



ARBEIDSGIVERFORENINGEN
SPEKTER

Deltid Løsningene finnes i virksomhetene



Rapport om deltid i medlemsvirksomhetene
Utarbeidet av Arbeidsgiverforeningen Spekter

Deltid

Løsningene ligger i virksomhetene

1	BAKGRUNN	4
2	HOVEDKONKLUSJONER	4
3	OMFANG AV DELTID	5
4	SAMMENHENGEN MELLOM ARBEIDSTIDSORDNINGER OG OMFANGET AV DELTID...	6
4.1	HELGEARBEIDETS BETYDNING FOR OMFANGET AV DELTID	7
4.2	FORDELING AV ARBEID PÅ DØGNET SOM ÅRSÅK TIL DELTID.....	11
4.3	FORDELING AV ARBEID PÅ UKEDAGENE SOM ÅRSÅK TIL DELTID	12
4.4	ANSATTES ØNSKE OM Å STYRE EGEN ARBEIDSTID GIR DELTID	12
4.5	ET SIDEBLIKK MOT VÅRE NABOER I ØST	15
5	TILTAK FOR Å FÅ FLERE TIL Å ØKE SIN STILLINGSANDEL	15
5.1	FLEKSIBLE ARBEIDSTIDSORDNINGER.....	15
5.2	ORGANISERING AV HELGEARBEIDET	16
5.3	FAMILIEPOLITISKE TILTAK.....	17
6	HELSEFORETAKENES ARBEID MED Å REDUSERE OMFANGET AV DELTID.....	17



1 Bakgrunn

Debatten om deltid har pågått over lengre tid, og tilspisset seg under valgkampen 2007. Flere aktører har tatt til orde for at dagens bestemmelser om fortrinnsrett for deltidsansatte må forsterkes eller at retten til heltid må lovfestes.

Arbeidsgiverforeningen Spekter har i denne rapporten satt lyset på noen av de bakenforliggende årsaker til deltid, og konsekvensene for våre virksomheter dersom kravet om endring av fortrinnsrettsbestemmelsen skulle innfris.

2 Hovedkonklusjoner

Omfanget av deltid varierer stort i medlemsvirksomhetene, og henger nært sammen med kjønns sammensetning, variasjon i produksjon over døgnet/uka og arbeidstidsordninger.

Vel 41 % av de ansatte i helseforetakene jobber deltid. Omfanget er størst blant sykepleiere og hjelpepleiere.

I samferdselssektoren er andelen deltid betydelig lavere. For eksempel jobber kun 10 % av de ansatte i NSB deltid.

Forskning viser at kvinner velger deltid i større grad enn menn. 72% av kvinnelige hjelpepleiere jobber deltid, mot bare 32% av mannlige hjelpepleiere. Dette bekrefter at deltid er et kvinnefenomen. Det er fortsatt slik at kvinner tar større ansvar for omsorgsoppgaver i familien enn menn. Familiepolitiske tiltak er derfor nødvendig for å løse deltidsutfordringen

De aller fleste som arbeider deltid har valgt det selv, og ønsket og aksepten for å jobbe deltid er stor i helseforetakene. Forskning viser at ansattes ønske om å arbeide deltid og deres krav om ikke jobbe oftere enn hver tredje helg, ser ut til å være med på å opprettholde en deltidskultur.

Deltid avler deltid. Jo flere som jobber frivillig deltid, jo større blir andelen ufrivillig deltid. Dette fordi man trenger nye deltidsansatte for å fylle opp huller i turnusene. Muligheten til å arbeide deltid er dermed et gode med bismak.

Dersom arbeidstakere med arbeid hver tredje helg arbeider 4 helger mer i løpet av ett år, vil behovet for deltid som skyldes hull i turnus reduseres helt.

Arbeidsmiljøloven gir i dag deltidsansatte fortrinnsrett til hel stilling, dersom det ikke er vesentlig ulempe for arbeidsgiver. Ytterligere forsterking av dagens lovbestemmelse vil både medføre økt ressursbehov, samtidig som det vil innebære betydelig overkapasitet for enkelte grupper ansatte i ukedagene:

- Økt ressursbehov med over 30 % i helseforetakene hvis alle ansatte skal få tilbud om heltidsstilling, gitt arbeid hver 3. helg som i dag. Siden man uansett antall årsverk er avhengig av et visst antall personer for å få helgearbeidet til å gå rundt, er det stor fare for at en

lovfesting av retten til heltid - med dagens ressurstilgang – vil få betydning for aktiviteten ved sykehusene.

- Arbeidsgiver mister helt styring med den viktigste innsatsfaktoren i virksomhetene; arbeidstidsressursene. Arbeidstakerne skal få redusere sin stilling når de ønsker det, og de skal få øke den når de ønsker det. Dette vil medføre store bemanningsmessige utfordringer, både i forhold til mengden av arbeidskraft og plassering av selve arbeidstiden.

Det er gjennomført omfattende prosesser og aktiviteter i flere helseforetak for å redusere graden av uønsket deltid. Arbeidet har resultert i at flere ansatte har fått tilbud om heltidsstilling.

3 Omfang av deltid

Helsesektoren

Tabellen nedenfor viser stillingsandeler blant en del faggrupper i helseforetakene:

Prosentvisfordeling	Stillingsandel					
	under 50	50	51 til 74	75	76 - 99	100
Ufaglærte	21 %	11 %	9 %	2 %	9 %	48 %
Fagarbeider/ miljøarbeider	8 %	7 %	6 %	3 %	10 %	66 %
Hjelpepleier mv	10 %	21 %	12 %	12 %	13 %	32 %
Sykepleiere	4 %	10 %	9 %	12 %	17 %	48 %
Ergo- fysioterapeut	5 %	7 %	6 %	1 %	18 %	63 %
Barnevern/sosionom	2 %	7 %	4 %	0 %	12 %	74 %
Ingeniør/bioingeniør	3 %	7 %	5 %	3 %	16 %	66 %
Radiograf/stråleterapeut	1 %	5 %	4 %	1 %	15 %	74 %
Miljøterapeut	17 %	7 %	8 %	2 %	11 %	54 %
Øvrige helsepersonale	4 %	5 %	4 %	2 %	12 %	72 %
Teknisk / adm. personale	4 %	10 %	5 %	2 %	13 %	66 %
Leger	3 %	2 %	2 %	0 %	5 %	88 %
Ledere	2 %	2 %	1 %	0 %	6 %	89 %
Totalt	6 %	9 %	7 %	6 %	13 %	59 %

Som det fremgår jobber 59 % av de ansatte i helseforetakene heltid. Det gir en deltidsandel på 41%. Tallene sier ikke noe om hvilken stillingsandel den enkelt ansatte har som utgangspunkt i sitt ansettelsesforhold – de sier kun noe om den stillingsandel man pr dato jobber i. Dersom en ansatt har avtale om 100 % stilling, men av ulike årsaker jobber midlertidig i 80%, vil det i våre datasystem bli registrert som deltid, på tross av at vedkommende har en 100%-stilling i utgangspunktet.

Vi har i vedlegg 1 lagt ved en detaljert oversikt over deltid i helseforetakene, fordelt på menn, kvinner, stillingsgrupper mv. Vi kan sammenfatte de viktigste funnene slik:

Av kvinnene jobber 47 % deltid
Av mennene jobber 17 % deltid
Størst andel deltid i hjelpepleiergruppen: 68 % deltid
Av kvinnelige hjelpepleiere jobber 72 % deltid
Av mannlige hjelpepleiere jobber 32 % deltid
Svært få leger jobber deltid

Tallene bekrefter med andre ord konklusjonene fra Deltidsutvalget (NOU 2004:29 ”Kan flere jobbe mer”), hvor det fremgår at deltid er et kvinnefenomen: 71% av de ansatte i helseforetakene er kvinner. Omfanget av deltid er størst i de grupper hvor det kreves lite utdanning, mens det er så godt som fraværende i legegruppene.

Samferdselssektoren

Det er mindre deltid i samferdselssektoren enn i helsesektoren:

NSB har om lag 2640 ansatte, hvorav 71 % av disse er menn. 10 % av de ansatte jobber deltid. Om lag halvparten av dette skyldes at de ansatte har permisjoner av ulik karakter. De øvrige er enten vikarer for disse, eller har deltidsstilling av andre årsaker.

Posten Norge AS har 18611 fast ansatte, fordelt på 8691 kvinner og 9920 menn. Av posten ansatte er det ca 38 % som jobber deltid. Den største deltidsandelen finner vi blant kvinner; ca 49 % av kvinnene jobber deltid. Se for øvrig punkt 3.2 som viser et eksempel fra Postens brevsenter på hvorfor deltid oppstår som følge av ulik aktivitet i løpet av et døgn.

Baneservice har om lag 260 ansatte i Norge, av disse er 17 ansatte kvinner. Kun 0,8% av de ansatte jobber deltid.

4 Sammenhengen mellom arbeidstidsordninger og omfanget av deltid

Vi har valgt å vise sammenhengen mellom arbeidstidsordninger og omfanget av deltid under i fire punkter:

Helgearbeidets betydning for omfanget av deltid
Fordelingen av arbeid på døgnet som årsak til deltid
Fordelingen av arbeid på uke som årsak til deltid
Ansattes ønske om å styre egen arbeidstid som årsak til deltid

4.1 Helgearbeidets betydning for omfanget av deltid

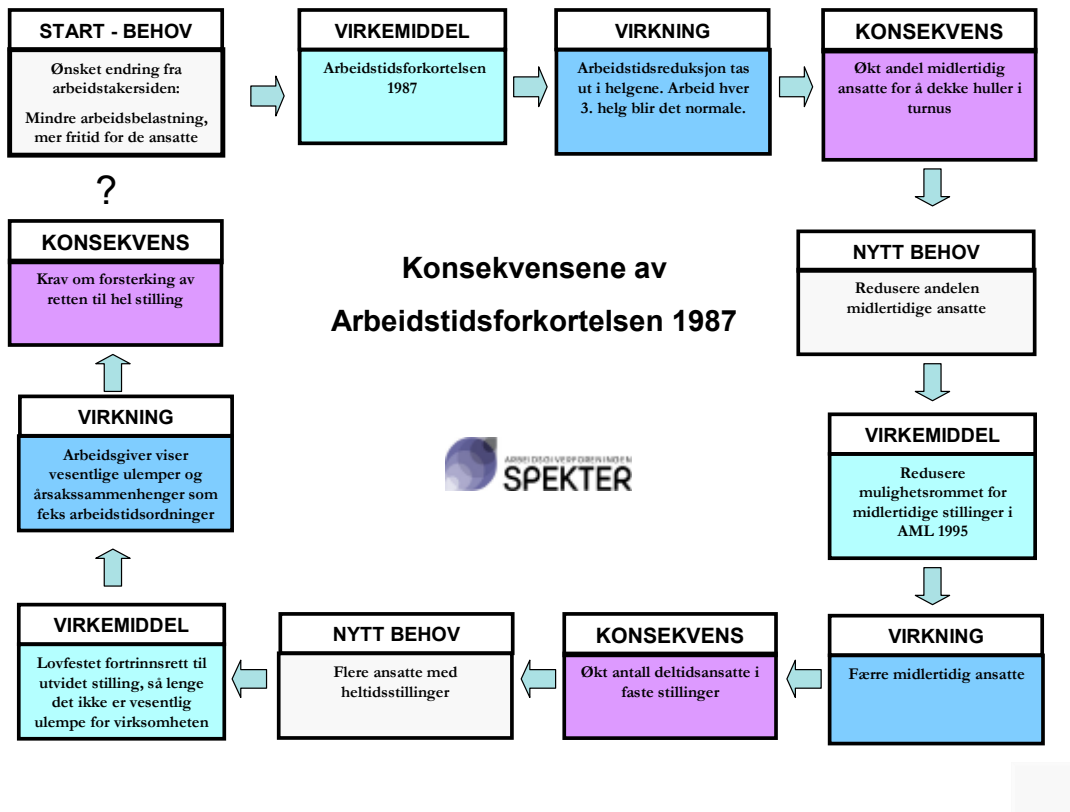
I 1987 ble partene i arbeidslivet enige om å redusere arbeidstiden med 2,5 timer pr. uke – senere omtalt som ”Arbeidstidsforkortelsen”. Arbeidstakerne fikk altså mindre arbeidstidsbelastning og mer fritid pr. uke. Fra å jobbe 40 timer ble 37,5 timer pr. uke det vanlige for dagarbeidere. Tilsvarende ble arbeidstiden 2,5 timer kortere for de som gikk i turnus – fra 38 timer til 35,5 timer pr. uke.

Nina Amble ved Arbeidsforskningsinstituttet har utarbeidet et notat ”Innspill – forsøk med arbeidstidsordninger og arbeidstidsendringer i turnusarbeid” som beskriver en del fakta knyttet til arbeidstidsordninger og deltid.

Amble påpeker at man fram til 1987 organiserte turnusarbeid i helsetjenesten med stor grad av fulle stillinger. Annenhver helg var arbeidshelg, og dersom det eksisterte deltidsstillinger, var disse standardisert til 50 % og 75 %. Etter arbeidstidsforkortelsen endret imidlertid dette bildet seg. Den reduserte arbeidstiden ble tatt ut i helgene, slik at man flere steder gikk fra å jobbe annenhver helg til å jobbe hver tredje helg. Dette etterlot mange hull i arbeidsplanene, som igjen ble bemannet med midlertidig arbeidskraft i små stillinger. Disse ble ofte ikke tatt med når man snakket om deltidsstillinger på dette tidspunkt, siden de ikke var fast ansatte, og det slo derfor ikke nevneverdig ut på statistikken over deltidsansatte.

Vi fikk i 1995 en innskjerping av mulighetene til å ansette arbeidstakere i midlertidige stillinger, og flere av de midlertidige ansatte ble fast ansatte. Da endret bildet seg ved at flere ble registrert i statistikkene som deltidsansatte. I følge Amble bidro dette til at Norge kom på første plass i Norden når det gjaldt deltidssysselsetting. I samme rapport fremgår det at i kommunene er hele 80 % av all uønsket deltid knyttet til småstillinger og utfordringer med turnus forårsaket av denne reformen. Redusert arbeidstid i form av mer fritid for noen skapte altså mange nye deltidsstillinger som ble besatt av andre.

Spekter har laget en illustrasjon som viser hvordan man har forsøkt å regulere konsekvensene av dette siden 1987:



(Illustrasjon: Spekter)

Arbeidstidsreduksjoner kan altså i seg selv generere deltid. Spekter oppfordret derfor i 2008 det regjeringsoppnevnte skift/turnusutvalget (Holden III utvalget) særskilt til å se på om en evt. arbeidstids-reduksjon som følge av å likestille skift og turnusarbeid vil føre til økt grad av deltid. Det er en reell fare for at den arbeidstidsreduksjonen et slikt forslag innebærer – kombinert med at de ansatte skal ha mest mulig heltidsstilling – kunne føre til økt behov for deltidsstillinger i *mindre* stillingsbrøker.

Vi kan også vise sammenhengen mellom helgearbeid og deltid med følgende to eksempel:

Eksempel fra helsesektoren

Dette eksemplet er hentet fra et universitetssykehus og viser ulikheten i ressursbehov (antall ansatte) ut fra tre ulike forutsetninger:

1. Arbeidsplan hvor de ansatte jobber hver 3. helg, med bruk av en kombinasjon av deltid- og heltidsstillinger. Dette er den vanligste måten å få arbeidsplanene til å gå opp i dag.
2. Arbeidsplan hver 3. helg, hvor alle har ønsket og fått heltidsstillinger.
3. Arbeidsplan ved 2. helg som heltidsstillinger. Dette viser konsekvensene dersom arbeidstakerne jobber heltid og hver andre helg.

Avdelingen har lønnsmidler til 188 årsverk, fordelt på 249 ansatte. Av disse jobber 30 % heltid, 40 % jobber i $\frac{3}{4}$ stilling og 30 % jobber halv stilling. Avdelingen har jobbet målbevisst for å tilby heltidsstillinger til de som ønsker det, og har lyktes i sitt arbeid. Pr dato er det ingen registrert med ufrivillig deltid.

Helseforetaket har siden 2006 hatt en avtale med de tillitsvalgte om arbeid hver 3 helg. Hvis vi setter opp disse faktaopplysningene inn i de ulike forutsetningene, får vi følgende resultat i ressursbehov:

	Sum ansatte	Sum årsverk	Endring i ressursbehov	Endring i %
Alternativ 1:				
Hver 3.helg og en kombinasjon av heltid og deltid	249	188	Dagens situasjon	Dagens situasjon
Alternativ 2:				
Hver 3. helg hvor alle jobber deltid	249	249	+ 61 årsverk	+32,4%
Alternativ 3:				
Hver 2. helg og heltid[1]	166	166	- 22 årsverk	-11,7%

Eksempelet viser først og fremst at arbeid hver tredje helg krever 1/3 flere hoder enn arbeid hver andre helg. Den avtalen som er inngått med de tillitsvalgte genererer altså mye deltid. For det er et visst antall ansatte man trenger for å ha tilstrekkelig bemanning i helgene. Stillingsbrøken til de ansatte er uvesentlig - avtalen med de tillitsvalgte skiller ikke mellom deltidsansatte og heltidsansatte: man kan i teorien ha 10% stilling og ikke arbeide flere helger enn tredjehver helg.

For det andre viser eksempelet at man får en økning i ressursbehov på 32,4 %, dersom alle deltidsansatte tilbys heltidsstillinger, gitt arbeid hver tredje helg som i dag. Noen arbeidstakerorganisasjoner omtaler denne økningen i ressursbehov som en arbeidskraftreserve. Det er imidlertid viktig å påpeke at det i de fleste tilfeller ikke vil være arbeid til denne gruppen i ukedagene - det er i helgene man trenger ekstra hender. Det er

heller ikke slik at man kan løse dette med å la disse arbeidstakerne uten videre arbeide ved andre enheter. I punkt 6 om helseforetakene har vi beskrevet erfaringer fra Ressurssenteret på Ullevål universitetssykehus, hvor det viser seg at arbeidstakerne motsetter seg å jobbe ved flere avdelinger. I tillegg vet vi at store virksomheter ofte har små, spesialiserte enheter, og det er ikke umiddelbart slik at en sykepleier ved en psykiatrisk avdeling uten videre kan gå rett inn i en jobb ved en intensivavdeling.

Ved denne konkrete avdelingen har man arbeidet grundig og målrettet for å tilby de ansatte heltidsstillinger, og resultatene viser at man har lyktes. Det har imidlertid gitt økte kostnader og overkapasitet i ukedagene. Dersom flere av de deltidsansatte skulle be om heltid og få aksept for det, vil overkapasiteten akselerere ytterligere, med de konsekvenser det vil få.

Eksempel fra samferdselssektoren (NSB)

NSB fikk høsten 2007 store driftsmessige problemer, med store konsekvenser for passasjerene. Problemene var knyttet til en kombinasjon av knapphet på kvalifisert personell og manglende fleksibilitet etter arbeidsmiljøloven. Slik fleksibilitet kan bare oppnås gjennom avtale med arbeidstakernes organisasjoner. I dette tilfellet krevde en fagforening kompensasjon for å inngå slik avtale med arbeidsgiver, og etter kraftig press, med blant annet full togstans i Østlandsområdet, måtte NSB gi etter for kravet.

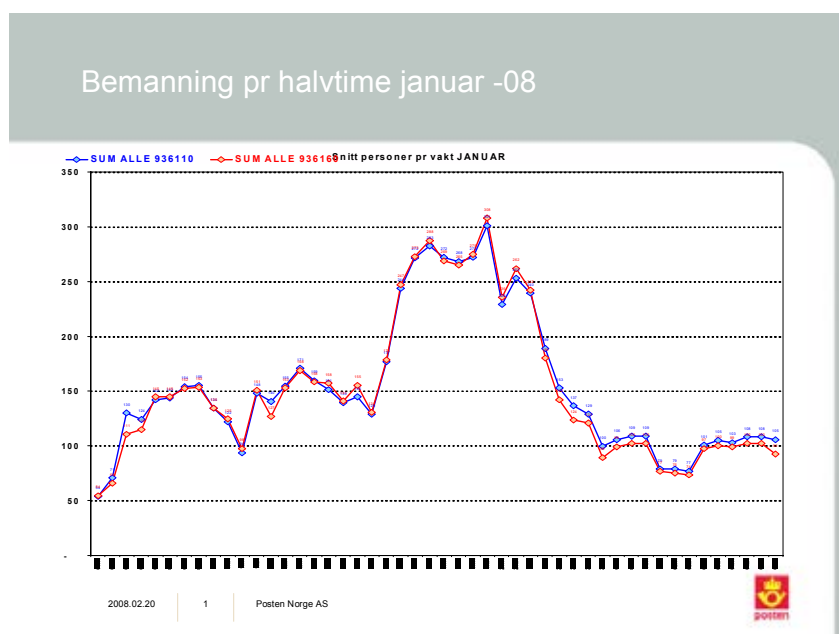
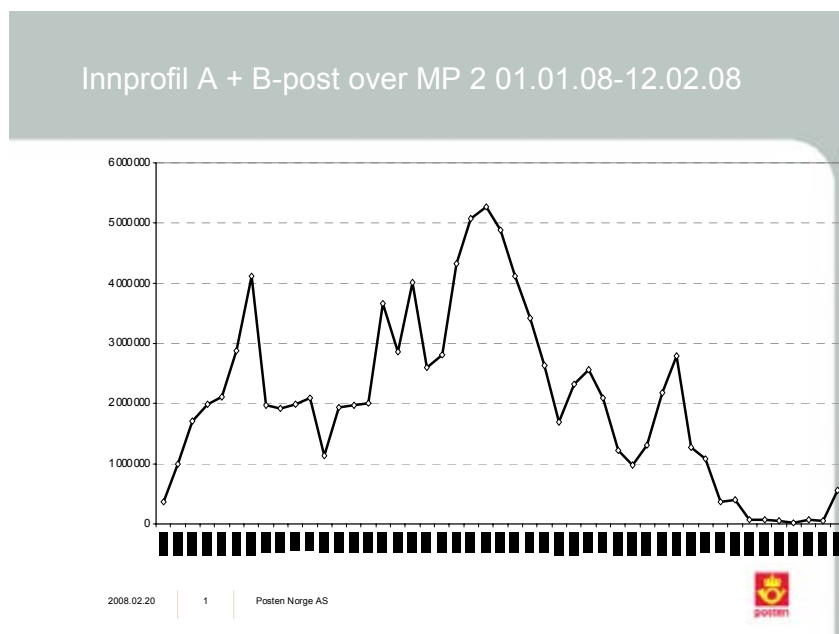
Avtalen innebærer blant annet at denne arbeidstakergruppen i større grad enn før vil arbeide hver tredje helg. Fram til avtaleinngåelsen var arbeid annenhver helg, altså hovedregelen i arbeidsmiljøloven, det vanlige. Avtalen omfattet også andre arbeidstidsreguleringer, men helgearbeidet er det vesentlige i denne sammenheng.

Avtalen vil kunne føre til ”hull i turnusen” på grunn av at helgearbeidet reduseres til hver tredje helg. Dette må dekkes inn med enten deltidsarbeid, innleie av arbeidskraft, overtid eller en kombinasjon av dette. NSB har estimert at driftskostnadene vil øke med 25% som følge av avtalen.

4.2 Fordeling av arbeid på døgnet som årsak til deltid

Ved Postens brevsenter i Oslo er det behov for deltid på grunn ulikt aktivitetsnivå i løpet av dagen.

Følgende illustrasjon viser postvolumutvikling og hvordan dette påvirker bemanningsbehovet i løpet av et døgn:



Som følge av ulik aktivitet i løpet av døgnet, har Posten behov for deltidsansatte for å få flere hender i kortere perioder. Oversikten viser størst voluminngang på ettermiddag/kveld. Dette er A-post hvor det stilles krav om hurtig produksjonstid for å overholde konsesjonskravet. Den økte voluminngangen rundt kl 0900 skyldes B-post som produseres på dagtid.

På kvelden jobber ca 175 av en total bemanning på 300 ansatte deltid, med oppmøtetid mellom kl 16:00-18:00 og varierende sluttid fra kl 19:45-23:00. De fleste deltidsansatte med kveldsarbeidstid jobber mellom 10 – 15,5 t pr uke. En god del av disse er skoleungdom og studenter som arbeider på kvelden.

På natten jobber ca 70 av en total bemanning på 95 deltid, med oppmøte mellom kl 21:00-24:00 og varierende sluttid mellom kl 05:30-07:00. Arbeidstidens lengde for disse i løpet av en uke varierer fra 17,5-32,5t. Turnusene er skreddersydd i forhold til Brevsenterets detaljerte produksjon.

4.3 Fordeling av arbeid på ukedagene som årsak til deltid

Vinmonopolet AS har 1790 ansatte, hvorav 700 er ansatt på heltid. Det gir en deltidsandel på 60,9 %. Det er jevn kjønnsfordeling på heltidsstillingene, mens kvinneandelen i deltidsstillinger er ca 80 %.

Det er særlig i Vinmonopolets butikker vi finner deltidsansatte. Dette har sammenheng med at omsetningen i butikkene er størst i slutten av uka, slik at bemanningsbehovet også blir størst på dette tidspunktet. Det er altså ikke nok aktivitet tidlig i uka, til at alle deltidsansatte kan få heltidsstillinger. Samtidig ønsker de ansatte å ha fri på lørdag. For å imøtekomme dette har man etablert en praksis for at heltidsansatte har fri annenhver lørdag. Dette fører igjen til økt behov for deltidskontrakter og ekstrahjelpere som kan arbeide lørdager.

4.4 Ansattes ønske om å styre egen arbeidstid gir deltid

Vi vet at mange arbeider deltid for å få hverdagen til å gå opp. Dette gjelder særlig småbarnsforeldre, og i første rekke kvinnene. Barn skal følges og hentes i barnehage/SFO og barnas aktiviteter på fritiden krever tid og ressurser fra de voksnes arbeidstid. Også andre forhold generer deltid i samfunnet. Vi kan grovt sett inndele arbeidstakernes mulighet til å tilpasse arbeidstiden i følgende hovedkategorier:

Omsorgsoppgaver

Arbeidsmiljøloven hjemler retten til fri i forbindelse med omsorgsoppgaver. I følge § 10-2.4 har arbeidstaker som av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner har behov for å få redusert sin arbeidstid, rett til dette dersom arbeidstidsreduksjonen kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten. Når avtalt periode med redusert arbeidstid er over, har arbeidstaker rett til å gå tilbake til tidligere arbeidstid. Under ellers like forhold har arbeidstaker med redusert arbeidstid fortrinnsrett til å øke sin arbeidstid når stilling blir ledig i virksomheten, forutsatt at stillingen helt eller i det vesentlige er tillagt de samme arbeidsoppgavene.

Sykdom

Som et ledd i IA-arbeidet ønsker man å få flere sykmeldte med 100% sykefravær over på graderte sykemeldinger, og dermed raskere tilbake i arbeid. Graderte sykemeldinger genererer også deltid, siden man trenger arbeidskraft for å dekke inn den stillingsbrøken som står midlertidig ledig etter den sykmeldte.

Utdanning og kompetanseheving

Stadig flere ønsker videreutdanning og kompetanseheving, og i mange tilfeller gjøres det ved at det innvilges graderte permisjoner med og uten lønn. Man kan dekke inn det arbeidskraftsbehovet som oppstår i slike tilfeller med deltid.

Graderte pensjonsordninger

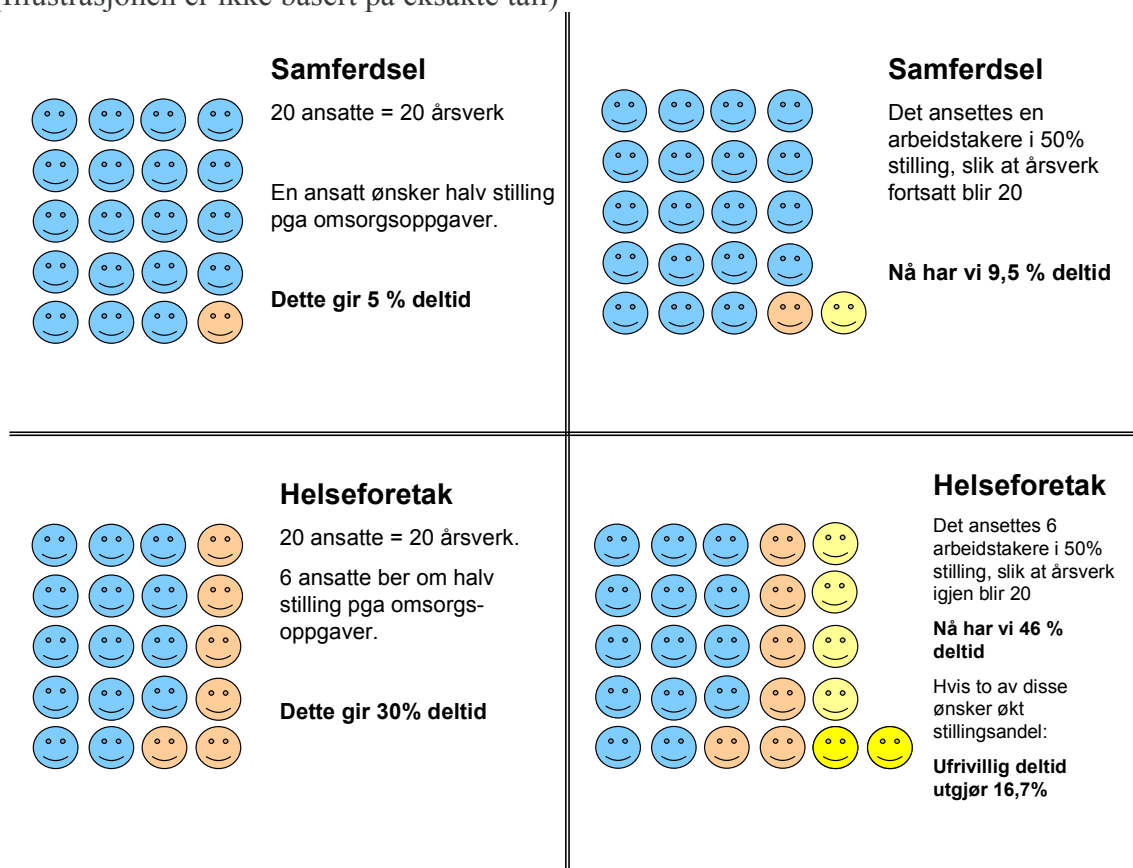
Det er et uttalt mål å få ansatte til å jobbe lenger og det arbeides aktivt på flere fronter for å finne tiltak som fremmer arbeidslinjen. Hvis vi lykkes i dette arbeidet, er det nærliggende å tro at det vil medføre økt antall pensjonister med gradert pensjon. Dette kan gi behov for deltidsstillinger.

Disse velferdsordningene fører til et behov for deltidsstillinger av et visst omfang. Når en arbeidstaker velger å redusere sin stilling fra 100 % til 80 % eller av andre årsaker må redusere arbeidstiden, betyr det at en 20% stilling blir ledig. Fra arbeidsgivers side kan dette løses ved å ansette noen i 20 % stilling for å dekke opp den reduserte tiden. Dermed blir konsekvensen av å benytte seg av de velferdsordninger vi har at det produseres mer deltid.

Dersom retten til heltid lovfestes, vil det innebære at en arbeidsgiver ved å innvilge 50% permisjon eller gi en senior mulighet til 50% stilling ved siden av pensjon, må ansette en arbeidstaker i 100 % selv om behovet er 50%.

Dette vil begrense arbeidsgivers mulighet til å innvilge redusert arbeidstid av for eksempel velferdsgrunner.

Vi har laget en illustrasjon for å vise utviklingen i deltidbruk når det gis permisjoner:
(Illustrasjonen er ikke basert på eksakte tall)



(Illustrasjon: Arbeidsgiverforeningen Spekter)

I **bilde 1** ser vi en situasjon fra NSB, hvor en ansatt ber om permisjon for å ivareta omsorgsoppgaver. Dette fører i vårt eksempel umiddelbart til 5% deltid. Lønssystemene skiller nemlig ikke på om man er ansatt direkte i en deltidstilling, eller om man har permisjon fra en hel stilling.

Bilde 2 viser at omfanget av deltid øker til 9,5 % når det tas inn en vikar for denne arbeidstakeren. I bilde 3 har vi vist tilsvarende situasjon for helseforetakene. Her er det flere kvinner ansatt, og kvinner tar ut mer omsorgspermisjoner enn menn. Dersom 6 arbeidstakere søker om omsorgspermisjon, registreres det som 30 % deltid. Dersom man ansetter vikarer for disse, øker omfanget av deltid til 46 %. Dersom en av disse ønsker å jobbe mer, registreres det som ufrivillig deltid.

Det er neppe noen i dag som ønsker å redusere arbeidstakernes muligheter til å tilpasse arbeidstiden til livssituasjonen. Figuren viser at deltid avler deltid, og konsekvensene av dette er da at arbeidsgiver er avhengig av deltidstillinger for å få arbeidsplanene til å gå opp.

En studie foretatt i tidligere Helse Sør av Hans Petter Karlsen og Steffen Brørby bekrefter dette bildet. Studien viser at flere arbeidstakere velger å jobbe deltid fordi det gir dem frihet til å styre den resterende delen av arbeidstiden selv.

Studien viser videre at bare om lag 8 % av de deltidsansatte sykepleierne i Helse Sør utgjør en arbeidskraftreserve. Samtidig svarer mer enn 70 % av de deltidsansatte at de er fornøyd med sin stillingsbrøk og ikke ønsker å øke denne stillingsandelen. Deltidsarbeid blant

sykepleiergruppen ser derfor ut til i betydelig grad å være et resultat at de ansattes ønsker og egne valg. Deltid blir av mange sett på som en mulighet til å få mer tid til familie, venner og andre aktiviteter som man finner viktig eller interessant.

Studien viser også at aksepten for å jobbe deltid er stor i helseforetakene. Ansattes ønske om å arbeide deltid og deres krav om ikke jobbe oftere enn hver tredje helg, sammen med avdelingens behov for deltidsansatte som følge av nettopp turnussystemene, ser ut til å være med på å opprettholde en deltidskultur.

4.5 Et sideblikk mot våre naboer i øst

I følge en undersøkelse fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) omtalt i Fagbladet 25.10.07, arbeider bare 13 prosent av de ansatte i finske kommuner deltid. Deltidsarbeidet har aldri bitt seg fast i det finske arbeidslivet på samme måte som i Norge. Hos oss ble deltid arbeid inngangen til et liv med lønnet arbeid for mange kvinner på 1970-tallet. Norske kvinner kunne jobbe deltid fordi mannen var hovedforsørger. Finland hadde en mer likestilt forsørgermodell i hele etterkrigstida: etter krigen slo ikke den økonomiske oppgangstiden inn på samme måte som her. Deltidsarbeid var en luksus verken individene eller samfunnet hadde råd til.

I følge undersøkelsen har medaljen en bakside, for finnene har turnuser med mer helgearbeid enn deres norske kolleger er vant til. Avtaleverket slår fast at en fulltidsansatt skal ha minst ni timer uavbrutt fri per døgn, og 35 timers uavbrutt fri i uka. Men det er ikke sikkert fridagene kommer i helgen. Er man uheldig, kan man måtte jobbe fire–fem helger i strekk.

I Norge er slike turnuser helt utenkelige, og det finnes neppe seriøse arbeidsgivere som mener det skal gjeninnføres. Men det viser den nære sammenhengen det er mellom arbeidstidsordninger og deltid.

5 Tiltak for å få flere til å øke sin stillingsandel

5.1 Fleksible arbeidstidsordninger

Når årsakene til deltid også knyttes til arbeidstidsordninger, betyr det at løsningene ligger der også. Studien fra Helse Sør viser at man bør finne arbeidstidsordninger som gjør det nødvendig å velge deltid. Dette kan gjøres ved å forsterke de ansattes mulighet til å påvirke egne arbeidssituasjon, for eksempel gjennom tiltak som ønsketurnus eller timebank.

Eksempel fra Helse Bergen, Intensivavdelingen - Timebank

I 2003 ble det etablert en ordning med timebank ved intensivavdelingen. Ordningen fungerte slik at 100 % av arbeidstiden innledningsvis ble satt opp i arbeidsplanen. Deretter ble 25 % trukket ut igjen - hovedsakelig dagvakter på ukedagene - og satt inn på timebankkontoen. Timebanken var altså en "arbeidsbank" der man jobbet inn timer man hadde i underskudd, og tok ut timer man hadde i overskudd. Det som var spesielt med denne timebankordningen var at man fikk "renter" på timene som ble satt inn i banken. Jo mer ubekvemme vakter man jobbet inn, jo høyere rente fikk man på investeringen. "Rentene" ble tatt ut i fritid. Personalets fleksibilitet ble belønnet med et tillegg i lønn på kr. 1000.-/mnd. og en gjennomsnittlig reduksjon av årlig arbeidstid på 10 %, uten trekk i lønn

Timebanken er evaluert ved tre anledninger. Resultatet av evalueringen har vært at sykepleiere så godt som entydig har vært fornøyd med ordningen. 91 % opplevde en økt trygghet på helgevaktene ved at forbruket av eksterne ekstravakter var redusert. Samtlige respondenter var enten i stor grad eller til en viss grad tilfreds med tilbudet. Hele 9 av 10 svarte bekreftende på at fordeling av tildelte timebankvakter mellom ukedager og helger var tilfredsstillende.

20 % av de som deltok fikk hel stilling som følge av tiltaket.

I kap. 6 har vi beskrevet flere tiltak i helseforetakene som viser at fleksible arbeidstidsordninger kan redusere behovet for deltidsstillinger.

5.2 Organisering av helgearbeidet

Debatten om deltid og helgearbeid blir ofte polarisert ved at arbeidsgiverne på den ene siden hevder at deltidproblemet ville vært løst dersom arbeidstakerne jobbet annenhver helg, mens arbeidstakerne på den andre siden krever å jobbe hver tredje helg.

Sannheten er at mye av deltidproblemet kan løses hvis man møtes på midten. Det er ikke nødvendig at alle jobber annenhver helg, men dersom man kan jobbe 4 helger mer i løpet av ett år, vil bruken av deltid kunne reduseres til et absolutt minimum. Vi kan illustrere dette med et eksempel:

Eksempel fra et helseforetak

Vi har en avdeling med 15 arbeidstakerne, hvor 6 ansatte arbeider 50 % og 9 ansatte jobber 100 %. Om lag 1/3 av arbeidstakerne jobber altså deltid. Arbeidstakerne har en arbeidsplan som går over 12 uker, med arbeid hver tredje helg. Dette innebærer at disse arbeidstakerne arbeider 16 helger i løpet av ett år.

Dersom de ansatte arbeider 4 helger mer i løpet av året, vil det ikke være behov for deltidstillinger ved denne avdelingen. Arbeidsplanene vil gå opp, slik at både ukedagene og helgene har tilstrekkelig bemanning. Dersom man arbeider 2 helger mer pr år, vil deltidbruken med tilsvarende resonnement halveres.

5.3 Familiepolitiske tiltak

Som nevnt tidligere er deltid i første rekke et kvinnefenomen, jf Deltidsutvalgets rapport: omtrent $\frac{3}{4}$ av de deltidsansatte er kvinner. Det er også påpekt at det i langt større grad er alminnelig akseptert at kvinner jobber deltid enn menn. Dette bekreftes av studien fra Helse Sør (vedlegg 4).

Dette viser at løsningene på likestillingsutfordringene ikke bare ligger i arbeidslivspolitikken, men i aller høyeste grad også i familiepolitikken. Det er fortsatt slik at det er mennene som er hovedforsørgere i norske hjem, og kvinnene som tar det meste av omsorgsarbeidet:

Når en familie i en periode må redusere sin samlede innsats i arbeidslivet for å kunne ivareta familiens ulike omsorgsoppgaver, er det kvinnen som vanligvis går over på deltid. 47 prosent av sysselsatte mødre hadde avtale om deltid i 2004, mens bare 5 prosent av sysselsatte fedre er deltidsarbeidende.

67 prosent av mennene arbeider 37-44 timer per uke, mot 47 prosent av kvinnene. Mens 13 prosent av mennene jobber mer enn 45 timer i uken, gjelder det bare 3 prosent av kvinnene. Andelen mødre med små barn (0-2 år) i arbeid har gått ned fra 41 til 39 prosent mellom 1991 og 2004. I samme periode har andelen småbarnsmødre med midlertidig fravær økt fra 25 til 33 prosent. Årsaken er at mange mødre tar ut permisjon (bl a kontantstøtte).

85 prosent av mennene tok ut foreldrepenger i inntil 30 dager i første halvår i 2007, og 39 prosent av disse tok ut 25 dager.

Bare 15 prosent er hjemme mer enn de 30 dagene som nå er "fedrekvoten".

93 prosent av kontantstøttemottakerne er kvinner, ergo er bare 7 prosent menn.

Etter innføringen av kontantstøtten har mødres gjennomsnittlige arbeidstid per uke falt med $\frac{3}{4}$ timer. Det tilsvarer nesten 20 prosent reduksjon, eller 11.000 årsverk. Tilsvarende har samfunnet tapt rundt 3.300 mannlige årsverk som følge av kontantstøtten.

Kontantstøtten har ifølge SSB ført til at mødres yrkesavbrudd er blitt lengre og at de i mindre grad går tilbake til jobb i løpet av de tre første årene etter fødselen.

Dette viser at det må fremmes familiepolitiske tiltak for å få et mer likestilt arbeidsliv. Dette bekreftes også av likelønnskommisjonen. Kvinner tar fortsatt størst ansvar på hjemmebane og har dermed størst forbruk av de rettigheter lov- og avtaleverk gir i forhold til permisjon. En konsekvens av dette er at kvinner gir avkall på å være en av familiens to hovedforsørgere, og tradisjonen om at dette er mannens oppgave opprettholdes. Dette får svært uheldige konsekvenser for kvinners lønn og er et sentralt punkt i likelønnsdebatten.

6 Helseforetakenes arbeid med å redusere omfanget av deltid

Det pågår mye systematisk og grundig arbeid i helseforetakene for å redusere andelen ufrivillig deltid, både på regionalt og lokalt nivå. Vi har i det følgende redegjort for noe av det dette arbeidet, for å vise bredden og omfanget av det som gjøres. Avslutningsvis har vi vist ved et eksempel hvordan gangen i en bemanningsplan er ved Helse Bergen, for å vise et eksempel hvordan arbeidstidsplanlegging gjennomføres ved norske sykehus.

Det meste av aktivitetene vi har beskrevet nedenfor er egeninitiert, mens noe er gjennomført som følge av forpliktelser fra mellomoppgjøret 2007. I dette oppgjøret ble Spekter, LO- og YS-forbundene enige om å nedsette lokale, partssammensatte utvalg for å se nærmere på omfanget og årsaken til deltid i helseforetakene. Partene sentralt skulle legge rammer for arbeidet, men selve prosessen med å kartlegge omfang og årsaker til deltid, ble forutsatt gjennomført lokalt. Fristen for arbeidet ble satt til 01.03.08. Spekter har mottatt tilbakemeldinger fra mange foretak om gjennomførte prosesser. Noen av tilbakemeldingene er gjengitt her.

Regionene

Som følge av større omstillingsprosesser er helseforetakene i stigende grad avhengig av å rekruttere og beholde høyt kvalifisert arbeidskraft. Mer kompetente arbeidstakere blir tillagt et mer selvstendig ansvar for jobbutførelse og egen vurdering av servicenivå og tjenestekvalitet. Det blir stadig viktigere å sikre seg god kontinuitet i personalet og større spillerom for den enkeltes kreativitet og helhetssyn. Arbeidsgiver har derfor et selvstendig behov for å redusere deltidsstillinger i årene framover.

Som følge av dette er det stor fokus på deltid i de regionale helseforetakene. I foretaksprotokollene for 2007 ble de regionale helseforetakene bedt om å kartlegge bruken av deltidsstillinger i helseforetakene. Dette arbeidet ble gjennomført av regionene i 2007. I Helse Vest gjennomførte det regionale helseforetaket og helseforetakene i tillegg en omfattende deltidsundersøkelse i august 2007. Med bakgrunn i det arbeidet som ble gjennomført, skal helseforetakene i regionen innen 1. juni 2008 etablere tiltak for å redusere bruk av deltid. Det skal ikke ansettes nye medarbeidere før man har tatt ut potensialet som ligger i å øke opp stillingsbrøkene for de som har deltidsstillinger og som ønsker større stilling.

Også i de øvrige regionene er det satt sterkt fokus på deltid, og flere regioner vurderer nå å gjennomføre en tilsvarende undersøkelse som Helse Vest.

Sykehusene:

Ullevål universitetssykehus

Som et ledd i arbeidet med å sikre kvalitet og gode arbeidsforhold for ansatte i pleietjenesten, besluttet ledelsen ved Ullevål i 2007 å kartlegge medarbeidernes ønsker om å øke stillingsstørrelser. Hensikten var å se hvem og hvor mange av medarbeiderne som ønsker økt stilling, samt vurdere evt tiltak sammen med de tillitsvalgte. Fra sykehusets side ble det uttalt at økning av stillingsprosenten til den enkelte kunne gi bedre utnyttelse av ressursene, bedre kontinuitet og fleksibilitet og ville ha betydning for kvaliteten i pasientbehandlingen.

Undersøkelsen ble gjennomført i mai 2007 og viste at av 2000 pleiere er 16,8 % deltidsansatte. Av disse er 2,9 % ufrivillig deltidsansatte. Disse arbeidstakerne ønsket altså en større stillingsandel enn de hadde på dette tidspunkt.

For å imøtekomme dette ønsket, opprettet sykehuset i januar 2008 en ny enhet som kalles Ressurssenteret. Ressurssenteret har som formål å bidra til å gi ansatte som ønsker det, større stillingsandel. Hensikten med å etablere et eget vikarbyrå internt på sykehuset har vært å skape en operativ enhet med spesialkompetanse innen rekruttering og bemanning. Dette som et supplement og avlastning for driftsansvarlig i avdelingen som bruker mye av sin tid til å skaffe ekstravakter og vikarer.

Ressurssenteret skal ha fast ansatte i tillegg til ekstravakter, som skal betjene avdelingenes behov for ekstrapersonell i forbindelse med sykdom, ferie, permisjoner med mer.

Sykepleiere som blir ansatt i Ressurssenteret får fordeler, blant annet høyere lønn. De mottar 30.000 kroner ekstra i året til heltidsansatte, og de som jobber deltid vil få et tillegg som tilsvarer stillingsbrøken. Dette tillegget gis fordi de som ansettes her må være særlig fleksible. Pr 28.02.08 har tre ansatte meldt seg for senteret med ønske om høyere stillingsandel.

Helse Bergen

Helse Bergen har en uttalt målsetting om å redusere antall deltidsansatte som arbeider ufrivillig deltid. Økt heltid er positivt for stabiliteten ved avdelingene og for å utvikle ansattes kompetanse. Enkelte avdelinger har utarbeidet lister over ansatte som arbeider deltid og som ønsker å øke sin stillingsandel. Listene baseres på ansiennitet, og fungerer slik at når det blir ledig fast stilling i ønsket prosentandel, blir den ansatte med lengst ansiennitet tilbudt den ledige stillingen. Foretaket arbeider i disse dager med å utarbeide retningslinjer og prosedyrer som skal gjøre det mulig å innføre systemet i hele foretaket.

Helse Bergen arbeider for tiden med andre tiltak som skal redusere andelen ufrivillig deltid, blant annet vurderes hvordan man kan benytte det interne Vikarsenteret bedre, ved f. eks å tilby 100 % stilling i Helse Bergen, men f.eks 75 % stilling på avdelingsnivå i kombinasjon med 25 % deltidsstilling i Vikarsenteret.

Sørlandet sykehus

Sørlandet sykehus har over flere år hatt de laveste gjennomsnittlige stillingsstørrelsene blant helseforetakene i Norge. Sykehuset ønsker å endre dette bildet, og har sommeren 2007 utarbeidet en strategiplan for reduksjon av uønsket deltid.

Strategiplanen har fokus på å sikre fremtidig rekruttering og kvalitet i pasientbehandlingen ved blant annet å omdisponere ressurser. Kompetansen og kontinuiteten kan økes ved å redusere antall uønskede deltidsstillinger. De har også lagt vekt på å tilby stillingsstørrelser mest mulig likt det de ansatte ønsker selv.

En kartlegging våren 2006 viste at 62% av pleiepersonalet var fornøyd med stillingsstørrelsen sin, men at 38% ønsket høyere stillingsstørrelse. Dette gjorde at helseforetaket satte i gang et prosjekt som har ledet til utarbeidelse av en plan for reduksjon av deltid. Tiltakene som er nevnt i planen er oppsummert:

- Bruk av fleksibel turnus for å ivareta de ansattes individuelle ønsker og behov om fritid og arbeidstid. Medarbeidere har ulike behov og er i ulike livsfaser. Økt fokus på individuell tilpasning til økt medarbeidertilfredshet, fleksibilitet og bedre ressursutnyttelse. Avdelingene som har innført tiltaket rapporterer om større forutsigbarhet i fravær og dermed større mulighet til å øke de ansattes stillingsandel.

- Bruk av kombinasjonsstillinger. Kombinasjonsstillinger er stillinger der den ansatte jobber to steder, hvor det ene stedet er en dag-enhet (eks en poliklinikk) og det andre stedet har døgkontinuerlig drift (eks en sengepost). Tiltaket reduserer sårbarheten ved fravær og oppleves som positivt for pasientene.

- Bruk av enhet/avdelingsovergrepene stilling. I slike tilfeller kan man kombinere stillinger mellom to enheter/avdelinger for å gi ansatte høyere stillingsstørrelse. Dette gir breddekompetanse, er faglig stimulerende og den ansatte utvikler kompetanse på et nærliggende arbeidsområde. Avdelingene får økt fleksibilitet, bedre samhandling og blir mindre sårbare.

- Etablering av vikarpool. I en vikarpool legger man til grunn at arbeidstiden er forutsigbar, men at arbeidsstedet og oppgavene kan variere etter behov. Fordelene er at det utvikler generalister og gir økt fleksibilitet. Tiltaket kan kombineres med annen stilling i avdeling.

Variasjoner i driftsplanlegging. Avdelinger kan tilrettelegge for at ansatte kan arbeide andre steder når avdelingen er stengt. Det gir økte stillinger, økt fleksibilitet, bedre samhandling og bedre ressursutnyttelse.

Blefjell sykehus

Sykehuset har kartlagt omfanget av ufrivillig deltid. Av de som jobber i deltidsstilling ønsker 45% høyere stillingsbrøk. Av sykepleierne ønsker omtrent halvparten hel stilling, mens de øvrige ønsker stillingsbrøk fra 60 – 95%, med hovedvekt på 80% stilling. I hjelpepleiergruppen ønsker 33% full stilling, mens de resterende ønsket høyere stillingsandel enn den de har pr i dag. De som ønsker høyere stillingsandel ønsker det fortrinnsvis innen egen enhet/seksjon. Undersøkelsen viser også at flere av de som jobber deltid tar ekstravakter, og styrer på den måten arbeidstiden selv. Svært få arbeidstakere oppgir at årsaken til at de jobber deltid er arbeidsbelastning og tre-delt turnus. Hver enkelt medarbeiders ønske om arbeidstid blir nå fulgt opp på egen avdeling. I tillegg er det opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som skal se nærmere på løsninger for å imøtekomme den enkeltes ønske om høyere stillingsbrøk.

Sykehuset Telemark

Sykehuset Telemark har sammen med de tillitsvalgte kartlagt omfanget av deltid for ansatte tilknyttet de respektive arbeidstakerorganisasjoner og diskutert årsakssammenhenger. Det er enighet om å følge opp dette arbeidet med en undersøkelse høsten 2008, hvor man går dypere inn i problemstillingen ved blant annet å kartlegge ufrivillig deltid. Det er i den forbindelse diskutert at om man i forbindelse med prosjektet skal opprette en ”pool” på klinikknivå for hjelpepleiere/barnepleiere. Dette vil kunne gi muligheter for større stillingsbrøker samtidig som arbeidstakerne må vise stor fleksibilitet i forhold til arbeidssted og arbeidsoppgaver innen klinikken.

Sykehus Buskerud

Sykehuset Buskerud opprettet i 2007 en egen vikarsentral som skal dekke kortsiktig vikarbehov innen pleietjenesten og ulike assistent funksjoner knyttet til øvrige driftsoppgaver. Vikarsentralen ble opprettet på bakgrunn av behov for å få kontroll med vikarbruken, både med hensyn til å overholde vernebestemmelser i arbeidsmiljøloven, kostnadskontroll samt mulighet for å tilby deltidsansatte økt stillingsstørrelse. Opprettelsen ble drøftet med tillitsvalgte og de har deltatt i planleggingsarbeidet. Gjennom 2007 har vikarsentralen blitt bygd ut til å omfatte stadig større deler av sykehuset.

I vikarsentralen har det blitt ansatt medarbeidere i både faste stillinger og som tilsigelse. Med tilsigelse menes at det inngås en intensjonsavtale med personell som ønsker å ta ekstravakter, og disse kontaktes når det oppstår behov for en vikar. Ordningen er basert på frivillighet fra

arbeidstakerens side - de kan takke ja eller nei til å ta en ekstravakt. De faste stillingene har blitt utlyst internt i sykehuset og eksternt. Flere deltidsansatte har fått fast økning i sin stillingsstørrelse ved å gå over til vikarsentralen, i hovedsak til det nivået de selv ønsker

Akershus universitetssykehus

Sykehuset har gjennomført kartlegging i tråd med sentrale parters forutsetning, med sikte på å avklare omfang av frivillig og ufrivillig deltid. Undersøkelsen viste at 16% av de som svarte ønsket høyere stillingsprosent, og at ufrivillig deltid er mest utbredt blant hjelpepleierne. Av de som jobber frivillig deltid, er hensynet til familiesituasjonen og frihet i arbeidssituasjonen oppgitt som årsaker til valg av arbeidstid. Undersøkelsen viste også at 60% av de som er misfornøyd med sin stillingsstørrelse, ikke har søkt høyere stillingsstørrelse.

Sykehuset Asker og Bærum

Sykehuset har kartlagt årsaker og omfang til deltid. Undersøkelsen viste at ca 40% av de ansatte jobber deltid. Ca 10% av de som jobber deltid har oppgitt at de ønsker høyere stillingsandel. Foretaket har sammen med de tillitsvalgte utarbeidet retningslinjer for fortrinnsrett for deltidsansatte. Partene er videre enige om at bruk av fleksible arbeidstidsordninger som vikarpool og 3+3-turnus¹, er tiltak som kan bidra til å redusere ufrivillig deltid. Dette hindres imidlertid gjennom dagens lovgivning.

Ringerike sykehus

Ringerike sykehus har kartlagt omfang og årsaker til deltid i tråd med forutsetningene. De fleste forbundene har gitt uttrykk for at problemstillingen ikke er aktuell eller problematisk. Noen forbund har påpekt at den tilpassede turnus de har er svært positiv og bidrar til at turnussystemet i seg selv ikke er årsaker til uønsket deltid. Kun ett forbund ønsker en ytterligere kartlegging av den enkelte arbeidstakers ønske om stillingsandel. Dette arbeidet ferdigstilles innen 01.06.08.

St Olavs hospital

Ved St. Olavs Hospital skal man i løpet av våren ferdigstille en kartlegging av deltid, herunder analyse og forslag til tiltak. For å skille mellom frivillig eller ufrivillig deltid foretar man en egen spørreundersøkelse. Spørsmålene utformes i samråd med foretakstillitsvalgte. Evnt videre oppfølging av den enkelte vil skje etter styrets behandling av saken i slutten av mai 2008.

Helse Nord-Trøndelag

HNT har tatt tak i problemstillingen gjennom en parts sammensatt gruppe som skal foreta kartlegging av deltid / uønsket deltid. Dette er en mer kortfattet undersøkelse enn det Helse Vest har gjort. Kartleggingen vil danne grunnlag for et arbeid hvor vi primært må se på mulighetene for å omfordele og dele opp stillinger ved ledighet i det vanskelige grensesnittet mellom arbeidstid og stilling. Sykehuset har for øvrig utarbeidet retningslinjer for fortrinnsrett til deltidsstilling sammen med de tillitsvalgte.

Øvrige helseforetak

Flere helseforetak enn de som er nevnt over har hatt og/eller har prosesser knyttet til deltid i virksomheten. Vi har kun tatt et med utvalg her for å illustrere bredden og omfanget i det

¹ Begrepet "Vikarpool" brukes ofte om et internt vikarbyrå, hvor ledere kan henvende seg for å få vikarer ved sykdom eller annet fravær. En "3+3-turnus" er en turnus som i utgangspunktet innebærer tre dager arbeid så tre dager fri, hele året igjennom.

arbeidet som gjøres. Alle regioner har satt fokus på denne problemstillingen i løpet av de siste årene, og den store aktiviteten som har vært i helseforetakene viser at dette er en utfordring det arbeides målrettet med.

Eksempel på bemanningsplanlegging i Helse Bergen

Systematisk og langvarig gjennomgang av driftstall for belegg og pleieressurser ligger til grunn for Helse Bergens bemanningsplan, for å sikre medisinsk- og pleiemessig forsvarlig drift. Med medisinsk og pleieforsvarlig drift menes at det til enhver tid må være kompetent personell til stede som kan møte aktuelle akutt situasjoner. I tillegg er budsjettammer og vedtatte prioriteringer også viktige ved utarbeidelse av planen.

Ved sykehuset er det inngått en rammeavtale med de ansattes organisasjoner, hvor man blant annet er enig om følgende:

”Partene er enige om at det er et mål at turnusarbeidere skal ha fri minst 2/3 av helger (lørdag og søndag)”.

Avtalen innebærer et avvik fra arbeidsmiljølovens hovedregel om at man som turnusarbeider skal ha fri annenhver helg, og ved Helse Bergen følger man opp rammeavtalens ordlyd. Dette har betydning for bemanningen i foretaket, fordi flere personer må arbeide for å få arbeidsplanen til å gå opp, jf tidligere diskusjon om helgearbeidets betydning for omfanget av deltid. Den oppståtte bemanningssituasjon får igjen konsekvenser for planlegging av den ordinære driften ved sykehuset. Arbeidsgiver har likevel valgt å gå med på ordningen av personalpolitiske årsaker.

Ved de forskjellige seksjonene blir det utarbeidet en bindende plan over arbeidstiden og dens gjennomføring for den enkelte. Planen gjelder for et år av gangen. Det konkrete arbeidet med utarbeidelse av årsplanen ser i korte trekk slik ut:

Hvert år og i god tid før årsskiftet sender enhetsleder ut et tentativt forslag til årsplan for neste år. En driftsbasert bemanningsplan ligger til grunn for forslaget til årsplanen.

I årsplanen inngår en oversikt over den ansattes oppgaver, vakter, ferier, lovpålagt sertifisering (medisinsk teknisk utstyr, legemiddelhåndtering, brannvern, Hjerte-Lunge-Redning), planlagt kompetanseheving og videreutdanning. Den enkelte arbeidstaker kan komme med ønsker og innspill til planen.

Om høsten blir planen, i samarbeid med tillitsvalgte, gjennomgått og forankret. Siden det kreves gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, inngås så en avtale med de tillitsvalgte om arbeidsplanen. Hvis man ikke blir enige med de tillitsvalgte, har man ingen ankeinstans.

Tidligere kunne Arbeidstilsynet godkjenne arbeidsplaner for 6 måneder av gangen dersom partene ikke ble enige lokalt, men etter forrige revisjon av arbeidsmiljøloven ble denne muligheten fjernet. Blir man ikke enige om arbeidsplanene, har man i realiteten ingen arbeidsplan som kan brukes over et lengre tidsrom, selv om man i teorien kan lage planer uten gjennomsnittsberegning av arbeidstiden. Slike planer medfører så stor ulempe både for arbeidsgiver og arbeidstakerne at de neppe er gjennomførbare over et lengre tidsrom.

Det er altså slik at arbeidstidsplanlegging forutsetter avtale med tillitsvalgte. Dette er ikke en særskilt situasjon for Helse Bergen - det gjelder alle arbeidsplasser hvor ansatte arbeider i en arbeidsplan med skiftende ukentlig arbeidstid av et visst omfang. Gjennomsnittsberegning av arbeidstiden var i utgangspunktet en vernebestemmelse. Vernebestemmelsen har de siste årene utviklet seg mer og mer i retning av å bli en forhandlingsbestemmelse, en ny mulighet til å fremme krav om bedre lønns- og arbeidsvilkår utenom det etablerte forhandlingssystemet.

7 Oppsummering

Omfanget av deltid varierer sterkt mellom medlemsvirksomhetene, og henger nøye sammen med kjønnssammensetning, variasjon i produksjon over døgnet/uka og arbeidstidsordninger.

I helseforetakene jobber 41% deltid. De aller fleste som arbeider deltid har valgt det selv, og aksepten for å jobbe deltid er stor. Ansattes ønske om å arbeide deltid og deres krav om ikke jobbe oftere enn hver tredje helg, ser ut til å være med på å opprettholde en deltidskultur. Dette forsterkes av at arbeidsgiver får behov for nye deltidsansatte for å fylle opp huller i turnusene. Deltid avler med andre ord ny deltid.

Det pågår mye systematisk og grundig arbeid i helseforetakene for å redusere andelen ufrivillig deltid, både på regionalt og lokalt nivå. Fleksible arbeidstidsordninger er et viktig tiltak i arbeidet med å redusere graden av deltid – og dermed også andelen ufrivillig deltid. I tillegg vet vi at dersom arbeidstakere med arbeid hver tredje helg arbeider fire helger mer i løpet av ett år, vil behovet for deltid som skyldes hull i turnus reduseres helt.

Forskning viser at kvinner velger deltid i større grad enn menn. Det er fortsatt slik at kvinner tar større ansvar for omsorgsoppgaver i familien enn menn. Familiepolitiske tiltak er derfor nødvendig for å løse deltidsutfordringen.

Arbeidsmiljøloven gir i dag deltidsansatte fortrinnsrett til hel stilling, dersom det ikke er vesentlig ulempe for arbeidsgiver. Ytterligere forsterking av dagens lovbestemmelse vil føre til økt ressursbehov og betydelig overkapasitet for enkelte grupper ansatte:

Økt ressursbehov med over 30 % i helseforetakene hvis alle ansatte skal få tilbud om heltidsstilling, gitt arbeid hver 3. helg som i dag. Siden man uansett antall årsverk er avhengig av et visst antall personer for å få helgearbeidet til å gå rundt, er det stor fare for at en lovfesting av retten til heltid - med dagens ressurstilgang – vil få betydning for aktiviteten ved sykehusene.

Arbeidsgiver mister helt styring med den viktigste innsatsfaktoren i virksomhetene; arbeidstidsressursene. Arbeidstakerne skal få redusere sin stilling når de ønsker det, og de skal få øke den når de ønsker det. Dette vil medføre store bemanningsmessige utfordringer, både i forhold til mengden av arbeidskraft og plassering av selve arbeidstiden.

Vedlegg:

Oversikt over deltid i helseforetakene

Kilder:

NOU 2004:29 "Kan flere jobbe mer"

Karlsen, Hans Petter, Brørby, Steffen: Deltidsarbeid som mestringsstrategi? Masteroppgave i strategi og kompetanseledelse ved Høgskolen i Buskerud 2007

Amble, Nina, Arbeidsforskningsinstituttet: "Innspill – forsøk med arbeidstidsordninger og arbeidstidsendringer i turnusarbeid" 2006

Omfang av deltid i helseforetakene

Ansatte ved helseforetakene, hvilke stillingsandel har de?

Datagrunnlaget:

Datagrunnlaget for denne analysen er lønnskjøringen i helseforetakene fra februar 2007.

Datafila har i utgangspunktet 102 271 observasjoner.

Trekker ut alle som ligger med null i grunnlønn (gamle ansettelsesforhold), har da igjen en datafil med 100 570 observasjoner.

Delte datafilen i to, ansatte med et ansettelsesforhold og ansatte med to eller flere ansettelsesforhold.

Det var 91 451 personer som er rapportert inn med et ansettelsesforhold ved helseforetakene februar 2007. 4 444 personer har flere ansettelses forhold.

Ansatte med et ansettelsesforhold

Ansatte på helseforetakene fordelt på faggrupper og kvinner og menn

Faggrupper	Antall			Prosentandel		
	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt
Ufaglærte	5 830	2 573	8 403	8 %	13 %	9 %
Fagarbeider/ miljøarbeider	1 253	898	2 151	2 %	4 %	2 %
Hjelpepleier	6 850	664	7 514	10 %	3 %	8 %
Kompetansegruppe 3	2 268	1 232	3 500	3 %	6 %	4 %
Sykepleiere	28 824	3 056	31 880	40 %	15 %	35 %
Ergo- fysioterapeut	1 375	192	1 567	2 %	1 %	2 %
Barnevern/sosionom	939	221	1 160	1 %	1 %	1 %
Ingeniør/bioingeniør	2 906	464	3 370	4 %	2 %	4 %
Radiograf/stråleterapeut	1 159	358	1 517	2 %	2 %	2 %
Miljøterapeut	1 099	556	1 655	2 %	3 %	2 %
Øvrige helsepersonale	2 415	1 033	3 448	3 %	5 %	4 %
Teknisk / adm. personale	8 630	1 427	10 057	12 %	7 %	11 %
Leger	3 118	4 679	7 797	4 %	23 %	9 %
Ledere	4 518	2 914	7 432	6 %	14 %	8 %
Totalt	71 184	20 267	91 451	100 %	100 %	100 %

Av de 91 451 ansatte i helseforetakene utgjør kvinner 78 prosent og menn 22 prosent.

Sykepleiere der den største yrkesgruppen og utgjør 35 % av alle ansatte på helseforetakene. Hjelpepleiere og leger utgjør begge 8 prosent av de ansatte.

Hvilke stillingsstørrelse har ansatte på helseforetakene?

Ansatte i helseforetakene med et ansettelsesforhold fordelt på stillingsstørrelse

Faggrupper	Stillingsandel						Totalt
	under 50	50	51 til 74	75	76 - 99	100	
Ufaglærte	1 733	955	745	198	767	4 005	8 403
Fagarbeider/ miljøarbeider	163	153	133	60	225	1 417	2 151
Hjelpepleier	768	1 562	902	928	983	2 371	7 514
Kompetansegruppe 3	195	268	167	61	376	2 433	3 500
Sykepleiere	1 352	3 218	2 952	3 740	5 315	15 303	31 880
Ergo- fysioterapeut	75	108	90	23	276	995	1 567
Barnevern/sosionom	28	84	43	5	141	859	1 160
Ingeniør/bioingeniør	100	237	181	107	527	2 218	3 370
Radiograf/stråleterapeut	16	73	58	22	222	1 126	1 517
Miljøterapeut	282	119	137	36	184	897	1 655
Øvrige helsepersonale	152	164	146	67	430	2 489	3 448
Teknisk / adm. personale	430	978	553	178	1 283	6 635	10 057
Leger	222	157	138	18	393	6 869	7 797
Ledere	137	140	88	27	455	6 585	7 432
Totalt	5 653	8 216	6 333	5 470	11 577	54 202	91 451

Av de 91 451 personene med et ansettelsesforhold ved helseforetakene, er det 54 202 personer som har 100 prosent stilling, dvs. 59 prosent. Blant ansatte som arbeider deltid, har 19 prosent en stillingsstørrelse på 75 prosent eller mer. Det er 22 prosent av de ansatte som har en stillingsprosent lavere enn 75 prosent. 6 prosent av de ansatte har under 50 prosent stilling.

Ansatte i helseforetakene med et ansettelsesforhold fordelt på stillingsstørrelse, prosentvisfordeling.

Prosentvisfordeling	Stillingsandel					
	under 50	50	51 til 74	75	76 - 99	100
Ufaglærte, k 1	21 %	11 %	9 %	2 %	9 %	48 %
Fagarbeider/ miljøarbeider	8 %	7 %	6 %	3 %	10 %	66 %
Hjelpepleier mv, k 3	10 %	21 %	12 %	12 %	13 %	32 %
Kompetansegruppe 3	6 %	8 %	5 %	2 %	11 %	70 %
Sykepleiere	4 %	10 %	9 %	12 %	17 %	48 %
Ergo- fysioterapeut	5 %	7 %	6 %	1 %	18 %	63 %
Barnevern/sosionom	2 %	7 %	4 %	0 %	12 %	74 %
Ingeniør/bioingeniør	3 %	7 %	5 %	3 %	16 %	66 %
Radiograf/stråleterapeut	1 %	5 %	4 %	1 %	15 %	74 %
Miljøterapeut	17 %	7 %	8 %	2 %	11 %	54 %
Øvrige helsepersonale	4 %	5 %	4 %	2 %	12 %	72 %
Teknisk / adm. personale	4 %	10 %	5 %	2 %	13 %	66 %
Leger	3 %	2 %	2 %	0 %	5 %	88 %
Ledere	2 %	2 %	1 %	0 %	6 %	89 %
Totalt	6 %	9 %	7 %	6 %	13 %	59 %

Tabellen over viser prosentfordelingen mellom deltid og heltid innen for de enkelte faggruppene.

Antall som jobber deltid eller heltid varierer mellom faggruppene. Blant legen har 88 prosent av de ansatte full stilling. Hjelpepleiere er den faggruppen som har lavest andel ansatte som jobber full tid, 32 prosent. 21 prosent av hjelpepleieren jobber halv stilling. Halvparten av sykepleierne med et stillingsforhold i helseforetakene jobber deltid.

Kvinner og menn

Kvinner:

Kvinner utgjør 78 prosent av ansatte i helseforetakene

Kvinner	Stillingsandel						Totalt
	under 50	50	50 til 75	75	75 - 99	100	
Ufaglærte	1 135	811	633	179	672	2 400	5 830
Fagarbeider/ miljøarbeider	116	119	98	58	202	660	1 253
Hjelpepleier	709	1 504	861	918	918	1 940	6 850
Kompetansegruppe 3	116	229	143	57	346	1 377	2 268
Sykepleier	1 247	3 098	2 827	3 574	5 108	12 970	28 824
Ergo-fysioterapeut	62	95	83	23	269	843	1 375
Barnevern/ sosionom	22	76	39	5	131	666	939
Ingeniør/bioingeniør	88	228	179	107	520	1 784	2 906
Radiograf/ stråleterapeut	15	65	56	22	212	789	1 159
Miljøterapeut	182	86	99	26	150	556	1 099
Øvrige helsepersonale	84	134	119	63	377	1 638	2 415
Teknisk/ adm. personale	367	928	527	176	1 252	5 380	8 630
Leger	56	65	67	12	307	2 611	3 118
Ledere	70	111	66	23	410	3 838	4 518
Totalt	4 269	7 549	5 797	5 243	10 874	37 452	71 184
Prosentandel	6 %	11 %	8 %	7 %	15 %	53 %	

Blant kvinner i helseforetakene er det 47 prosent som jobber deltid og 53 prosent jobber heltid. Det er stor variasjon i andelen som jobber deltid mellom de ulike faggruppene. Hjelpepleiere er den gruppen hvor flest jobber deltid. Leger og ledere er faggrupper hvor andelen som jobber heltid er høy.

Kvinner	Stillingsandel					
	under 50	50	50 til 75	75	75 - 99	100
Ufaglærte,	19 %	14 %	11 %	3 %	12 %	41 %
Fagarbeider/ miljøarbeider	9 %	9 %	8 %	5 %	16 %	53 %
Hjelpepleier	10 %	22 %	13 %	13 %	13 %	28 %
Kompetansegruppe 3	5 %	10 %	6 %	3 %	15 %	61 %
Sykepleier	4 %	11 %	10 %	12 %	18 %	45 %
Ergo-fysioterapeut	5 %	7 %	6 %	2 %	20 %	61 %
Barnevern/ sosionom	2 %	8 %	4 %	1 %	14 %	71 %
Ingeniør/bioingeniør	3 %	8 %	6 %	4 %	18 %	61 %
Radiograf/ stråleterapeut	1 %	6 %	5 %	2 %	18 %	68 %
Miljøterapeut	17 %	8 %	9 %	2 %	14 %	51 %
Øvrige helsepersonale	3 %	6 %	5 %	3 %	16 %	68 %
Teknisk/ adm. personale	4 %	11 %	6 %	2 %	15 %	62 %
Leger	2 %	2 %	2 %	0 %	10 %	84 %
Ledere	2 %	2 %	1 %	1 %	9 %	85 %

Menn:

Menn utgjør 22 prosent av ansatte i helseforetakene

Menn	Stillingsandel			Totalt
	Til og med 50	51 til 99	100	
Ufaglærte	742	226	1 605	2 573
Fagarbeider/ miljøarbeider	81	60	757	898
Hjelpepleier	117	116	431	664
Kompetansegruppe 3	118	58	1 056	1 232
Sykepleier	225	498	2 333	3 056
Ergo-fysioterapeut	26	14	152	192
Barnevern/ sosionom	14	14	193	221
Ingeniør/bioingeniør	21	9	434	464
Radiograf/ stråleterapeut	9	12	337	358
Miljøterapeut	133	82	341	556
Øvrige helsepersonale	98	84	851	1 033
Teknisk / adm. personale	113	59	1 255	1 427
Leger	258	163	4 258	4 679
Ledere	96	71	2 747	2 914
Totalt	2 051	1 466	16 750	20 267

Menn er inndelt i tre stillingsintervaller på grunn av at antall observasjoner ble for få for seks stillingsintervaller. Mannlige ansatte ved helseforetakene jobber i langs større grad enn kvinner heltid. Det er 83 prosent av de mannlige ansatte som har full stilling mot 53 prosent blant kvinner.

Menn	Stillingsandel		
	Til og med 50	51 til 99	100
Ufaglærte	29 %	9 %	62 %
Fagarbeider/ miljøarbeider	9 %	7 %	84 %
Hjelpepleier	18 %	17 %	65 %
Kompetansegruppe 3	10 %	5 %	86 %
Sykepleier	7 %	16 %	76 %
Ergo-fysioterapeut	14 %	7 %	79 %
Barnevern/ sosionom	6 %	6 %	87 %
Ingeniør/bioingeniør	5 %	2 %	94 %
Radiograf/ stråleterapeut	3 %	3 %	94 %
Miljøterapeut	24 %	15 %	61 %
Øvrige helsepersonale	9 %	8 %	82 %
Teknisk / adm. personale	8 %	4 %	88 %
Leger	6 %	3 %	91 %
Ledere	3 %	2 %	94 %
Totalt	10 %	7 %	83 %

Hvem har en stillingsandel på mindre enn 40 prosent?

4 151 personer har et stillingsforhold ved helseforetakene som er på under 40 prosent, **dvs. 4,5 prosent av de ansatte.**

Ansatte i helseforetakene med en stillingsandel under 40 prosent

	Stillingsandel							Samlet
	under 10	10 til 15	16 til 20	21 til 25	26 til 30	31 til 35	36 til 39	
Ufaglærte	406	17	346	359	172	110	53	1463
Hjelpepleier	134	3	136	123	70	38	55	559
Kompetansegruppe 2 og 3	81	3	60	53	35	22	12	266
Sykepleier	122	16	181	206	125	76	66	792
Helsepersonell	78	23	160	81	55	22	18	437
Øvrig personell	67	22	188	62	53	24	28	444
Leger	6	12	129	16	12	10	5	190
Totalt	894	96	1 200	900	522	302	237	4 151
Prosentandel	22 %	2 %	29 %	22 %	13 %	7 %	6 %	

35 prosent av de ansatte med lav stillinger er ufaglærte.

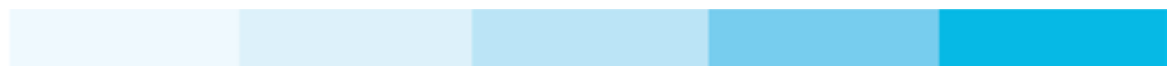
Blant ansatte med lav stilling er 72 prosent kvinner og 28 prosent menn.

Ansatte med flere stillingsforhold

Antall stillinger	Antall personer	Antall årsverk	Gj.snitt stilling
2	4 235	3 748	88,5
3	189	168	88,9
4	18	17	95,5
5	2	1,85	92,5
Sum	4 444	3 935	88,5

Det er 4 444 personer ved helseforetakene som har mer en et stillingsforhold.

Ansatte med flere stillingsforhold har i gjennomsnitt en stillingsstørrelse på 88,5 prosent.



Deltid

Løsningene finnes i virksomhetene

www.spekter.no