0,125 *	0,053
Får du støtte i arbeidet av din nærmeste sjef?	-0,060	0,045	-0,059	0,046
Får du videreutdanning?	-0,084 *	0,039	-0,084 *	0,040
Har du mulighet til å bruke din utdanning?	0,027	0,044	0,032	0,045
Hender det at du kjenner deg utilstrekkelig?	0,089	0,054	0,193 ***	0,053
Er du urolig for at din arbeidssituasjon skal endres?	0,041	0,037	0,065	0,037
Hvor ofte hender det at:				
Du må jobbe overtid?	0,048	0,042	0,050	0,042
Du må jobbe ubetalt?	0,112 **	0,034	0,110 **	0,034
Du må hoppe over lunsjen for å rekke...?	0,014	0,029	0,013	0,029
Det mangler personale?	-0,016	0,033	-0,011	0,033
Du rekker ikke å gjøre alt hos en hjelpemottaker?	0,177 ***	0,034	0,184 ***	0,033
Antall skift (ref.: ett skift)				
To skift			-0,043	0,207
Tre skift			-0,162	0,221
Fire skift			-0,328	0,284
Arbeidstidspunkt (ref.: dag)				
Kveld			0,358 **	0,123
Helg			-0,058	0,188
Natt			0,156	0,114
Konstant	2,842 ***	0,424	2,792 ***	0,436
Obs	658		657	
R2	33 %		34 %	

dem som jobber dag, helg og natt. Det kan ha sammenheng med at det er vanskelig å få sove etter kveldsvakt. Analysen av spørsmålet «Hender det at du kjenner deg psykisk utmattet når du er ferdig på jobb?» viser at kveldsvaktene fremdeles har signifikant høyere skår på dette spørsmålet sammenlignet med dag-, helge- og nattevakter.

Det er for øvrig ingen sammenheng mellom deltid og grad av psykiske belastninger. Som tabell 6 viser vil opplevelsen av psykiske belastninger bero på om man har for mye å gjøre, mangler tid til å diskutere arbeidet med sine kollegaer og kjenner seg utilstrekkelig overfor beboernes hjelpebehov samt uroer seg for endringer i arbeidssituasjonen.

Oppsummert viser resultatene at det er forholdene i arbeidsmiljøet som bestemmer hvor belastet arbeidstakerne rapporterer å være, ikke stillingsbrøk eller skiftordning, med unntak av et høyere rapportert nivå av psykiske belastninger fra kveldsvaktene.

## Oppsummering og diskusjon

I innledningen til denne artikkelen viste vi til erfaringer fra unge helsefagarbeidere som opplever at de etter endt utdanning blir avspist med små stillinger og vikarjobbing. Med dette utgangspunktet har vi undersøkt nærmere hvor utbredt og særnorske slike erfaringer er. Basert på to parallelle undersøkelser blant helsefagarbeidere – NORDCARE-undersøkelsene, gjennomført i 2005 og 2015 – finner vi at norske helsefagarbeidere skiller seg ut med en relativt høy andel deltidsansatte og en relativt høy andel som jobber *kort deltid* (jf. figur 2). Dette betyr at Norge ikke bare står i kontrast til Finland der ni av ti jobber heltid, men også i kontrast til de øvrige nordiske landene der deltid er vanlig. Vi finner at 35 prosent av deltidsarbeidende i Norge jobber under 25 timer pr. uke, mens bare sju prosent jobber så få timer i det danske utvalget. I Danmark jobber majoriteten (tre firedeler) av de deltidsarbeidende over 30 timer pr. uke, mens det er en firedel av de norske deltidsarbeidende som ligger på dette timenivået. Norge har også

*Norge ligger fortsatt på topp når det gjelder andelen som oppgir at de ønsker å jobbe flere timer.*

høyeste andelen «undersysselsatte» – andelen som oppgir at de *ønsker å jobbe flere timer*. En av tre norske deltidsarbeidende oppgir at de ønsker å jobbe flere timer. Til sammenligning er andelen drøyt ti prosent i Danmark og 24 prosent i Sverige.

Om vi sammenligner data fra NORDCARE I og NORDCARE II, finner vi at svarmønsteret har holdt seg stabilt over lengre tid, til tross for at det de senere årene har vært en stor satsing på å redusere omfanget av småstillinger og ufrivillig deltid. De norske tallene fra NORDCARE-undersøkelsene viser at det i løpet av tiåret mellom 2005 og 2015 kun var en marginal økning i andelen heltidsansatte og kun en marginal nedgang i andelen som jobbet kort deltid. Norge ligger fortsatt på topp når det gjelder andelen som oppgir at de ønsker å jobbe flere timer. Sammenligner vi de norske endringene med endringene som har funnet sted i Danmark i samme tidsperiode, blir det tydelig at det norske deltidsregimet er mer fastlåst (jf. figur 2). Tallene fra Danmark viser at andelen heltidsansatte økte med 15 prosentpoeng mellom 2005 og 2015, mens den norske økningen var på kun tre prosentpoeng. I Danmark økte dessuten andelen deltidsarbeidende som jobber over 30 timer i uka med 12 prosentpoeng, men økte med kun ett prosentpoeng i Norge. Spørsmålet er hvorfor det norske mønsteret er så konstant. Hvorfor har ikke satsingene på å redusere omfanget av småstillinger og ufrivillig deltid satt et tydeligere avtrykk i NORDCARE-data?

Når det gjelder å anslå hvor vellykket satsingen på å redusere ufrivillig deltid har vært, må det sies at andre undersøkelser har anslått at bevegelsen har vært større (se for eksempel Moland 2015). Dette kan skyldes at mange har prioritert å tilby større stillinger til sykepleiere. NORDCARE-undersøkelsen, som kun omfatter



*I dag er det bred enighet om at det fastlåste deltidssystemet gjør det vanskelig å rekruttere og beholde kompetent personale.*

helsefagarbeidere, tyder på at det fortsatt er mange stillinger i helse og omsorgssektoren som er innrettet mot å tette huller i turnussystemet.

Mot denne bakgrunnen mener vi fastlåsheten i det norske deltidssystemet må sees i sammenheng med den strukturelle ubalansen som ble skapt i turnussystemet i 1987 da alle norske arbeidstakere fikk redusert sin ukentlige arbeidstid. Som vi redegjorde for i innledningen ble arbeidstidsreduksjonen i helse- og omsorgssektoren gjennomført ved å gi ansatte en ekstra frihelg innenfor rammen av det etablerte turnussystemet. Dermed gjorde man seg avhengig av ekstra sysselsatte i små stillinger som kunne tette igjen huller i turnusen. Det er ingen naturlov som sier at det må være to sysselsatte for å opprettholde et system der ansatte jobber hver tredje helg. En alternativ løsning vil imidlertid innebære å legge en ny grunnturnus som «går opp» med hele stillinger (Amble 2016).

At det, til tross for en uttalt vilje til å «gjøre noe» med deltidssystemet, har vært små forandringer å spore mellom 2005 og 2015, kan tyde på at det i begrenset grad har vært satset på *struktureltiltak* som søker å gjøre noe med grunnturnusen. Vi vet at mange kommuner har satset på *administrasjonstiltak* orientert mot å få bukt med ufrivillig deltid, for eksempel gjennom å opprette timebanker eller å tilby kombinasjonsstillinger. Å skulle gjøre mer gjennomgripende endringer i form av en ny grunnturnus tilpasset hele stillinger vil kreve mot og risikovilje fra arbeidsgivers side ettersom endringen også vil berøre ansatte som har tilpasset systemet på en måte som fungerer bra. Ansatte som har innrettet livet sitt etter en liten deltidsjobb lar seg ikke uten videre overtales til å jobbe mer (Moland & Bråthen 2012). Noen vil motsette seg endring fordi en jevnere fordeling av ubekvemme vakter vil bety at de mister privilegier (Ingstad 2016).

Det er også nærliggende at kommunale ledere som er presset til å ta kortsiktige økonomiske hensyn vil vegre seg mot så radikale grep. De vil fortsatt se fordeler ved å ha sysselsatte i små stillingsbrøker som er fleksible og villig til å ta ekstravakter uten at det utløser overtidsbetaling.

I dag er det bred enighet om at det fastlåste deltidssystemet gjør det vanskelig å rekruttere og beholde kompetent personale. Våre analyser viser at ønsket om å jobbe flere timer er utbredt blant helsefagarbeidere – og da særlig blant de yngre og dem med lav ansiennitet. Undersøkelsen understøtter antakelsen om at unge mennesker som følger myndighetenes oppfordringer om å søke seg til omsorgsyrket i praksis blir «lurt inn» i deltidsarbeidsledighet. Yngre mennesker fra alle samfunnsklasser anser full stilling som et nødvendig fundament for å stifte familie og etablere seg på bolig- og arbeidsmarkedet (Ellingsæter & Pedersen 2013). De som velger helsefag møter en ansettelsespraksis som er tilpasset en halvannen forsørgermodell – en foreldet modell der far er hovedforsørger og mor deltidsarbeidende. Slike erfaringer svekker helsefagutdanningenes renommé.

En av de store utfordringene ved å legge om turnussystemet handler om at arbeidsstyrken er sammensatt. Den består ikke primært av yngre rekrutter, men i stor grad av eldre arbeidstakere hvorav flere vil oppleve at de har behov for å begrense arbeidsmengden. Vi vet at enkelte velger deltid fordi de antar det vil gi mulighet til å restituere seg mellom vaktene (Nicholaysen & Bråthen 2012). Imidlertid befinner mange av disse deltidsarbeidende seg i et B-lag der de i praksis også blir påført belastninger og stress i form av relativt mange oppmøtedager, ubekvemme vakter og manglende overblikk og kontroll i arbeidet (Ingstad & Kvande 2011, Abrahamsen m.fl. 2012). Våre analyser basert på data fra NORDCARE tyder på at fysiske og psykiske påkjenninger i arbeidet er like utbredt blant deltids- og heltidsarbeidende. Etter vår oppfatning er dette nok en grunn til å foreta en grunnleggende endring av turnussystemet. Arbeid med å skape et bærekraftig turnussystem bør, i tillegg til å ta sikte på et system

som går opp med hele stillinger, også sikte mot å skape god balanse mellom restitusjon og arbeid (Amble 2016).

Dagens turnussystem bidrar til lekkasjepoblemer i to ender. Det er et system som framstår som lite attraktivt for yngre mennesker som er på jakt etter et yrke de kan leve av. På samme tid er det et system som er dårlig tilrettelagt for «slitere» som har behov for forutsigbarhet og restitusjon i arbeidet. Forskere som

har undersøkt hvordan arbeidstidsorganiseringen kan tilpasses heltid understreker at det ikke finnes en enkel standardmodell å anbefale (se Ingstad (red.) 2016 for en oppsummering). Nye grunnturnuser basert på hele stillinger må imidlertid legge til rette for en balansert rytme mellom dager med arbeid og helt fri, en rettferdig fordeling av ubekvem arbeidstid og tilstrekkelig rom for forhandling med tanke på å tilpasse vakter til eget liv.

## KILDER

- Abrahamsen, B., Holte, K.A. & Marjukka, L.** (2012). *Work-Family interference: Nurses in Norway and Finland*. *Professions and Professionalism*, 2, 60–75.
- Abrahamsen, B.** (2014). Nye sykepleiestudenter mindre interessert i deltidsarbeid. Nyhetsbrev nr. 2, Senter for profesjonsstudier, www.hioa.no/Om-OsloMet/SPS/Nyhetsbrev/SPS-Nyhetsbrev-nr-2-2014/Nye-sykepleierstudenter-mindre-interessert-i-deltidsarbeid
- Adresseavisen** (2017). «Jeg må fraråde alle å bli helsefagarbeider. Yrket er rett og slett en stor bløff». (Arbeidsledig helsefagarbeider Nina Korneliussen, debattinnlegg 23.1.2017)
- Amble, N.** (2008). *Ikke fullt og helt men stykkevis og delt – om det uønskede deltidsarbeidets vesen*. Søkelys på arbeidslivet, 3, 367–380.
- Amble, N.** (2016). 3-3-turnus, i Ingstad, K. (red.) *Turnus som fremmer heltidskultur*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Amble, N. & Ingstad, K.** (2016). *Arbeidstid – en kjønnset kategori*, i Ingstad K. (red.) *Turnus som fremmer heltidskultur*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Boge J. & Petersen, K.A.** (2016). *Dei som aldri kan seie nei*. Kronikk. *Bergens Tidende* 18.1. 2016.
- Dahle, R.** (2016). *Heltidssykepleieren som forsvant*. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 3, (4): 20–37.
- Drange, I. & Egeland, C.** (2014). *Part-time work in the Nordic region II A research review on important reasons*, Tema Nord 560, København: Nordisk ministerråd.
- Ellingsæter A.L. & Pedersen, E.** (2013). *Fruktbarhetens fundament i den norske velferdsstaten*. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 54 (1), 3–29.
- Fagbladet** (2018). *Norge ligger på topp i bruk av deltid, og vi har flest som jobber ufrivillig deltid* (Karin Svendsen).
- Gautun, H. & Hermansen Å.** (2011). *Eldreomsorg under press: Kommunenes helse og omsorgstilbud til eldre*. Oslo: Fafo-rapport no. 12.
- Høst, H., Reegaard, K., Reiling, R., Skålholt, A. & Hagen Tønder, A.** (2015). *Yrkesutdanninger med svak forankring i arbeidslivet. En kunnskapsoppsummering*. Oslo: NIFU-rapport no. 16.
- Ingelsrud I. H. & Falkum, E.** (2018). *Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskap og ferdigheter i arbeidet*. Rapport fra helsefagarbeidere i Delta.
- Ingstad, K.** (2016) *Innovasjon i turnus: Hvordan etablere en heltidskultur*. Ingstad, K. (red.) *Turnus som fremmer heltidskultur*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. & Kvande, E.** (2011). *Arbeid i sykehjem – for belastende for heltid?* Søkelys på arbeidslivet, 28 (1–2), 42–55.
- Meld. St.25** (2005–2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*.
- Meld. St. 29** (2010–2011). *Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv. Arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerheit*.
- Moland, L.E.** (2015). *Større stillinger og bedre drift. Evaluering av programmet Ufrivillig deltid*. Oslo: Fafo-rapport no. 25.
- Moland, L.E.** (2013). *Heltid-deltid – en kunnskapsstatus. Begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltid*. Oslo: Fafo-rapport no. 27.
- Moland, L.E.** (2009). *Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud*. Oslo: Fafo-rapport no. 15.
- Moland, L.E.** (1994). *De små grå. Deltidsarbeid og ansettelsesformer i kommunene*. Oslo: Fafo-rapport no. 171.
- Nicolaysen H. & Bråthen, K.** (2012). *Frivillig deltid – en privatsak?*, Oslo: Fafo-rapport no. 49.
- Nyen, T., Skåholt, A. & Tønder A.H.** (2013). *Fagbrevet som grunnlag for arbeid og videre utdanning, i Høst: Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen. Fokus på opplæringen i bedrift*. Oslo: Nifu-rapport 12.
- Skåholt, A., Høst, H., Nyen, T. & Tønder A.H.** (2013). *Å bli helsefagarbeider. En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget*. Oslo: Nifu-rapport no. 5.
- Vogt, K.C.** (2016). *Yrkesfagene, i Frønes & Kjølrsrud (red.) Det norske samfunn, bind II, 7. utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.