



HELTID I NORDEN

Bedre kvalitet og trygt arbeid med faste heltidsjobber i helse og omsorg.

Januar 2022

Rapport fra en arbeidsgruppe i SAMAK ledet av partisekretær Kjersti Stenseng, Arbeiderpartiet, Norge.



Kjære leser!

God helse og omsorg er grunnleggende både for oss som enkeltmennesker og for arbeidslivet og velferdssamfunnet.

Vi er gode i Norden på helse- og omsorgstilbud, faktisk blant de beste i verden.

Vi bygger på fellesskapstanken. Ideen har vært at alle skal ha lik tilgang på helse- og omsorgstjenester, og at disse skal ha best mulig kvalitet. Derfor har staten og kommunene hovedrollen i styringen, fordelingen og betalingen. Markedet kan nok supplere, men klarer ikke levere et likeverdig kvalitetstilbud til alle.

Vi skal være stolte av hva vi har bygget opp.

Men vi kan ikke si oss fornøyd eller ferdig. COVID19 har vært et forstørrelsesglass for det mange lenge har visst: Det er fortsatt store mangler, til og med svikt, i deler av helse- og omsorgstilbudet.

I denne rapporten tar vi opp en viktig grunn til dette. Alt for mange ansatte i Norden har for usikre kontrakter og for lave stillingsandeler.

Vi mener at å gi alle som ønsker det tilbud om faste og hele stillinger er en viktig nøkkel for å løse dagens mangler. Fast heltid bør bli en tydelig norm i helse- og omsorgstjenestene over hele Norden.

Det vil også bidra til at vi i fremtiden får nok hender til å dekke økende behov vi ser komme.

De sosialdemokratiske partiene og fagbevegelsen i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige vil følge opp kampen for fast heltid. Dette er også en sentral likestillingssak.

Vi ønsker gjerne deg med på laget!



Kjersti Stenseng

Om rapporten

Denne rapporten er skrevet av en arbeidsgruppe i SAMAK, samarbeidet mellom sosialdemokratiske partier og fagbevegelse i Norden.

Rapporten har en politisk og fagligpolitisk karakter, og bygger i hovedsak på eksisterende statistikk og kunnskap, sammenstilt slik at dette blir interessant i vår sammenheng og etter COVID19.

Prioritert målgruppe for rapporten er tillitsvalgte i SAMAKs medlemsorganisasjoner, men den er også ment å være aktuell for media og allmenheten.

Arbeidsgruppen har vært ledet av partisekretær Kjersti Stenseng i Arbeiderpartiet, Norge. De andre medlemmene har vært:

Danmark:

Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH): Mette Langager, økonom.
Socialdemokratiet: Camilla Fabricius, medlem av Folketinget.

Finland:

Finlands Socialdemokratiske Parti (SDP): Kim Berg, medlem av Riksdagen.

Norge:

Landsorganisasjonen i Norge (LO-N): Kristin Sæter, LO-sekretær.

Sverige:

Landsorganisationen i Sverige: Tobias Baudin, Forbundsleder Kommunal.
Socialdemokraterna: Pia Nilsson, medlem av Riksdagen.

Mats Kvaløy Bjørbekk, Fagforbundet – LO-N har vært sekretær. Generalsekretær i SAMAK
Jan-Erik Støstad og faglig-politisk rådgiver Mads Kleven, Arbeiderpartiet har bistått i arbeidet.

Layout har Morten Kjennerud, Arbeiderpartiet stått for.

Innhold

Slik er utfordringen – Dette vil vi	6
Vår forståelse og holdning	10
En fungerende nordisk modell	10
Fakta om deltid	11
Deltid varierer	14
Årsaker til at arbeidstakere velger deltid	15
Arbeidstidsordninger og tjenesteorganisering	16
Midlertidige stillinger	18
Sammenheng med kommersialisering	19
Ulemper for inntekt og karriere – og likestillingen	20
Virkninger på arbeidsmiljø og helse	20
Kvalitet i tjenestene	22
Konsekvenser for samfunnet – status og rekruttering til yrkesgrupper med svak heltidskultur?	24
Erfaringer fra korona-pandemien	24
Tiltak	28
10 poenger du bør få med deg fra rapporten	34
Vedlegg	36
Vedlegg 1: Landrapporter	36
Vedlegg 2: Nærmere om norsk forskning om deltid, arbeidsmiljø og helse	56
Vedlegg 3: Om SAMAK	58
Kilder	59

Slik er utfordringen – Dette vil vi

Det heter at vi lever av hverandres arbeid. Ikke i noen annen del av arbeidslivet er dette mer bokstavelig enn i helse- og omsorgsyrkene. Og sjelden har vi vel fått en mer akutt forståelse for dette enn under pandemien.

Daglig hjelper hundretusenvise av ansatte syke, eldre og pleietrengende over hele Norden til et bedre liv. Våre hjelpepleiere, sykepleiere og leger sammen med dyktige arbeidstakere som bidrar med renhold, vaskeritjenester, datatjenester og mye annet, utgjør kjernen i den nordiske velferden.

COVID19 har gjort mange mer oppmerksomme på denne innsatsen, og samtidig avdekket klare svakheter i finansiering, organisering og arbeidsmiljøer. Mange ansatte har slitt seg ut, med til dels ekstremt arbeids- og ansvarspress. At noen kun er tilbudt små og utrygge stillinger på flere institusjoner samtidig, har økt smitterisikoen. Utryggheten som følger ved å ikke ha en fast stilling, og faren for å miste jobben, medfører at mange ikke sier ifra om problemer man ser.

Men de underliggende utfordringene har ligget der lenge. Ofte handler det om for lite finansiering og kommersialisering, og for lite satsing på kompetanseoppbygging.

Det har resultert i mange deltidsansatte og mange usikre og små stillinger, hvor en stor del er ufaglært arbeidskraft. Det svekker både kvaliteten og sikkerheten for brukerne, og presser de ansattes arbeidsmiljø og arbeidshelse. Så kan vi merke oss at det er overraskende store forskjeller mellom de nordiske landene når det gjelder hvor mange som har fast stilling og heltid, og at årsakene varierer.

Samtidig er det en positiv trend i Norden vi kan bygge på. Andelen på deltid har gått en del ned de siste årene i Danmark, Norge og Sverige. I Island og Finland øker deltidsandelen, men Finland har det klart laveste nivået fortsatt. For i alle land unntatt Finland er omfanget av deltid altfor høyt, og i alle land sliter vi med midlertidige ansettelser. I Finland og Sverige er hver femte arbeidstaker i helse- og sosialsektoren midlertidig ansatt. Finland er spesielt ved at de har færrest på deltid, men flest på midlertidig ansettelse i denne sektoren.

Vi skal alltid respektere den enkeltes valg om å jobbe deltid, når det er reelt frivillig. Kombinasjon av utdanning og deltids jobb er normalt. Men vi må ikke glemme at valget om deltid ofte skyldes press fra arbeidsgiver, ressurs hensyn og andre uheldige struktur- og maktforhold. Vi må også ha med oss det langsiktige perspektivet: Ikke minst vil dårlig arbeidsmiljø over tid svekke kroppen slik at heltid ikke lenger er mulig. Er da deltiden frivillig?

Den enkeltes valg skjer ikke i et vakuum, men i en politisk bestemt virkelighet. Det er også fare for å komme inn i en ond sirkel. For høyt arbeidstempo gjør at ansatte ikke lenger makter å jobbe full tid. Med flere på deltid er det en risiko for at arbeidsgiverne skrur tempoet enda mer opp, og presser de ansatte til enda lavere stilling. Innsatsen for å øke stillingsstørrelsen til den

enkelte må henge sammen med en innsats for å styrke arbeidsmiljøet hvor arbeidsbelastningen og arbeidstempoet reduseres, slik at de ansatte klarer å arbeide flere timer.

Vi kan si at mye frivillig deltid i realiteten er ufrivillig. Problemet er særlig stort for de som over tid låses inne i en liten deltidsstilling med stadig nye midlertidige kontrakter og uforutsigbar arbeidstid.

Og bare sjelden vil den ansatte selv ønske midlertidig heller enn fast jobb. Stort sett handler det om at arbeidsgiveren trenger fleksibilitet. For de fleste ansatte vil godt oppsigelsesvern bare være en fordel, og en grunnleggende sådan.

Uten gode helse- og omsorgstjenester vil også samfunnet gradvis svekkes. Friske mennesker utdanner seg og jobber, mange syke sliter for å få til dette. Trygge mennesker investerer.

Vi trenger arbeidskraften som mer heltid kan gi oss, når vi skal dekke framtidens arbeidskraftsbehov. Og den stimulansen en heltidskultur gir for rekruttering til disse vitale yrkene.

I rapporten drøfter vi disse spørsmålene. Vi er kommet til at det viktigste vi kan gjøre nå, er å løfte fast heltid høyere på den politiske og faglige dagsorden, og lære av hverandres praktiske eksempler. Dessuten er «frivillig» deltid blant seniorarbeidstakere en ekstra påminnelse om at vi må satse kraftigere for å løse disse utfordringene.

Rapportens politiske hovedgrep er at vi må styrke en norm over hele Norden om faste og hele stillinger, slik at all frivillig deltid blir reell og alle arbeidstakere som ønsker det, kan få tilbud om fast kontrakt.

Det bør forventes fra arbeidsgivere, arbeidstakere, politikere og innbyggere at heltid er det vanlige, deltid et unntak og ut fra arbeidstakerens behov. Normen om fast heltid må gjennomsyre personalpolitikken, arbeidsplanleggingen og annonseringen av nye stillinger. «Bevisbyrden» – det man stiller spørsmål til – må ligge på arbeidsgivere som tilbyr deltid og midlertidige kontrakter.

For å få dette til, kreves systematisk prioritering i arbeiderbevegelsen over tid, nasjonalt og lokalt. Mye godt arbeid er alt gjort, og dette kan bygges videre på. Gode eksempler, som de fra Norden i denne rapporten, bør benyttes for det de er verdt.

Ikke minst krever dette at tre forhold er på plass: (1) Den offentlige finansieringen må være tilstrekkelig til å gi mulighet for en heltidsnorm i praksis, (2) Kommersielle tilbud må begrenses sterkt, og (3) De ansattes og brukernes medbestemmelse og engasjement må utvikles videre. Innsatsen må gå hånd i hånd med sikring av arbeidsmiljøet.

La oss samtidig presisere at et visst tilbud av deltidsstillinger er ønskelig også sett fra arbeidstakernes side. Arbeidsgiverne må fortsatt ha mulighet til en justering i innsatsen over døgnet i lys av brukernes faktiske behov. Det blir feil å ikke ta arbeidsgivernes ønske om effektiv bruk av ressursene med i regnestykket. Poenget er likevel at arbeidsgiverne selv står til å vinne på en fast heltidskultur.

Behovet for innsats fra de sosialdemokratiske partiene og fagbevegelsen blir bare større når vi ser at problemet med små, usikre jobber oftere går ut over dem med lav utdanning, kvinner og minoriteter.

Flere heltidsansatte i helse- og omsorgssektoren handler om din trygghet for å bli tatt vare på når noe skjer. Det går hånd i hånd med et godt arbeidsmiljø for de ansatte.

Dette står vi sammen om:

- Tilbud om fast heltid bør løftes tyngre fram politisk og faglig som norm – det skal oppleves som det normale og vanlige – for de ansatte i helse- og omsorgssektoren.
- Den offentlige finansieringen til helse og omsorg må være god nok, og der det passer, målrettes mot å styrke normen for heltidskultur.
- De ansattes og brukernes medbestemmelse må utvikles videre.



Vår forståelse og holdning

En fungerende nordisk modell

Denne rapporten handler om mer fast heltid i helse- og omsorgsektorene i Norden. Da må vi starte med at fundamentet for helse og omsorg er en fungerende nordisk samfunnsmodell.

Når Norden troner øverst på internasjonale kåringer for levestandard, skyldes det nettopp den nordiske modellens suksess. Dens tre grunnpilarer økonomisk styring, offentlig velferd og velorganisert arbeidsliv har, i tiår etter tiår, bidratt til høy sysselsetting, anstendige jobber, mindre forskjeller, økonomisk vekst og mer likestilling. Samarbeid er den viktigste metoden for å finne gode løsninger, i politikken som i arbeidslivet. En hovedutfordring nå er å utnytte den nordiske modellen til å gjennomføre et rettferdig, grønt skifte.

Den nordiske modellen



Arbeiderbevegelsen skal være stolte av det vi har fått til i Norden, men pandemien har vist oss at langt fra alt er perfekt. Det gjelder også i helse- og omsorgssektoren.

En høykvalitets helse- og omsorgssektor for både brukere og ansatte krever en nordisk modell som virker, på et allment plan. For eksempel må vi få så mange i jobb i nasjonaløkonomiene våre at de, gjennom økte skatteinntekter og redusert behov for arbeidsledighetstrygder, kan finansiere en fullgod velferdsstat. Arbeidslivets parter må være sterke og ansvarlige.

Men i tillegg krever det at den politiske styringen av nettopp helse- og omsorgssektoren følger den nordiske modellens prinsipper og metoder, med fellesskapsløsninger, samarbeid heller enn konkurranse, finansiering til å dekke behovene, anstendige arbeidsvilkår, tillit til de ansatte og likestilling. Ikke minst her, ved praktiseringen av den nordiske modellens prinsipper overfor og i sektoren, bør vi lete etter nye grep og løsninger i helse- og omsorgssektoren når vi ser ujevn kvalitet for brukerne og for mange små og usikre jobber.

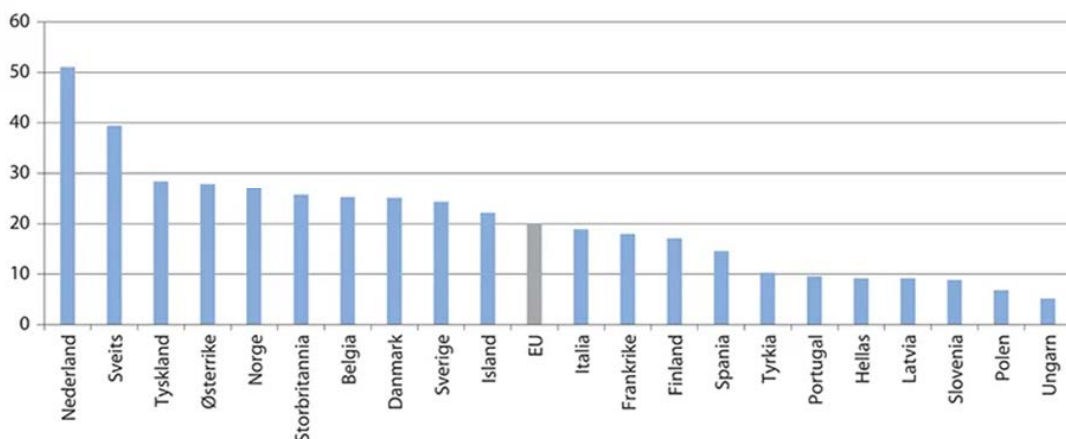
En vesentlig side ved den nordiske modellen er at så mange kvinner deltar på arbeidsmarkedet. Dette har vært tydelig politisk veivalg, stimulert gjennom flere tiltak som utbygging av barnehageplasser og foreldrepermisjonsordninger. Kvinners deltakelse i arbeidslivet, sammen med mange yrkesaktive eldre, bidrar til at alle de nordiske landene har en sysselsettingsgrad som ligger over gjennomsnittet i EU.

Internasjonal statistikk viser en samvariasjon mellom en høy yrkesdeltakelse og en høy andel som jobber deltid. Når vi skal øke andelen på heltid, er det derfor ekstra viktig å sørge for at vi samtidig opprettholder høy yrkesdeltakelse, altså at vi får flere personer i jobb.

Fakta om deltid

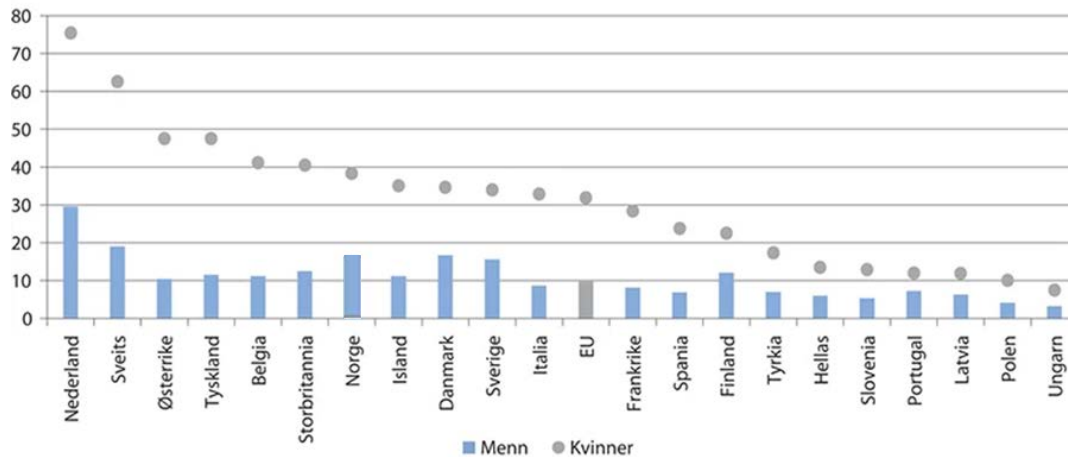
Figur A viser at omfanget av deltidsarbeid samlet (alle bransjer) varierer en god del mellom land. Vi ser at alle de nordiske landene utenom Finland ligger på et høyere nivå enn gjennomsnittet i EU.

Figur A - Deltidsarbeid samlet (alle bransjer). Kilde: Eurostat.



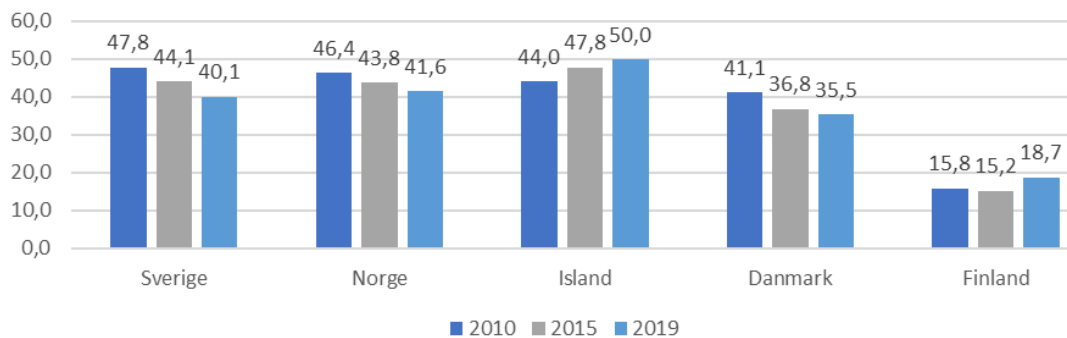
Figur B viser at kvinner i alle disse landene jobber mer deltid enn menn, selv om forskjellen varierer mye. Alle nordiske land har en høyere deltidsandel enn EU for menn. Bare Finland har en deltidsandel for kvinner som er under EU-nivå.

Figur B - Deltidsandel for kvinner og menn. Kilde: Eurostat.



La oss se nærmere på helse- og sosialområdet. Figur C viser deltidsandelen totalt i helse- og sosial i de nordiske landene for henholdsvis årene 2010, 2015 og 2019.

Figur C- Deltidsandelen i helse- og sosialsektoren i Norden i 2010, 2015 og 2019. (tall i %). Kilde: European Labour Survey (ELS).



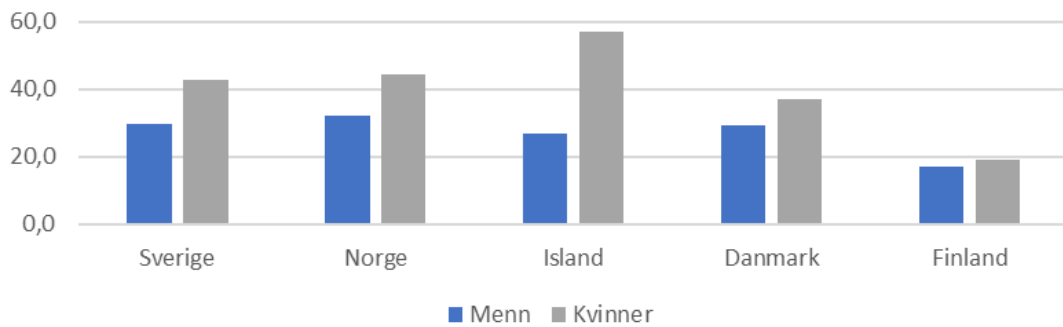
Island har den høyeste andelen deltidsarbeidende og trenden er økende. Deretter kommer Norge, Sverige og Danmark, alle med synkende utvikling.

Selv om også Finland har en økende trend skiller landet seg klart fra de andre med betydelig lavere deltidsandel.

Figur D viser at kvinner arbeider mer deltid enn menn i helse- og sosialsektoren i alle de nordiske landene, men også at det varierer mye. Forskjellen er størst i Island, og svært liten i Finland.



Figur D - Deltidsandelen i helse- og sosialsektoren i Norden for kvinner og menn i 2019. (tall i %)
Kilde: European Labour Survey (ELS).



Det er også en forskjell mellom kjønnene hvor menn, i tillegg til å jobbe mindre deltid, primært gjør det i forbindelse med oppstart eller avslutning av sitt yrkesaktive liv. Kvinner derimot har gjerne deltidsarbeid i lengre perioder, også ofte midt i yrkesperioden.

De med minst formalisert kompetanse og ansatte med yrkesfaglig kompetanse har høyest andel deltidsarbeid. Utdanning har størst effekt på deltid i Norge, der det er 20 % mer deltid blant de med lavest utdanning enn blant de med høyest. Sverige ligner på Norge, mens det er mindre forskjell på deltid blant de med kort og lang utdanning i Danmark, og minst i Finland (Moland 2013).

Når deltid påvirkes av utdanningsnivå, gir det saken en klassesdimensjon.

Om man ikke arbeider heltid (full tid) får man naturlig nok mindre lønn utbetalt, og dermed oftest mindre opptjening av pensjon og gjerne reduserte trygderettigheter.

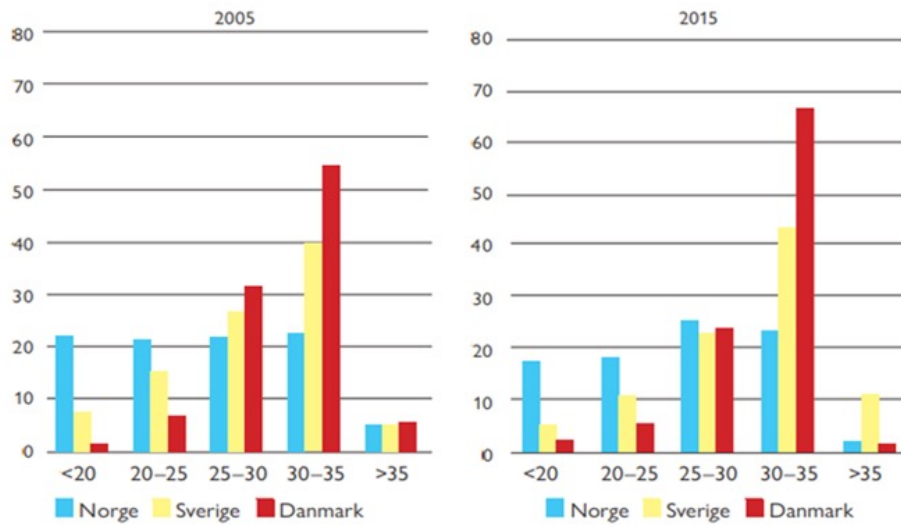
Deltid varierer

Noen med deltidsarbeid har nesten full arbeidsuke. Og i motsatt ende finnes mange deltidsstillinger som kun har et fåtall timer pr dag/uke. I tillegg varierer mulighetene for ikke forutsigbart tilleggsarbeid.

Figur E viser hvor mange timer i uken deltidsansatte yrkesfaglig personale i eldreomsorgen jobber ansikt til ansikt med eldre syke og pleietrengende. Tallene gjelder Norge, Sverige og Danmark, og har i seg sykepleiere.

Danmark utpeker seg med flest som jobber lang deltid (30+ timer/uke), og andelen har også steget markant fra 2005 til 2015. I Norge er det derimot en relativt stor andel i denne gruppen som jobber kort deltid (mindre enn 25 timer/uke).

Figur E - Gjennomsnittlig antall timer pr uke for yrkesfaglige deltidsansatt personale i arbeid ansikt til ansikt med eldre syke og pleietrengende. (tall i %)



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

Selv to deltidsjobber med samme timetall pr uke kan ha arbeidstidsregimer som er svært forskjellige. Vi skal nedenfor komme tilbake til spørsmålet om jobben er fast eller midlertidig. Men i tillegg er plasseringen av timene gjennom uken viktig. Det går både på plasseringen i døgnet (morgen, dag, kveld, natt i ulike varianter), plasseringen på dager (særlig hverdag eller helg), samling av timene på få eller flere dager, ordningen for pauser og, ikke minst, hvor forutsigbar arbeidstiden er (hvor lenge i forveien blir vaktplanen avklart). Disse forholdene kan være mer eller mindre ubekvemme eller tilpasset den enkelte arbeidstakers behov.

Ulemper og fordeler for arbeidstakerne og tjenestetilbudet av deltid vil altså ikke bare avhenge av antall deltidsansatte, men også størrelsen på stillingsandelen og hvordan deltidarbeidet er organisert.

Årsaker til at arbeidstakere velger deltid

Det kan være mange og sammensatte grunner til at arbeidstakere velger en deltidstilling i helse- og omsorgssektoren.

En sentral årsak til at kvinner og menn arbeider deltid er at det ikke er mulig å få eller oppdrive en heltidsstilling. Fremtidens behov for arbeidskraft krever at de som ønsker får mulighet til å arbeide heltid.

I noen perioder og situasjoner i livet kan det være ønskelig og naturlig med en deltidstilling. Dette gjelder for eksempel når deltid kombineres med studier, eller i en krevende småbarnsfase.

Samtidig viser arbeidsmiljøkartlegginger at arbeidstakere i helse- og sosialsektoren ofte har et hardt fysisk og psykisk arbeidsmiljø. (Moland/Bråthen 2019) Arbeidet har (som i en del andre bransjer og sektorer)

NORDCARE (I 2005 og II 2019), som er en nordisk survey-undersøkelse gjennomført i Danmark, Sverige og Norge blant yrkesfaglig utdannet personale i eldreomsorgen, gir oss funn som viser spredningen på arbeidstid. Vabø, Drange og Amble (2019) har analysert og sammenlignet tallene. De finner at hovedbildet når det gjelder deltid er det samme som i tallmaterialet fra European Labour Survey.

gjennomgående høye jobbkrev og høyt arbeidstempo. I tillegg til høy grad av rollekonflikter kombinert med lav kontroll over egen arbeidssituasjon. De ansatte i helse- og omsorgssektoren (inkludert sosialsektoren) er også mer utsatt for vold og trusler enn mange andre (Statens arbeidsmiljøinstitutt 2018; Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2018).

Dette illustrerer at det ikke er helt enkelt eller helt meningsfullt å trekke skarpe skiller mellom såkalt frivillig og ufrivillig deltid. For hvor frivillig er frivillig deltid, hvis arbeidsbetingelsene i et langt yrkesliv er så krevende at man for å beskytte seg selv og sin egen psykiske og fysiske tilsand, ikke arbeider i fulltid (heltid).

Ikke alle steder er det heller full barnehagedekning. Hvor frivillig er deltid, hvis heltidsarbeid gjør at man ikke får kompetent og godt pass til sine barn?

Begrepene frivillig og ufrivillig deltid formidler en viktig realitet der og da. Men en ukritisk bruk av dette begrepsparet, som begrepene ønsket/uønsket deltid, kan bidra til å tilsløre at ønsker om redusert arbeidstid kan være symptomer på mangler ved organiseringen av arbeidet og arbeidsmiljøet, eller strukturelle forhold i samfunnet som for få barnehager.

Arbeidstidsordninger og tjenesteorganisering

Omfanget av deltid avhenger av arbeidstakernes ønsker og muligheter, av strukturelle forhold, men også av arbeidsgivernes holdninger, forståelse og styring, som igjen er påvirket av helse- og omsorgssektorens karakter. På mange arbeidsplasser må utbredelsen av deltidsstillinger ses i sammenheng med begrensede økonomiske ressurser og hensynet til en rasjonell arbeidsorganisering. Helse- og omsorgssektoren er preget av høy aktivitet periodevis på døgnet, hvor det er behov for mange hender samtidig. I en presset situasjon vil lederne ved institusjonene kunne løse dette ved å etterspørre flere deltidsansatte for å sikre nok personale når arbeidsbelastningen er høyest.

Forskning fra Norge viser dessuten at det er en tendens til at presset for mer deltidsansatte er størst i virksomheter som allerede har mye deltid. For eksempel konkluderer Fevang m.fl. (2004) med at en stor andel med deltidsansatte kan virke selvforsterkende, ettersom det ved sykdom og jobbskifte kan være slik at det da bare er en ubesatt deltidsjobb som skal fylles med en vikar eller en nyansatt. Det er også slik at mange på deltid kan skape hull i bemanningsplanene som kun kan dekkes opp med enda flere på små stillingsbrøker.

Finland har praksis med arbeid hver annen helg i store deler av helse- og omsorgssektoren, mens Norge har en grunnturnus som gir arbeid hver tredje helg. I Norge kom dette etter kollektive forhandlinger som gav arbeidstidsforkortelse i 1987. Partene etablerte ikke ny grunnturnus den gangen, men tok ut en helg som ble erstattet av deltidsansatte. Dette gjelder også i dag og er nok noe av bakgrunnen for andelen på deltid i helse- og omsorgssektoren i Norge.

Partene i norsk arbeidsliv har i sitt felles arbeid for heltidskultur beveget seg bort fra begrepene (u)frivillig og (u)ønsket deltid, fordi man nettopp opplever (u)frivillig deltid som et uklart eller villedende begrep.



Oslo universitetssykehus

Oppholdsmappe

Oslo universitetssykehus

I Danmark viser Fagbevægelsens Hovedorganisation til at man har gode erfaringer med en tett dialog mellom ledere og ansatte om arbeidsorganiseringen herunder vaktplanlegging. Dialogen om arbeidstidsplanlegging smitter positivt over på arbeidsmiljøet og vaktordningen.

Midlertidige stillinger

Ikke minst for deltidsansatte spiller det stor rolle om man har fast eller midlertidig stilling. Fast stilling gir trygghet for videre jobb og inntekt, grunnlag for lån, bedre balanse mellom arbeidsgiver og arbeidstaker på arbeidsplassen, bedre mulighet for varsling, for å nevne noen viktige forhold.

Figur F viser at omfanget av midlertidig ansettelse i helse- og omsorgssektoren varierer i Norden. Landene deler seg i to grupper. I Danmark, Island og Norge er det vel 10 % midlertidige i denne sektoren, mens i Sverige og Finland er det i størrelsesorden 20 %.

Vi kan merke oss at midlertidige ansettelse er en god del mer vanlig i helse- og sosialsektoren enn i arbeidslivet ellers i Norden. Dette gjelder i særlig grad Finland. De bakenforliggende tallene viser ellers at menn er noe mer rammet av midlertidige ansettelse enn kvinner i helse- og sosialsektoren.

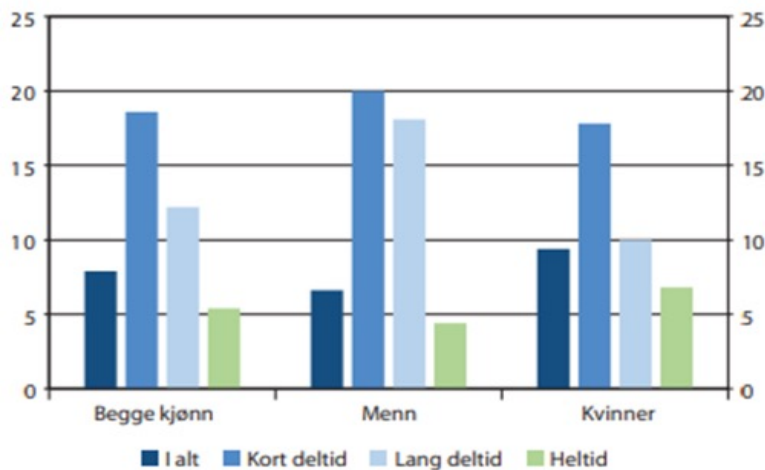
Figur F - Midlertidig ansatte i % av alle ansatte, helse- og sosialsektoren og alle sektorer samlet. (gjennomsnitt 2019 og 2020)

	Helse- og sosialsektoren	Alle sektorer
Danmark	12,9	10,8
Finland	21,3	15,4
Island	11,2	7,9
Norge	11,0	10,4
Sverige	18,3	15,7

Kilde: Eurostat. Innhentet fra forsker Kristine Nergaard, Forskningsstiftelsen Fafo.

Det er også slik at midlertidig ansettelse kan være hyppigere for deltidsansatte enn heltidsansatte. Det ser vi blant annet av statistikk fra Norge under i figur G.

Figur G - Andelen midlertidige ansatte etter stillingsbrøk. (tall i % av alle ansatte i hver gruppe)
Kilde: Statistisk sentralbyrå, AKU



Sammenheng med kommersialisering

Vi ser til dels stor forskjell mellom de nordiske landene med hensyn til i hvor stor grad man har åpnet for kommersielle tjenestetilbydere i helse- og omsorgssektoren. Det er likevel vanskelig å klarlegge hvilken effekt dette eventuelt har hatt på ansettelsesforhold og stillingsstørrelse.

Imidlertid melder blant annet forbundet Kommunal i Sverige at man her ser en klar tendens til at kommersielle aktører i pleie- og omsorgssektoren i større grad har ansatte i små og usikre stillinger. Sverige er det landet i Norden der innslaget av private aktører er størst innenfor omsorgssektoren.

Kommersielle sykehjem i Sverige har jevnt over lavere personaltetthet, flere timeansatte, lavere lønn og lavere andel ansatte med formell kompetanse enn kommunale sykehjem.

Fra Danmark meldes det at utskilling (outsourcing) av renhold og kantine kan begrense muligheten til å øke arbeidstiden for deltidsarbeidende, da det ikke lenger er mulig å kombinere flere oppgaver, for eksempel omsorg for eldre med rengjøringsarbeidet.

Det er en rekke gode grunner til at kommersiell konkurranse passer dårlig for velferdstjenester. Grunnleggende velferdstjenester er komplekse basistjenester for sårbare brukere, og kommersialisering fører lett til mer ulike tilbud, tilbud større eller mindre enn behovene, segregering mellom brukergrupper, byråkratisering og press for privatisering med økende brukerbetaling. I tillegg må vi altså regne med at kommersialisering, avhengig av omfanget, utformingen og fagforeningenes styrke, skaper ekstra utfordringer for arbeidsbetingelsene.

Ulemper for inntekt og karriere – og likestillingen

Deltid har åpenbart økonomiske konsekvenser for den enkelte arbeidstaker. Med færre timer arbeidet, reduseres den månedlige og årlige inntekten. Når flere kvinner enn menn jobber deltid, påvirker dette også lønnsforskjellene mellom kvinner og menn. I tillegg kan timelønnsnivået være lavere for deltidsansatte (Askvik 2020).

Forskning indikerer at langvarig deltidsarbeid generelt kan gi færre muligheter til opprykk for den enkelte i løpet av yrkeskarrieren. Dette må antas å ha konsekvenser for inntekten i et livsløpsperspektiv. OECD viser til at deltidsarbeid kan bety en ulempe for arbeidstakere når det gjelder karriereutsikter og muligheter for deltakelse i arbeidsrelaterte opplæringsaktiviteter, i tillegg til konsekvenser for jobbsikkerhet og fagorganisering (OECD 2010).

Mens deltid kan gi svakere muligheter for å gå videre til faste heltidsstillinger for kvinner i for eksempel i Storbritannia og Tyskland, er slike overganger mer utbredt i de nordiske landene. (Kvinnens aktivitetsstatus etter alder – OECD) Altså står arbeidstakere i de nordiske land i mindre grad i fare for å bli låst inne i deltid og undersysselsetting. Likevel er det faremomenter som må tas på alvor.

For arbeidstakere med innvandrerbakgrunn vet vi mindre om overganger og endringer i arbeidstid. Dette er en gruppe som også er særlig eksponert for usikre arbeidsforhold og dårligere arbeidsvilkår. Internasjonal forskning indikerer at dette er en gruppe som er overrepresentert blant deltidsarbeidende, og at arbeidstakere med minoritetsbakgrunn dessuten oftere jobber ufrivillig deltid enn majoritetsbefolkningen.

Virkninger på arbeidsmiljø og helse

Arbeidet innenfor helse- og omsorgssektoren preges av både fysiske og psykiske belastninger. Mange trekker fram et høyt arbeidspress som årsak til at man ikke orker å stå i arbeidet over tid og velger å redusere sin stilling til en deltidsstilling. Den enkelte tar slik et privat ansvar for virksomhetens plikt til å organisere og tilrettelegge arbeidshverdagen.

Til tross for at en god del ønsker redusert arbeidstid, viser ikke forskningen entydig at fysiske og psykiske påkjenninger er mer utbredt blant ansatte som jobber heltid. Ofte føler deltidsansatte seg mer slitne etter en arbeidsdag. Vedlegg 2 redegjør for en del norsk forskning på dette området.

Forskningen tyder på at forklaringen er at deltidsarbeid gjerne betyr mer uforutsigbar og ubekvem arbeidstid, samtidig som deltidsansatte har dårligere pausemuligheter enn heltidsansatte.

Moland og Bråthen (2019) finner at mange deltidsansatte opplever arbeidsbelastningen i yrket sitt som krevende, og da særlig i kombinasjon med en dårlig turnusordning og mange ekstravakter i helgene. Turnusordninger med nattarbeid, kort hviletid mellom vakter og helgearbeid utgjør en kjent belastning i helse- og omsorgssektoren. Arbeid utenfor normalarbeidstid, skift og nattarbeid gjør ansatte mer utsatt for en rekke helseplager, blant annet



er det påvist økt risiko for hjerte- og karsykdommer. Lav bemanning utgjør i mange tilfeller en ytterligere belastning i arbeidsmiljøet (Gautun 2020).

Deltid gir dessuten dårligere tilgang til fellesskapet på jobb, og mindre muligheter for reell medbestemmelse i beslutningsprosesser på arbeidssedet. Ikke minst gir deltid mindre mulighet for kontroll og innflytelse over egen arbeidssituasjon.

Mange deltidsansatte arbeider på de mer hektiske delene av arbeidsdagen, og har ofte ikke den samme muligheten til å delta når arbeidsplaner legges, informasjon utveksles og erfaringer diskuteres. Særlige gjelder dette ansatte i små brøkstillinger.

Om tjenestene baseres på flere ansatte i hele faste stillinger, vil det være flere som kan ta ansvar og dra lasset sammen over tid. Ansatte vil da møte kjente kollegaer når de kommer på jobb, og det vil være flere erfarne medarbeidere. Teamene vil være bedre kjent med hverandre, og alle vil kunne ha mer forutsigbarhet i arbeidshverdagen. Foruten positive psykososiale effekter, vil dette selvsagt også kunne bidra til mer kvalitet og sikkerhet i tjenesteutøvelsen. Trolig er det også mulig å oppnå gjensidige positive vekselvirkninger mellom individuell og kollektiv mestring, tjenestestolthet, bedre psykososialt miljø og økt kvalitet og sikkerhet i tjenestene.

Forskning viser at mindre omfang av deltid kan være positivt for trivsel og helse for hele arbeidsmiljøet og alle ansatte i en virksomhet sett under ett. Samtidig er det altså mange som ønsker redusert stilling fordi dagens heltidsarbeid oppleves som for hardt. Det er derfor ingen tvil om at en nødvendig omstilling til flere på heltid krever en parallell prioritering av et bedre arbeidsmiljø, om man skal lykkes.

Kvalitet i tjenestene

Deltid og midlertidige stillinger påvirker arbeidstakerne direkte, avhengig av omfang og utforming. Men i neste omgang påvirkes kvaliteten på tjenestene vi som innbyggere møter i sykehusene og eldreomsorgen.

Forskning dokumenterer sammenhenger mellom arbeidstid og tjenestekvalitet (Moland 2013; Ingstad 2016). Dette gjelder forskning ikke minst innenfor pleie- og omsorgssektoren, men også innenfor barnevernet (Pettersen og Olberg 2006; Seip 2010), som påviser negative effekter av utstrakt deltid på kvaliteten for brukere og pårørende.

At mange jobber deltid kan ha konsekvenser for arbeidsmiljø, kompetanse og administrativ ressursbruk. Små stillinger bidrar til en fragmentert tjeneste og virker direkte negativt inn på kvaliteten når omfanget er stort.

Mange ansatte på deltid betyr dessuten at mye kompetanse blir borte. Arbeidstakere med små stillingsbrøker faller lett utenfor de fagutviklingsløpene som de øvrige ansatte tar del i, og får ikke den samme faglige utviklingen og erfaringene. Hele stillinger fører også til et arbeidsmiljø der ansatte lærer av hverandre.

I dag må mange ledere i pleie- og omsorgstjenestene bruke mye av arbeidstiden på å skaffe ekstravakter, lage turnusplaner, fylle hull i bemanningen og å veilede uerfarne ansatte. Mange ansatte per årsverk medfører også simpelthen at ledere har flere ansatte de må følge opp. Dette tar av tid og kompetanse som i stedet kunne blitt brukt på faglig ledelse, faglig utøvelse og kvalitetsutvikling i tjenestene. Det begrenser også mange ledes muligheter og overskudd til å sørge for best mulig utnyttelse av andre ressurspersoner.

Virksomheter som satser på heltidsstillinger, vil ofte dessuten ha lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og holde på den. Det gir videre bedre forutsetninger for å planlegge felles kompetansetiltak og å utvikle gode, lærende fagmiljøer, og for å legge opp en tjeneste med bruker i sentrum, mer brukertilpassede aktiviteter, økt trygghet og ro for bruker.

Mange brukere i pleie- og omsorgssektoren har et særlig behov for stabile tjenesteutøvere som de kjenner og som kjenner dem. Dette gjelder både de som trenger døgkontinuerlig tilbud, og de som kun mottar hjemmehjelp en til to ganger i måneden. Det er blitt identifisert særlig fire kjennetegn ved god omsorg som påvirkes av stillingsstørrelser og organisering (Moland 2013):

1. Forutsigbarhet

Det vil si at aktiviteter som skal skje i løpet av et døgn, og hvilke ansatte de har rundt seg, er forutsigbart for brukeren. At antall ansatte og presumptivt fremmede holdes så lavt som mulig bidrar til å fremme forutsigbarhet.

2. Kjennskap

Dette handler om tryggheten som kommer av at bruker kjenner den ansatte, og av at den ansatte kjenner den enkelte bruker og dennes preferanser osv. Både kjennskap og forutsigbarhet er viktig for at mange brukere skal oppleve å ha en god dag.

3. Kontinuitet

Kontinuitet handler om at ansatte og brukere har tilstrekkelig tid til å gjennomføre planlagt eller spontan aktivitet uten oppstyking og avbrudd. Eksempler på oppstyking kan være nye ansatte som kommer inn i en pågående aktivitet, eller avbrudd i aktiviteten på grunn av et vaktskifte, en middagsavtale eller liknende.

4. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning forutsetter god kommunikasjon mellom bruker og tjenesteyter, og skal bidra til at tjenestene legges opp etter brukerens behov og ønsker. Med begrepene autonomi og fasilitering kommer det enda tydeligere fram at brukerstyring er et aspekt ved brukermidvirkning. Begreper som læring og habilitering viser til at god tjenestekvalitet bør inneholde mål om utvikling. Også disse bør settes i lys av normer for brukermidvirkning.

Konsekvenser for samfunnet – status og rekruttering til yrkesgrupper med svak heltidskultur?

Alle de nordiske landene vil i de kommende årene ha et stort rekrutteringsbehov innenfor pleie- og omsorgsyrkene som følge av at den eldre befolkningen forventes å vokse. Pleie- og omsorgssektoren bør derfor ta betydelige steg i retning av heltid som hovedregel, som ledd i å utvikle velferdsyrkenes rekrutteringspotensiale og gjøre det mulig for flere å stå i jobb i sektoren gjennom et helt yrkesliv. Særlig er dette viktig for Island, Norge, Sverige og Danmark. Og det gjelder særlig i kommunene og på sykehusene.

Nye generasjoner arbeidstakere kan se full deltakelse i arbeidslivet som en selvfølge. Dersom vi i fremtiden skal lykkes å få flere unge til å velge en utdanning innenfor pleie- og omsorgssektoren, samt sørge for at nyutdannede blir værende i disse yrkene, må vi sørge for at de får et yrke som det går an å leve av og med. Utsiktene til fast heltidsjobb veier tungt for de unge i etableringsfasen, da større stillinger gir romsligere økonomi og blant annet bedre muligheter for å få innvilget boliglån.

Rekruttering av flere nye ansatte til helse- og omsorgsyrkene vil ikke alene være nok for å dekke framtidens bemanningsbehov. Det vil måtte kombineres med at flere som allerede er i sektoren også jobber mer. Det er i dag stor forskjell mellom antall sysselsatte og antall årsverk, noe som betyr at potensialet kan være stort for å utløse flere årsverk.

Erfaringer fra korona-pandemien

Det er regjeringsutnevnte koronakommisjoner i Sverige og Norge. Disse har levert delrapporter:

Sverige:

- SOU 2021:89, Sverige under pandemin – Volym 1 Smittspridning och smittskydd
- SOU 2021:89, Sverige under pandemin – Volym 2 Sjukvård och folkhälsa

Norge:

- NOU 2021:6, Myndighetenes håndtering av koronapandemien

Begge kommisjonene slår fast at deltid har vært negativt for beredskapen og smittevern. Det er viktig å plassere ansvaret der det hører hjemme, hos de med ansvar for organisering av tjenestene, ikke de enkelte arbeidstakerne i deltidsstillinger som må arbeide på tvers for å ha nødvendig inntekt. Under følger noen utklipp fra rapportene:

«Forskning som ligger till grund för ännu en underlagsrapport till kommissionen tyder på att smittan tog sig in på boenden via personalen snarare än de anhöriga. Enligt forskningen i en annan underlagsrapport har risken för att dö i covid-19 varit högre i boenden med högre personalomsättning och på större boenden. Huruvida boendet var privat eller offentligt tycks däremot inte ha påverkat risken att insjukna eller dö.» (s.26 – SOU 2021:89, V1)



«Flera länsstyrelser och kommuner saknade pandemiplaner innan pandemin bröt ut, och i de fall sådana planer fanns var de oftast inte uppdaterade eller integrerade i verksamheten. Regionala och centrala aktörer hade inte heller övat i någon större omfattning eller inkluderat privata vård- och omsorgsgivare i övningarna.» (s.42 – SOU 2021:89, V1)

«Det at pleiepersonell arbeider ved flere pleie- og omsorgsinstitusjoner fremstår som en generell utfordring for god behandling, pleie og omsorg, men er spesielt krevende i en smittesituasjon. Tiltak bør innføres og gjennomføres for å sikre større og faste stillinger på én institusjon, samt styrket satsing på formell kompetanse og på kursing av personale, sett i lys av hvor viktige og samtidig sårbare disse institusjonene har vist seg under pandemien. Utfordringene når det gjelder midlertidighet og deltidsstillinger innenfor andre yrkesgrupper tilknyttet sykehjemmet, slik som drift, renhold og kantine, er generelt underkommunisert i det offentlige rom og bør også tas tak i.» (s. 3 – Erfaringer med COVID-19 i norske sykehjem – vedlegg 12 til NOU 2021:6)

COVID19 har naturlig aktualisert smitterisikoen og krav til smittevern i helse- og omsorgstjenestene. Flere helsemyndigheter i Norden har påpekt at man i løpet av koronakrisa har erfart at høy bruk av deltid kan gi økt sårbarhet for smitte i helse- og omsorgssektoren.

Som illustrasjon kan vises til at over 23 000 arbeidstakere i pleie- og omsorgssektoren i Norge hadde arbeidsforhold også utenfor sektoren (2018). Dessuten hadde hele 14 400 ansatte flere arbeidsforhold innenfor sektoren. Felles for de fleste av «tilleggsjobbene» er at de er tjenesteyrker som innebærer kontakt med andre mennesker enten det er kunder, klienter, barn eller ungdom.

Korona-pandemien er blitt et forstørrelsesglass for de utfordringer arbeidslivet står i fra før.

forstyrret
kjøring
alvurleg
fare



helt
hensyn
ase mind
others

Vennligst ikke betjenes
føreren under kjøring



Redusert kapasitet
Kapasiteten på bussen er redusert for å begrense smitte
av Covid-19.
Bli trygt og se etter deg selv og de andre som er i nærheten
for å sikre at du ikke blir smittet. Hold deg til
gjeldende avstandstiltak og bruk alltid et trykkløst
pneumatisk dekk.
Vi håper dere vil forstå og samarbeide med oss for å
gjøre det beste for alle.
Takk for at du samarbeider og bidrar til en trygg
transport.

Ruter#

Ingen avstigning
Utgang bak



HMS-tiltak for å sikre trikkedrift
Beklager - området er stengt
for passasjerer

This area is closed to passengers.
Sorry for the inconvenience



Tiltak

Rapporten viser at situasjonen i Norden når det gjelder arbeidsvilkår innen helse og omsorgssektorene er svært forskjellig. Alle land har utfordringer, men de er ulike, og har ulike årsaker. Å finne et felles, konkret tiltak som kan løse det meste av problemene er derfor ikke aktuelt. Derimot er vi enige om noen overordnede politikk-anbefalinger som vi mener bør følges opp på nasjonalt plan av de sosialdemokratiske partiene og fagbevegelsen:

1. Tilbud om fast heltid bør løftes tyngre fram politisk og faglig som norm for de ansatte i helse- og omsorgssektoren.

Sammen med fagbevegelsen skal de sosialdemokratiske partiers representanter være de fremste pådrivere for at det i den enkelte virksomhet, og helse- og omsorgssektoren som helhet, etableres en heltidskultur. Det er en kultur som skal kjennetegnes av (1) høy yrkesaktivitet, (2) en helhetlig arbeidsgiver- og rekrutteringspolitikk, og (3) evne til å bruke økt heltidsandel til et systematisk arbeid for å styrke kvaliteten i velferdstjenestene og de ansattes arbeidsmiljø bl.a. gjennom færre belastninger.

Tjenestene i den vesentlig kommunale og statlige helse- og omsorgssektoren må organiseres med arbeidstidsordninger som er bedre tilpasset brukernes behov for gode, trygge og forutsigbare tjenester både på ukedager og i helg, samtidig som de ansatte arbeidsmiljø settes øverst på dagsorden.

De offentlige virksomhetene skal ha en høy andel heltidsansatte og en høy gjennomsnittlig stillingsstørrelse. Samtidig skal det være rom for at personer med redusert arbeidsevne og personer med omsorgsansvar i perioder jobber deltid.

Virksomhetene skal praktisere helhetlig arbeidsgiverpolitikk som reflekteres i utformingen av stillingsutlysninger, personalpolitiske retningslinjer og i en tett og løpende dialog med ansatte om blant annet tilrettelegging av arbeidet, planlegging av arbeidstid og arbeidsmiljø, med fokus på fysiske og psykiske belastninger. En heltidskultur vil langt på vei oppnås oppnår når sektoren som norm utlyser heltidsstillinger og ansatte kan stå i fulle stillinger over tid.

Det er sentralt at også helger i størst mulig utstrekning dekkes av fast ansatte, og tjenestekvaliteten er like god i helgener. Brukerne må ha få ansatte å forholde seg til.

En grunnleggende forutsetning for en sosialdemokratisk politikk for heltid, er et forsvarlig arbeidsmiljø uansett hvilke arbeidstidsordninger som velges i offentlig sektor. Det helsefremmende og forebyggende arbeidsmiljøarbeidet skal styrkes. Det skal være et felles mål å arbeide systematisk med helse miljø og sikkerhet (HMS) og andre arbeidsmiljøutfordringer.

2. Den offentlige finansieringen til helse og omsorg må være god nok, og der det passer målrettes mot, å styrke normen for heltidskultur.

De lokale partene må få ressurser som gir reell mulighet til å utvikle fast heltid som norm. En heltidskultur er i samfunnets interesse fordi det sikrer fremtidens arbeidskraftbehov via økte stillingsandeler og bedre rekruttering. Samtidig krever behovet for høyt tilbud av god kvalitet at helse- og omsorgssektoren bruker sine ressurser effektivt.

3. Kommersielt eierskap og drift i helse og omsorg må begrenses sterkt.

Særlig i Sverige har kommersielle selskaper fått stort innpass, i størrelse omtrent 25 prosent. Helse- og omsorgstjenester egner seg dårlig for markeder, siden de er komplekse basistjenester for sårbare brukere. Friere valg av institusjon kan gjennomføres uten kommersielle aktører i konkurranse. Dette handler om at offentlige midler ikke skal gå til profitt, men vel så mye at ikke kommersielle aktører utnytter sitt kunnskapsovertak til å redusere kvaliteten, noen ganger overbehandle, og svekke ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Man er ikke noen «krevende kunde» slik markedsteorien forutsetter, når man er 87 år, dement og de pårørende bor langt unna.

4. De ansattes og brukernes medbestemmelse må utvikles videre.

Vi skal ikke tilbake til tidligere tiders lukkede ovenfra og ned styring, med overdreven respekt for overordnede. De ansatte må vises tillit og gis rom for å komme med forslag og initiativer, og utføre arbeidet med utgangspunkt i egne faglige vurderinger. Samtidig må både ledelse og ansatte ha krav på seg for reell dialog med brukere og deres representanter og interessenter og ressurspersoner utenfor virksomheten.

De nordiske landene har viktige forskjeller også på dette området og vi har mye å lære av hverandre. Som eksempler å lære av vil vi trekke fram to tiltak fra hvert land, nærmere omtalt i Vedlegg 1:

Danmark:

1. Avtale om rett til heltid, stillingsutlysning på heltid.

Både regionene og kommunene har vedtatt politikk for å øke heltidsandelen til sine ansatte. I sommer inngikk regjeringen og regionene en avtale som innebar at sykepleiere i sykehussystemet har rett til heltid og at stillinger blir utsendt som heltidsstillinger. I tillegg har regionene også denne rettigheten for arbeidere innen social- og sundhedsektoren.

2. Forpliktende samarbeid mellom partene.

Kommunernes Landsforening - KL - og Forhandlingsfællesskabet (fagforeningene for ansatte i kommuner og regioner) er gått sammen om en innsats som skal få flere kommunale ansatte opp i arbeidstid eller på fulltid. Partene vil samarbeide med 26 nøkkelkommuner om å utvikle handlingsplaner og prøve ut arbeidsredskaper. Dette for å gi flere ansatte økt arbeidstid eller komme over på heltid. I nylig avsluttede kollektive forhandlinger krevde forhandlingsfællesskapet bedre muligheter for fulltids- og helårsansettelser, herunder at stillinger blir lyst ut som fulltidsstillinger. I tillegg ble det stilt krav om å sette i gang en forpliktende innsats for å redusere antall på ansatte ansatt på timesbasis, tidsbegrensede kontrakter, deltid og lignende.

Finland:

1. Økt minimumstid i arbeidsavtalene.

I 2018 ble arbeidsavtaleloven endret slik at det på arbeidsgivers initiativ kan hende at minste arbeidstid som inngår i den variable arbeidstiden ikke er lavere enn arbeidsgivers arbeidskraftbehov. Dersom den faktiske arbeidstiden de siste 6 månedene viser at avtalt minimumstid ikke samsvarer med arbeidsgiverens faktiske arbeidsbehov, skal arbeidsgiver etter den ansattes anmodning forhandle om å endre vilkårene for arbeidstid for å dekke de faktiske behovene. Forhandlingene må foregå innen rimelig tid, og arbeidstakeren har rett til å bruke rådgiver i forhandlingene. Dersom det ikke oppnås enighet om ny minimumsarbeidstid, må arbeidsgiver skriftlig dokumentere hvordan dagens arbeidstid fortsatt oppfyller arbeidsgivers arbeidsbehov. Dette forsterker ikke heltidsarbeidet direkte som en ny norm, men det er et skritt i riktig retning.

2. Velferds- og helsereform

Det gjennomføres en reform av tjenestene til sosial-, velferd- og helsetjenester. Ny struktur hvor ansvaret endres fra neste 300 kommuner til 21 velferdsregioner skal gi mer lik tilgang til tjenester og redusere helse- og velferdsforskjeller mellom mennesker. For partiet og fagbevegelsen inngår her å sikre gode arbeidsforhold og retten til å velge heltid. Håpet er bedre personalpolitikk i de nye 21 velferdsregionene opp mot de mange kommunene med ulik økonomisk situasjoner.

Island:

1. Arbeidstidsforkortning I privat- og offentlig sektor.

Målet med en kortere arbeidsuke er bedre arbeidsmiljø, økt produktivitet, bedre service og likestilling gjennom økt tid med familie og fritid. Målet er også å gjøre det mulig for deltidsansatte å kunne øke sin stillingsstørrelse (øke antallet timer). Foreløpig vurdering av arbeidstidsforkortelsen viser at mange har fått økt stillingsstørrelse.



2. Fordeling av omsorgsansvar og det ulønnede arbeidet.

Den høye andelen deltidsarbeidende kvinner kan gjenspeiles av den store omsorgsbyrden kvinner på Island bærer, den høyeste i Europa ifølge Eurostat, og også høy yrkesdeltakelse hos kvinner. Økt heltidsarbeid blant kvinner i helse- og sosialsektoren krever økt tjenestetilbud og en rettferdig omsorgsfordeling i familien. Det er i dag ingen statistikk over ubetalt arbeid innen familien. Fagbevegelsen har lagt vekt på betydningen av denne typen dokumentasjon som grunnlag for videre politikktutvikling for økt likestilling, både i arbeidsmarkedet og i familien.

Norge:

1. Styrket rett til økt stilling i lovverket.

Arbeiderpartiet har fremmet forslag i Stortinget for å styrke retten til økt stilling og heltid i lovverket og at mer av ansvaret skal ligge på arbeidsgiver. Arbeidet inngår nå i regjeringens arbeid på arbeidslivsfeltet.

2. Samarbeid lokalt om heltid som norm.

Målet for regjeringen er å etablere et forpliktende trepartssamarbeid for å bygge heltidskultur, og sørge for at heltid og faste stillinger blir normen i helse- og omsorgssektoren gjennom lovverk og egne heltidsmidler.

Ordførere og lokalpolitikere i Arbeiderpartiet har jobbet målretta med tiltak for å øke andelen på heltid de siste årene, men det er store variasjoner i hvor stor grad dette har vært prioritert. Det trengs fortsatt økt politisk bevissthet og forpliktende vedtak i kommunestyrene.

Fagforbundet og Arbeiderpartiet har hatt dette som et prioritert arbeid de siste 2 årene. Det fagligpolitiske samarbeidet er styrket lokalt, og det er inngått forpliktende samarbeidsavtaler mellom Fagforbundet og kommuner styrt av Arbeiderpartiet.

Flere kommuner har prøvd ut konkrete tiltak som kommunal vikarpool, endrede turnus- og vaktordninger, og vedtak i kommunestyret om å ikke lyse ut stillinger under 80% eller uten å fylle opp de små eksisterende stillingsbrøkene først.

Sverige:

1. Nasjonal partsavtale om heltid som norm.

Siden 2016 har kommuner og regioner arbeidet for heltid som norm. Arbeidet springer ut av avtale mellom Kommunal og SKR, Sveriges Kommuner och Regioner. De siste tre årene har andelen som ansettes på heltid økt med 10 % innen den kommunale eldreomsorgen som tradisjonelt har hatt høyest andel deltidsansettelser. 50% ble ansatt i stilling som tilsvarer heltid i 2018, mot 40 % i 2016.

SKR jobber direkte med politikere og har laget dokumentasjon for alle kommunepolitikere om viktigheten av å ha heltidsarbeid som norm. Mange kommuner har gjort leksene sine og forstår verdien av å flytte til en heltidsorganisasjon.

2. Skriftlig begrunnelse for ikke å tilby heltid.

I desember 2020 presenterte fagforeningene og arbeidsgiverne en prinsipiell avtale om sikkerhet, omstilling og stillingsvern. Partenes avtale tar ytterligere skritt for å gjøre heltid til normen i arbeidsmarkedet. En arbeidsgiver som benytter seg av annen stillingsstørrelse enn heltid, må kunne dokumentere behovet skriftlig. Lovverket (Lagen om anstillningsskydd) vil bli endret for å avklare dette.

10 poenger du bør få med deg fra rapporten

- 1** Sosialdemokratiet og fagbevegelsen i Norden mener at de aller fleste er tjent med fast heltidsjobb.
- 2** En del vil samtidig, i hvert fall en periode, ha behov for deltidsjobb, og deres valg skal selvsagt respekteres. For eksempel hvis man ønsker utdanning på deltid samtidig med jobb, eller livssituasjonen ellers tilsier det.
- 3** Likevel har mye av det vi kaller frivillig deltid politiske eller samfunnsmessige årsaker, som at man er blitt slitt ned av hardt arbeid, eller ikke får barnehageplass. Mye «frivillig» deltid er derfor «ufrivillig» (strukturell).
- 4** Deltid og midlertidige kontrakter skaper for den enkelte dårligere inntektsmuligheter, dårligere muligheter for økt kompetanse, dårligere karrieremuligheter, dårligere mulighet for lån, uforutsigbarhet for når man jobber, vanskelig å balansere jobb og familieliv, generell utrygghet for framtiden. Arbeidsmiljøet kan bli oppsplittet.
- 5** Samfunnet taper på usikre deltidsjobber i helse og omsorg, fordi denne sektoren trenger arbeidskraften til deltidsansatte og det svekker fremtidig rekruttering.
- 6** Bildet på deltid varierer kraftig i Norden, og trenden er positiv mot mindre deltid i Danmark, Sverige og Norge, men nivået er altfor høyt. I alle land, men særlig i Finland og Sverige, er det for mange midlertidige og utrygge stillinger.
- 7** Det må derfor politisk og faglig bygges opp en sterkere norm for fast heltid over hele Norden. Innsatsen skal gå hånd i hånd med sikring av det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet. Videre kan innsatsen trekke på gode eksempler i denne rapporten. Også arbeidsgiverne vil på sikt være tjent med dette.
- 8** Skal vi lykkes, må helse og omsorg få nok penger til å understøtte fast heltid.
- 9** Dessuten må arbeidet for reell medbestemmelse og økt åpenhet styrkes.
- 10** Kampen for fast heltid har et likestillings- og klasseperspektiv som er sentralt for arbeiderbevegelsen. Som grupper er kvinner, innvandrere og personer med lav formell kompetanse mest utsatt for små, usikre jobber i helse og omsorg.



Vedlegg

Vedlegg 1: Landrapporter

Landrapportene viser et mangfoldig bilde. Det er verdt å merke seg at det allerede foregår et betydelig arbeid for å styrke heltid som norm og sikre gode ansettelsesvilkår, herunder faste stillinger.

Det kan nevnes at Danmark innenfor sin arbeidslivsmoell med stor vekt på partssamarbeidet, har styrket innsatsen for heltid som norm de siste årene. Det er også slik at danske deltidsstillinger jevnt over er høye, selv om de ikke er 100 prosent.

Det relativt lave omfanget på deltid i Finland skyldes både at det har vært ekstra stort behov for arbeidskraft og at det med arbeid annenhver helg er lettere å få turnusplaner til å gå opp.

Norge peker seg ut både med de største problemene med små stillinger. Som i Danmark og Sverige går trenden i riktig retning, men alt for mange rammes fortsatt av ufrivillig og mer eller mindre frivillig deltid.

I Sverige har pandemien gitt en oppvåkning om betydelige problemer i eldreomsorgen med deltidsstillinger i flere institusjoner, med lav tilhørighet til arbeidsplassen, liten stabilitet for brukerne og flere andre problemer. Kommersiell omsorg har fått en andel på hele 25 prosent i Sverige, noe som må vurderes i forhold til problemene og videre tiltak. En av utfordringene med kommersiell velferd, er at en mer lønnsomhetspreget kultur smitter over til offentlige virksomheter.

Danmark

Den nuværende situationen i Danmark

Den faglige og politiske situation i Danmark

Både på nationalt, regionalt og kommunalt niveau er der faglig og politisk opmærksomhed på den voksende udfordring med rekruttering af uddannet personale i sundheds- og plejesektorerne. Der er generelt en bred politisk enighed om, at situationen er alvorlig og at det er nødvendigt at reagere. I den offentlige agenda er der ofte fokus på lægemangel i yderområderne af Danmark, mens der de senere år er kommet større politisk fokus på kommunernes og regioners udfordring med at rekruttere social- og sundhedspersonale (SOSU) på specielt ældreområdet og udfordringer med rekruttering af sygeplejersker. De faglige organisationer har i længere tid haft stort fokus på rekrutteringsudfordringerne.

Der er aktuel og fremtidig mangel på uddannet sundheds- og plejepersonale. For sygeplejersker udgør den forgæves rekrutteringsrate 47 pct., mens andelen for SOSU-assistenten er 48 pct. Der kommer til at være stor mangel på uddannet sundheds- og plejepersonale i Danmark, som det ser ud i dag. Ifølge Kommunernes Landsforening (KL) vil der mangle 3.800 sygeplejersker i kommunerne i 2030. FOA (fagforening) har regnet, at der kommer til at mangle 40.000 SOSU'ere i 2030.

Kommuner og regioner samt de faglige organisationer har et begyndende fokus på om udbredelsen af deltidsstillinger har betydning for uddannelsernes attraktivitet. Men der findes ikke undersøgelser på området. Der samtidig opmærksomhed på at lav løn, lav prestige, skæve arbejdstider og højt arbejdspress mindsker attraktiviteten. Der er store udfordringer i Danmark med optaget til SOSU-skolerne, der oplever svigtende tilslutning. hetspreget kultur smitter over til offentlige virksomheder.

Deltidsbeskæftigelse

Udbredelsen af deltidsbeskæftigelse er generel stor i sundheds- og plejesektoren, omend omfanget varierer mellem faggrupperne og er generelt større i kommunerne end i regionerne. Andelen er størst blandt social- og sundhedspersonale (SOSUere) i kommunerne, hvor 71 pct. af de fastansatte SOSUere i 2020 arbejder på deltid og 17 pct. er timelønnede. For SOSUere i regionerne de tilsvarende andele andelen 45 pct. og 28 pct. Andelen på deltid blandt sygeplejersker i kommunerne er 67 pct. Siden 2010 er andelen af deltidsbeskæftigede SOSUere og sygeplejersker faldet med nogle få pct. point i regioner og kommuner. For SOSUere gælder det kun i regionerne, her er andelen af timelønnede dog steget i samme periode. I kommunerne er andelen af deltidsbeskæftigede SOSUere øget sammenlignet med 2010. De fleste stillinger opslås på deltid i plejesektoren i det offentlige, da kulturen og normen er at arbejde deltid, samtidig med at det kan være en fordel for arbejdsgiver med mange deltidsansatte, da det er nemmere at udfylde et vagtskema med deltidsansatte. Der findes ikke undersøgelser om sammenhæng mellem attraktivitet og antal timer i stillingen. Vi ved dog, at

mange medarbejdere ønsker deltid af særligt to årsager: For at kunne holde til belastningerne i arbejdet og for at få arbejdsliv og privatliv til at balancere.

Den store udbredelse af deltidsansatte indebærer, at borgerne møder flere ansatte. Det påvirker kontinuiteten i opgaveløsningen, fx gennem mange opgaveoverdragelser og det kan skabe en følelse af utryghed hos borgerne. Især ældreområdet er i dag præget af en høj andel timelønnede, der arbejder relativt få timer, er uuddannede og har en høj personaleomsætning. Det påvirker den faglige kvalitet i opgaveløsningen såvel som trivslen blandt medarbejder og ledere.

Faste medarbejdere, der arbejder fuldtid, opbygger en større rutine og fagligt indblik i arbejdsopgaven og arbejdspladsen. Det vil samtidig skabe kontinuitet i mødet med borgerne. Det øger kvaliteten af ydelsen og borgernes opfattelse af ydelsens kvalitet. Der er dog ikke danske undersøgelser på området.

Områder med en stor udbredelse af deltidsbeskæftigelse er typisk områder med tidsbestemte opgaver og spidsbelastningsperioder. Her oplever arbejdspladserne et behov for mange ansatte til at løse opgaverne inden for et bestemt tidsrum. En omlægning fra deltid til fuldtid kræver fokus på arbejdstilrettelæggelsen, hvor fx arbejdsopgaver spredes ud over dagen. Hvis ikke sådanne omlægninger sker med forståelse fra borgerne, kan tiltagene opfattes som kvalitetsforringelser. Udliciteringer kan påvirke muligheder for at skabe fuldtidsstillinger, når enkelt områder skilles ud fra en samlet opgaveportefølje. Det er fx tilfældet på rengøringsområdet inden for ældreplejen.

På det samlede arbejdsmarkedet er det i høj grad kvinder som arbejder deltid og deltidsbeskæftigelse er særligt udbredt i de kvindedominerede fag. Der er ikke noget, der tyder på, at der er en nævneværdig forskel på omfanget af mænd og kvinder på deltid inden for samme stillingsområde inden for plejeområdet. En undersøgelse fra maj 2020, af SOSUere i kommunerne, at mænd og kvinder gennemsnitligt har samme antal timer per uge. Kvinder har lidt flere faste timer, mens mænd har lidt mere merarbejde, hvorfor gennemsnittet bliver marginalt forskelligt. Dette er ikke ensbetydende med, at det samme er gældende i resten af sundheds- og plejesektorerne.

Håndteringen af Covid-19

I Danmark har den høje deltidsandel inden for sundheds- og ældreområdet ikke været problematiseret i forhold til håndtering af COVID-19 på landets sygehuse og i ældreplejen. Med baggrund i det nuværende kendskab har deltidsandelen således ikke været en begrænsende faktor i coronahåndteringen eller svækket beredskabet. De ansatte har været meget fleksible både i forhold til at øge arbejdstiden, påtage sig flere vagter på skæve tidspunkter og varetage af nye arbejdsopgaver under COVID-19. Det stigende arbejdspress inden for sundhedssektoren er også håndteret ved at udskyde behandling af patienter med ikke-akutte sygdomme for samtidig at forhindre smittespredning.

Med det stigende fokus på hygiejne under COVID-19 har der været en positiv bevægelse mod at tilbyde stillinger med et højere timeantal på rengøringsområdet bl.a. inden for sundheds- og ældreområdet. Området er i stigende grad præget af stillinger med så få arbejdstimer, der gør det vanskeligt at tjene en indkomst som man kan leve af.

Organisering af omsorgssektoren i Danmark

I Danmark er det kommunerne, der driver plejesektoren og en del af den nære sundhed, mens det er regionerne, der driver hospitalsvæsenet samt psykiatrien og har ansvaret for praksissektoren, herunder praktiserende læger som den største del. Kommunerne har ansvaret for: genoptræning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, tandpleje for udvalgte borgergrupper, forebyggelse og behandling af misbrug. Kommunerne skal selv afholde udgifterne til deres opgaveløsning, hvilket finansieres gennem kommuneskatter og bloktilskud fra staten. Regionerne skal også selv afholde udgifterne til deres opgaveløsning, men kan ikke udskrive skatter. Det betyder, at det hovedsageligt er finansieret af bloktilskud fra staten, men visse sundhedsydelse er medfinansieret af kommunerne.

Der findes private udbydere i form af friplejehjem, privat hjemmehjælp, sundhedsforsikringer og private sygehuse, men det udgør en lille andel samlet set i sundheds- og plejesektoren.

Anvendelsen af vikarbureauer har været stigende i kommunerne. Generelt er antallet af beskæftigede vikarer i vikarbranchen fordoblet i pleje- og omsorgssektoren siden 2009, hvilket blandt andet har skyldtes rekrutteringsudfordringer til interne vikartjenester. Under corona er anvendelsen af vikarer fra vikarbureauer dog faldet drastisk. Der er dog meget stor forskel mellem kommunerne, hvordan de bruger vikarer, da nogle udelukkende har interne vikartjenester, mens andre i højere grad køber vikarer af eksterne vikarbureauer. Regionerne arbejder på udelukkende at bruge interne vikartjenester og interne vikartjenester er førstevalget.

Ansattes helbred

En undersøgelse viser, at SOSUere i kommuner med en stigende beskæftigelsesgrad, også har været et stigende sygefravær blandt assistenter og hjælpere. De ansattes begrundelse for at arbejde deltid er bl.a. at arbejdspresset og at tempoet er for højt til, at de kan øge arbejdstiden. Dertil kommer, at området er præget af arbejdstider på skæve tidspunkter. En højere arbejdstid kan mindske incitamentet til aften og nattevagter, da det kan øge omfanget af vagter.

Derudover er et højt arbejdspress skyld i højt sygefravær blandt sygeplejersker, hvilket ses i en undersøgelse fra 2009 af VIVE. Denne tendens ses også hos SOSU'erne. Arbejdsglæde er desuden også et element, der påvirker sygefravær og helbred.

Politiske planer og tiltag

Overenskomstparterne på det kommunale og regionale område har i begyndelsen af 2020 igangsat et stort projekt, hvor målet er at skabe et kommunalt og regionalt arbejdsmarked, hvor langt flere arbejder fuldtid. Parterne vil bl.a. i 26 nøglekommuner samarbejde om at udvikle handleplaner og afprøve redskaber, som skal munde ud i, at flere medarbejdere på sigt går op i tid eller ansættes på fuldtid. Erfaringerne skal bredes ud til de resterende kommuner.

Derudover har partnerne aftalt at analysere og kortlægge brugen af fuldtid, deltid og timeløn fordelt på hhv. enkeltkommuner og regioner. Med overenskomstfornyelsen i foråret 2021 blev det desuden aftalt at undersøge mulighederne for statistisk at afdække brugen af tidsbegrænsede ansættelser.

Både regionerne og kommunerne har officielle politikker om at øge fuldtidsandelen blandt deres ansatte. I sommer indgik regeringen og regionerne en aftale, der indebærer at sygeplejersker i hospitalsvæsenet har ret til at gå op i fuldtid samt at stillinger bliver slået op som fuldtidsstillinger. Derudover har regionerne også denne ret for SOSU'ere. I 2019 blev der nedsat en taskforce, der skulle komme med anbefalinger til hvordan, der kommer flere på fuldtid. Taskforcen er dog ikke kommet med nye anbefalinger omkring fuldtidsproblematikken, men anerkender regionernes og kommunernes indsats.

Rigtig mange stillinger bliver i dag stadig slået op som deltidsstillinger i kommunerne. Det skyldes både begrænsede ressourcer og hensynet til arbejdstilrettelæggelsen herunder dækning af spidsbelastningsperioder og vagter. Dertil kommer at opslag af fuldtidsstillinger kan påvirke rekrutteringsmuligheden negativt. De ansatte oplever, at arbejdspresset og tempoet er højt og arbejdet er vagtbelagt. De forhold tilbageholder medarbejderne fra at arbejde flere timer. En anden årsag er at gevinsten ved at øge arbejdstiden kan opfattes som værende begrænset. Dertil kommer hensynet til at skabe balance mellem familie- og arbejdsliv. Endelig er det en kultur inden for ældre- og sundhedsområdet, at deltidsansættelse er normen blandt de ansatte i branchen.

Ved de netop afsluttede overenskomstforhandlinger stillede lønmodtagerne i kommuner og regioner (Forhandlingsfællesskabet) som krav, at muligheder for fuldtids- og helårsbeskæftigelse skulle forbedres. Herunder er udgangspunktet, at nye stillinger skal slås op på fuld tid. Derudover blev det stillet som krav, der at skulle igangsættes en forpligtende indsats til at finde muligheder for færre timelønsansættelser, tidsbegrænsede ansættelser, deltidsansættelser på få timer mv.

Rekrutteringssurveys: <https://star.dk/media/18757/n-rekrutteringssurvey-september-2021.pdf> sidst set: 9. nov. 2021

Kleist, Bodil Helbech, Fremskrivning af behovet for sygeplejersker i kommuner, <https://www.kl.dk/media/20086/fremskrivning-af-behov-for-sygeplejersker-i-kommunerne.pdf>, sidst set: 11/5-2021

Foa.dk, Kommunerne kæmper med kommende SOSU-mange, I <https://www.foa.dk/global/news/pressemeldelser/2019/oktober/kommunerne-kaemper-med-kommende-sosu-mangel> sidst set: 11/5-2021

Politikken.dk, Venstre om lavere optag på sosu-skoler: Reform har ikke virket, <https://politiken.dk/indland/uddannelse/art7874450/Reform-har-ikke-virket> sidst set 11/5-2021

<https://simb.dk/media/37973/hovedrapport-arbejdstid-blandt-social-og-sundhedspersonalet-paa-det-kommunale-aeldreomraade.pdf>

Jensen, Torben, Holm-Petersen, Christina og Østergaard Larsen, Britt: Sygeplejerskernes veje på arbejdsmarkedet, <https://www.vive.dk/media/pure/9348/2053518> sidst set: 11/5-2021

Holm-petersen og Vyberg, Naja, Arbejdsglæde i fremtidens sygeplejerskearbejde på hospitalerne, <https://www.vive.dk/media/pure/9275/2052297> sidst set: 11/5-2021

Finland

Den politiska och fackliga situationen

Finland leds av en koalitionsregering bestående av socialdemokraterna, centern, de gröna, vänsterförbundet och svenska folkpartiet. Statsminister är Sanna Marin (SDP). Det största oppositionspartiet är Sannfinländarna som är ett högerpopulistiskt parti. På senare tid har det andra oppositionspartiet samlingspartiet allt tydligare valt att samarbeta med sannfinländarna och det är förstås bekymmersamt inför framtiden.

Regeringsprogrammet innefattar många ambitiösa mål. Bland annat en större vårdreform skall genomföras som överför ansvaret över vården från de nuvarande kommunerna till de kommande välfärdsområdena (läs regioner). En förlängd läroplikt som innebär att alla får rätt till yrkes- eller studentexamen har redan genomförts av regeringen och träder i kraft hösten 2021.

På den finländska arbetsmarknaden sker igen förändringar. Teknologiindustrins arbetsgivarorganisation har gjort en omstrukturering som slår undan benen för de branschvisa riksomfattande kollektivavtalen. Det följer beslutet av skogsindustrin som i oktober meddelade att de inte kommer längre förhandla om ett övergripande kollektivavtal. Istället vill de se mera av lokala avtal på varje enskild arbetsplats. Detta är oroväckande. Fackförbunden är mycket oroliga inför framtiden.

För det är nämligen skäl att minnas att arbetsrätten i Finland till stora delar är starkt knuten till våra kollektivavtal. En nedmontering av branschvisa kollektivavtal kan öka risken för betydande försämrade villkor för landets löntagare. Storleken på lönen för likvärdigt arbete kan i framtiden skilja stort mellan arbetsplatserna. Risken är speciellt stor på de arbetsplatser där organisationsgraden är låg eller obefintlig.

Näringslivets organisationer är för övrigt starkt kritiska till den socialdemokratiskt ledda regeringen. I arbetsgrupper bestående av arbetsmarknadsparterna har näringslivets representanter gång på gång visat en ovilja att komma överens och hitta lösningar på de utmaningar som finns på arbetsmarknaden.

Nuvarande situation:

- Ca 15% arbetar deltid och resten heltid, men största delen av deltids arbetare är kvinnor.
- Bemanningsindustrin utgör ca 12% i hela branchen.

Ansvariga instanser inom social- och hälsovården

Kommunal social- och hälsovård som förverkligas med hjälp av stöd från staten ligger som grund för social- och hälsovårdssystemet. Tjänster produceras förutom av den offentliga sektorn även av privata företag. I Finland finns också ett omfattande nätverk av social- och hälsovårdsorganisationer som producerar både avgiftsbelagda och avgiftsfria tjänster.

Styrning; Social- och hälsovårdsministeriet

- bereder lagstiftningen och leder genomförandet
- leder och styr utvecklingen av den sociala tryggheten samt utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna och deras verksamhetsbetingelser
- anger riktlinjerna för social- och hälsopolitiken, bereder de centrala reformerna och leder genomförandet och koordineringen av dem
- svarar för kontakterna med politiska beslutsfattare

Forskning- och utveckling; Ämbetsverk och inrättningar inom SHM:s förvaltningsområde svarar för forskning och utveckling inom förvaltningsområdet

- Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
- Strålsäkerhetscentralen (STUK)
- Arbetshälsoinstitutet (TTL)

Tillstånd och tillsyn; Regionförvaltningsverken styr och övervakar den kommunala och privata social- och hälsovården och utvärderar kvaliteten och tillgången till kommunernas basservice. De beviljar tillstånd till privata serviceproducenter i den egna regionen.

- Regionförvaltningsverken Öppnas i en ny flik

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira styr, övervakar och administrerar tillståndsförvaltningen inom social- och hälsovården, alkoholförvaltningen och miljö- och hälsoskyddet.

- Valvira

Organisering; Kommunerna, privata tjänsteleverantörer och organisationer: Kommunerna svarar för ordnandet av social- och hälsovården. De kan producera social- och primärvårdstjänsterna ensamma eller grunda samkommuner sinsemellan. Kommunerna kan också köpa social- och hälsovårdstjänster av andra kommuner, organisationer eller privata serviceproducenter.

Sjukvårdsdistrikten ordnar den specialiserade sjukvården. Viss service inom den specialiserade sjukvården ordnas på basis av universitetssjukhusens specialupptagningsområden, så kallade miljondistrikt.

Medarbetarnas hälsa

Enligt forskning påverkar inte anställningsförhållandets kvalitet mest på de anställdas utmattning. Jobbkrafter som brådslande resurser, atmosfären i arbetsgemenskapen och stödet av handledaren har en större inverkan på jobbutmattning. Å andra sidan har nya studier som gjorts under covid-19, antytt att det skulle ha haft en större inverkan nu under svårare tider.

Enligt forskning anses det att det är viktigt att skifterna är ergonomiskt planerade och att de ges tillräckliga möjligheter att utvecklas. Skiftarbete belastar vårdgivarna hårt.

Rekrytering:

Enligt räkningar kommer Finland att behöva ca. 30 000 nya sköterskor tills år 2030.

Än så länge väljer ungdomar inte bort yrket om det inte finns något heltidsarbete. Den nya generationen har ändå blivit skrämnda för branchen för andra orsaker, medan har skrivit mycket om sköterskornas utmattning och det har lett till att antalet sökande till branchen har minskat.

Kvalitet och beredskap:

Jobbskydd och positionsandelspåverkan på hanteringen av COVID-19. Nya forskningar antyder att det har påverkat i viss grad, men inte stort. Forskningarna har ändå antytt att till exempel sköterskor vid det här laget känner att en heltids avtal är tryggare för dem. Många är också mycket utmattade och känner att de inte har fått tillräcklig ersättning för deras arbete. Många har hamnat byta avdelning på grund av epidemin och har hamnat jobba i längre turer i de områden där situationen har varit allvarligare (främst Nyland).

Under de senaste åren har det uppstått problem i privatiseringen. Det vill säga när ägandet är privat och avsett att tjäna pengar, kläms resurserna och till exempel äldreomsorgen kastas bort.

Politiska åtgärder och planer:

År 2018 ändrades arbetsavtalslagen så att det på arbetsgivarens initiativ kan hända att den lägsta arbetstiden som ingår i det rörliga arbetstidsförhållandet inte är överens om att vara lägre än vad som krävs av arbetsgivarens arbetskrav. Om den faktiska arbetstiden under de senaste sex månaderna visar att den överenskomna minimitiden inte motsvarar arbetsgivarens faktiska arbetskraftsbehov, ska arbetsgivaren på arbetstagarans begäran förhandla om att ändra arbetstidens villkor för att tillgodose de faktiska behoven. Förhandlingarna måste äga rum inom rimlig tid och arbetstagaren har rätt att använda en assistent i förhandlingarna. Om ingen överenskommelse kan nås om en ny minsta arbetstid måste arbetsgivaren skriftligen ange objektiva skäl till hur det nuvarande arbetstidsvillkoret fortfarande uppfyller arbetsgivarens arbetsbehov. Detta förstärker inte direkt heltids arbete som ett nytt norm, men det är ändå ett steg mot det bättre.

Utmaningen är den tredelade traditionen, där arbetsmarknadens parter traditionellt förhandlar och är överens om arbetsmarknadsfrågor, tillsammans med lagstiftaren. Avskiljningar i en eller annan riktning är svåra att göra. På samma sätt är en koalitionsregering med fem partier en besvärlig konfiguration för att göra stora förändringar av arbetslagarna.

Fm.dk, Veje til flere hænder, https://fm.dk/media/18037/veje-til-flere-haender-task-force-om-social-og-sundhedsmedarbejdere_web.pdf sidst set: 11/5-2021
Forhandlingsfællesskabet, Forhandlingsfællesskabets generelle overenskomstkrav, <https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/gwxheaxs/20-0235-64-kravliste-kl-til-repr-151220.pdf> sidst set 11/5-2021

Island

Den faglige og politiske situasjonen:

Island har, sedan 2017, haft en koalitionsregering som består av ett vänsterparti (Vinstri hreyfingin grænt framboð), högerparti (Sjálfstæðisflokkurinn) och centerparti (Framsóknarflokkurinn). Ett gränsöverskridande samarbete från vänster till höger inom statens regering är ganska ovanligt på Island. Regeringens majoritet höll dock i valet till Alþingi i slutet av september 2021 och de tre partierna höll på med regeringsbildning i mitten av november.

I kollektivavtalen som slöts på den privata marknaden i april 2019, och den offentliga i mars 2020, lades tonvikten på en högre procentuell förhöjning av den lägre lönen. Avtalen innebär att alla fick den samma beloppsförhöjningen och därför har de lägre lönen ökat relativt mer de sista åren än de högre. Det avtalades även om arbetstidsförkortning, 9 minuter per dag inom den privata marknaden och allt ifrån 13 till 48 minuter per dag inom den offentliga sektorn.

Den isländska fackföreningsrörelsen har relativt nära kontakt med regeringsmakten. När kollektivavtal på den privata marknaden tecknas brukar regeringen tillföra ett paket med åtgärder ss skattereformer, bostadsåtgärder o.s.v. Våren 2019 tillförde regeringen ett omfattande åtgärdspaket till kollektivavtalen på den privata marknaden med bl.a. skattesänkningar på inkomster. När avtalen inom den offentliga sektorn tecknades under våren 2020 gav regeringen ett löfte om omvärdering av värdet på kvinnoyrken men de flesta av dessa yrken finns inom hälso- och socialsektorn.

Hantering av Covid 19 på Island har lyckats ganska bra hittills. Relativt få smittor har skett inom vården men enstaka gruppinfektioner har förekommit med allvarliga konsekvenser. Smittskydd har tagit hänsyn till att skydda dom/de gamla och sjuka och sjukvården. Nästan 90% av invånarna, 12 år och äldre, har blivit vaccinerade men ännu en gång har smittspridningen ökat. Beslut av smittskyddsåtgärder har i allt större grad tagit hänsyn till sjukvårdens möjlighet att hantera epidemin. Det finns två sjukhus på Island och den absolut största är Landspítali. Sjukhusledningen har uttryckt en stark oro eftersom det blir allt svårare med bemanningen. Ledningen menar också att sjukhuset behöver en större budget för att klara av sin roll. Det verkar uppenbart att sjukhuset inte har fått den budget som behövs för att finansiera avtalade lönehöjningar bland deras anställda.

Fackföreningsrörelsen har kritiserat regeringen för att inte finansiera de skattesänkningar som har drivits igenom de sista åren. Det har lett till en ohållbar budget som antingen kräver ökade skatteintäkter eller budgetåtgärder. Därpå kommer statsskuldökningen p.g.a. Covid 19. Regeringens finanspolitiska plan har hittills indikerat åtgärder vilket kommer att slå hårt mot stora sektorer som hälso- och socialsektorn.

Deltidsarbete og helseutgifter

De fleste ansatte jobber fulltid. I 2020 jobbet 76,3 pst. heltid mens 23,7 pst. jobbet deltid. Andelen av ansatte som jobber heltid har økt noe siden 1991, da jobbet 73,1 pst. i heltid. Menn jobber i mye større grad i heltid enn kvinner. Av mannlige ansatte jobber 86,3 pst. heltid mens 64,5 pst. av kvinnelige ansatte. Ansatte i heltid og deltid jobbet gjennomsnittlig i henholdsvis 42,4 og 22,9

timer i uke i fjor. Gjennomsnittlig arbeidstid for ansatte i heltid har avtatt siden 1991 mens det har vært nokså stabilt for ansatte i deltid. Andel deltidsansatte er noe større for ansatte i offentlig sektor enn i privat sektor.

Av arbeidsmarkedet jobber 13 pst. i helse og sosialsektoren. Det er betydelig forskjell mellom kjønnene, blant kvinner er 21 pst. ansatt i helse og sosialsektoren men kun 5 pst. av menn. Informasjon om gjennomsnittlig arbeidstid viser at ansatte i helsesektoren har i gjennomsnitt færre arbeidstider enn hele arbeidsmarkedet. Forskjellen er noe større for menn enn for kvinner. Det skyldes antageligvis i stor grad av at kvinner jobber i større grad jobber deltid enn menn.

Utgifter til helse utgjorde 8,9 pst. av bruttonasjonalprodukt 2019. Hvorav 83 pst. Er offentlig finansiert og 17 pst. privat finansiert. Av utgiftene gikk 57 pst. til medisinsk behandling, 28 pst. til rehabilitering og 13 pst. til tannlegetjeneste.

Ansattes helse

I internasjonell jämförelse har Island bland den högsta förväntade livslängden, 84,2 år för kvinnor respektive 81 år för män i 2019. Ojämligheter i både mental och fysisk hälsa har dock ökat mellan åren 2012 och 2017 beroende på ekonomisk ställning och utbildningsnivå men övergripande information om de anställdas hälsa och sjukfrånvaro finns dock inte eftersom sjukpenning betalas i flesta fall inte av staten utan av enstaka arbetsgivare och fackförningarnas sjukersättningsfonder. Statistik från VIRK, den yrkesinriktade rehabiliteringen på Island visar at i 2020 var 67% av nyregistrerade i behandling kvinnor. Kvinnor är också majoriteten av dem som är förtidspensionerade, 60% , och mest ökning finns bland kvinnor i åldersgruppen 50-66 år eller 42,3% i perioden 2008-2019.

Rekruttering

I befolkningsframskrivingene anslås folkemengden i hovedalternativet til å øke fra 346 tusen ved begynnelsen av 2020 til 461 i 2069. Den demografiske forsørgelsesbyrden målt ved forholdet mellom personer som er 65 år og eldre og personer i alderen 15-64 år, vil øke fremover. I 2020 var forsørgelsesbyrden 0,21. Det tilsier at det er 4,6 unge mot 1 eldre person. Forsørgelsesbyrden anslås til 0,47 i 2026, noe som tilsier at vil bli 2,1 ung person mot en 1 eldre.

I Finansdepartementets samfunnsøkonomiske framskrivninger vil økningen i forsørgelsesbyrden føre til økte helseutgifter. Det er på grunn av at helseutgifter går i stor grad til de eldre. I 2019 gikk 48 pst. av helseutgiftene til de 65 år og eldre. I hovedalternativet anslås helseutgifter å øke fra 7,8 pst. av bruttonasjonalprodukt i 2019 til 10,8 pst. i 2050. Det betyr at vil øke etterspørselen til helsepersonell. Fagforeningen i offentlig sektor anslår at behovet for helsefagarbeider vil øke med 30 pst. fra 2020 til 2035, samtidig som befolkningen anslås til å øke med 14 pst. Legeföreninger anslår behovet til leger til å øke med 49 pst. fra 2020 til 2040, samtidig anslås befolkningen til å øke med 16 pst.

En studie fra 2017 viste at det var flere yngre sykepleiere enn eldre som ønsket å bytte yrke på grunn av misnøye med lønnsforhold, arbeidsbelastning og stress på jobben.

Politiske tiltak og planer:

I privatsektorns kollektivavtal i 2019 avtalade stora fackföreningar om förkortning av arbetsveckan med 45 minuter. Den offentliga sektorn slöt däremot de flesta av sina avtal under våren 2020 med 65 minuters förkortning av arbetstiden under veckan och möjlighet till 4 timmars förkortning med omorganisering av raster m m. Omorganisationen skulle göras i samarbete mellan de anställda och arbetsgivare. Förkortning av arbetstiden i den offentliga sektorn, där de flesta inom hälso- och socialsektorn arbetar, inleddes i början av år 2021 och har arbetstiden för de flesta förkortas med 4 timmar. För skiftarbetande kan förkortningen för heltidsanställning bli mellan 4 och 8 timmar i veckan, beroende på typ av vakter.

Målet med en kortare arbetsveckan är ökat arbetstillfredsställelse, produktivitet, bättre service och jämställdhet genom ökad tid med familjen och fritid. Målet är också att de deltidsanställda ska kunna gå upp i tid. Preliminär utvärdering av förkortningen visar att många har ökat sin anställningsgrad. Utvärdering av föregående pilotprojekt visade ökat arbetstillfredsställelse och bättre service samt bättre balans mellan arbete och fritid och förbättrad mental och fysisk hälsa.

Tusentals medarbetare, särskilt kvinnor i hälso- och socialsektor, kommer att få sin anställningsgrad ökad om avtalen om förkortning av arbetsveckan når sina mål. Utvärdering av systemskiftet pågår i samarbete mellan facket och de offentliga arbetsgivarna.

Island har inlett EU-direktiv om deltidsarbete och tidsbegränsade anställningar. Enligt lagen ska de som är deltidsanställda ha samma relativa rätt som de som jobbar heltid vad gäller lön och vidareutbildning. Målet med lagen är först och främst att ge den anställde möjlighet till deltidsanställning men även heltidsanställning.

Den höga andelen deltidarbetande kvinnor återspeglar möjligen den höga omsorgsbördan som kvinnor bär i Island, den högsta i Europa enligt Eurostat och även högt arbetsdeltagande bland kvinnor. Ökat heltidsarbete bland kvinnor i hälso- och socialsektorn kräver utökade tjänster och rättvis fördelad omsorgsbörda i familjen. I dagsläget saknas statistik om obetalt arbete inom familjen. Fackföreningsrörelsen har lagt vikt på att denna typ av information är viktig som ett underlag för policyutveckling för ökat jämställdhet, både på arbetsmarknaden och i familjen.

https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_vinumarkadur_vinumarkadsrannsokn_3_arstolur/VIN01104.px
https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_vinumarkadur_vinumarkadsrannsokn_3_arstolur/VIN01105.px/?rxid=ec5613ac-40a2-4a7a-a3b5-4c39b0e10c61
https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_vinumarkadur_vinumarkadsrannsokn_3_arstolur/VIN01107.px
<http://hagstofan.s3.amazonaws.com/media/public/2021/b0d7d9c8-23a1-422f-89f4-1b55def2082f.pdf>
<https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/faeddir-og-danir/danir-2019/>
https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item46225/Ojofnudur_i_heilsu_LOKA.pdf
https://www.virk.is/static/files/2021/virk_arsrit_2021_low-res_bls_29april.pdf
<https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/felagsmal/lifeyrsthegar/>
<https://www.obi.is/static/files/skjol/pdf-skyrslur/2019-09-sky-rsla-fjo-ldathro-un-o-bi-khs-utg-1.pdf>
Lækna ráð Landspítala og Lækna félags Íslands.
<https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2018/1-tbl-2018/SjonarhollHjukrunarfraedin-ga.pdf>
<https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt---myndir-og-skrar/FOR/Fylgiskjol-i-frett/Jafnrettis-stefna-vefutg.pdf>

Norge

Den politiske og faglige situasjonen

Etter Stortingsvalget i september 2021 har Norge en mindretallsregjering bestående av Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Før valget hadde Norge i 8 år en Høyreledet regjering hvor de fire borgerlige partiene Høyre, Fremskrittspartiet Venstre og Kristelig Folkeparti danner det parlamentariske grunnlaget og var en del av regjeringen i ulike perioder.

I den nye regjeringsplattformen (Hurdalsplattformen) løftes arbeidet for heltid med blant annet:

«Faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv. Ufrivillig deltid og manglende heltidskultur er likevel et stort problem i deler av både offentlig og privat sektor, og det rammer særlig kvinner. Regjeringen vil sammen med partene i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, styrke retten til heltid i loven og sørge for en kommune- og sykehusøkonomi som gir rom for økt grunnbemanning.

Regjeringen vil:

- *Gjennomføre et heltidsløft i tett samarbeid med kommuner, helseforetak og partene i arbeidslivet, blant annet ved å stimulere til lokalt partssamarbeid om heltidskultur, spre kunnskap om lokale løsninger som har vært vellykkede og sette av midler på statsbudsjettet for å gjennomføre lokale tiltak for å redusere deltidsarbeid.*
- *Styrke fortrinnsretten til økt stilling og styrke retten til heltid i lovverket ved at arbeidsgiver må dokumentere at det er behov for deltidsstilling.»*

Fire fagforbund organiserer ansatte i pleie og omsorg: Fagforbundet, Fellesorganisasjonen, Norsk sykepleierforbund og Delta. De to førstnevnte fagforbundene er tilsluttet LO.

Om lag 50 prosent av alle ansatte i Norge er fagorganiserte, i kommunal sektor ligger andelen rundt 70 prosent (Nergaard, 2020). Det største forbundet i offentlig sektor er Fagforbundet, som per 2021 har rundt 400 000 medlemmer. Fagforbundet tar utgangspunkt i arbeiderbevegelsens solidaritets- og enhetsprinsipper, og organiserer derfor ansatte på alle nivåer og på tvers av utdanningsbakgrunn. Følgelig har Fagforbundet medlemmer i hele spennet fra helsearbeidere uten formell utdanning til helsefagarbeidere, mastergradsutdannede sykepleiere og doktorgradsutdannede. Hovedtyngden av Fagforbundets medlemsmasse i sektoren er helsefagarbeidere.

Kommunenes interesseorganisasjon (KS) og arbeidstakerorganisasjonene Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Delta har siden 2013 hatt et forpliktende samarbeid for å fremme heltid. Heltidserklæringen ble fornyet i 2015 og 2018 og understreker forpliktelsene i partssamarbeidet for å nå målet om en kommunesektor som baseres på hele stillinger.

Status heltid

I Norge er mangelen på hele og faste stillinger i helse- og omsorgssektoren en stor utfordring. Norge er topp to i Norden i andel deltid i denne sektoren.

Årsakene er sammensatte, men manglende heltidskultur i kommunene, et kjønnsdelt arbeidsmarked og at kvinner tradisjonelt har jobbet deltid i disse yrkene er noe av forklaringen. Mangel på politisk prioritering er en annen.

Arbeidet med å løfte heltidsutfordringene i helse- og omsorgssektoren er en viktig del av regjeringens politikk på arbeidslivsfeltet. Den avgåtte høyreregjeringen svekket arbeidsmiljøloven, åpnet opp for mer midlertidighet og bruk av innleie. Arbeidslivspolitikken er en tydelig konfliktlinje mellom høyresiden og venstresiden i norsk politikk. Der venstresiden er tydelige på at deltidutfordringen i helse- og omsorgssektoren må løses med trepartssamarbeid, lovendringer og økonomiske prioriteringer på statsbudsjettet, er høyresidens svar at dette først og fremst må løses lokalt og med mer fleksible turnus- og vaktordninger.

Heltidsfokuset har fornyet dagsorden og aktualitet de siste 2 årene, som hovedsak i lokalvalget i 2019. Nesten 9 av 10 lokale program (ordførerkandidater) hadde dette som en hovedsak.

Beskrivelse av dagens situasjon:

26% av alle ansatte i helse- og omsorgssektoren i norske kommuner jobber heltid (FAFO-2019). Det betyr at 2 av 3 jobber deltid.

Høy andel deltidsansatte blir sett på som en av de største utfordringene norske kommuner har som arbeidsgivere. En bred forståelse både administrativt og politisk om at dette er en utfordring og går utover kvalitet i tjenesten og arbeidsmiljø. Det er et omdømmeproblem.

I Norge er deltidspromatikk tydelig kjønnsdelt, hvor helse- og omsorgssektoren er kvinnedominert.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse i helse- og omsorgssektoren nasjonalt er ifølge PAI-registeret på 67 prosent. Det er knapt 2 prosentpoeng høyere enn for 16 år siden. (Moland og Bråthen).

Ca. 9% av de som jobber i bemanningsbransjen i Norge jobber i helse- og omsorgssektoren.

Helse og omsorgssektoren i Norge er organisert som en lovpålagt oppgave tillagt kommunene og regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er opp til kommunene om de vil inngå avtale med private tilbydere. En kjernesak for Høyreregjeringen var innføring av privatiseringsreformen fritt brukervalg, som gir fri etableringsrett for private aktører. Spørsmålet om privatisering av helse- og omsorgssektoren er en av de viktigste politiske skillelinjene og avgjørende for utvikling av den norske velferdsmodellen.

Arbeiderpartiet ønsker å begrense muligheten for private aktører til å ta ut utbytte av velferdstjenester og at drift av tjenestene skal være en offentlig oppgave.

Ansattes helse:

Bemanningssituasjonen med små stillingsstørrelser og for lav bemanning gjør at mange ansatte beskriver en arbeidshverdag som er for belastende og går ut over helse og arbeidsmiljø.

Forskning viser at helse- og omsorgsykker er belastende for den fysiske og mentale helsa, både turnus, kveld- og helgearbeid påvirker det. Tallene viser og at av de som sier arbeidet går ut over helsa, er det flest som jobber deltid. (Moland/Bråthen 2019)

Arbeidsoppgavene til helsefagarbeidere er ofte fysisk krevende, som over lengre tid kan føre til økt sykefravær og eventuell avgang grunnet helsemessige årsaker og uførepensjonering. I 2016 var 26 prosent av dem med helsefagarbeiderrelatert utdanning uten jobb. De fleste helsefagarbeidere som ikke jobber mottar uførepensjon. Blant helsefagarbeidere i alderen mellom 45 og 59 som ikke var i jobb, var det hele 87 prosent som mottok helserelaterte ytelser. Tallene kan tyde på at yrket er fysisk belastende, og at effekten av denne belastningen kommer særlig til syne etter 45-årsalderen.

Både forskning og resultater fra heltidsprosjekt i utvalgte kommuner viser at økt andel heltid reduserer sykefraværet og at større andel heltidsansatte er viktig for et godt arbeidsmiljø.

Rekruttering:

Rekruttering av fagfolk til helse- og omsorgssektoren er en stor utfordring. Ser vi 15 år frem i tid vil vi i 2035 mangle ca. 18 000 helsefagarbeidere og 28 000 sjukepleiere i Norge. (SSB) Allerede i dag har vi en mangel på flere tusen sykepleiere og helsefagarbeidere.

Vi vet at unge som er på tur inn i arbeidslivet etterspør hele, faste stillinger og skal vi rekruttere nok fagfolk i framtida må heltidsandelen opp. Norge er per i dag avhengige av en ganske betydelig rekruttering til yrket fra utlandet. I 2016 var 13 prosent av alle ansatte med helsefagarbeiderutdanning i Norge fra utlandet, i hovedsak fra Sverige og Filipinene.

Vi må også utdanne flere fagfolk i årene som kommer, Arbeiderpartiet vil jobbe for flere studieplasser som er desentralisert og gjøre det enklere å ta etter- og videreutdanning, samt styrke retten til læreplass og utdanne flere i tråd med arbeidslivets behov. Det er og et mål å rekruttere flere menn inn i helse- og omsorgsykker.

Tiltak for å nå målet om heltid som norm:

Det er enighet om at hele, faste stillinger er viktig både fra et brukerperspektiv og arbeidstakerperspektiv og fra et arbeidsgiverperspektiv. Likevel er det uenighet om tiltak og behovet for ressurser for å løse deltidsutfordringen.

Trepartssamarbeidet er grunnleggende for å nå målene om økt andel heltid, både lokalt partssamarbeid i den enkelte kommune og på nasjonalt nivå.

Det trengs et skjerpet lovverk, en sterkere økonomi, et styrket trepartssamarbeid lokalt og en kulturell bevisstgjøring. Det må og stilles mye tydeligere krav fra politiske ledere i norske kommuner.

Arbeiderpartiet vil jobbe hardt for å bygge en heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, i tråd med Hurdalsplattformen.

For kommunene er det avgjørende med større bevilgninger fra staten, de siste 8 årene med borgerlig regjering fikk kommunene flere lovpålagte oppgaver og mindre økonomisk handlingsrom. Kommunene som arbeidsgiver oppgir dette som en viktig årsak til bemanningsutfordringen i helse- og omsorgssektoren. Vi skal snu den brøken.

Våre ordførere og lokalpolitikere har jobbet målretta med tiltak for å øke andel heltid de siste årene, men det er store variasjoner i hvor stor grad dette har vært prioritert, og fortsatt trenger vi øke politisk bevissthet og forpliktende vedtak i kommunestyrene.

Fagforbundet og Arbeiderpartiet har hatt dette som et prioritert arbeid de siste 2 årene. Et arbeid som videreføres mot lokalvalget i 2023.

Vi har styrket det fagligpolitiske samarbeidet lokalt, vi har forpliktende samarbeidsavtaler mellom Fagforbundet og kommuner styrt av Arbeiderpartiet.

Flere kommuner har prøvd ut konkrete tiltak som kommunal vikarpool, endrede turnus- og vaktordninger, og vedtak i kommunestyret om å ikke lyse ut under 80% stilling eller fyller opp små stillingsbrøker.

Diskusjon og forhandlinger om arbeidstidsordninger og spesielt hyppigheten av helgearbeid er og en del av utfordringen, men og løsningen. Her har ulike forbund ulike vedtak om helgearbeid for sine medlemmer, noe som gjør diskusjonen om helgearbeid krevende.

Pandemien har og gitt økt fokus på behovet for både økt bemanning og økt heltid.

Det siste året har vist oss viktigheten av de typiske kvinnedominerte yrkene der mange jobber deltid. Dette har og løftet heltid som norm opp på den politiske dagsorden og vil forhåpentligvis bidra til et løft for disse yrkene.

Sverige

Det politiska och fackliga klimatet

Efter en lång och utdragen process fick till slut Socialdemokraternas partiledare Stefan Löfven möjlighet att bilda en minoritetsregering tillsammans med Miljöpartiet efter valet 2018. Detta kunde ske tack vare utlovat samarbete med Centerpartiet och Liberalerna. Samarbetet regleras av en överenskommelse, det så kallade Januariavtalet, och innehåller delar som fackföreningsrörelsen haft svårt att acceptera.

Efter en krånglig och utdragen regeringsbildning efter valet 2018 har Sveriges riksdag en högermajoritet. Mycket handlar om hur partierna ska förhålla sig till att samarbeta med högerpopulistiska Sverigedemokraterna. Socialdemokraterna regerar tillsammans med Miljöpartiet i regeringen – och samarbetar med Centerpartiet och Liberalerna. Samarbetet regleras av en överenskommelse som innehöll en del eftergifter för socialdemokraterna, delar som fackföreningsrörelsen haft svårt att acceptera, till exempel förändringar i arbetsrätten och anställningstryggheten, en nedmontering av arbetsförmedlingen, fortsatta skattelättnader och inga vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden.

Organisationsgraden inom LO-facken är idag ungefär 60%. Sedan 1990-talet har facken tappat många medlemmar men tjänstemännen inom TCO och Saco har kunnat växa genom att bland annat erbjuda inkomstförsäkringar och tjänster kopplade till karriärutveckling, samtidigt som tjänstemannaförbunden ökat i takt med att allt fler läser på högskola och universitet. År 2020 har dock värdet av att vara medlem i facket tydliggjorts, vilket bidragit till att även LO-förbunden ser en återväxt. Under coronakrisen har exempelvis Kommunal vuxit genom att bland annat ta strid för medlemmarnas rätt till skyddsutrustning och trygga och goda arbetsvillkor.

Statistik kring heltid

Av samtliga vård- och omsorgsarbetare som arbetat minst en timme är det 63 procent som arbetar deltid och resten, 37 procent, arbetar heltid (källa AKU 2019). Det framgår av Kommunals medlemsundersökningar att deltidsarbete är vanligare bland kvinnor jämfört med män.

Bemanningsbranschen

Inom Kommunals samlade avtalsområde utgör bemanningsbranschen cirka 5 procent. År 2016 fanns det cirka 1 600 undersköterskor som var bemanningsanställda (källa AKU). Hyrpersonal bland sjuksköterskor är dock vanligare och de totala kostnaderna för bemanningspersonal i regionerna uppgick 2018 till 5,4 miljarder.

Organisation och styrning av vård och omsorgssektorn

Regionerna ansvarar för sjukvården och kommunerna för omsorgen om barn, äldre och funktionsnedsatta. Både regionerna och kommunerna är till stor del skattefinansierade. Det blir allt vanligare att privata aktörer, i huvudsak vinstdrivande, utför dessa skattefinansierade tjänster. Av samtliga vård- och omsorgsarbetare var 64 procent anställda i kommunal sektor, 11 % i regioner och 25 procent i privat sektor (källa: AKU 2019).

Anställningsformens betydelse för arbetsmiljö och hälsa

Många tidsbegränsat anställda arbetar enbart då behovet är som störst och arbetsbelastningen är som högst, ofta även hos flera arbetsgivare. Tidsbegränsat anställda har små möjligheter att arbeta i perioder av mindre arbetsbelastning och har dessutom ofta stora variationer i inkomst, vilket skapar bristande kontroll och osäkerhet. Osäkerhet och bristande kontroll är i sin tur starkt bidragande faktorer till återkommande sjukskrivning och ett förkortat arbetsliv.

Forskning visar att rätt bemanning, dagtidsarbete, framförhållning i schemat och inflytande över arbetstiden är positivt för hälsan.

Rekryteringsbehov inom vård och omsorg

Det finns ett mycket stort rekryteringsbehov av undersköterskor och vårdbiträden. Befolkningen blir allt äldre, vilket innebär att fler personer kommer att behöva vård och omsorg. Samtidigt går många undersköterskor och vårdbiträden i pension de närmaste åren. Enligt Kommunals beräkning skulle det behöva rekryteras 150 000 personer till år 2030 inom äldreomsorgen, utifrån dagens underbemanning och de kommande pensionsavgångarna.

Idag påverkar anställningsförhållanden status och attraktivitet inom omsorgen. Tillsvidareanställning på heltid behöver bli norm i branschen. För att minska andelen visstidsanställningar behövs stora utbildningsinsatser och arbetsgivarna behöver också skapa vikariepooler med tillsvidareanställd personal.

Undersökningar bland dagens unga visar att de söker trygghet mer än tidigare generationer (unga om välfärdsjobben, SKR, 2019).

Kvalitet i vård och omsorg

Anställningsform hänger ihop med verksamhetens kvalitet på minst tre sätt: För det första har timavlönade och andra vikarier mer sällan en yrkesutbildning och rätt kompetens för att arbeta i verksamheten. För det andra bidrar en hög andel vikarier till en sämre kontinuitet för brukarna. För det tredje kan timavlönade känna press att arbeta trots att de egentligen känner sig sjuka. Anställningsformen kan därmed bidra till ökad sjuknärvaro.

I Sverige finns ingen officiell, tillgänglig smittspridnings- eller dödlighetsstatistik på enhetsnivå för att kunna dra långtgående slutsatser kring arbetsvilkorens påverkan på spridning av Covid-19. Enligt undersökningar gjorda av Kommunal under 2020 kan vi dock se samband mellan en hög andel timavlönade och smittspridning i äldreomsorgen.

Individer som saknar tillsvidareanställning har generellt lägre sjukfrånvaro. Det kan delvis bero på att de har sämre sjukförsäkring genom att de saknar kompletterande avtalsförsäkring och därför undviker sjukfrånvaro av ekonomiska skäl. Det kan också bero på att de undviker sjukfrånvaro för att inte förlora möjligheten till arbete.

I rapporten "Så mycket bättre? 2018" från Kommunal framgår att andelen viss- och deltidsanställda är högre i privat driven än i kommunalt driven äldreomsorg, vilket ger sämre förutsättningar för kontinuitet och kvalitet, samt

att den kommunala äldreomsorgen har en högre personaltäthet och högre utbildningsnivå. 2017 var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent, medan den genomsnittliga andelen var 37 procent hos privata utförare.

Politiska åtgärder och planer kring heltidsarbete som norm

Att det partsgemensamma arbetet är styrande på området har haft en god effekt.

Den svenska arbetsmarknadsmodellen bygger just på att arbetsmarknadens parter genom sina förhandlingar centralt och lokalt kommer överens om spelreglerna på arbetsmarknaden.

Sedan 2016 arbetar kommuner och regioner för heltid som norm. Arbetet inleddes utifrån avtalet som då träffades mellan Kommunal och SKR, Sveriges Kommuner och Regioner. Senaste tre åren har andelen som anställs på heltid ökat med 10 % inom den kommunala äldreomsorgen som traditionellt haft högst andel deltidsanställningar. 50% som anställdes på ett arbetstidsmått som motsvarar heltid 2018, jämfört med 40 % som anställdes på heltid 2016.

SKR jobbar direkt mot politiker och har tagit fram underlag till alla kommunpolitiker om vikten av att man har heltidsarbete som norm. Många kommuner har gjort sin hemläxa och förstår värdet av att gå över till en heltidsorganisation.

Det finns en politisk enighet om att en grundförutsättning på den svenska arbetsmarknaden är den trygghet som en tillsvidareanställning för med sig och att tillsvidareanställning är och bör fortsätta vara huvudregeln på den svenska arbetsmarknaden.

Det finns skäl att poängtera att olika former av tidsbegränsade anställningar kan i vissa fall också ha en viktig roll. Tidsbegränsade anställningar är t.ex. nödvändiga för arbetsgivare som är i tillfälligt behov av arbetskraft eller har behov av att ersätta tillfälligt frånvarande personal. Tidsbegränsade anställningar kan också vara en väg in i arbetslivet för många arbetssökande, inte minst för grupper som står långt ifrån arbetsmarknaden och studerande.

Politiker på högsta nivå måste förstå vikten av att ha heltidsarbete som norm och fler kommuner bör ha politiska beslut om heltid som norm vid nyanställningar.

Den demografiska utvecklingen gör att ingen kommun har råd att inte vara med på den här resan. Det finns ett enormt rekryteringsbehov de närmsta åren samtidigt som den äldre befolkningen och barngrupper förväntas öka. Att inte gå över till heltid innebär att kompetens som går till spillo. Utöver det finns det politiska viljetryningar om en utvecklad välfärd och det innebär ännu högre nivåer av personal.

I december 2020 presenterade fack och arbetsgivare en principöverenskommelse om trygghet, omställning och anställningsskydd. Med partsöverenskommelsen tas ytterligare steg för att heltid ska vara norm på arbetsmarknaden. En arbetsgivare som anställer på annat arbetstidsmått än heltid måste kunna skriftligen motivera detta. Lagen om anställningsskydd kommer att förändras för att förtydliga detta.

Den 12 maj 2020 presenterade regeringen tillsammans med SKR och Kommunal ett äldreomsorgslyft. Äldreomsorgslyftet förväntas de kommande åren att leda till 10 000 nya tillsvidareanställda inom äldreomsorgen. Flera kommuner har valt att använda det extra statsbidrag som de fått under pandemin till att skynda på omställningen till heltid.

[Microsoft PowerPoint - PPT_heltid_200129.pptx \(kommunal.se\)](#)

Vedlegg 2:

Nærmere om norsk forskning om deltid, arbeidsmiljø og helse

Arbeidet innenfor helse- og omsorgssektoren preges av både fysisk og psykiske belastninger, som blant annet stammer fra stramme økonomiske rammer og tilhørende høyt arbeidspres. Det høye og harde arbeidspreset som man ikke orker å stå i over tid, trekkes frem av mange som velger å redusere sin stilling til en deltidsstilling. Det er derfor ingen tvil om at en omstilling fra mange deltidsstillinger til fulltidsstillinger krever et løpende fokus og prioritering på arbeidsmiljøproblemer, om man skal lykkes.

Når flere velger å redusere sin stillingsstørrelse for de føler seg slitne tar den enkelte dermed et privat ansvar for organiseringen av arbeidshverdagen og tilretteleggingsplikten til bedriften.

Det er imidlertid interessant forskning fra Norge som viser at det ikke finnes noen entydig påvisning om at fysiske og psykiske påkjenninger er mindre utbredt blant ansatte som jobber deltid enn blant ansatte som jobber heltid.

Blant andre Moland (2019) finner i en nyere undersøkelse innenfor kommunale tjenester at en større andel heltidsansatte enn deltidsansatte oppgir at de ofte kjenner seg slitne etter endt arbeidsdag.

Heltidsansatte som ønsker å beholde heltidsstillingen er de som i minst grad er slitne, etterfulgt av deltidsansatte som ønsker å beholde deltidsstillingen slik som den er. Ansatte som ønsker å jobbe deltid skiller seg videre ikke fra de ansatte som ikke ønsker å jobbe i deltid.

Det å kjenne seg fysisk sliten varierer ikke med gjennomsnittlig stillingsstørrelse. Blant de som ofte kjenner seg mentalt slitne, er stillingsprosenten høyere (83,5 prosent) enn blant de som ikke gjør det (78 prosent). Når respondentene i studien fordeles etter tjenesteområder, finner man at de som jobber med renhold, kjøkken, barnehage og administrasjon oftest oppgir at de er slitne dersom de jobber mye. I pleie og omsorg er det imidlertid omvendt. Her oppgir færre at de er slitne når de har en heltidsstilling.

Altså rapporterer de deltidsansatte at de er mer fysiske slitne.

Den norske forskningen viser at forklaringen er at heltidsarbeid er mindre forbundet med uforutsigbar og ubekvem arbeidstid, og at heltidsansatte har bedre pausemuligheter enn deltidsansatte. Blant de deltidsansatte er det de ansatte som jobber ufrivillig deltid, som i minst grad har gode muligheter til å ta pauser. Tendensen er den samme når det gjelder småpauser. Noe av forklaringen på dette er at deltidsansatte, særlig de som ønsker å endre stillingsstørrelsen, oftere jobber med oppgaver og i turnuser med mindre pausemuligheter enn heltidsansatte. Blant de som må ta til takke med små reststillinger på arbeidsplasser med ellers stort innslag av selvvalgt deltid, vil det ofte dreie seg om arbeid i helger, fordi det vanligvis er helgevakter som velges ut av turnus av andre.

Moland og Bråthen (2019) finner at mange deltidsansatte opplever arbeidsbelastningen i yrket sitt som krevende, og da særlig i kombinasjon med en dårlig turnusordning og mange ekstravakter i helgene. Turnusordninger med nattarbeid, kort hviletid mellom vakter og helgearbeid utgjør en kjent belastning innenfor helse- og omsorgsyrkene. Arbeid utenfor normalarbeidstid, skift og nattarbeid gjør ansatte mer utsatt for en rekke helseplager, blant annet er det påvist økt risiko for hjerte- og karsykdommer. Lav bemanning utgjør i mange tilfeller en ytterligere belastning i arbeidsmiljøet (Gautun 2020).

Heltid gir dessuten bedre tilgang på fellesskapet på jobb, og større grad av involvering i beslutningsprosesser på arbeidsstedet. I tillegg til mulighet for mer kontroll og innflytelse over egen arbeidssituasjon.

Dette vil virke inn på psykisk og fysisk helse. Direkte ved at arbeidet blir bedre tilpasset den enkeltes forutsetninger, og gjennom at mulige helse-, miljø og sikkerhetsrisikoer lettere oppdages. Men også mer indirekte gjennom de positive helseeffektene og vekselvirkningene som kan komme av tilhørighet til kolleger og arbeidsplass, samt opplevelsen autonomi, mestring og motivasjon.

Mange deltidsansatte opplever også stress, mindre tidsvelferd og følelser av å ikke strekke til. Blant annet fordi de gjerne arbeider på de mer hektiske delene av arbeidsdagen, og ofte ikke har den samme muligheten til å delta i de fasene av arbeidsdagen når planer legges, informasjon utveksles og erfaringer diskuteres. Særlige gjelder dette ansatte i små brøkstillinger.

Om tjenestene baseres på flere i hele, faste stillinger, vil det være flere kontinuitetsbærere, og flere som kan ta ansvar og dra lasset sammen. Ansatte vil da kunne vite at det vil det være kjente kolleger de møter når de kommer på jobb, og de vil være flere erfarne medarbeidere som sammen utfører arbeidet. Teamene vil være bedre kjent med hverandre, og alle vil kunne ha mer forutsigbarhet i arbeidshverdagen. Foruten positive psykososiale effekter, vil dette selvsagt også kunne bidra til mer kvalitet og sikkerhet i tjenesteutøvelsen. Trolig er det også mulig å oppnå gjensidige positive vekselvirkninger mellom individuell og kollektiv mestring, tjenestestolthet, bedre psykososialt miljø og økt kvalitet og sikkerhet i tjenestene.

Den norske forskning viser at et redusert omfang av deltid kan ha positive effekter for trivsel og helse for hele arbeidsmiljøet og alle ansatte i en virksomhet sett under ett. I arbeidet mot flere i fulltidsstilling er det vesentlig å ha fokus på arbeidsmiljøperspektivet, så de positive norske resultater på arbeidsmiljøet vøres inn i omstillingsprosessen.

Vedlegg 3: Om SAMAK

Dette er SAMAKs medlemsorganisasjoner:

Danmark: Socialdemokratiet, Fagbevægelsens Hovedorganisation FH.

Finland: Finlands Socialdemokratiske Parti SDP, SAK/FFC.

Island: Samfylkingin, ASI.

Norge: Arbeiderpartiet, LO.

Sverige: Socialdemokraterna, LO.

Færøyene: Javnaðarflokkurin.

Grønland: Siumut.

Åland: Ålands Socialdemokrater.

Andre aktuelle rapporter fra SAMAK:

- Norden og fremtidens Europa (Kofod-rapporten) <https://samak.info/wp-content/uploads/2019/01/SAMAK-Norden-og-fremtidens-Europa-NOR.pdf>
- The Progressive Approach To Digital Tech <https://samak.info/wp-content/uploads/2020/02/FEPS-SAMAK-A-Progressive-Approach-to-Digital-Tech.pdf>
- En retfærdig grøn omstilling <https://samak.info/wp-content/uploads/2021/01/SAMAK-Klima-og-naturrapport-2021-FINAL-Dansk-180121.pdf>

Kilder

Askvik, Tanja. (2020). Saktere nedgang i lønnsforskjellene mellom kvinner og menn. Oslo: Statistisk sentralbyrå/SSB. Lenke: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/saktere-nedgang-i-lonnsforskjellene-mellom-kvinner-og-menn>

Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø. (2018). Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred 2018. København: NFA.

Fevang, E., K. Røed, O. Raaum og T. Zhang. (2004). Undersysselsatte i Norge: Hvem, hvorfor og hvor lenge? Rapport 7/2004. Oslo: Frischsenteret.

Ingstad, Kari (red.), (2016) Turnus som fremmer heltidskultur, Gyldendal Akademisk.

Gautun, H. (2020). En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. NOVA Rapport 14/20 (fagarkivet.oslomet.no)

Pettersen, K.-S. og Olberg, D. (2006): Arbeidstid i barnevernsinstitusjoner og behandlingstiltaket MST. NOVA – rapport 8/06.

Moland og Bråthen. (2019). En ny vei mot heltidskultur. Resultater fra forprosjektering i åtte kommuner og en landsdekkende undersøkelse. FAFO-rapport.

Moland, L. (2013). Heltid-deltid – en kunnskapsstatus. Begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltidsansettelser. Oslo: FAFO.

Moland, L. (2021). Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur. En kunnskap- og eksempelsamling.

Nergaard, K. (2010): Avtalt arbeidstid og arbeidsønsker blant deltidsansatte, Fafo-notat 2010:17.

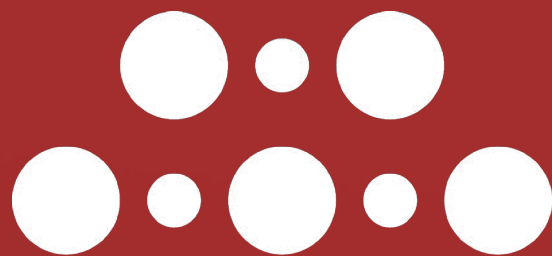
Nergaard, K. (2020a). Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2018/2019.

Fafo-notat 2020:12.

NOU 2021:2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring — Tiltak for økt sysselsetting

OECD (2010). Employment outlook 2010. Paris

Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk. Oslo: Stami.



SAMAK

VI BYGGER NORDEN

SAMAK er Arbeiderbevegelsens nordiske samarbeidskomité, det vil si samarbeidskomitéen for de nordiske sosialdemokratiske partiene og landsorganisasjonene.

WWW.SAMAK.INFO