

# Heltid eller deltid? Sykepleieres arbeidstidspreferanser

Vivian L. Haugland

Høgskolelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Marit Hegg Reime

Førstelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

sykepleier

Deltid

Arbeidstid

Tverrsnittsstudie

Eksplorativt design

Sykepleien Forskning 2019 14 (79832) (e-79832)

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.79832

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Sykepleiermangelen gjør at det er behov for at deltidsarbeidende sykepleiere jobber heltid. Tidligere forskning viser at det også er uheldig for tjenestekvaliteten at sykepleiere jobber deltid.

**Hensikt:** Å belyse faktorer som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse, og få innsikt i hvilke faktorer som kan motivere deltidsansatte til høyere stillingsbrøk.

**Metode:** Tverrsnittsstudie med eksplorativt design. Spørreskjemaundersøkelse blant et utvalg sykepleiere ansatt i kommunale og private institusjoner i en større bykommune i Norge.

**Resultat:** 206 sykepleiere svarte på undersøkelsen (45 prosent). Fritid, barn og god økonomi var de viktigste grunnene til å velge deltid, og ubekvem arbeidstid var det viktigste hinderet for høyere stillingsprosent blant deltidsansatte. Av deltidsansatte var det én gruppe som kunne, og én gruppe som i mindre grad kunne påvirkes av tilrettelegging fra arbeidsgiver. Faktoren familiehensyn var inverst relatert til heltidsstilling, altså at sykepleierne var mer tilbøyelige til ikke å velge heltid. En arbeidstid som ikke er ubekvem, og faglige utfordringer motiverer deltidsansatte til høyere stillingsstørrelse.

**Konklusjon:** Jobbinnhold, familiehensyn og situasjonsbetingede hensyn påvirker sykepleiernes stillingsstørrelse. For deltidsansatte er faglige utfordringer og en arbeidstid som ikke er ubekvem, motivasjonsfaktorer for en høyere stillingsbrøk.

I lys av medieoppmerksomheten på arbeidskraftreserven blant sykepleiere (1) belyser denne studien faktorer som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse, og faktorer som kan motivere deltidsansatte til høyere stillingsbrøk. Det er uheldig for tjenestekvaliteten og kontinuiteten i pleien at sykepleiere jobber deltid. Fagmiljøene blir svakere, og pasientene må forholde seg til flere sykepleiere (2–5).

I tillegg medfører deltidsarbeid redusert lønn og pensjonsopptjening og har betydning for kjønnslikestillingen (2, 6, 7). Regjeringen har mål om å redusere ufrivillig deltid og fremme en heltidskultur (8). Arbeidstakernes gode økonomi på familienivå gjør det imidlertid utfordrende å redusere frivillig deltid (7). Arbeidspres og ubekvem arbeidstid, det vil si arbeid på kvelden, om natten, i helger og på høytidsdager, påvirker ønsket om deltidsarbeid (9, 10).

### **Tidligere forskning**

Forskning har vist at årsaker til sykepleieres deltidsarbeid er omsorgsoppgaver, arbeidsbelastning, mangel på hele stillinger, arbeidsgiveres tilrettelegging for deltidsarbeid, egen sykdom og ønske om fritid (7, 11). Sykepleiere vil øke stillingsstørrelsen hvis arbeidsgiveren legger til rette for det og er fleksibel (12). Belastninger tilpasset yteevnen, høyere lønn og faglige utfordringer kan virke motiverende (12, 13).

Imidlertid kan deltidsarbeid oppleves like slitsomt som heltidsarbeid, og ubekvem turnus er én grunn (14). Det er også sammenheng mellom turnusarbeid og tidskonflikter mellom familie og jobb, da turnus gjerne innebærer ubekvem arbeidstid, hvilket er vanskelig å kombinere med et familieliv (14).

I arbeidet for heltidsstillinger fokuseres det på et oppgjør med organisasjonskulturen og nye måter å administrere arbeidstid og ekstravakter på (2, 7, 15). Forskningsstudier viser at sykepleiere opplever mindre belastning ved lengre vakter grunnet økt kontinuitet, bedre oversikt, lengre friperioder, rolige perioder på jobb, stressreduksjon og bedre pasientivaretagelse (16, 17).

Internasjonal forskning basert på sykepleiere som arbeider både innen primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, viser imidlertid at langvakter kan ha negativ effekt på sykepleiernes prestasjoner og tilfredshet. Mer forskning på effekten av langvakter for pasientene etterlyses (18–20).

## **Hensikten med studien**

Det trengs mer kunnskap om forhold som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse, slik at institusjoner og myndigheter kan søke å imøtekomme disse forholdene for å stimulere til heltidsarbeid. Hensikten med studien er derfor å belyse faktorer som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse, og få innsikt i hvilke faktorer som kan motivere deltidsansatte til høyere stillingsbrøk.

Studiens teoretiske grunnlag er nyinstitusjonell teori, som blant annet omhandler hvordan preferanser er kontekstuellet betinget (21). Kontekstuelle vilkår som arbeidsforhold, lønn, arbeidsinnhold og tilgang på heltidsstillinger produserer ulike måter å forholde seg på, både til yrket generelt og arbeidstid spesielt. Det sentrale formålet er å spore og analysere føringer som er skapt av verdier og normer hos sykepleierne.

## **Metode**

### **Design**

Datagrunnlaget er basert på en tverrsnittsstudie med eksplorativt design (22), da vi ønsket en utforskende tilnærming for å få større innsikt i hva som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse, og hva som motiverer deltidsansatte til høyere stillingsbrøk. Undersøkelsen ble gjennomført i desember 2013.

### **Utvalg**

Sykehjem, pleie- og omsorgsavdelinger, psykiatriske avdelinger og helseinstitusjoner i en større bykommune fikk tilbud om å delta. Private og offentlige institusjoner ble inkludert. Nitten arbeidssteder takket ja etter telefonisk eller personlig henvendelse, og alle arbeidsstedene er representert. Spørreskjemaet ble distribuert til 459 sykepleiere.

## Datasamling

Vi benyttet et spørreskjema med 24 spørsmål med påstander relatert til sykepleieres arbeidsforhold, profesjonsnormer knyttet til valg av arbeidstid, og motivasjonsfaktorer. I prosessen med å velge spørsmål vurderte vi innholdsvaliditet og umiddelbar validitet (22). Spørsmålene er basert på vår kjennskap til fagfeltet og arbeidslivsforskning.

Elleve av spørsmålene ble besvart av både heltidsansatte og deltidsansatte sykepleiere. De resterende 13 spørsmålene ble besvart av deltidsansatte. Tabell 1a og tabell 2 viser spørsmål til alle sykepleierne, og tabell 1b og tabell 3 viser spørsmål til deltidsansatte.

## Statistiske analyser

Svaralternativene var like på alle spørsmålene, fra «svært uenig» (verdi 1) til «svært enig» (verdi 7). Dataene ble lagt inn i NSDstat Pro, versjon 1.3 og overført elektronisk til IBM SPSS, versjon 23. Vi utførte deskriptive analyser, kjikvadrattest, eksplorativ faktoranalyse, t-test, binær logistisk regresjon og *odds ratio* (OR) (23, 24).

Odds ratio (OR) er forholdet mellom to odds. Ved OR over 1 er det positiv sammenheng, mens ved OR under 1 er det invers sammenheng, det vil si en omvendt sammenheng (23). Vi brukte *promax rotation*, da det var korrelasjon mellom faktorene, og estimerte skårer ved hjelp av Bartlettts metode (25).

Spørsmålene som ladet  $<0,25$ , ble utelatt i tabell 1. Spørsmål som ladet på to faktorer, ble tatt med på faktoren med høyest ladning. Kaiser-Meyer-Olkin-mål (KMO-testen) måler og sammenlikner korrelasjonskoeffisienter og bør være over 0,70 (25).

Cronbachs alfa måler intern konsistens for hver faktor og for hele skalaen (25). Verdier over 0,70 anses som akseptable (26). Vi registrerte manglende verdier som gjennomsnittet fra øvrige data i materialet. Signifikansnivået ble satt til  $p \leq 0,05$ .

## Forskningsetiske overveielser

Spørreskjemaet ble forelagt personvernombudet hos Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning, prosjektnummer 35834, og medførte ikke meldeplikt. Kommunens avdeling for helse og omsorg godkjente undersøkelsen. Spørreskjemaet og informasjonsskrivet ble levert til ledelsen. Vi hadde ingen direkte kontakt med informantene.

I informasjonsskrivet ble det informert om undersøkelsens formål, anonymitet, frivillighet og konfidensiell databehandling (27, 28). Retur av spørreskjemaet ble ansett som samtykke fra respondentene til å delta i undersøkelsen. Vi registrerte ikke opplysninger som kan identifisere institusjoner eller enkeltpersoner.

## Resultater

### Bakgrunnsvariabler

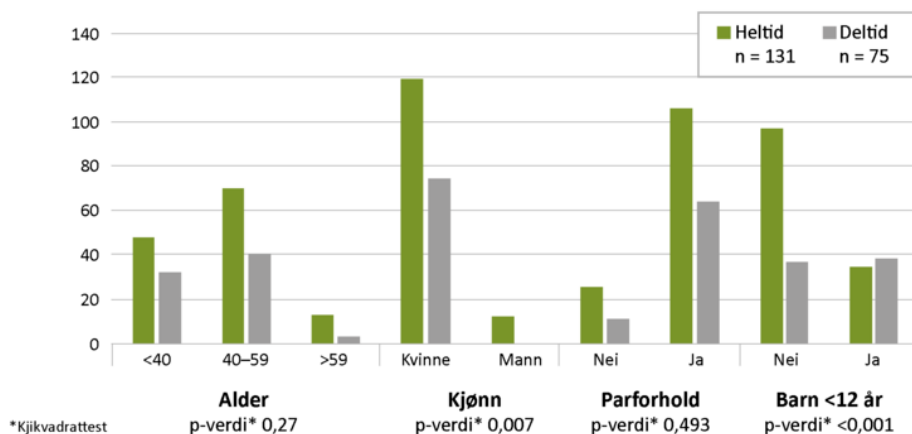
Det kom inn 206 svar på spørreskjemaet (45 prosent) fordelt slik: sykehjem 142, pleie- og omsorg 41, psykiatriske avdelinger 15 og helseinstitusjoner 8. Vi utførte kjikvadrattest for å se om heltidsansatte og deltidsansatte var signifikant forskjellige på ulike bakgrunnsvariabler (figur 1).



### «Flertallet i heltidsstilling hadde ikke små barn, og ingen menn jobbet deltid.»

Flertallet var i et parforhold i begge gruppene. Det var signifikant forskjell på gruppene når det gjaldt å ha omsorg for barn under 12 år, og kjønn. Flertallet i heltidsstilling hadde ikke små barn, og ingen menn jobbet deltid. Det var få arbeidstakere over 59 år.

Figur 1. Demografiske variabler



### Faktoranalyser

Vi gjorde to faktoranalyser: en totalanalyse og en deltidsanalyse. Totalanalysen omhandlet spørsmålene som ble besvart av alle sykepleierne. Deltidsanalysen gjaldt spørsmålene til deltidsansatte. I begge analysene startet vi med seks faktorer. Vi fant at det optimale for forklaringsvariansen var tre faktorer i totalanalysen og to faktorer i deltidsanalysen. Ingen parvise korrelasjoner mellom spørsmålene var over 0,80.

Alle spørsmålene korrelerte moderat høyt med minst ett annet spørsmål, over 0,20. Kaiser-Meyer-Olkin-mål (KMO-testen) var 0,58 i totalanalysen, som var lavere enn vi håpet, mens den var 0,74 i deltidsanalysen. Bartletts test viste at det var korrelasjon mellom spørsmålene, og den var statistisk signifikant i begge analysene.

Total forklaringsvarians av tre faktorer var 41 prosent i totalanalysen, mens den var 55 prosent for to faktorer i analysen til deltidsansatte. Alle spørsmålene ladet medium høyt med minst ett spørsmål på hver faktor over 0,50 i totalanalysen, og i deltidsanalysen med minst ett spørsmål over 0,80.

I totalanalysen viste Cronbachs alfa 0,73 for faktor 1, 0,55 for faktor 2, 0,26 for faktor 3 og 0,38 for hele skalaen. I deltidsanalysen viste Cronbachs alfa 0,89 for faktor 1, 0,73 for faktor 2 og 0,84 for hele skalaen.

### **Faktoranalyse av spørsmål for hele utvalget**

Resultatet av faktoranalysen for totalanalysen vises i tabell 1a. Det var høy skår på variablene «faglige utfordringer» og «meningsfull jobb». Spørsmålene lader på samme faktor og kan ses i sammenheng og omhandler jobbinnholdet.

Det var også høy skår på påstandene «å kunne avpasse stillingsstørrelsen til livssituasjon er viktig for meg», «jeg har minst én gang endret stillingsstørrelse som resultat av endret familiesituasjon», og «muligheten for valgfrihet mellom heltids- og deltidsarbeid var en motivasjonsfaktor for yrkesvalget».

Spørsmålene handler om familiehensyn, de lader på samme faktor og kan ses i sammenheng. Et interessant funn er at påstandene «lønn er et viktig moment ved valg av stillingsstørrelse», «det er mest naturlig at kvinnen er hjemme med barna mens de er små» og «det er lønn som bør avgjøre hvem i et parforhold som jobber deltid» lader på samme faktor.

Spørsmålene omhandler situasjonsbetingede hensyn. Totalanalysen viste at jobbinnhold og familiehensyn hadde høyere ladning enn situasjonsbetingede hensyn.

## Faktoranalyse av spørsmål til deltidsansatte

Tabell 1b viser resultatet av faktoranalysen for spørsmål til deltidsansatte. Spørsmålene lader på to faktorer og kan ses i sammenheng. Det var høy skår på variablene «arbeidsbelastning», «fysisk arbeidsmiljø», «arbeidsgivers fleksibilitet», «ubekvem arbeidstid», «faglige utfordringer» og «god lønn».

Spørsmålene egner seg som operasjonalisering av forhold som vektlegges for gruppen *heltidsinnstilte* sykepleiere, det vil si de som kan påvirkes til heltidsstilling hvis arbeidsgiveren tilrettelegger for det. Høy skår var det også på variablene «god økonomi» og «ønske om fritid».

For variablene «uønsket arbeidstid» og «ansvar for barn» var det middels skår. Spørsmålene operasjonaliserer forhold som vektlegges for gruppen som i mindre grad lar seg påvirke av tilrettelegging fra arbeidsgiveren, og er *deltidsinnstilte*.

**Tabell 1.** Faktoranalyser

a) Totalanalyse (n = 206)			
	Spørsmål	Ladning	Cronbachs alfa
<b>Faktorer som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse</b>			
<b>1. Jobbinnhold</b>	2		0,73
Det er viktig at jobben er interessant og gir faglige utfordringer		0,927	
Det er viktig for meg at arbeidet oppleves meningsfylt		0,648	
<b>2. Familiehensyn</b>	3		0,55
Å kunne avpasse stillingsstørrelsen til livssituasjon er viktig for meg		0,673	
Jeg har minst én gang endret stillingsstørrelse som resultat av endret familiesituasjon		0,669	
Muligheten for valgfrihet mellom heltids- og deltidsarbeid var en motivasjonsfaktor for yrkesvalget mitt		0,554	
<b>3. Situasjonsbetingede hensyn</b>	3		0,26
Lønn er et viktig moment ved valg av stillingsstørrelse		0,506	
Det er mest naturlig at kvinnen er hjemme med barna mens de er små		0,437	
Det er lønn som bør avgjøre hvem i et parforhold som jobber deltid		0,346	
<b>b) Deltidsanalyse (n = 75)</b>			
<b>Faktorer</b>			
<b>1. Heltidsinnstilte</b>	6		0,89
Jeg kan jobbe mer dersom arbeidsbelastningen reduseres		0,877	
Jeg kan jobbe mer dersom det fysiske arbeidsmiljøet bedres		0,843	
Jeg kan jobbe mer dersom arbeidsgiver er fleksibel og tilrettelegger bedre		0,786	
Jeg kan jobbe mer dersom det ikke innebærer ubekvem arbeidstid		0,713	
Jeg blir motivert til å jobbe mer dersom det gir faglige utfordringer		0,710	
Jeg kan jobbe mer dersom det gis god lønn		0,589	
<b>2. Deltidsinnstilte</b>	4		0,73
Jeg jobber deltid fordi familien likevel klarer seg bra økonomisk		0,896	
Jeg jobber deltid fordi jeg ønsker å disponere mer fritid		0,779	
Jeg jobber deltid fordi høyere stilling innebærer uønsket arbeidstid		0,476	
Jeg jobber deltid for å ta ansvar for egne barn		0,472	

## Grunner for valg av stillingsstørrelse

Undersøkelsen hadde spørsmål i form av påstander om grunner for valg av stillingsstørrelse, og resultatene er fremstilt i tabell 2. Profesjonsnormer synes å ha størst betydning for valg av stillingsstørrelse, og begrunnelser om fagorientering var omfattende for begge gruppene.

For heltidsarbeidende var det mindre viktig å tilpasse stillingsstørrelsen til livssituasjonen enn for deltidsarbeidende. Gjennomsnittsskåren var lavere for dem som arbeidet heltid, enn dem som arbeidet deltid på spørsmålet om å ha endret stillingsstørrelse som resultat av endret familiesituasjon.

**Tabell 2.** Grunner for valg av stillingsstørrelse

Grunner for valg av stillingsstørrelse	Heltid	Deltid	p-verdi*
	n = 131 Gjennomsnitt (SD)	n = 75 Gjennomsnitt (SD)	
Det er viktig at jobben er interessant og gir faglige utfordringer	6,75 (0,45)	6,59 (0,79)	0,064
Det er viktig for meg at arbeidet oppleves meningsfylt	6,71 (0,55)	6,64 (0,71)	0,43
Lønn er et viktig moment ved valg av stillingsstørrelse	5,65 (1,71)	5,14 (1,56)	0,034
Å kunne tilpasse stillingsstørrelse til livssituasjon er viktig for meg	4,98 (2,01)	6,05 (1,5)	<0,001
Trivsel på arbeidsplassen påvirker valg av stillingsstørrelse	4,48 (2,27)	4,45 (2,09)	0,92
Det er mest naturlig at kvinnen er hjemme med barna mens de er små	4,19 (1,92)	4,20 (2,07)	0,95
Det er lønn som bør avgjøre hvem i et parforhold som jobber deltid	3,69 (2,18)	3,75 (1,93)	0,86
Jeg har minst én gang endret stillingsstørrelse som resultat av endret familiesituasjon	3,63 (2,66)	5,03 (2,43)	<0,001
Muligheten for valgfrihet mellom heltids- og deltidsarbeid var motiverende for yrkesvalget	3,45 (2,25)	3,72 (2,34)	0,42

\*To-utvalgs t-test

## Grunner for valg av deltid og motivasjonsfaktorer for å øke stillingsprosenten

Vi stilte spørsmål til deltidsansatte om grunnene til at de valgte deltid, og hva som skulle til for at de kunne tenke seg å øke stillingsprosenten (tabell 3). De fleste hadde valgt deltid for å kunne disponere mer fritid. Ansvar for egne barn og god økonomi var også viktige grunner.



**«Ubekvem arbeidstid var det viktigste hinderet for at deltidsarbeidende sykepleiere skulle velge større stillingsprosent.»**



Ubequem arbeidstid var det viktigste hinderet for at deltidsarbeidende sykepleiere skulle velge større stillingsprosent. Faglige utfordringer ble trukket frem som motiverende for høyere stillingsbrøk. God lønn og arbeidsgivers fleksibilitet motiverte også, men i noe mindre grad.

**Tabell 3.** Grunner for valg av deltid og motivasjonsfaktorer for å øke stillingsprosenten

Grunner for valg av deltid	Gjennomsnitt (SD) n = 75
Jeg jobber deltid fordi jeg ønsker å disponere mer fritid	4,84 (2,19)
Jeg jobber deltid for å ta ansvar for egne barn	4,46 (2,61)
Jeg jobber deltid fordi familien likevel klarer seg bra økonomisk	4,43 (2,26)
Jeg jobber deltid fordi økt stilling innebærer uønsket arbeidstid	3,67 (2,51)
Jeg jobber deltid av helsemessige årsaker	2,63 (2,21)
Jeg jobber deltid for å ta ansvar for andre omsorgsoppgaver enn barn	2,49 (1,97)
Jeg jobber deltid fordi det mangler omsorgstilbud for barna når jeg arbeider	1,60 (1,50)
<b>Motivasjonsfaktorer</b>	
Jeg kan jobbe mer dersom det ikke innebærer ubekvem arbeidstid	4,19 (2,34)
Jeg blir motivert til å jobbe mer om det gir faglige utfordringer	4,03 (2,12)
Jeg kan jobbe mer dersom det gis god lønn	3,88 (2,34)
Jeg kan jobbe mer dersom arbeidsgiver er fleksibel og tilrettelegger bedre	3,71 (2,40)
Jeg kan jobbe mer dersom arbeidsbelastningen reduseres	3,66 (2,31)
Jeg kan jobbe mer dersom det fysiske arbeidsmiljøet bedres	3,30 (2,09)

## Binær logistisk regresjon

Vi undersøkte også hvordan sykepleiernes prioriteringer samsvarer med valget av stillingsstørrelse. Avhengig variabel var stillingsstørrelse, hvor 1 ble kodet som heltid (= 100 prosent) og 0 som deltid (<100 prosent). Uavhengig variabel var estimerte kontinuerlige faktorskårer basert på Bartlett's metode.

Vi analyserte sammenhengen ved hjelp av binær logistisk regresjon, hvor de ulike faktorskårene ble analysert samtidig. Vi fant at faktor 1 (jobbinnhold) og faktor 3 (situasjonsbetingede hensyn) var positivt relatert til heltidsstilling, men resultatene var ikke statistisk signifikante (henholdsvis odds ratio (OR) 1,2 [95 % konfidensintervall (CI): 0,87–1,57],  $p = 0,276$  og 1,2 [95 % CI: 0,98–1,51],  $p = 0,115$ ).

Faktor 2 (familiehensyn) var inverst relatert til heltidsstilling og var statistisk signifikant (OR 0,6 [95 % CI: 0,42–0,74],  $p = 0,000$ ). Estimatene endret seg lite etter at vi hadde kontrollert for alder, parforhold og hjemmeboende barn under tolv år.

## Diskusjon

Hensikten med studien var å belyse faktorer som påvirker sykepleieres stillingsstørrelse, og å få innsikt i hvilke faktorer som kan motivere deltidsansatte til å ha høyere stillingsbrøk. Vi har tolket totalanalysen og funnet noen hovedfaktorer som påvirker sykepleierens stillingsstørrelse: jobbinnhold, familiehensyn og situasjonsbetingede hensyn.



### «Livsstils- og familieverdier er de viktigste grunnene til at de velger deltidsarbeid.»

Både heltids- og deltidsarbeidende sykepleiere oppgir profesjonsnormer som gode grunner for valget av stillingsstørrelse. Livsstils- og familieverdier er de viktigste grunnene til at de velger deltidsarbeid, og en arbeidstid som ikke er ubekvem, vektlegges av deltidsansatte som grunn til å øke stillingsprosenten.

Deltidsanalysen viser indikasjoner på en gruppe som kan og en gruppe som i mindre grad kan påvirkes av tilrettelegging fra arbeidsgiver. Binær logistisk regresjon viste at familiehensyn var inverst relatert til heltidsstilling.

### Faktorer som påvirker stillingsvalg

At jobben er interessant, gir faglige utfordringer og er meningsfylt, er viktige faktorer for sykepleierne. Familiehensyn omhandler det å verdsette muligheten for valgfrihet mellom heltids- og deltidsarbeid. Muligheten for å velge stillingsstørrelse var en motivasjonsfaktor for yrkesvalget. Å kunne avpasse stillingsstørrelsen til livssituasjonen anses som viktig, og muligheten for tilpasning benyttes når familiesituasjonen endres.

Et situasjonsbetinget hensyn er at det anses som mest naturlig at kvinnen er hjemme med barna mens de er små. Andre situasjonsbetingede hensyn er at lønnen er viktig for valget av stillingsstørrelse, og at lønnen bør avgjøre hvem i et parforhold som jobber deltid.

Mange nyutdannede tvinges imidlertid inn i deltidsstillinger fordi de ikke får hele stillinger. De kan ikke velge arbeidstid, men vet at deltid er mulig. Dette kan betraktes ikke bare som ufrivillig deltid, men også som tvungen deltid.

Det er interessant at spørsmålene knyttet til lønn lader på samme faktor som påstanden om at «det er mest naturlig at kvinnen er hjemme med barna mens de er små». Vi kan anta at sykepleiere gjør midlertidige vurderinger og således kan påvirkes ved eksempelvis endrede lønnsvilkår.

### **Årsaker til deltidsarbeid**

For sykepleierne er et meningsfullt arbeid med faglige utfordringer viktig, noe som samsvarer med tidligere forskningsfunn (13). Vi finner også at livsstils- og familieverdier er de viktigste deltidsgrunnene. Et flertall jobber deltid grunnet et ønske om fritid og fordi familien klarer seg økonomisk, noe som samsvarer med tidligere funn (7). Imidlertid skiller ikke vår studie mellom økonomi på individnivå og familienivå.

Omsorg for barn er også en grunn for deltidsarbeid (11, 12). For deltidsansatte er tilpasning til livssituasjonen en viktigere grunn for valget av stillingsstørrelse enn for heltidsansatte. De har også i større grad endret stillingsstørrelse som et resultat av endret familiesituasjon. Funnene er signifikante og leder til to hovedslutninger: Den viktigste grunnen til å velge deltid er at familie og fritid verdsettes.

Det er også problematisk at økt stillingsbrøk gjerne innebærer mer ubekvem arbeidstid. Å kombinere turnusarbeid med familieliv kan være utfordrende. Sykepleiere jobber når andre har fri, og det er vanskelig å følge opp barna på fritidsaktiviteter (14). Deltidsansatte har dessuten oftere en tyngre turnus, og ekstravakter gir uforutsigbarhet (14).

Ekstravakter medfører gjerne flere ubekvemme vakter som arbeidsgiveren sliter med å få dekket opp. Valg tas således innenfor kulturelle og strukturelle føringer og er ikke et eget valg (21).

### **Noen kan overtales til høyere stillingsbrøk**

En del deltidsansatte kan likevel motiveres til høyere stillingsbrøk om det tas hensyn til deres preferanser. Vi kan ikke trekke frem en avgjørende enkeltfaktor som kan få deltidsarbeidende sykepleiere til å øke stillingsbrøken. Arbeidstid som ikke er ubekvem, faglige utfordringer, god lønn og arbeidsgiverfleksibilitet er imidlertid motivasjonsfaktorer.



## «Det er spesielt interessant at faglige utfordringer kan motivere til større stillingsprosent.»

At lønn, tilrettelegging og fleksibilitet innvirker på ønsket om økt stillingsbrøk samsvarer med tidligere funn (12). Det er spesielt interessant at faglige utfordringer kan motivere til større stillingsprosent. Samtidig er deltidsansatte i mindre grad delaktige i faglige utviklingstilbud, hvilket kan være uheldig for pasientene (12).

Mange deltidsansatte medfører et svakere fagmiljø (2, 4). Etableres virksomheter med hovedsakelig heltid, vil gjerne flere «velge» heltid grunnet muligheten for fagutvikling. Det vil være gunstig for fagkvaliteten, lønnen, pensjonen og kjønnslikestillingen (2, 6, 7, 29).

### **Noen deltidsansatte vil jobbe deltid**

Et interessant funn er at deltidsansatte kan deles i to grupper, der én gruppe kan påvirkes av tilrettelegging fra arbeidsgiver, mens den andre gruppen i mindre grad påvirkes av slik tilrettelegging. Gruppen som ikke lar seg påvirke i like stor grad av tilrettelegging, vektlegger at de klarer seg økonomisk, og de verdsetter fritid.

De påpeker også at et tilbud om økt stillingsbrøk innebærer vakter på uønskede tidspunkter. De vil dessuten ta seg av barna, hvilket er utfordrende med høy grad av ubekvem arbeidstid. Heltid er imidlertid ikke nødvendigvis mer belastende enn deltid om det tas individuelle hensyn i turnusarbeidelsen (2, 14).

Faktorene som omhandlet jobbinnhold og situasjonsbetingede hensyn, var positivt relatert til heltidsstilling. Det er interessant at situasjonsbetingede hensyn var positivt relatert til heltidsstilling. Sykepleiere prioriterer forskjellig ut fra livssituasjonen. De gjør avveininger, og mer ubekvem arbeidstid vil trolig oppleves som ugunstig. Resultatene var imidlertid ikke statistisk signifikante.

Familiehensyn var inverst relatert til heltidsstilling, det vil si at sykepleierne var mer tilbøyelige til ikke å velge heltid. Sykepleierne verdsatte å kunne tilpasse stillingsstørrelsen. De benyttet seg av denne muligheten, som kan betraktes som frivillig deltid. For noen var denne muligheten en motivasjonsfaktor for yrkesvalget. Arbeidsgivere bør derfor også i fremtiden tilby deltid hvis ønskelig.

### **Utfordringer med å skape heltidskultur**

Imidlertid kan man stille spørsmål ved om valget er reelt. Endring fra deltid til heltid må ses i sammenheng med kulturelle og strukturelle rammer (21). Arbeidsgivere har stort behov for sykepleiernes kompetanse, og arbeidstakerorganisasjoner kjemper for heltid. Å skape en heltidskultur krever ulike tiltak og et oppgjør med deltidskulturen, profesjonsnormer og holdninger (15).

Gruppen som er positiv til arbeidsgivertiltak, ønsker mindre arbeidsbelastning, hvilket er utfordrende grunnet sykepleiermangelen. Større fordeling av ubekvem arbeidstid vil redusere belastningen på den enkelte (30).

### **Arbeidsgiveren kan legge til rette for heltid**

Arbeidsgiveren har ansvaret for å ivareta kvaliteten på helsetjenestene. Imidlertid kan tjenestekvaliteten påvirkes dersom mange sykepleiere jobber deltid, noe som taler for at heltidsstillinger bør være normen for å sikre oversikt og kontinuitet i pasientarbeidet. Utfordringen for arbeidsgiveren er å imøtekomme sykepleiernes ulike preferanser.

Arbeidsgiveren bør prioritere preferanser som studien viste var positivt relatert til heltidsstilling: jobbinnhold og situasjonsbetingede hensyn. Arbeidsgiveren bør spesielt fokusere på jobbinnholdet og legge til rette for at sykepleiernes kompetanse brukes på sykepleiefaglige oppgaver. Det kan ha betydning både for rekrutteringen og kvaliteten på tjenestene.

Hvordan sykepleiere vil respondere på institusjonelle prosesser må tas i betraktning. Både heltids- og deltidsarbeidende sykepleiere mener situasjonsbetingede hensyn, slik som lønn, er viktig ved valg av stillingsstørrelse. Likeens motiverer faglige utfordringer til høyere stillingsbrøk og gagnar pasientene (2–5). Disse faktorene bør arbeidsgiveren ta hensyn til for å bidra til rekrutteringen av nye sykepleiere og hindre at sykepleiere slutter i yrket.

## Metodediskusjon

Det var skjevheter i utvalget, og flertallet hadde heltidsstilling. En svakhet ved studien er lav svarprosent. Det ble ikke purret, og utvalgets representativitet er ikke vurdert. Studien er utført i kommunehelsetjenesten og inkluderer ikke sykehusansatte. Funnene kan bare si noe om kommunalt og privat ansatte sykepleieres prioriteringer og faktorer som påvirker stillingsstørrelsen.

Videre forskning bør inkludere sykehusansatte og kartlegge hindringer for heltid blant ulike grupper sykepleiere. Det er en svakhet at ikke størrelsen på deltidsstillingen fremkommer og hvorvidt deltidsstillingen er en frivillig eller uønsket tilpasning. Andelen som jobber turnus eller bare på dagtid, fremgår heller ikke.

Spørreskjemaet er egenprodusert grunnet manglende kjennskap til validerte og reliabilitetstestede skjemaer på dette feltet. Skjemaet er fundert på nyinstitusjonell teori og kjennskap til feltet (21). Ladningene og Cronbachs alfa for totalanalysen var lav. Man skal derfor være forsiktig med å konkludere ut fra denne analysen, spesielt for faktor 2 og 3.

## Konklusjon

Jobbinnhold, familiehensyn og situasjonsbetingede hensyn påvirker sykepleieres stillingsstørrelse. For deltidsansatte er en arbeidstid som ikke er ubekvem, og faglige utfordringer motivasjonsfaktorer for en høyere stillingsbrøk.

*Takk til informantene for viktige bidrag til studien. Videre rettes en takk til statistiker og førsteamanuensis Roy Miodini Nilsen for hjelp med statistisk analyse og til professor Oddbjørn Bukve for innspill til manuset. Begge er tilknyttet Høgskulen på Vestlandet.*

## Referanser

1. Dolonen KA. 5900 sykepleiere og spesialsykepleiere mangler i helsevesenet. Sykepleien; 05.05.2018. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/05/5900-sykepleiere-og-spesialsykepleiere-mangler-i-helsevesenet> (nedlastet 12.03.2019).


2. Ingstad K. Hele og delte sykepleiere: En kvalitativ studie av sykepleieres arbeidsvilkår og arbeidstid i sykehjem. (Doktoravhandling.) Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap; 2011. Tilgjengelig fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/267842> (nedlastet 22.03.2019).
3. Hallandvik JE, Olsen T. Heltid – løsning eller problem? Sluttrapport fra evalueringen av heltidsprosjektet i Kristiansand kommune. Kristiansand: Universitetet i Agder; 2011. Rapport 157/2011. Tilgjengelig fra: <http://hdl.handle.net/11250/135085> (nedlastet 22.03.2019).
4. Moland LE, Bråthen K. Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger? Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo; 2012. Rapport 14/2012. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/hvordan-kan-kommunene-tilby-flere-heltidsstillinger> (nedlastet 22.03.2019).
5. Moland LE. Heltid-deltid – en kunnskapsstatus. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo; 2013. Rapport 27/2013. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/heltid-deltid-en-kunnskapsstatus> (nedlastet 22.03.2019).
6. Ingstad K, Kvande E. Må sykepleieryrket være et deltidsyrke? Nordisk sygeplejeforskning. 2011;1(03):206–18.
7. Nicolaisen H. Løsninger på deltidsutfordringen – ingen «quickfix». Søkelys på arbeidslivet. 2013;30(1-2):151–7.
8. Meld. St. 29 (2010–2011). Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet; 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20102011/id653071/> (nedlastet 22.03.2019).
9. Norsk Sykepleierforbund. Kompensasjon for ubekvem arbeidstid og forskjøvet arbeidstid. Oslo; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/113721/17074/Kompensasjon-for-ubekvem-arbeidstid-og-forskjovet-arbeidstid> (nedlastet 22.03.2019).

10. Egeland C, Drange I. Frivillig deltid – kun et spørsmål om tid? Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet; 2014. Rapport 4/2014. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.7577/afi/rapport/2014:4> (nedlastet 22.03.2019).
11. Kjøber T, Vigran Å. Arbeidstid blant helsepersonell, stort omfang av deltidarbeid. Samfunnsspeilet. 2011;25(2):58–62. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/stort-omfang-av-deltidsarbeid> (nedlastet 12.03.2019).
12. Moland LE. Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo; 2009. Rapport 15/2009. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/onsket-og-uonsket-deltid-konsekvenser-for-arbeidstaker-arbeidsgiver-og-tjenestetilbud> (nedlastet 22.03.2019).
13. Christiansen B, Bjørk IT. Godt – eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket? Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2016;12(1):64.
14. Abrahamsen B, Holte KA, Laine M. Work-family interference: nurses in Norway and Finland. Professions and Professionalism. 2012;2(1):60–74.
15. Ingstad K. Turnus som fremmer heltidskultur. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
16. Ingstad K, Kvande E. Arbeid i sykehjem – for belastende for heltid? Søkelys på arbeidslivet. 2011;28(1–2):42–55.
17. Ingstad K, Amble N. En ny ro med langturnus. Less job stress with 12-hour shifts. Nordic Journal of Nursing Research. 2015;35(3):152–7.
18. Harris R, Sims S, Parr J, Davies N. Impact of 12 h shift patterns in nursing: A scoping review. International Journal of Nursing Studies. 2015;52(2):605–34.
19. Bae S-H, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. Nursing Outlook. 2014;62(2):138–56.



20. Dall’Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;57:12–27.
21. Scott WR. *Institutions and organizations: ideas, interests, and identities*. 4. utg. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2014.
22. Polit D, Beck C. *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
23. Ringdal K. *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2013.
24. Bjørndal A, Hofoss D. *Statistikk for helse- og sosialfagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2004.
25. Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. *Making sense of factor analysis: the use of factor analysis for instrument development in health care research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2003.
26. Pallant J. *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. 4. utg. Maidenhead: McGraw-Hill International; 2010.
27. De nasjonale forskningsetiske komiteene. *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/> (nedlastet 22.03.2019).
28. World Medical Association. *Helsinkideklarasjonen*. Fortaleza, Brasil; 2013. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/> (nedlastet 12.03.2019).
29. Moland LE. *Større stillinger og bedre drift. Evaluering av programmet ufrivillig deltid*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo; 2015. Rapport 25/2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/storre-stillinger-og-bedre-drift> (nedlastet 22.03.2019).

30. Amble N, Ingstad K. Helgearbeid og heltidskultur. Sykepleien; 16.01.2015. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/01/helgearbeid-og-heltidskultur> (nedlastet 12.03.2019).

 «It is particularly interesting that professional challenges can motivate an increase of FTE percentage.»