



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AFI

Heltid, deltid og sykefravær: Litteratursøk mot nordisk offentlig sektor og innspill til videre forskning

Dag Ellingsen, Morten Grønås-Werring og Marie Nørvåg

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE

THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

AFI-rapport nummer: 2023:15

Heltid, deltid og sykefravær: Litteratursøk mot nordisk offentlig sektor og innspill til videre forskning

Forfattere: Dag Ellingsen, Morten Grønås-Werring, Marie Nørvåg

Prosjekt: Heltid, deltid og sykefravær

Prosjektleder: Dag Ellingsen

Oppdragsgiver: KS

Publiseringsdato: Desember

Antall sider: 29

Forsidefoto/illustrasjon: Colourbox

Emneord: Heltid, deltid, sykefravær, turnus, skift, offentlig sektor, kommunal sektor, helse og sosialtjenester

Resymé: Målet med prosjektet har vært å finne studier som kan belyse forholdet mellom heltid- og deltidsarbeid og sykefravær i kommunal/offentlig helse- og sosialsektor i Norge og Norden. Gjennom søk i fagfellevurderte artikler og såkalt grålitteratur har vi funnet og inkludert 13 studier som belyser temaet, men ingen som går rett på denne problemstillingen. Vi finner studier som ser at deltid sammenfaller med lavere sykefravær og vi finner det motsatte. Blant studier med norsk empiri er det dog en klar overvekt (seks mot en) som at deltid og lavere sykefravær faller sammen målt både på individuelt og kommunalt nivå.

På basis av studier som vi har funnet, men ikke inkludert, peker vi på at skift- og turnusdynamikk, arbeidstidskontroll, det å ha flere arbeidsforhold, balansen mellom familie og arbeid og belastninger og utsatthet i arbeidsmiljøet alle ser ut til å ha en relasjon til sykefraværet. Vi foreslår at fremtidig forskning på temaet bør se nærmere på kausale mekanismer, variasjoner i forløp mellom heltid og deltid og forskjellige undergrupper av deltidsansatte. Studiene bør også inkludere kvalitative tilnærminger, samt studiedesign med mer eksperimentell karakter.

ISBN 978-82-7609-464-0

ISSN 2703-836X

© Arbeidsforskningsinstituttet AFI, OsloMet – storbyuniversitetet, 2023

© Work Research Institute (AFI), OsloMet – Oslo Metropolitan University, 2023

© Forfatter(e)/Author(s)

Arbeidsforskningsinstituttet AFI
OsloMet – Storbyuniversitetet
Pb. 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

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

Telefon: +47 93 29 80 30

E-post: postmottak-afi@oslomet.no

Nettadresse: oslomet.no/om/afi

Publikasjonen kan lastes ned gratis fra [arkivet](#)

Publications are available for free download from the [archive](#)

Forord

Denne rapporten presenterer resultatene fra prosjektet «Sammenhenger mellom heltid/deltid og sykefravær», og vi takker for et spennende oppdrag og et godt samarbeid med oppdragsgiver KS.

På Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) ved OsloMet har Dag Ellingsen vært prosjektleder og den av forfatterne med særlig ansvar for de fagfelleverderte studiene. Morten Grønås-Werring og Marie Nørvåg i Oxford Research Norge har hatt hovedansvaret for gjennomgangen av såkalt grålitteratur, førstnevnte har også gjennomgått den fagfelleverderte litteraturen sammen med Ellingsen. Oxford Research er et nordisk firma, og Aino Simola i Oxford Research Sverige og Magnus Kantner Bottrup i Oxford Research Danmark har gjennomgått grålitteratur fra sine respektive land. Simola er i tillegg finskspråklig og har kunnet vurdere finsk grålitteratur.

Vilde Hoff Bernstrøm på AFI har vært kvalitetssikrer på rapporten. Espen Haakstad samme sted har bearbeidet våre tekster og tabeller, lest korrektur og sikret layouten på rapporten. En stor takk også til Malene Wøhik Gundersen på biblioteket ved OsloMet – her har vi ekspertise på litteratursøk.

Dag Ellingsen, prosjektleder

Oslo, mai 2023.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	4
1 Prosjektets overordnede mål	6
1.2 Bakgrunn	6
2 Metode	8
2.1 Fagfellevurdert litteratur og grålitteratur	8
3 Resultater	11
3.1 Fagfellevurdert litteratur	11
3.2 Norsk grålitteratur	13
3.3 Nordisk grålitteratur	14
3.4 Kort oppsummering	15
4 Relevante temaer fra de ekskluderte artiklene	16
4.1 Skift- og turnusdynamikk	16
4.2 Arbeidstidskontroll	17
4.3 Flere arbeidsforhold	17
4.4 Arbeid-familie-balanse	17
4.5 Arbeidsbelastning	18
4.6 Utsatthet	18
5 Innspill til videre forskning	19
5.1 Kausale mekanismer	19
6 Konklusjon	22
Referanser	23
Vedlegg	27

Sammendrag

På oppdrag fra KS har Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet i samarbeid med Oxford Research gjort en serie litteratursøk i fagfelleverdert litteratur og såkalt grålitteratur. Studiene ser på sammenhengen mellom heltid/deltid og sykefravær og er gjort i offentlig/kommunal sektor i Norge eller Norden. Vi tar også hensyn til at mange arbeidstakere i kommunal sektor har skift- og turnus-arbeid, samt jobber kveld og natt.

Denne rapporten ønsker for det første å gi oversikt over foreliggende kunnskap på feltet. Vi ønsker også å gi innspill til hvordan videre studie av dette viktige feltet skal kunne utføres, og med utgangspunkt i de utfordringene deler av norsk kommunal sektor møter i form av høye deltidsandeler og høyt sykefravær.

Metode

Kriteriene for å inkludere studier var:

- Heltid/deltid som variabel
- Mål på sykefravær
- Data fra norsk og nordisk kommunal sektor

Gjennom en gjennomgang av 2958 fagfelleverderte bidrag fant vi å kunne inkludere seks internasjonale bidrag og ved et nytt søk inkluderte vi en norskspråklig fagfelleverdert studie. Fra grålitteraturen fant vi seks studier som kunne inkluderes, fire fra Norge og to fra resten av Norden.

Resultater

Vi ser samlet at studiene vi har inkludert benytter seg av en bred variasjon av metodiske tilnærminger, dog med en overvekt av kvantitative studier basert på spørreskjemaundersøkelser og registerdata. Studiene har gjerne andre hovedformål enn å belyse vår problemstilling. De sentrale variablene er definert på svært forskjellig vis og med forskjellige grader av presisjon. Grensen mellom heltid og deltid kan variere, sykefraværet kan være basert på registerdata eller egenrapportering, og sykefraværet kan være konsentrert om det legemeldte, det egenmeldte og langtidsfravær, eller kombinasjoner av disse.

Studiene finner samlet at deltid kan henge sammen med både lavere (ni studier) og høyere (fire studier) sykefravær enn heltid. Vi merker oss imidlertid at de studiene som baserer seg på norsk empiri har en langt høyere andel som finner lavere fravær ved deltid (6 mot 1). Sprikene i funn og tilnærminger taler for at vår problematikk må forståes kontekstuellt. En mulig årsak til motstridende funn i eksisterende studier, er at sammenhengen mellom deltid/heltid og sykefravær er forskjellig avhengig av nasjonale og organisatoriske kontekster.

Litteratursøkene ga noen bidrag som på mange måter lignet dem vi hadde inkludert, i tillegg kom en del bidrag som inneholdt perspektiver, design og funn som vi har brukt for å antyde hva som bør inngå i fremtidige studier på feltet. Disse er ikke inkludert i den basale litteraturgjennomgangen, men brukes for å illustrere temaer og tilnærminger som viser kompleksiteten i feltet. Her tenker vi på skift- og turnusdynamikk, betydningen av at den ansatte har kontroll over sin arbeidstid, betydningen av at noen kan inneha flere deltidsjobber, balansen mellom arbeid og familie og fysiske og psykososiale arbeidsbelastninger

Fremtidig forskning

Vår gjennomgang av den eksisterende litteraturen peker mot flere kunnskapshull og behov for flere metodiske tilnærminger:

Det er en klar mangel på studier som forsøker å **forklare** sammenhengene vi ser. På hvilken måte, gjennom hvilke mekanismer og i hvilke kontekster påvirker deltidsarbeid sykefravær? Hvis for eksempel sykefraværet går ned når andelen med deltid går opp – enten om det er på individ- eller gruppenivå – er det viktig å vite hvorfor.

Det er også et fravær av studier som forsøker å **identifisere forskjellige forløp** inn og ut av deltid og sykefravær. For å forstå sammenhengen mellom deltid og sykefravær er det viktig å ta høyde for et mer komplisert samspill over tid.

Det er en mangel på studier som undersøker hvordan sammenhengen mellom deltid og sykefravær **varierer ut fra hvem som jobber deltid og forutsetningene de jobber deltid under**. Norsk kommunesektor er svært sammensatt med hensyn til både krav til kommunale tjenester og tilgjengelig arbeidskraft

Innen kommunal helse- og omsorgssektor henger spørsmål om deltid og sykefravær tett sammen med **spørsmål om turnus, skift, og andre arbeidstidsformer**. Vi mangler studier som setter spørsmålet om deltid og sykefravær i sammenheng med arbeidstid for øvrig.

Ut fra forskningen vi har gjennomgått, mener vi også at det er grunn til å stille spørsmål ved om de statistisk signifikante sammenhengene mellom stillingsprosent og sykefravær er **spuriøse**, dvs. at samvariasjonen mellom dem kan forklares med utgangspunkt i en utelatt variabel som påvirker forekomsten av begge deler. Det taler for et forskningsdesign som gjør bruk av **eksperimentlogikk**.

Helt til slutt stiller vi et spørsmål til ettertanke: Skal man bare sette vår problemstilling i denne rapporten i parentes og stille spørsmålet annerledes: Hvordan skal man kunne ta vare på helt nødvendig arbeidskraft innenfor særlig kommunal helse og omsorg på en bærekraftig måte?

1 Prosjektets overordnede mål

Formålet med prosjektet er å oppsummere eksisterende kunnskap om sammenhenger mellom heltids-/deltidsarbeid/stillingsbrøk og sykefravær, fortrinnsvis fra norsk kommunesektor og ved behov ved nordisk offentlig sektor. Det skal også legges vekt på helse- og omsorgstjenester der det gjerne er et betydelig innslag av skift/turnusordninger og forskjellige varianter av deltid. Dette har vi tilnærmet oss gjennom litteratursøk i fagfellevurdert litteratur og såkalt «grålitteratur» (rapporter, utredninger, masteravhandlinger o.l.) i Norge og Norden.

Vi har videre arbeidet for å finne de tilnærminger som belyser feltet både faglig og metodisk, slik at vi i størst mulig grad kan svare ut ønsket om å beskrive sammenhenger som bør belyses i fremtidig forskning. Dette vil selvfølgelig også være betinget av hva vi finner i litteratursøkene.

1.2 Bakgrunn

Bakgrunnen for prosjektet er et ønske om å se to store utfordringer for norske kommuner i sammenheng:

Høyt sykefravær

På den ene siden er det høyt sykefravær i deler av kommunal sektor, og sykefraværet i kommunal helse- og omsorgssektor er godt over de fleste andre større sektorer av arbeidslivet (SSB, 2023d). Dels henger dette sammen med at kvinner har høyere sykefravær enn menn og er overrepresenterte i helse- og omsorgssektoren, men også om vi bare ser på kvinners sykefravær er forskjellen fra kvinner i andre sektorer betydelig. I likhet med i resten av arbeidslivet, er det langtidsfraværet som står for størstedelen av det samlede sykefraværet (SSB, 2023c).

Høy andel på deltid

På den annen side har kommunesektoren en høy andel arbeidstagere som arbeider deltid, og dette gjelder særlig innenfor helse- og omsorg. Andelen på deltid i kommunesektoren generelt har sunket de siste årene (SSB, 2023a), men ligger fremdeles godt over snittet for alle arbeidstagere. Både SSBs Arbeidskraftsundersøkelse (SSB, 2023b) og YS Arbeidslivsbarometer (Ingelsrud et al., 2022) viser at mange arbeidstagere i helse- og omsorg (29 prosent) fremdeles er på ufrivillig deltid. Det samme barometeret viser imidlertid også at en ikke ubetydelig andel av de ansatte generelt (15 prosent) ønsker å jobbe noe mindre selv om de skulle få en tilsvarende reduksjon i lønn.

Det er i denne sammenheng viktig å påpeke at en vesentlig del av forklaringen på utbredelsen av deltidarbeid i helse- og omsorgssektoren, henger sammen med turnusorganiseringen: Hyppigheten av helgearbeid bestemmer stillingsstørrelsene, gitt at antall årsverk holdes konstant, fordi et gitt antall vakter må dekkes opp hver helg – hvis noen skal ha fri må man ha flere personer å sette inn med det samme antallet årsverk, og alles gjennomsnittlige stillingsstørrelse blir derfor lavere (Moland & Bråthen, 2012). I en spørreskjemaundersøkelse blant ansatte i kommunal helse- og omsorgssektor finner Ingelsrud og Falkum (2019) at det blant dem som jobber ønsket deltid er det 24 prosent som gjør det av helsemessige årsaker, mens 15 prosent finner at arbeidet er for belastende for en heltidsstilling.

Et komplisert forskningsfelt

En eksisterende litteraturstudie på sammenhengen mellom heltid/deltid og sykefravær har gitt svært blandede og motstridende funn (Bernstrøm & Houkes, 2018). Den gjennomgikk 25 studier av sammenhengen mellom heltid/deltid og sykefravær, og det var om lag like mange studier som pekte mot at deltid var forbundet med et høyere sykefravær som det motsatte.

En mulig årsak til motstridende funn i eksisterende studier, er at sammenhengen mellom deltid/heltid og sykefravær er forskjellig avhengig av nasjonale og organisatoriske kontekster. For eksempel eksisterer det mange måter å utforme turnus/skift på, omfanget av deltid vil variere, kompensasjonsnivået ved sykefravær vil variere etc. Blant studiene identifisert i Bernstrøm & Houkes (2018) var fire norske, sju nordiske og tre fra kommunesektoren, noe som tilsier at variasjoner i kontekst kan ha hatt betydelig innflytelse på utfall. Det må også hensyntas kjønnsperspektiver idet deltid har forskjellig betydning og anvendelse for kvinner og menn (Gram, 2022).

En kilde til ulikhet i resultater kan også være hvordan variablene heltid/deltid og sykefravær er håndtert. Skiller man mellom lang og kort deltid (av SSB operasjonalisert som henholdsvis 20-31 og 1-19 timer per uke i avtalt arbeidstid)? Skiller man mellom frivillig og ufrivillig deltid? Og hvis man har heltid/deltid som todelt variabel, hvor går skillet? Tilsvarende kan utfallsvariabelen sykefravær beskrives etter lengde, antall og etter om den er egenmeldt eller legemeldt. Årsaken til fraværet (for eksempel somatisk eller psykisk lidelse) kan også være av interesse. Hva som er regnet som utfall kan også variere: Sykefravær kan resultere i større tilbøyelighet til å velge deltid for å kompensere for helseproblemer.

Dessuten kan det være krevende å isolere effekten av deltidsarbeid fra arbeidstidsorganisering, både på organisasjons-, kommunenivå og individnivå. Større systematiske litteraturgjennomganger om skift-/turnusarbeid (herunder natt-/kveldsarbeid, helgearbeid, irregulær/uforutsigbar vaktplan) gir klare indikasjoner på at slikt arbeid gir negative helseeffekter. Det vil si helseeffekter som økt risiko for søvnforstyrrelser og arbeidsuhell, kroniske sykdommer (bl.a. slag, kreft, diabetes type 2 og hjerte-kar-sykdom) og forverret psykisk helse (Kecklund & Axelsson, 2016; Rivera et al., 2020; Zhao et al., 2019). Deltidsansatte i kommunale tjenester som bruker turnusorganisering kan i sum arbeide både *mer og mindre* på kveld, natt og i helger enn fulltidsansatte. Dermed kan det karakteriseres som en svakhet ved mye av forskningen på feltet at man sjelden finner studier som inkluderer både variabler om stillingsbrøk og arbeidstidsorganisering i samme analyse.

2 Metode

2.1 Fagfellevurdert litteratur og grålitteratur

Første og viktigste steg har vært å søke etter og samle inn litteratur. Vi har skilt mellom fagfellevurdert litteratur og grålitteratur, da søkeprosessen er klart forskjellig. I det følgende beskriver vi de ulike søkene:

Søk i internasjonal fagfellevurdert litteratur

Vi tok utgangspunkt i søket til Bernstrøm og Houkes (2018), men gjorde noen endringer for vårt formål (søket er beskrevet i detalj i vedlegg 1):

Vi brukte søkestrengen ("working time" OR "hours worked" OR overtime OR "part-time*" OR "part time*" OR "full-time*" OR "full time*" OR "work* hours" OR "contracted hours") AND ("sickness absence" OR "sick* leave" OR "absenteeism" OR RTW OR "return to work" OR "sick* benefit*"). Vi søkte i databasene Web of Science, APA Psycinfo, Ovid Medline, Google Scholar og LabourDiscovery.

Søket er gjennomført i januar/februar 2023. Vi satte ikke noe årstall for tidligste tidspunkt studiene skulle være publisert. Gjennom denne framgangsmåten har vi dekket internasjonal fagfellevurdert litteratur skrevet på engelsk. Søket ga 2958 treff.

Søk i norsk fagfellevurdert litteratur

Det neste steget var å søke i norsk fagfellevurdert litteratur. Etter råd fra de bibliotekarene ved OsloMet som har bistått oss i det internasjonale søket, har vi søkt i databasen Idunn¹. Her har vi brukt våre søkeord på norsk, i det Idunn kaller "avansert søk" og strengen "arbeidstid OR deltid OR heltid OR avtalt arbeidstid AND sykefravær". Søket ble gjort i hele Idunns base, det vil si fra 2007 til 2023, men ble avgrenset til kategoriene «forskningsartikler» og «kapitler». Søket ga 59 treff.

Søk i norsk grålitteratur

Vi har søkt grålitteratur i Norge i Google og Google Scholar. Søket er gjort av Grønås-Werring og Nørvåg. Vi har videre gått inn på hjemmesidene til de konkrete FoU-institusjonene som vi vet eller antar har interessert seg for våre problemstillinger. Også navnene til forskere som har arbeidet på feltet har vært søkeord, videre har vi gått inn i litteraturlistene til aktuelle publikasjoner for slik å nøste videre.

Søk i nordisk litteratur

Vi har søkt i Danmark, Finland og Sverige etter og parallelt med de norske søkene, og med tilsvarende metodikk. Søkene er gjort av Aino Simola i Oxford Sverige som behersker både svensk og finsk, og Magnus Kantner Bottrup i Oxford Danmark. Deres resultater er etterprøvd av Grønås-Werring og Nørvåg i Oxford Research Norge.

¹ <https://www.idunn.no/>

Kriterier for inkludering

Nedenfor har vi angitt kriteriene for inkludering. De samme kriteriene gjelder for alle fire kategorier av litteratur som vi har søkt i. For å inkluderes må studien inneholde:

Heltid/deltid/stillingsprosent som variabel

Variabelen må være inkludert i det datasettet som brukes i studien, men vi har ikke stilt noen absolutte krav til hvilken rolle variabelen skal ha i analysen (uavhengig, avhengig, medierende, kontroll). Dog må man kunne hente ut av studien en korrelasjon mellom denne arbeidstidsvariabelen og sykefravær. Vi stiller heller ikke krav til operasjonalisering, dvs. hvor skillet mellom heltid, deltid går, eller om variabelen er dikotom eller ikke.²

Sykefravær

Her stiller vi de samme krav til hvilken rolle variabelen skal ha i analysen som vi stiller til arbeidstidsvariabelen over. Vi inkluderer også studiene uansett om de måler langtids- eller korttidssykefravær, egenmeldt eller legemeldt eller knyttet til enkeltdiagnoser.

Nordisk kontekst

Det vil si Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island

Kommunal sektor (fortrinnsvis helse og omsorg). Vi har i tillegg inkludert sykehusansatte hvis de tilhører tilsvarende yrkesgrupper som vi finner blant de kommunalt ansatte (sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere mv.).

Utvelgelsesprosessen

I forbindelse med søket i internasjonal fagfelleverdert litteratur ble titler og abstracts gjennomgått av Ellingsen og Grønås-Werring uavhengig av hverandre og med utgangspunkt i kriteriene angitt over. Gjennomgangen ble gjort med programmet «Covidence». Til slutt satt vi igjen med 50 titler som bare én av oss hadde ønsket å inkludere. Vi gjennomgikk disse titlene i fulltekst og fant 3 som vi ble enige om å inkludere, Mange av artiklene som ikke tilfredstilte inkluderingskriteriene, inneholdt elementer som kan være av interesse for å skissere mulige framtidige tilnærminger til den aktuelle problemstillingen.

Etter søket i den norske fagfelleverderte litteraturen, leste Ellingsen titler og sammendrag og fire artikler ble hentet ut til vurdering. Disse ble gjennomgått i fulltekst av både Ellingsen og Grønås-Werring og én ble inkludert.

² I utlysningen av oppdraget ble arbeidstidsordninger nevnt som et tema det var ønskelig at litteraturstudien skulle dekke. Dersom vi skulle gjennomført et eget søk for å se på sammenhengen mellom arbeidstidsordninger, herunder skift- og turnusorganisering, opp mot sykefravær, hadde gjennomgangen blitt svært omfattende. Sammenhengene mellom arbeidstidsorganisering og helseutfall er godt beskrevet i tidligere forskning (jf. diskusjon i bakgrunnskapitlet). Hadde vi hatt det som et inklusjonskrav at studien skulle inkludere variabler knyttet til arbeidstidsorganisering ved siden av heltid/deltid og sykefravær, hadde vi antagelig ikke funnet noen studier å inkludere. Vi vil imidlertid belyse dette viktige deltemaet når vi omtaler de bidragene vi har lest i fulltekst, men ikke inkludert (kap 4).

Det norske grålitteratursøket resulterte i 24 studier som ble lest i fulltekst og vurdert for inklusjon av Grønås-Werring. Av disse ble Ellingsen og Grønås-Werring enige om at fire oppfylte inklusjonskriteriene.

Det nordiske grålitteratursøket resulterte i et tilfang av 13 svenske, 13 finske og 15 danske studier, totalt 41 bidrag som ble lest i fulltekst av Grønås-Werring. Av disse var det kun to artikler som Grønås-Werring og Ellingsen var enige om at oppfylte inklusjonskriteriene og ble inkludert i studien.

Til sammen sitter vi igjen med 7 titler og studier som vi inkluderer fra gjennomgangen av fagfellevurdert litteratur og 6 titler fra grålitteratursøket, til sammen 13 studier. I neste kapittel skal vi gå gjennom studiene. De er også oppsummerte i tabell 1 og tabell 2 i vedlegg.

3 Resultater

Vi vil her presentere resultatene av de forskjellige søkene. Den inkluderte litteraturen skal opplyse vår hovedproblemstilling om sammenhenger mellom arbeidstid og sykefravær, videre har vi funnet studier som vi har lagt i prosjektets «randsone». Det vil si at vi har brukt studiene til å orientere oss mot aktuelle fremtidige studier og hva de bør ta hensyn til.

3.1 Fagfellevurdert litteratur

Vi har altså inkludert sju fagfellevurderte studier, hvorav en av dem er på norsk.

Noen hovedinntrykk

Det er relativt få titler som treffer våre kriterier, og vi kunne også ha vært enda strengere i våre krav til for eksempel metodikk eller utvalg (for eksempel kunne vi ha krevd at sykefravær skulle være viktigste utfallsvariabel).

Det er en hovedvekt på spørreskjemaundersøkelser og/eller registerdata. To studier kombinerer spørreskjema og registerdata (Helgadóttir et al., 2019; Jacobsen & Fjeldbraaten, 2020), tre anvender kun registerdata (Dellve et al., 2006; Løkke, 2014; Ose et al., 2011) mens to anvender spørreskjema alene (Fjell, 2007; Karlsen & Ytterstad, 2017). Søket har gitt noen artikler basert på kvalitative data, men alle de inkluderte er altså kvantitative i sitt datagrunnlag og sin øvrige analytiske tilnærming. Tre studier anvender forløpsdata der et utvalg blir fulgt over flere år og med bruk av registerdata (Dellve et al., 2006; Helgadóttir et al., 2019; Løkke, 2014).

Det er variasjon i *hvordan man måler* både deltid/heltid/stillingsbrøk, samt sykefravær. Fem av de sju studiene har deltid/heltid som en variabel med to mulige verdier (dikotom), mens to studier har avtalt arbeidstid som en kontinuerlig variabel (Jacobsen & Fjeldbraaten, 2020; Ose et al., 2011). Hvor skillet heltid/deltid går varierer også: Fjell (2005) definerer deltid som <40 timer per uke, Løkke (2014) angir <37 timer per uke, Dellve et al. (2006) og Helgadóttir et al. (2018) opererer med <34 timer per uke, mens Karlsen & Ytterstad (2017) setter skillet ved 30 timer per uke. Fem av studiene har data på individnivå, mens to studier (Dellve et al. 2006 og Ose et al. 2011) måler deltid og sykefravær på kommunalt nivå.

Sykefraværet er i en av studiene delt inn i egenmeldt og legemeldt (Karlsen & Ytterstad 2017), men de studerer kun egenmeldt sykefravær som utfall. En annen ser bare på legemeldt registrert fravær (Dellve et al. 2006). To studier ser bare på langtidsfravær (Dellve et al 2006, Helgadottir et al 2018), mens en annen (Løkke 2014) også bruker antallet episoder med sykefravær som variabel. En studie går på sykefravær knyttet til enkelte diagnoser – særlig sykdommer i muskel og skjelett (Fjell 2005). De fleste studiene anvender registerdata for å måle sykefraværet, mens to studier (Fjell 2005, Karlsen & Ytterstad 2017) bruker egenrapportert fravær gjennom spørreskjema.

De syv inkluderte studiene har forskjellige *utvalg* som er inkludert i datatilfanget de bygger på, men også hvilke som er brukt i analysen. To studier ser spesifikt på ansatte i hjemmetjenesten (Dellve et al., 2006; Fjell, 2007), én ser på sykehusansatte sykepleiere (Jacobsen & Fjeldbraaten, 2020) to undersøker kommunalt ansatte (Løkke, 2014; Ose et al., 2011) og to ser på populasjoner utover offentlig sektor, men er inkludert fordi de også gjør egne analyser på kommuneansatte (Helgadóttir et al., 2019; Karlsen & Ytterstad, 2017).

Det er også variasjoner i hvilke nivå man måler mulige sammenhenger på: Som nevnt ser noen av de inkluderte studiene etter sammenhenger mellom arbeidstid og sykefravær på individnivå. Gjør den enkeltes arbeidstid at vedkommende sykmelder seg mer eller mindre? Som nevnt er det andre av de inkluderte studiene som ser på sammenhenger på kommunenivå. Når stillingsprosent og sykefravær er målt på kommunalt nivå betyr ikke det nødvendigvis at det er de som jobber deltid som får høyere eller lavere sykefravær – resultatene kan da også reflektere hvordan andelen deltidsarbeider påvirker arbeidsstokken som helhet. I tillegg kommer at en kommune der sykefraværet generelt er høyt kan få flere til å oppleve at sykefravær er akseptabelt, og sykefraværet kan «smitte» (Dale-Olsen et al., 2011).

Studier som finner at deltid sammenfaller med lavere sykefravær

Dellve et al. (2006) studerer sammenhengen mellom andel med deltid på kommunenivå og sykefravær på kommunenivå, i Sverige i 1994 til 1998. De bruker to mål på sykefravær; andel ansatte *uten* sykefravær på mer enn to uker hvert år i studieperioden (langtids arbeidsevne), og andel ansatte med sykefravær over 90 dager i løpet av ett år (langtids sykefravær).

For det første utfallet finner de en positiv sammenheng mellom andelen ansatte i deltid (fast ansatt eller på time-kontrakt) og andelen helsefagarbeidere uten langt registrert sykefravær på kommunenivå. Resultatene var signifikante, og også andre egenskaper ved kommunen, som aldersprofil, arbeidsledighetsnivå, ruralitet, inntekt og kommunale utgifter var kontrollert for. Studien finner ikke sammenheng mellom andelen fulltidsansatte og andelen med langtidssykefravær (> 90 dager/år).

Helgadóttir et al. (2018) fant at deltid generelt sammenfaller signifikant med lavere sykefravær enn heltid (OR=0.84 95% CI=0.74-0.95), og at dette særlig gjaldt i privat sektor og kun for kvinner. Deres utvalg av kommunalt ansatte viser også lavere fravær blant deltidsansatte (OR=0.85 95% CI=0.69-1.04), men sammenhengen er ikke signifikant.

Studien er en prospektiv studie av svenske tvillinger født 1959-1985 (N=21 105). De besvarte et spørreskjema i perioden 2004-2006, og ble deretter fulgt opp med registerdata fram til utgangen av 2013. Deltid ble egendefinert ved at respondenten har oppgitt at de stort sett har jobbet deltid i en fast stilling de siste tre årene. Forfatterne oppgir at i Sverige defineres deltidsarbeid som mindre enn 34 timer i uken. Tvillinger som svarte at de hovedsakelig har jobbet deltid i fast stilling de siste tre årene er kodet som deltid og sammenlignet med de som hovedsakelig har jobbet heltid. Sykefraværet ble registermålt som 15 sykedager eller mer per år.

Karlsen & Ytterstad (2017) Denne studien er basert på et utvalg fra SSBs levekårsundersøkelse i 2009-2010 der man også spør om sykefravær siste 12 måneder. Deltid defineres som mindre enn 30 timer per uke. De med deltid har lavere egenmeldt sykefravær når man kontrollerer for blant annet underliggende symptomer (fysiske og psykiske), legemeldt sykefravær, langtidsfravær (mer enn 6 mnd), skiftarbeid og demografiske kjennetegn.

Videre har forfatterne undersøkt ansatte med helseutfordringer, men som ikke har hatt legemeldt sykefravær. De omtaler denne gruppen som latent-gruppen og sammenligner dem med andre ansatte. De finner at det er flere i denne gruppen som har egenmeldt sykefravær enn blant andre ansatte. Det er også flere av de over 45 år i denne gruppa som jobber deltid enn i de andre gruppene. Forfatterne antyder at denne bruken av egenmeldinger blant ansatte med helseutfordringer som ikke har legemeldt sykefravær, kombinert med den høyere andelen som jobber deltid er et utslag av en privatisering av kostnadene ved sykdom. Men studien kan ikke si noe om det er deltiden som er årsaken til helseplagene og egenmeldingen, eller om det er egenmeldingene som er årsaken til deltiden.

Løkke (2014) finner i en studie fra en stor dansk kommune at avtalt arbeidstid per uke påvirker fraværslengde ved at høy avtalt arbeidstid sammenfaller med lengre fraværsperioder, mens kort avtalt arbeidstid (mindre enn 34 timer per uke) sammenfaller med kortere fravær. Hun ser både på fraværets lengde og antall fravær. Resultatet er signifikant med $p < 0.05$.

Det er noen svakheter ved denne studien (for vårt formål): Deltid er definert som alle som jobber mindre enn 34 timer per uke. Det er også få inkluderte som jobber med helse og omsorg. Videre er hovedmålet med studien å se hvordan tidligere fravær kan brukes til å forutsi framtidig fravær.

Ose et al. (2011) har analysert stillingsstørrelse og sykefravær på kommunenivå. De finner at høyere gjennomsnittlig stillingsandel henger sammen med høyere sykefravær, både mellom kommuner og innen kommuner over tid. Datagrunnlaget er legemeldt sykefravær (individuelle registerdata) for de ti årene 2000 til 2010 i kommunale sykehjem, hjemmetjenester, grunnskoler og barnehager i alle norske kommuner. Disse blir aggregert til kommunenivå og sett sammen med annen informasjon om kommunene. Et hovedfunn er likevel at sykefraværet i sykehjem og hjemmetjenester går ned når bemanningen øker.

Studier som finner at deltid sammenfaller med høyere sykefravær

Fjell (2005) finner at langtidsfraværet øker med ansattes opplevelse av smerte i muskel/skjelett, og at ansatte med høyere grad av smerte oftere jobber deltid. Forfatteren tolker dette som en seleksjonseffekt, der ansatte med mye smerte og fravær forlater fulltidsarbeid til fordel for deltidarbeid. Hovedfokuset til artikkelen var på muskel/skjelett smerte. Hjemmesykepleien med høy kvinne- og deltidsandel, utgjør den største arbeidstagergruppen i studien blant ansatte i et svensk fylke.

Jacobsen og Fjeldbraaten (2019) anvender spørreskjema og registerdata fra et norsk sykehus og finner signifikant høyere sykefravær blant deltidsansatte enn dem som jobber fulltid ($p < 0.01$). Jacobsen og Fjeldbraatens hypotese var at de deltidsansatte ville ha lavere følelse av tilknytning og forpliktelse overfor arbeidsplassen, noe som igjen ville forklare det høyere fraværet. Studien støtter ikke denne hypotesen.

3.2 Norsk grålitteratur

De fire inkluderte grålitteraturstudiene fra Norge finner at deltid henger sammen med lavere sykefravær. I motsetning til mesteparten av studiene vi har gjennomgått, har to av de inkluderte studiene sammenhengen mellom deltidarbeid og sykefravær blant sine hovedproblemstillinger – disse er begge masteroppgaver. Samtlige av de inkluderte studiene benytter registerdata, men heltid/deltid operasjonaliseres på ulike måter. Det er kun én av studiene som ikke benytter legemeldt sykefraværsprosent som avhengig variabel – den benytter legemeldt langtidsykefravær (over 16 dager).

Studier som finner at deltid sammenfaller med lavere sykefravær

I forbindelse med empiriske kartlegginger gjort som prosess-støtte til Oslo kommune for å redusere uønsket deltid, viser resultatene til **Moland (2007)** at ansatte i mindre enn 50 prosentstilling har betydelig lavere fravær enn de andre kommunalt ansatte i Oslo. Mens det gjennomsnittlige fraværet i 2005 lå på 8,7 %, har ansatte i hele stillinger et fravær på 10,9 %. Ansatte som jobbet deltid og hadde en stillingsprosent på mellom 50 og 99, hadde et gjennomsnittlig fravær på 9 %. Lavest sykefravær hadde ansatte som jobbet i mindre enn halv

stilling (4,7%). En korrelasjonsanalyse mellom stillingsstørrelse (målt som kontinuerlig variabel) og sykefravær viser en Pearson's R på 0,3, og resultatene er signifikante på 1-prosentnivået. Sammenhengen gjelder begge kjønn. Analysene er utført på registerdata fra Oslo kommunes lønns- og personaldatabase. Også resten av landet viste en lignende tendens, ifølge KS' PAI-register, der ansatte i små stillinger hadde lavest sykefravær.

Hallandvik & Olsen (2011) evaluerte Heltidsprosjektet i Kristiansand kommune, som var et omfattende forsøk på å skape flere heltidsstillinger innen pleie- og omsorgssektoren ved hjelp av økt ressurstilgang. Ett av utfallsmålene som lå til grunn for evalueringen var et mål om nedgang i sykefravær fra 9 % i 2006 til mellom 6 og 8 %. I stedet fant evalueringen en *økning* fram til 2009, der fraværet hadde steget til 10,9 %. I 2010 hadde fraværet sunket til 9,9 %, men var fortsatt over 2006-nivået. Imidlertid er forfatterne tydelige på at forsøket har begrenset verdi for å si noe om sammenheng mellom endring i deltidsandel og sykefravær: Selv om 130 personer fikk tilbud om heltidsstilling gjennom prosjektet, økte den gjennomsnittlige stillingsprosenten i kommunen bare fra 2006 til 2007, før den ble redusert til omtrent samme nivå som den lå på i utgangspunktet.

Salthe (2014) finner i sin masteroppgave at den høyeste predikerte sannsynligheten for å ha sykefravær finnes for dem som jobber heltid og lang deltid, og den laveste for dem som jobber kort deltid og overtid. Ved hjelp av logistisk regresjon, viser hun at forskjellen i predikert sannsynlighet for å ha legemeldt sykefravær over 16 dager er på 1,3 prosentpoeng mellom heltid (8,96 %) og kort deltid (7,66 %), og forskjellen er signifikant på 1-prosentnivået (N=128 552). Analysen bygger på data fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes (NSD) trygdeforløpsdatabase, FD-Trygd - 20-prosentsutvalget. Databasen består av et tilfeldig trukket 20-prosents utvalg fra Statistisk sentralbyrås FD-Trygd, som NSD har tilrettelagt for analyseformål. Analysen er utført på hele arbeidslivet, men effektene er blant annet kontrollert for sektor og næring.

Også **Fjelde (2021)** finner en signifikant sammenheng mellom høyere gjennomsnittlig stillingsprosent i kommunen og høyere sykefravær. En regresjonsanalyse med tverrsnittsdata for alle norske kommuner på kommunenivå viser at stillingsstørrelse i 2018 kan forklare omtrent 5,3 % av variasjonen i sykefravær i populasjonen i 2019 ($p < 0,1$).³ Datagrunnlaget er offentlig statistikk fra KS, basert på PAI-registeret.

Studier som finner at deltid sammenfaller med høyere sykefravær

Vi har ikke identifisert noen norsk grålitteratur som finner at deltid sammenfaller med høyere sykefravær i kommunal sektor.

3.3 Nordisk grålitteratur

Fra det nordiske grålitteratursøket var det kun to artikler som oppfylte inklusjonskriteriene. Ingen av disse studiene har sammenhengen mellom deltidsarbeid og sykefravær som hovedproblemstilling. Vi beskriver disse i det følgende.

³ Den substansielle tolkningen av den ustandardiserte effektstørrelsen er at dersom man sammenligner kommuner med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 0 med kommuner med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 1, vil den forventede forskjellen i sykefravær være 7,84 prosentpoeng. I og med at dette er utenfor den faktiske variasjonsbredden til den avhengige variabelen, er det mer opplysende å ta utgangspunkt i en kvadrering av korrelasjonskoeffisienten, som viser hvor mye av variasjonen i den avhengige variabelen som kan forklares med den uavhengige, dvs. R^2 for den bivariate modellen.

Studier som finner at deltid sammenfaller med lavere sykefravær

Vi har ikke identifisert noen nordisk gråliteratur som finner at deltid sammenfaller med lavere sykefravær i kommunal sektor.

Studier som finner at deltid sammenfaller med høyere sykefravær

Smith & Hansen (2013) har gjennomført en spørreundersøkelse, supplert med fokusgruppeintervjuer, av ansatte som hadde 19,5 eller flere dagers sykefravær i Region Syddanmark i andre kvartal 2011. Deres funn viser at over halvparten var deltidsansatte, mens andelen deltidsansatte i hele Region Syddanmark var en tredjedel i 2011. Deltidsansatte var altså sterkt overrepresenterte blant respondentene. Deres tolkning er at det kan dreie seg om en gruppe ansatte som har vært presset over lengre tid, for eksempel på grunn av helse- eller livsfaseproblemer, og at noen dermed selv har valgt et arbeidsliv med reduserte timer.

Angelov et al. (2011) finner i en omfattende registerbasert undersøkelse av kjønnsforskjeller i utbetaling av *sjukpenning* og *sjuk- och aktivitetsersättning*, i det svenske arbeidslivet fra 1980 til 2007, at heltid har en svakt negativ effekt på uttak av sykepenger (N=59 828). Resultatene er beregnet ved hjelp av regresjon (OLS). Den varierer noe fra år til år og er kun statistisk signifikant i treårsperioden 1988-1990 ($p < 0,05$). Studien er utført på hele arbeidslivet, men kontrollerer blant annet for kommunal sektor.

3.4 Kort oppsummering

Gjennomgangen av de forskjellige typene litteratur gir relativt få treff. Og flere av de studiene vi finner har ikke samspelet mellom stillingsstørrelse og sykefravær som sitt hovedfokus. Der hvor hovedfokus er på kommunalt ansatte innen helse og omsorg, vil typisk helse være målt på annet vis enn som sykefravær og/eller så er heltid/deltid forenklet framstilt.

Ser vi samlet på de inkluderte studiene, ser vi at resultatene spriker: Deltid sammenfaller med både høyere og lavere sykefravær enn heltid, slik Bernstrøm og Houske (2018) konkluderte i sin systematiske litteraturgjennomgang. Av de fagfellevurderte artiklene, viser to av syv høyere fravær for deltid, mens de fire norske bidragene fra gråliteraturen utelukkende finner at deltid sammenfaller med lavere sykefravær. Av de to inkluderte fra den nordiske gråliteraturen, finner både den danske og den svenske rapporten at deltid sammenfaller med høyere sykefravær.

I mange av studiene er deltid og heltid gruppert på en måte som ikke skiller mellom større og mindre stillingsprosjenter. Observasjonstiden er svært varierende og mye taler for at en god studie bør ha så lang observasjonstid at langtidseffekter for helse, av for eksempel ugunstige turnuser, begynner å gjøre seg gjeldende.

Det vi ønsker å få fram er at hele feltet er uhyre komplekst og kontekstavhengig, og at dette er noe man må ta hensyn til i framtidige studier. Mange av artiklene har interessante tilnæringsmåter som kan brukes i nye sammenhenger. Vi går videre inn på dette i rapportens siste kapittel.

4 Relevante temaer fra de ekskluderte artiklene

Flere av bidragene som ble vurdert for inklusjon har et design, perspektiv eller funn som kan bidra til å utdype og belyse vår hovedproblemstilling. I det følgende vil vi kort peke på relevante perspektiver som bidrar til å kaste lys over mulige forklaringer på sammenhenger mellom deltidsarbeid og sykefravær, og som gir relevant innsikt med tanke på design av en fremtidig studie.

4.1 Skift- og turnusdynamikk

Både i hjemmesykepleien og på kommunale sykehjem vil den normale arbeidsformen være turnus/skiftarbeid. Flere studier er opptatt av hvordan denne typen arbeid må organiseres for å redusere helsepåkjenninger (Kecklund & Axelsson, 2016; Krutova et al., 2022; Rivera et al., 2020; Zhao et al., 2019). Vi har allerede nevnt betydningen av å unngå for korte opphold mellom vakter, noe som også understrekes av Ropponen et al. (2019) i en studie av finske sykehusansatte. Samme studie advarer mot lange arbeidsdager og mange påfølgende nattskift. Som nevnt i bakgrunnskapitlet konkluderer flere systematiske litteraturgjennomganger med at skiftarbeid som inkluderer nattarbeid medfører risiko for dårligere søvn, tretthet og arbeidsulykker, samt helseutfordringer som hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, og brystkreft.

Moland og Bråthen (2019) beskriver sju ulike turnusmodeller og vurderer dem opp mot egnethet for å oppnå mål om heltidskultur. De framhever at den største gruppen av slitne ansatte går i tradisjonell, todelt turnus, men at de som er *mest* slitne er en mindre gruppe som jobber kortvakter – det innebærer at de jobber i de mest arbeidsintensive tidsrommene og blir mindre involvert i planlegging og gjennomføring av arbeidsoppgaver. Turnustypen som går under fellesbetegnelsen «ressursenhet» eller «vikarpool», praktiseres stort sett som en kilde til innhenting av vikarer, og mindre som en ressursenhet med høyt kompetente og attraktive medarbeidere i fulle stillinger. Sammen med kortvaktene er denne arbeidskraften lite integrert i arbeidsmiljøet. Mange har lav utdanning og deltidsstillinger. En slik organisering med mange i deltidsstillinger gjør at det er flere å fordele ubekvemme vakter på. Samtidig kan det være problematisk også for de heltidsansatte at ubekvemme vakter legges ut til ekstravakter og deltidsansatte i små stillinger. Ubekvemme vakter, særlig helgevakter, blir mer ubekvemme når kjernearbeidskraften ikke stiller. Dermed kommer mange tjenestesteder inn i en ond sirkel fordi de faste heltidsansatte gruer seg for helgevakter med stor belastning som følge av lav bemanning og få heltidsansatte. Sykefraværet øker, og antall heltidsansatte på helgevakten blir enda lavere (Moland & Bråthen, 2012).

Tjenestesteder som bruker samarbeidsturnus og langvakter både helg og hverdag har på den annen side færre arbeidstakere som er slitne og flere som er involverte i planlegging av arbeidet og arbeidstiden, noe som forsterker jobbegasjementet og gir bedre jobb-familie-balanse (Moland og Bråthen 2019). Driften og arbeidsmiljøet på langvakter blir ofte bedre enn med ordinære dagvakter, særlig i helgene. Dette skyldes at helgevaktene i større grad gjennomføres med kvalifiserte medarbeidere som kjenner hverandre og brukerne, og at vaktene dermed blir bedre planlagt og roligere enn tidligere (Moland & Schanche, 2019). Vedaa et al. (2019) fulgte sykepleiere og helsefagarbeidere som gikk lange vakter over en fireårsperiode, og konklusjonen var at de hadde lavere sykefravær enn dem som gikk vanlige vakter. Forfatterne trekker fram mulighetene til restitusjon som de ekstra fridagene gir, som en mulig forklaring på dette.

4.2 Arbeidstidskontroll

Arbeidstidskontroll handler om i hvilken grad arbeidstakere kan påvirke eller ha kontroll over sin arbeidstid med hensyn til blant annet tidspunkt og frekvens. Arbeidstidskontroll rapporteres i flere studier å redusere sykefraværet (Ala-Mursula et al., 2006; Garde et al., 2012; Larsen et al., 2020; Turunen et al., 2020). I internasjonal forskning finner vi eksempler på at deltid blir fremhevet som en mulig tilrettelegging for ansatte sammen med andre former for tilpasning i arbeidssted og -tid, som fleksitid, hjemmekontor og komprimert arbeidstid (Possenriede et al., 2016). Turunen et al (2022) finner imidlertid at friheten kan brukes til å velge arbeidstid som er potensielt helseskadelig på sikt: Egne arbeidstidsvalg ser ut til å redusere fraværet på kort sikt, mens valgene av lange vakter og helgearbeid kan føre til økt fravær på lengre sikt. Arbeidstidskontroll reiser altså noen interessante spørsmål med hensyn til hva slags betydning det kan ha for deltidsansattes helse, trivsel og sykefravær. I beste fall kan deltidsansatte oppleve høy grad av autonomi når de selv kan velge å si ja eller nei til ekstravakter utover avtalt stillingsprosent, men man kan også se for seg at ufrivillig deltidsansatte kan oppleve at de *må* takke ja til ubekvemme ekstravakter, både med tanke på kortsiktig inntekt, men også for å på sikt få rett til utvidet stilling.

4.3 Flere arbeidsforhold

Noen deltidsansatte har i realiteten en større samlet stillingsbrøk enn hvert av enkeltarbeidsforholdene skulle tilsi, ettersom de har flere deltidsjobber. Moland og Bråthen (2019) finner at en betydelig andel av kommunalt ansatte oppgir at deltidsstillingen er fin å kombinere med annet arbeid. I litteraturen er det flere bidrag som diskuterer hvilken betydning dette kan ha for sykefraværet til den enkelte. En kvantitativ studie finner at deltidsansatte med flere arbeidsforhold har lavere sykefravær enn fulltidsansatte (Bouwhuis et al., 2017), mens en kvalitativ studie finner indikasjoner på at det kan være krevende for ansatte å ha flere arbeidsforhold, og at arbeidsbelastningen kan føre til at de sykmelder seg fra det ene mens de fortsetter i det andre (Lien & Bogen, 2018).

Rent metodisk er det viktig å ta stilling til hvordan man behandler personer med flere arbeidsforhold som analyseenheter: Er de å betrakte som deltidsansatte hvis den samlede avtalte arbeidstiden deres er 37,5 timer i uken eller mer? Og hvis man finner at denne gruppen har høyere sykefravær – skyldes det lavere tilhørighet til/involvering på arbeidsplassen eller høyere samlet arbeidsbelastning? I en norsk studie (Vedaa et al., 2017) finner man at kort opphold mellom skift gjør at sykefraværet øker – kan personer med flere arbeidsforhold være mer utsatt for manglende muligheter til innhenting mellom vakter?

4.4 Arbeid-familie-balanse

Konflikten mellom arbeidsplassens og familiens krav er tema og kontrollvariabel i mange studier av sykefravær blant særlig kvinner. En ny kunnskapsoppsummering finner at jobb-familie-ubalanse også har mulige sammenhenger med økt risiko for dårlig psykisk helse, søvnproblemer og dårligere selvrapportert helse. I tillegg til at det sannsynligvis er en sammenheng mellom jobb-familie-ubalanse og økt risiko for fremtidig sykefravær (Borgmann et al., 2019). Grasmø (2021), har intervjuet hjemmehjelpesarbeidere i Norge som forteller om konflikt mellom en uforutsigbar arbeidsbelastning hjemme og arbeidsplassens strenge krav til kvalitet i arbeidet og god bemanning. STAMI (Bakke et al., 2021) viser at deltidsansatte opplever mindre konflikt i jobb-familie-balansen (8,3%) sammenlignet med dem som jobber heltid (16%). Dermed er det

nærliggende å peke på hypotesen om «kvinnens doble byrde», som går ut på at kvinner opplever en større belastning enn menn, ved at de kommer hjem fra lønnet arbeid til ulønnet husarbeid og omsorgsarbeid (Voss et al., 2008). Deltidsarbeid kan være for mange kvinner en tilpasning for å få hverdagen til å gå opp (Mykletun et al., 2012). Moland og Bråthen (2019) finner også at ca. en tredjedel av de deltidssansatte i åtte kommuner gjør dette av hensyn til små barn, og at kvinner oftere har deltidssarbeid av hensyn til sine barn enn det menn har.

4.5 Arbeidsbelastning

Et nært beslektet og viktig perspektiv som lenge er blitt framhevet i litteraturen er at deltidssarbeid like gjerne kan være en konsekvens av sykefravær som omvendt: Et fysisk slitsomt arbeid gjør at ansatte innser at de ikke vil makte å jobbe heltid på sikt. Dermed går de ned i stillingsprosent av hensyn til egen helse, men også til brukere og kollegaer (Trygstad et al., 2003). Gustafsson et al. (2005) finner at svenske helsearbeidere i hjemmetjenester og pleiehjem/omsorgsbolig som jobber heltid opplever i større grad enn dem som jobber deltid at de har for mye å gjøre og utilstrekkelighet overfor brukere/pasienter – og de mener dette reiser spørsmålet om den høye deltidssandelen reflekterer tilpasning til en krevende arbeidssituasjon. Moland (2007) trekker også frem at ansatte i helsesektoren velger å arbeide deltid for å redusere arbeidsbelastningen, og dermed redusere sykefravær, og i forlengelsen av det argumenterer han for at ufrivillig *heltid* kan lede til ytterligere sykefravær. Lien og Bogens (2018) undersøkelse av arbeidsplasser innen privat og kommunalt renhold og hjemmepleie som har redusert sykefravær har gjort lignende funn, hvor nedsatt arbeidstid har vært et vellykket tilretteleggingstiltak for å forebygge fysisk og mental slitasje (og dermed sykefravær). Salthø (2014) presenterer også deltid som en mestringsstrategi og et alternativ til sykefravær. Hun peker på at deltid og sykefravær ikke nødvendigvis må ha sammenheng med hverandre, og at man kan betrakte belastende arbeid som årsak til *både* deltid og sykefravær. Det vil i så fall tilsi at korrelasjoner mellom deltid og sykefravær kan være spuriøse. Temaet kan også betraktes som en alternativ formulering av «the healthy worker effect», ettersom en logisk følge av at mange personer med helseutfordringer velger deltid som en mestringsstrategi, er økte gruppeforskjeller mellom heltidssansatte og deltidssansatte når det gjelder helse.

4.6 Utsatthet

I en rapport om vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren viser Hagen og Svalund (2019) at slike opplevelser kan lede til sykefravær. Helse- og sosialsektoren er generelt utsatt, spesielt i områder som arbeider med rus og psykisk helse, men også barnevernsinstitusjoner, skole/SFO og barnehage. Undersøkelsen viser også at de som jobber deltid er mer utsatte for slike episoder enn heltidssansatte, noe som kan henge sammen med at de er mindre på arbeidsplassen, og dermed ikke kjenner pasientene, brukerne eller elevene like godt, men også at yngre arbeidstakere er mer utsatt for vold og trusler og at mange unge arbeider deltid – for eksempel ved siden av studiene.

5 Innspill til videre forskning

Det er mye å ta høyde for dersom designet av en fremtidig studie skal kunne gi oss mer solid kunnskap om sammenhengen mellom heltid/deltid/stillingsbrøk og sykefravær innen norsk kommunal sektor, med vekt på helse- og omsorgstjenester. Enkelt sagt er feltet ekstremt komplisert og dette vil gjelde uansett om man er på leting etter gode forskningsmessige tilnærminger, og/eller vil løse problemene knyttet til mye bruk av deltid, høyt sykefravær eller turnusordninger som kan gi helseskader. I den eksisterende litteraturen er det flere kunnskapshull som vi mener at fremtidig forskning burde bidra til å tette. I det følgende gir vi en kort beskrivelse av disse, før vi foreslår metodiske grep som vil være hensiktsmessige for å kaste lys over de ubesvarte spørsmålene. Ingen av disse diskusjonene må anses som på langt nær uttømmende.

5.1 Kausale mekanismer

Det er en klar mangel på studier som forsøker å *forklare* sammenhengene vi ser. På hvilken måte, gjennom hvilke mekanismer og i hvilke kontekster påvirker deltidsarbeid sykefravær? Hvis sykefraværet går ned når andelen med deltid går opp – enten om det er på individ- eller gruppenivå – er det viktig å vite hvorfor. Er det for eksempel slik at sykefraværet går ned fordi de ansattes helse blir bedre når arbeidsbelastningen blir lavere? Skyldes det at de ansatte har mer tid til å være syke i egen fritid? Eller går sykefraværet ned fordi ansatte i ufrivillig deltid i mindre utstrekning blir sykemeldt når de har redusert helse? De praktiske implikasjonene av sammenhengen mellom deltid og sykefravær vil kunne være svært forskjellige, avhengig av hvorfor den sammenhengen oppstår.

Variasjon i forløp

Det er også et fravær av studier som forsøker å identifisere forskjellige forløp inn og ut av deltid og sykefravær. For å forstå sammenhengen mellom deltid og sykefravær er det viktig å ta høyde for et mer komplisert samspill over tid, der deltid og fravær kan være gjensidig avhengige, på forskjellige måter, gjennom livet. For eksempel er det viktig å få klarhet i om ansatte med høyt fravær som går fra heltid til deltid vil få en annen reduksjon i sykefravær ved deltidsarbeid, enn ansatte uten tidligere helseutfordringer, som ufrivillig starter karrieren sin i deltid.

Undergrupper av deltidsansatte

Det er en mangel på studier som undersøker hvordan sammenhengen mellom deltid og sykefravær varierer ut fra hvem som jobber deltid og forutsetningene de jobber deltid under. Norsk kommunesektor er svært sammensatt med hensyn til både krav til kommunale tjenester og tilgjengelig arbeidskraft. Begge faktorer har en viktig demografisk side. Flere av de studiene vi har sett har søkt å kontrollere for vesentlige trekk ved kommunenes demografiske sammensetning og arbeidsmarked, men to aspekter har vi ikke sett inkludert: (1) Innslaget av arbeidskraft med innvandrerbakgrunn og (2) innslaget av arbeidskraft med deltid som ønsket arbeidstid ved siden av studier. Dette vil også være ung arbeidskraft. I tillegg er det mange andre ubesvarte spørsmål knyttet til sammensetningen av ansattgruppen: Hva er betydningen av frivillig eller ufrivillig deltid for sykefravær? Er sammenhengen mellom deltid og sykefravær forskjellig tidlig og sent i ansattes karriere, eller i forskjellige faser av livet? Er sammenhengen mellom deltid og sykefravær forskjellig for ulike yrkesgrupper, f.eks. ut fra hvor lett de kan få seg ekstravakter eller hvilken arbeidsbelastning de har i jobben?

Samspill med andre arbeidstidsforhold

Innen kommunal helse- og omsorgssektor henger spørsmål om deltid og sykefravær tett sammen med spørsmål om turnus, skift, og andre arbeidstidsformer. Vi mangler studier som setter spørsmålet om deltid og sykefravær i sammenheng med arbeidstid for øvrig. Mange deltidsansatte jobber ekstravakter utover den avtalte stillingsprosenten sin – det kan gi dem en økt kontroll over hvilke vakter de takker ja til, men det kan også bety at vaktene deres ikke planlegges inn i en helhetlig vaktløsning der spørsmål om hviletid overvåkes til samme grad. Løsninger for å øke stillingsprosenten, som innføringen av en turnusorganisering med langvakter eller døgnvakter, kan også ha en klar betydning for arbeidsmiljøet og de ansattes helse. Hvilken arbeidstidsordning som velges er imidlertid i stor grad et interessedspørsmål: For eksempel kan en turnus der ubekvemme vakter fordeles på deltidsansatte være attraktiv for kjernearbeidskraften, ved at de slipper unna mye kvelds- helge- og nattarbeid, men ikke for de deltidsansatte. Det understreker betydningen av konteksten og rammebetingelsene deltidsarbeidet foregår innenfor.

Implikasjoner for metodisk tilnærming

For å belyse disse spørsmålene, mener vi det er viktig med en flermetodisk tilnærming og en bevisst strategi for å kombinere kunnskap om observert samvariasjon mellom deltidarbeid og sykefravær med metoder som gjør det mulig å teste ulike forklaringer på hvorfor de samvarierer.

Vi identifiserte ingen **kvalitative studier** i vår gjennomgang som går direkte inn i spørsmålet om hvordan stillingsbrøk henger sammen med sykefravær. Brukes deltid for å kompensere for sviktende helse, fordi det ikke er noe annet å få, eller fordi man vil unngå en konflikt med familiens behov? Er man borte fra arbeidet fordi man har langvarige helseplager, fordi man har psykiske problemer som gjør arbeidsnærvær umulig eller fordi omsorgsbehovene i øvrig familie er påtrengende? Unngår man fravær gjennom bytte av vakter? Er det slik at fravær kan være legitimt fordi mange av kollegene har så lave deltidsbrøker at en ekstravakt er et kjærkomment økonomisk tilskudd? Eller er det motsatt slik at bemanningen er så presset at fravær oppfattes illojalt mot kollegene? Et kvalitativt perspektiv vil nettopp kunne brukes til å belyse slike kontekstuelle faktorer og kausale mekanismer, og i den sammenheng mener vi det er avgjørende med en gjennomtenkt *case-utvelgelsesstrategi*. Med utgangspunkt i rammeverket til Beach & Pedersen (2018) mener vi det vil være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i kommuner, tjenesteområder eller arbeidssteder der det *både* er mange deltidsansatte *og* er identifisert betydelige forskjeller i sykefravær mellom deltidsansatte (med lave, middels og høye stillingsprosenten) og heltidsansatte, for å identifisere hva som er de relevante kausale mekanismene som fører til disse forskjellene. I tillegg bør man undersøke caser der det er mange deltidsansatte, men der det *ikke* er gruppeforskjeller mellom heltids- og deltidsansatte (med lave, middels og høye stillingsprosenten). Siden vi mener det er lite i den eksisterende forskningen som taler for at deltid *i seg selv* er en tilstrekkelig årsak til høyere sykefravær, er det derfor avgjørende å undersøke hvilke kontekstuelle faktorer som er *til stede* når man observerer gruppeforskjeller, og *fraværende* når man ikke observerer gruppeforskjeller – og at disse ulike case-typene derfor bør sammenlignes.

Ut ifra forskningen vi har gjennomgått, mener vi også at det er grunn til å stille spørsmål ved om de statistisk signifikante sammenhengene mellom stillingsprosent og sykefravær er *spuriøse*, dvs. at samvariasjonen mellom dem kan forklares med utgangspunkt i en utelatt variabel som påvirker forekomsten av begge deler. Det taler for et forskningsdesign som gjør bruk av **eksperimentlogikk**. En randomisert kontrollert studie (RKS) framheves gjerne som gullstandarden i metodelitteraturen (Suresh, 2011). Et slikt design ville innebære at individer eller arbeidssteder (avhengig av om hypotesen om årsakssammenheng man ønsker å teste er på individ- eller organisasjonsnivå) ble tilfeldig inndelt i en tiltaks- og kontrollgruppe. Tiltaksgruppen

ville da få tildelt høyere stillingsprosent og kontrollgruppen ville ikke få noen endring i sin stillingsprosent. Når det er tilfeldig hvem som mottar tiltaket, unngår vi seleksjonsskjevhet fra ukjente variabler, og kan gjennom sannsynlighetsteori benytte statistiske metoder for å måle effekten av stillingsstørrelse på sykefravær. Ettersom det kan være etiske, juridiske, kostnadmessige og praktiske utfordringer med å gjennomføre en RKS, vil såkalte «kvasiekperimentelle» metoder ofte være mer aktuelle. I et naturlig eksperiment har variasjonen i stillingsprosent oppstått uten forskernes innblanding. Konkrete eksempler på naturlige eksperimenter kan være at noen tjenestesteder har innført en ny turnusorganisering som innebærer økte stillingsprosent, mens andre har beholdt en turnus som forutsetter at årsverkene deles på flere ansatte. I perioden der noen fikk større stillingsstørrelser og andre ikke, er det grunnlag for å studere om vi kan observere forskjeller i sykefravær. En utfordring med slike forsøk er at de ofte inneholder flere samtidige tiltak som kan bidra til å redusere sykefravær, slik at det kan være krevende å isolere effekten av for eksempel en økt forekomst av kommunale heltidsstillinger. Videre kan egenskaper ved de kommunalt ansatte og tjenestemottakere, organisasjonskultur og arbeidsmiljøfaktorer variere stort mellom ulike kommuner og tjenestesteder. Derfor er det sannsynligvis ikke tilstrekkelig å identifisere et naturlig eksperiment. Det må også gjøres en nøye vurdering av alle relevante forhold som må kontrolleres for, slik at man er i stand til å isolere effekten av stillingsstørrelse. Litteraturen har pekt på en rekke variabler som påvirker sykefraværet utover ukentlig arbeidstid eller stillingsbrøk, som man må ha kontroll på for å unngå utelatt variabelskjevhet:

Vi har allerede vært inne på at **turnusorganisering** påvirker både omfanget av deltid og sykefraværet, og da særlig gjennom hvordan ubekvemme vakter fordeles (kap. 4). I tillegg kan det ha betydning for enhetens bemanning og kompetanse. Grad av **arbeidstidskontroll** har vi også diskutert over (kap. 4), men her kan kontrollen, som vi har sett, «misbrukes» til å prioritere arbeidstidsordninger som er skadelige i det lange løp. Om man har **flere arbeidsforhold** er også relevant å ta høyde for, i det at det kan gi en større samlet belastning eller uheldige uintenderte utfall, for eksempel kort tid mellom arbeidsøkter. **Arbeid-familie-balansen** er sentral og blir ofte sett i sammenheng med at mange av de mest aktuelle kommunale arbeidsplassene er sterkt kvinnedominerte. **Arbeidsbelastning** er også en svært viktig faktor å kontrollere for, ettersom eksisterende forskning viser at helse- og omsorgssektoren generelt har høyt omfang av arbeidsmiljøeksponeringer, særlig tunge og ubekvemme løft, utsatthet for vold og trusler og kombinasjon av høye krav og lav kontroll (Bakke et al., 2021), men at arbeidsbelastningen kan være ulikt fordelt er en potensielt svært viktig kilde til utelatt variabelskjevhet. Som vi også har vært inne på er det også grunn til å tro at noen velger deltid som følge av at de ikke makter å arbeide heltid, slik at det over tid skjer en seleksjon der de som jobber heltid er de som tåler det.

Vi mener derfor også at det vil være relevant med longitudinelle studier som kartlegger **løpebaner** mellom heltidsarbeid, deltidarbeid, sykefravær og eventuelt overgang til andre helserelaterte ytelser (AAP og uføretrygd). I den forbindelse er sekvensanalyser et egnet metodisk verktøy. Dette er en metode som ivaretar et helhetsperspektiv, og som derfor egner seg godt til å analysere hvordan personer beveger seg mellom ulike tilstander over tid. Sekvensanalyse er dermed bedre egnet til å beskrive «det store bildet» enn for eksempel forløpsanalyse (overlevelsesmodeller), hvor man vanligvis bare analyserer overganger fra én tilstand til en annen. Analyseenheter er ikke enkeltoverganger, men hele sekvensen av tilstander og overganger i sekvensanalyse. Det vil være egnet til å beskrive typiske løpebaner for ulike grupper av ansatte i kommunal sektor (se f. eks Nossen et al., 2021)

6 Konklusjon

Alt i alt er det mange av studiene, og særlig blant de norske, som peker i retning av at deltidsarbeid henger sammen med redusert sykefravær. I den grad studiene peker i motsatt retning, ser man ofte hen til en seleksjonseffekt, der personer som ikke takler belastningen går ned i stillingsprosent, for å forklare resultatene. På en måte er det naturlig at vi finner sammenfall mellom deltid og lavere sykefravær. Deltid gir større muligheter til restitusjon mellom arbeidsøktene, arbeidsbelastningen blir samlet mindre (i det minste for det betalte arbeidet), og i litteraturen er det eksempler på at deltid utpekes som en strategi for å unngå langt legemeldt sykefravær. Så hvis man ønsker å redusere sykefraværet, kan man tenke seg at bruk av deltid isolert sett *kan* ha en ønsket effekt i noen sammenhenger.

På den annen side er utstrakt bruk av deltid uønsket fordi det kan påvirke arbeidsmiljøet negativt, det kan være lite gunstig for tjenestemottakerne å måtte forholde seg til et stadig varierende personale. For mange vil også deltiden være uønsket og kunne gi insentiver til å inneha flere deltidsstillinger. For atter andre er deltid ønsket, og det kan være av hensyn til egen helse, balansen mellom arbeid og familie eller ønske om mer fritid. Kort sagt: Betydningen av deltid er svært kontekstuellet betinget.

Sykefraværet er også en sammensatt variabel. Det gjelder selvsagt lengde og årsak, men også faktorer som kulturell aksept, lojalitet til kolleger og annet som kan spille inn. Derfor vil gode studier på dette feltet antagelig måtte ha et design der både heltid/deltid og sykefravær håndteres som komplekse størrelser.

Eller skal man bare sette denne problemstillingen i parentes og stille spørsmålet helt annerledes: Hvordan skal man kunne ta vare på helt nødvendig arbeidskraft innenfor særlig kommunal helse og omsorg på en bærekraftig måte? Da vil det også være viktig å se på lengre forløp, inklusive overganger til AAP og uførepensjon, i tillegg til sykefravær.

Referanser

- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kouvonen, A., Väänänen, A., Linna, A., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2006). Long hours in paid and domestic work and subsequent sickness absence: Does control over daily working hours matter? *Occupational and Environmental Medicine*, 63(9), 608–616. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.023937>
- Angelov, N., Johansson, P., Lindahl, E., & Lindström, E.-A. (2011). *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro* (2011:2). IFAU - Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy. <https://www.ifau.se/Forskning/Publikationer/Rapporter/2011/Kvinnors-och-mans-sjukfranvaro/>
- Bakke, B., Degerud, E. M. M., Gravseth, H. M. U., Hanvold, T. N., Løvseth, E. K., Mjaaland, B., Sterud, T., & Øygardslia, H. (2021). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk. *Årgang 22*. <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2757495>
- Beach, D., & Pedersen, R. B. (2018). Selecting Appropriate Cases When Tracing Causal Mechanisms. *Sociological Methods & Research*, 47(4), 837–871. <https://doi.org/10.1177/0049124115622510>
- Bernstrøm, V. H., & Houkes, I. (2018). A systematic literature review of the relationship between work hours and sickness absence. *Work & Stress*, 32(1), 84–104. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1394926>
- Borgmann, L.-S., Rattay, P., & Lampert, T. (2019). Health-Related Consequences of Work-Family Conflict From a European Perspective: Results of a Scoping Review. *Frontiers in Public Health*, 7, 189. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00189>
- Bouwhuis, S., Garde, A. H., Geuskens, G. A., Boot, C. R. L., Bongers, P. M., & van der Beek, A. J. (2017). The longitudinal association between multiple job holding and long-term sickness absence among Danish employees: An explorative study using register-based data. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(8), 799–807. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1243-x>
- Dale-Olsen, H., Misje Nilsen, K., & Schøne, P. (2011). Smitter sykefravær? *Søkelys på arbeidslivet*, 28(1–2), 124–134. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2011-01-02-08>
- Dellve, L., Karlberg, C., Allebeck, P., Herloff, B., & Hagberg, M. (2006). Macro-organizational factors, the incidence of work disability, and work ability among the total workforce of home care workers in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 17–25. <https://doi.org/10.1080/14034940510032194>
- Fjelde, V. (2021). Er det sammenheng mellom kommunens bruk av deltid og sykefraværet i norske kommuner? [Master thesis, University of Agder]. I 73. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2826509>
- Fjell, Y. (2007). *Working conditions and musculoskeletal pain in public sector employees: A study of female dominated workplaces in health care and educational services*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Working-conditions-and-musculoskeletal-pain-in-%3A-A-Fjell/2f9d3dd332fdee87ab05aa9d387a5bf8be554746>
- Garde, A. H., Albertsen, K., Nabe-Nielsen, K., Carneiro, I. G., Skotte, J., Hansen, S. M., Lund, H., Hvid, H., & Hansen, Å. M. (2012). Implementation of self-rostering (the PRIO project): Effects on working hours, recovery, and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(4), 314–326.
- Gram, K. H. (2022). *Likestillingsutfordringer i deltidsarbeid og utdanningsnivå*. SSB. <https://www.ssb.no/befolkning/likestilling/statistikk/indikatorer-for-kjonnsligestilling-i-kommunene/artikler/likestillingsutfordringer-i-deltidsarbeid-og-utdanningsniva>
- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 962. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Gustafsson, R. Å., & Szebehely, M. (2005). *Arbetsvilkor och styrning i äldreomsorgens hierarki: En enkätstudie bland personal och politiker* (Rapport i socialt arbete). <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-634>
- Hagen, I. M., & Svalund, J. (2019). *Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren: Bd. 2019:32*. Fafo. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2021110448578

- Hallandvik, J.-E., & Olsen, T. S. (2011). *Heltid- løsning eller problem? : Sluttrapport fra evalueringen av heltidsprosjektet i Kristiansand kommune*. Universitetet i Agder. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/135085>
- Helgadóttir, B., Svedberg, P., Mather, L., Lindfors, P., Bergström, G., & Blom, V. (2019). The association between part-time and temporary employment and sickness absence: A prospective Swedish twin study. *European Journal of Public Health*, 29(1), 147–153. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky145>
- Ingelsrud, M. H., Dahl, E. M., & Nørgaard, E. (2022). *Norsk Arbeidsliv 2022 – fleksibilitet for hvem?* [YS Arbeidslivsbarometeret]. Arbeidsforskningsinstituttet. https://arbeidslivsbarometeret.no/wp-content/uploads/2022/08/Arbeidslivsbarometeret_2022.pdf
- Ingelsrud, M. H., & Falkum, E. (2019). *Heltidskultur i kommunal helse og omsorg. Et spørsmål om fordeling av arbeid*. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/8911>
- Jacobsen, D. I., & Fjeldbraaten, E. M. (2020). Exploring the Links Between Part-Time Employment and Absenteeism: The Mediating Roles of Organizational Commitment and Work-Family Conflict. *Public Organization Review*, 20(1), 129–143. <https://doi.org/10.1007/s11115-018-00437-x>
- Karlsen, G. R., & Ytterstad, E. (2017). Leakage from medically-certified to self-certified workplace absence among norwegian employees. *Society, Health & Vulnerability*, 8(1), 1411119. <https://doi.org/10.1080/20021518.2017.1411119>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355, i5210. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
- Krutova, O., Peutere, L., Ervasti, J., Härmä, M., Virtanen, M., & Ropponen, A. (2022). Sequence analysis of the combinations of work shifts and absences in health care – comparison of two years of administrative data. *BMC Nursing*, 21(1), 376. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01160-1>
- Larsen, A. D., Ropponen, A., Hansen, J., Hansen, Å. M., Kolstad, H. A., Koskinen, A., Härmä, M. I., & Garde, A. H. (2020). Working time characteristics and long-term sickness absence among Danish and Finnish nurses: A register-based study. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103639. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103639>
- Lien, L., & Bogen, H. (2018). *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter* (Fafo-rapport 2018:20). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/sykefravaer-i-private-og-kommunale-sykehjem-og-renholdsvirksomheter>
- Løkke, A.-K. (2014). Past absence as a predictor of present absence: The case of a large Danish municipality. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(9), 1267–1280. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.831112>
- Moland, L. E. (2007). Deltidsarbeid og sykefravær i Oslo kommune. *Rapportering til Oslo kommune ved Utviklings-og kompetanseetaten*. Fafo-notat, 1.
- Moland, L. E., & Bråthen, K. (2012). *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* (Fafo-rapport 2012:14). Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/hvordan-kan-kommunene-tilby-flere-heltidsstillinger>
- Moland, L. E., & Bråthen, K. (2019). *En ny vei mot heltidskultur* (Fafo-rapport 2019:15). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/en-ny-vei-mot-heltidskultur>
- Moland, L. E., & Schanche, P. (2019). *Lang vei mot heltidskultur* (Fafo-rapport 2019:08). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/lang-vei-mot-heltidskultur>
- Mykletun, A., Evensen, M., Hagen, K., & Vaage, K. (2012). Hvorfor øker kjønnsforskjellen i sykefravær mellom kvinner og menn? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(6). <https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2012/06/hvorfor-oket-kjonnsforskjellen-i-sykefravaer-mellom-kvinner-og-menn>
- Nossen, J. P., Gjerde, A., Kalstø, Å. M., & Lorentzen, T. (2021). Kort vei fra tiltak til jobb? Løpebaner for arbeidssøkere som deltar i tiltak. *Arbeid og velferd*, 1–2021. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.1-2021/Kort-vei-fra-tiltak-til-jobb-copy.-Løpebaner-for-arbeidssøkere-som-deltar-i-tiltak>
- Ose, S. O., Haus-Reve, S., Mandal, R., & Pettersen, I. (2011). Sykefravær i kommunale tjenester. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(4), 336–354. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2011-04-04>

- Possenriede, D., Hassink, W. H. J., & Plantenga, J. (2016). Does temporal and locational flexibility of work increase the supply of working hours? Evidence from the Netherlands. *IZA Journal of Labor Policy*, 5(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40173-016-0072-y>
- Rivera, A. S., Akanbi, M., O'Dwyer, L. C., & McHugh, M. (2020). Shift work and long work hours and their association with chronic health conditions: A systematic review of systematic reviews with meta-analyses. *PLOS ONE*, 15(4), e0231037. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231037>
- Ropponen, A., Koskinen, A., Puttonen, S., & Härmä, M. (2019). Exposure to working-hour characteristics and short sickness absence in hospital workers: A case-crossover study using objective data. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.002>
- Salthe, H. A. (2014). *Fører deltidsarbeid til økt sykefravær?: En kvantitativ analyse av kjønnsforskjellen i sykefraværet i Norge* [Master thesis, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosiologi og statsvitenskap]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/268840>
- Smith, C. H., & Hansen, A. (2013). *Nogle er mere syge end andre. Et konkret grundlag for viden, læring og handling i Region Syddanmark. Revideret udgave*. Cabi. <https://docplayer.dk/8748613-Nogle-er-mere-syge-end-andre-et-konkret-grundlag-for-viden-laering-og-handling-i-region-syddanmark-revideret-udgave-april-2013.html>
- SSB. (2023a). *Tabell 08417: Sysselsatte, etter kjønn, heltid/deltid og utdanningsnivå (1 000 personer) 2006—2022*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/08417>
- SSB. (2023b). *Tabell 11188: Sysselsatte i alt, deltidssysselsatte og undersysselsatte, etter kjønn og næring (SN2007) (1 000 personer) (avslutta serie) 2008—2020*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/11188>
- SSB. (2023c). *Tabell 12439: Kjønn-, og sykefraværstypetfordelt sykefravær (prosent) for lønnstakere (16-69 år). Sesong- og influensajustert, kun sesongjustert og ikke-sesongjustert 2000K2—2022K4*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/12439>
- SSB. (2023d). *Tabell 12442: Nærings- (16 grupper), sektor- (3 grupper) og kjønnsfordelt sykefravær (prosent) for lønnstakere (16-69 år) 2008K1—2022K4*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/12442>
- Suresh, K. (2011). An overview of randomization techniques: An unbiased assessment of outcome in clinical research. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 4(1), 8–11. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.82352>
- Trygstad, S. C., Johansen, B., & Sollund, M. (2003). *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten?: Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje «Rett hjem»: Bd. 2003:23*. Nordlandsforskning. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2011032208104
- Turunen, J., Karhula, K., Ropponen, A., Koskinen, A., Hakola, T., Puttonen, S., Härmä, M., Pehkonen, J., & Härmä, M. (2020). The effects of using participatory working time scheduling software on sickness absence: A difference-in-differences study. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103716. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103716>
- Turunen, J., Karhula, K., Ropponen, A., Koskinen, A., Shiri, R., Sallinen, M., Ervasti, J., Pehkonen, J., & Härmä, M. (2022). The Time-Varying Effect of Participatory Shift Scheduling on Working Hour Characteristics and Sickness Absence: Evidence from a Quasi-Experiment in Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), Artikkel 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214654>
- Vedaa, Ø., Pallesen, S., Erevik, E. K., Svendsen, E., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., & Harris, A. (2019). Long working hours are inversely related to sick leave in the following 3 months: A 4-year registry study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(4), 457–466. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1372-x>
- Vedaa, Ø., Pallesen, S., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Erevik, E., Svendsen, E., & Harris, A. (2017). Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave: A prospective registry study. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(7), 496–501. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103920>
- Voss, M., Josephson, M., Stark, S., Vaez, M., Alexanderson, K., Alfredsson, L., & Vingård, E. (2008). The influence of household work and of having children on sickness absence

- among publicly employed women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(6), 564–572. <https://doi.org/10.1177/1403494807088459>
- Zhao, Y., Richardson, A., Poyser, C., Butterworth, P., Strazdins, L., & Leach, L. S. (2019). Shift work and mental health: A systematic review and meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(6), 763–793. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01434-3>

Vedlegg

Søkehistorikk for internasjonal fagfellevurdert litteratur

Totalt antall treff med dubletter: 4736
 Totalt antall treff uten dubletter: 2958

Database: Web of Science
Dato: 19.01.2023
Antall treff: 1374

Set	Search	Results
#1	TS=("working time" OR "hours worked" OR overtime OR "part-time*" OR "part time*" OR "full-time*" OR "full time*" OR "work* hours" OR "contracted hours")	48,528
#2	TS=("sickness absence" OR "sick* leave" OR "absenteeism" OR RTW OR "return to work" OR "sick* benefit*")	26,596
#3	#2 AND #1	1,374

Database: APA PsycInfo <1806 to January Week 2 2023>
Dato: 19.01.2023
Antall treff: 784

#	Searches	Results
1	work scheduling/	1893
2	work load/	3491
3	work week length/	171
4	(working time or hours worked or overtime or part-time* or part time* or full-time* or full time* or work* hours or contracted hours).tw.	19308
5	or/1-4	23660
6	employee absenteeism/	2388
7	employee leave benefits/	1427
8	reemployment/	1789
9	(sickness absence or sick* leave or absenteeism or RTW or return to work or sick* benefit*).tw.	9782
10	or/6-9	11115
11	5 and 10	784

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to January 18, 2023>
Dato: 19.01.2023
Antall treff: 1623

#	Searches	Results
1	work schedule tolerance/	7459
2	(working time or hours worked or overtime or part-time* or part time* or full-time* or full time* or work* hours or contracted hours).tw,kf.	33836
3	or/1-2	39730
4	Sick Leave/	6659
5	Absenteeism/	9717
6	return to work/	3518
7	(sickness absence or sick* leave or absenteeism or RTW or return to work or sick* benefit*).tw,kf.	25112
8	or/4-7	32980
9	3 and 8	1623

Database: Google Scholar
Dato: 19.01.2023
Antall treff: 150

"part-time"|"part time"|"full-time"|"full time"|"working hours"|"working time"|"hours worked"|"overtime"|"contracted hours"|"sickness absence"|"sick leave"|"absenteeism"|"RTW"|"return to work"|"sickness benefits"

Database: SocINDEX via EBSCO
Dato: 19.01.2023
Antall treff: 291

#	Query	Results
#	Query	Results
S1	DE "FULL-time employment" OR DE "PART-time employment" OR DE "SUPPLEMENTARY	3,026

	employment" OR DE "WORKWEEK" OR DE "WORKING hours"	
S2	TI ("working time" or "hours worked" or overtime or "part-time*" or "part time*" or "full-time*" or "full time*" or "work* hours" or "contracted hours") OR AB ("working time" or "hours worked" or overtime or "part-time*" or "part time*" or "full-time*" or "full time*" or "work* hours" or "contracted hours") OR KW ("working time" or "hours worked" or overtime or "part-time*" or "part time*" or "full-time*" or "full time*" or "work* hours" or "contracted hours")	13,556
S3	S1 OR S2	14,711
S4	DE "SICK leave laws" OR DE "JOB absenteeism" OR DE "LEAVE of absence" OR DE "SICK leave"	1,104
S5	TI ("sickness absence" or "sick* leave" or absenteeism or RTW or "return to work" or "sick* benefit*") OR AB ("sickness absence" or "sick* leave" or absenteeism or RTW or "return to work" or "sick* benefit*") OR KW ("sickness absence" or "sick* leave" or absenteeism or RTW or "return to work" or "sick* benefit*")	2,810
S6	S4 OR S5	3,283
S7	S3 AND S6	291

Database: LabourDiscovery
Dato: 19.01.2023
Antall treff: 514

All fields contain: ("part-time" OR "part time" OR "full-time" OR "full time" OR "working hours" OR "working time" OR "hours worked" OR overtime OR "contracted hours") AND ("sickness absence" OR "sick leave" OR absenteeism OR RTW OR "return to work" OR "sickness benefits")
 Limited to: 1) peer reviewed journal, 2) years: 2015-2023, 3) topics: absenteeism, working hours, sick leave

POSTADRESSE:

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

TELEFON:

67 23 50 00

E-POST:

postmottak-afi@oslomet.no