

HELTID – LØSNING ELLER PROBLEM?

HELTID – LØSNING ELLER PROBLEM?

*SLUTTRAPPORT FRA EVALUERINGEN AV HELTIDSPROSJEKTET I
KRISTIANSAND KOMMUNE*

Jan-Erik Hallandvik og Torunn S. Olsen

Universitetet i Agder

Desember 2011

Skriftserien nr. 157

155 sider

ISSN: 1504-9299

ISBN: 978-82-7117-728-7

© Universitetet i Agder, 2011

Postboks 422, N-4604 Kristiansand

Design: Universitetet i Agder

Emneord:

Deltidsarbeid

Heltidsarbeid

Kristiansand

Kvalitet

Likestilling

Sykefravær

Rekruttering

Pleie- og omsorgssektoren

FORORD

Dette er en evalueringsrapport som tar for seg det første omfattende forsøk i Norge på å skape flere heltidsstillinger ved hjelp økt resurstilgang. Kristiansand kommune har gjennom dette prosjektet vært en foregangskommune når det gjelder å sette heltidsproblematikken på dagsordenen, og å prøve ut nye veier for å skape flere heltidsstillinger innen pleie- og omsorgssektoren.

Det har vært et omfattende arbeid, som omfatter flere ulike tilnærminger. Det har også gått over forholdsvis lang tid: Fra 2007 til 2011. I 2008 kom en foreløpig rapport. Dette er den endelige rapporten som tar for seg utviklingen i hele prosjektperioden.

Undertegnede forfattere er henholdsvis seniorforsker og førsteamanuensis ved Universitetet i Agder. Oppdraget er formidlet via Praxis Sør. Vi vil takke Kristiansand kommune for oppdraget og følgende departement for finansiering: Arbeidsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Vi vil spesielt takke Tove Merethe Næss i Kristiansand kommune for godt samarbeid. Videre vil vi takke Kristin Skjelbred, Laila Hamar og Kirsten Kaalstad for statistikk og tallgrunnlaget.

Dessuten vil vi spesielt takke alle våre over 50 informanter i helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune som har brukt tid og krefter på å stille opp til intervjuer. Noen har stilt opp to ganger.

Grimstad, 1.12.2011

Torunn S. Olsen

Seniorforsker/prosjektleder

Jan-Erik Hallandvik

1. amanuensis/dr. polit

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgssektoren er i utpreget grad en kvinnearbeidsplass, med stort innslag av deltidstillinger. På 1990-tallet begynte både forskere og politikere å sette søkelys på dette forholdet. For det første ble deltid i voksende grad oppfattet som et likestillingsproblem. Små stillingsbrøker gir liten mulighet til å forsørge en familie. For det andre ble deltid av mange oppfattet som et arbeidsmiljøproblem i den grad små stillingsbrøker gir mistrivsel og sykefravær. For det tredje har det i de siste årene også vært større fokus på at det kan være et kvalitetsproblem, særlig ved at kontinuiteten i pleie blir lidende, men også ved at muligheten for personalet til å vedlikeholde og utvikle sin kompetanse blir redusert. Endelig har det, for det fjerde, vært pekt på rekrutteringsmessige problemer knyttet til den store økningen i antall eldre i årene framover. Det at ansatte går over fra å jobbe deltid til heltid, er fra flere hold sett på som en del-løsning på det økende arbeidskraftbehovet.

For å møte disse utfordringene knyttet til deltidstillinger, er det i de siste 10-15 årene foreslått mange grep for å få flere ansatte i hel stilling. Organisering av turnus har ofte stått sentralt. Fordi deltidstillinger i ikke liten grad kan føres tilbake til hyppigheten av helgevakter, har forslagene ofte inkludert en økning av antall vakter for den enkelte arbeidstaker. Heltidsprosjektet i Kristiansand skilte seg ut fra andre forslag og forsøk ved at det ble bevilget "friske" midler til økning av grunnbemanningen, for på den måten å øke andel heltidstillinger. I desember 2006 bevilget bystyret i Kristiansand kommune 15 millioner på årsbasis for perioden 2007-2010 til flere hele stillinger. I tillegg skulle kommunen omdisponere midler fra budsjettene til overtid, vikarer og ekstravakter fra variabel til fast arbeidstid.

Denne rapporten analyserer og drøfter utformingen og iverksettelsen av Heltidsprosjektet. Statistikken er basert på kommunens egne registreringer. Den kvalitative delen, som utgjør hoveddelen av rapporten, er basert på et stort antall intervjuer med ansatte, tillitsvalgte og ledere i tidsrommet 2007 til 2011.

På individnivå, så lykkes prosjektet i ganske stor grad. I første omgang fikk rundt 130 personer som ønsket det, hel stilling. Det var imidlertid ulike holdninger blant de ansatte til prosjektet. De mest positive var de som fikk heltidstilbudet, og de sentrale tillitsvalgte. Blant mellomlederne, de lokale tillitsvalgte og andre ansatte på grunnplanet, var det større skepsis. Her var det også en markert holdning at målet burde ha vært å tilby en valgfri stillingsprosent, og ikke nødvendigvis hel stilling.

På organisasjonsnivå var prosjektet imidlertid ikke like vellykket. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse økte ikke, og det førte heller ikke til økt rekruttering av menn. Derfor kan det argumenteres for at det samlet sett ikke førte til at man nærmet seg likestillingsmålet om en stilling å leve av.

Sykefraværet økte i prosjektperioden. Det er ikke mulig å knytte fraværsutviklingen utelukkende til Heltidsprosjektet, selv om ansatte som fikk hel stilling ikke bidro til å redusere langtidsfraværet. Det er mange parallelle forhold som kan påvirke fraværet, blant annet omorganiseringer, endringer i arbeidets organisering, bemanningsendringer, usikkerhethet knyttet til egen arbeidssituasjonve – alle faktorer som omtales av de ansatte i intervjuene.

Hva med de forventede kvalitetsforbedringene? Mange av de konkrete aktivitetene som de hele stillingene skulle nyttes til, eksisterte bare i en begrenset tid fordi enhetene ikke så seg råd til å opprettholde dem. Enkelte av de som fikk heltidsstillinger opplevde økning i kompetanse gjennom jobbutvidelse og bedre mulighet til faglig oppdatering. Enkelte fikk nye oppgaver knyttet til omsorg og dokumentasjon mm, men dette var i forholdsvis beskjedent omfang. Det var relativt få som fortalte om kvalitetsforbedring i forhold til brukerrettede tilbud, herunder tidsbruk i forhold til den enkelte pasient og kontinuitet i tjenestene i forhold til disse. Slike forhold kan gjerne direkte knyttes til bemanningsøkning.

Det var en gjennomgående oppfatning både blant ledere og ansatte at den viktigste grunnen til at målene ikke ble nådd, var at den reelle økningen i grunnbemanningen forsvant fra 2009 og utover. Én viktig forklaring var at mange av enhetene på forhånd hadde dratt med seg et budsjettmessig underskudd. Slik sett kan det reises spørsmål ved hva som er blitt evaluert, når det viktigste virkemidlet bak Heltidsprosjektet falt fra etter halvannet år inn i prosjektet.

På organisasjonsnivå kan man likevel si at prosjektet lyktes ved at det fant sted en læringsprosess. Flere ansatte fikk erfaring med å jobbe heltid og det ble større bevissthet om deltids/heltidsproblematikken blant ledere og ansatte. Dette kan få betydning for den framtidige ansettelsespolitikken.

På det samfunnsmessige nivået er kanskje den tydeligste virkningen av Heltidsprosjektet at det har bidratt til å sette Kristiansand kommune på kartet når det gjelder å være en arbeidsgiver som ønsker å finne løsninger på deltidsproblemet. Slik sett har prosjektet gikk Kristiansand kommune et bedre omdømme. Prosjektet har trolig også bidratt til at temaet i sterkere grad enn tidligere er kommet på den nasjonale politiske agendaen.

Innhold

Forord	5
Sammendrag.....	7
Innledning	12
Heltidsprosjektets mål.....	14
Heltidsprosjektets økonomiske rammer	15
Følgerevalueringen: oppdrag og problemstilling.....	16
Evalueringsfaser	17
Hva viste forprosjektet?	18
Forventede effekter av Heltidsprosjektet.....	21
Hvordan forstå variasjoner?.....	23
Presentasjon av rapporten.....	25
2 Teoretisk utgangspunkt.....	27
Det instrumentelle perspektivet.....	27
Likestilling og stillingsstørrelse	28
Arbeidsmiljø og stillingsstørrelse	30
Rekruttering og stillingsstørrelse	30
Kvalitet og stillingsstørrelse	34
Det symbolske perspektivet	38
Andre perspektiv	38
3 Evalueringsdesign og metode	40
Følgeforskningsdesign.....	40
Kvalitativ og kvantitativ tilnærming	41
Forundersøkelsen.....	42
Mulige datakilder og tilnærminger.....	42
Hovedundersøkelsen	45
Den kvantitative delen	46
Drøfting av metodevalg og gjennomføring.....	47
4 Måloppnåelse.....	48
Utviklingen av deltid/heltid innen helse- og sosialsektoren.....	48
Ufrivillig deltid i helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune	50
Omdisponering av budsjettet for overtid, ekstravakter og vikarer	53
Er målene definert av Kristiansand kommune nådd?	54
Grunnbemanningen.....	54
Tjenestekvalitet og brukerundersøkelsen	56

Sykefraværet.....	61
Avgang til uførepensjon.....	64
Medarbeidertilfredshetsundersøkelsen.....	64
Oppsummering	67
5 Tre enheter innen helse- og omsorgssektoren	69
Innledning	69
Enhet "A"	70
Kjennskap til Heltidsprosjektet og dens mål.....	70
Hvilke prioriteringer ble gjort ved enhet "A"	71
Prosessen	72
Har Heltidsprosjektet ført til endringer ved enhet "A"?	72
Overordnede betraktninger vedrørende Heltidsprosjektet.....	77
Er heltid fortsatt en aktuell problemstilling?.....	78
Råd til kommunen fra de ansatte.....	78
Vil enhetsleder anbefale Heltidsprosjektet til andre?	79
Avsluttende kommentarer enhet "A"	79
Enhet "B"	79
Lederskifte.....	80
Kjennskap til Heltidsprosjektet og dens mål.....	80
Hvilke prioriteringer ble gjort ved enhet "B"	80
Prosessen	81
Har Heltidsprosjektet ført til endringer ved enhet "B"?	83
Overordnede betraktninger vedrørende Heltidsprosjektet.....	87
Er heltid fortsatt en aktuell problemstilling?.....	88
Råd til kommunen fra de ansatte.....	89
Vil enhetsleder anbefale Heltidsprosjektet til andre?	89
Avsluttende kommentarer enhet "B"	90
Enhet "C"	90
Kjennskap til Heltidsprosjektet og dens mål.....	91
Hvilke prioriteringer ble gjort ved enhet "C".....	91
Prosessen	91
Har Heltidsprosjektet ført til endringer ved enhet "C"?	92
Overordnede betraktninger vedrørende Heltidsprosjektet.....	96
Er heltid fortsatt en aktuell problemstilling?.....	97
Råd til kommunen fra de ansatte.....	98
Vil enhetsleder anbefale Heltidsprosjektet til andre?	98

Avsluttende kommentarer enhet "C"	98
Oppsummering og avsluttende kommentarer.....	99
6 Ansatte som fikk hel stilling	101
Nye heltidsstillinger innen institusjons- og hjemmetjenesten	101
Stemmene til 25 ansatte	103
Om informantene.....	103
Kjennskap til Heltidsprosjektet.....	104
Hva ville kommunen oppnå?	105
Er kommunens satsing på Heltidsprosjektet en riktig prioritering?	106
Er det forhold ved Heltidsprosjektet som var svært bra eller svært dårlige?.....	107
Har Heltidsprosjektet hatt betydning for den enkelte arbeidsplass?	108
Valg og prosess på den enkelte arbeidsplass.....	111
Hva synes dine kolleger om Heltidsprosjektet? Og hva synes de som har fått heltid? .	113
Hvorfor søkte du full stilling?.....	115
Var det full stilling du ville ha?	117
Har du fått nye arbeidsoppgaver eller større ansvar i jobben?.....	118
Mer ubekvem arbeidstid?	119
Har økt stillingsbrøk hatt noe å si for din tilstedeværelse på jobben og din helse?.....	120
Har fulltidsjobb hatt følger for privatlivet?	121
Råd til Kristiansand kommune om veien videre	122
Oppsummering	124
7 Heltidsprosjektet samlet sett.....	126
Hva er det som evalueres?.....	126
Var Heltidsprosjektet vellykket?	127
Ulike nivåer og rasjonalitetstankeganger	128
Strukturer og prosesser knyttet til prosjektet	129
Måloppnåelse	132
Tjenestekvalitet	132
Rekruttering.....	134
Arbeidsmiljø	135
Likestilling.....	137
Heltid som legitimitetsbygger	138
Andre perspektiv på prosjektet	139
Referanser	142
Vedlegg	146

1 HELTIDSPROSJEKTET I KRISTIANSAND KOMMUNE

INNLEDNING

Våren 2011 har retten til heltid eller full stilling vært på den politiske dagsorden. Mange politikere har tatt til ordet for å styrke folks rettigheter på dette området. Særlig oppsikt vakte det at Arbeiderpartiets landsmøte våren 2011 gikk inn for dette. I ”*Innstilling fra Sentralstyret i AP til Landsstyret*” ble erfaringene fra Kristiansand spesielt nevnt:

”Flere kommuner har gjennomført prosjekter der det er oppnådd reduksjon i bruken av deltid. Kristiansand kommune har et prosjekt der målet er å tilby hel stilling til ansatte som ønsker det. Prosjektet har pågått over noen år og har resultert i at 267 ansatte har fått hel stilling, men fortsatt er det 201 ansatte som står på venteliste for å få heltid. Resultatene fra Kristiansand viser at tjenestekvaliteten blir bedre, det gis et bedre tilbud til brukerne på grunn av mer kontinuitet og høyere kompetanse, arbeidsmiljøet og trivselen bedres og økt grunnbemanning gir mindre belastning på de ansatte. Sykefraværet gikk opp i prosjektets startfase, og er fortsatt noe høyere.”
(Arbeiderpartiets landsmøte 2011)

Det er det såkalte Heltidsprosjektet i Kristiansand kommune som saksinnstillingen her viser til. Prosjektet har vakt til dels betydelig oppsikt også nasjonalt, og som sitatet over viser er det trolig også i ferd med å gå inn som noe av grunnlaget for den offentlige politikken på området. Landsmøtet vedtok å styrke arbeidet mot ufrivillig deltid – og for muligheten til heltid.

Oppstarten til Heltidsprosjektet i Kristiansand var i 2006. I desember dette året bevilget bystyret i Kristiansand kommune 15 millioner på årsbasis for perioden 2007-2010 til flere hele stillinger. Med dette ble det politisk vedtatt at deltidsarbeid skulle være en mulighet og heltid en rettighet innen helse- og omsorgssektoren i Kristiansand kommune. *Heltidsprosjektet* skulle være et skritt på veien mot dette målet. De ”friske midlene” som ble tilført skulle i all hovedsak brukes til flere hele stillinger ved å øke grunnbemanningen. I tillegg skulle kommunen omdisponere midler fra budsjettene til overtid, vikarer og ekstravakter fra variabel til fast arbeidstid. Fra kommuneadministrasjonens side var det et ønske at 50-70 prosent av utgiftene til overtid, vikarer, og ekstravakter skulle omdisponeres og frigis til heltidsstillinger (Kristiansand kommune 2007).

Høsten 2007 mottok Kristiansand kommune 2,25 millioner kroner i tilskudd til Heltidsprosjektet fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og

likestillingsdepartementet. Tilskuddet skulle dekke evaluering av prosjektet, prosjektledelse og erfaringsformidling til andre kommuner, og fordeles over tre år (2007-2009).

I handlingsprogrammet 2008-2011 for Kristiansand kommune ble det videre vedtatt at Heltidsprosjektet skulle tilgodeses med 4,8 mill kr i 2008 og styrkes med 5 mill kr hvert år t.o.m. 2011. På grunn av trangere økonomiske tider har dette ikke skjedd, men det ble bevilget fem millioner kr for 2009.

Helse- og omsorgssektoren er Kristiansand kommunes største sektor målt i budsjett og antall ansatte. Ved utgangen av 2007 var det ansatt 2684 personer i sektoren, fordelt på 31 enheter, samt servicekontoret DuViTo, bolig tjenesten EBT og helse- og sosialdirektørens stab. Sektoren var inndelt i følgende hovedgrupper: Helsetjenester, sosiale tjenester, omsorgstjenester, barneverntjenester og tjenester for utviklingshemmede. Fordi kommunen hadde en forholdsvis lav gjennomsnittlig stillingsprosent innen helse- og omsorgssektoren, var hovedmålet med Heltidsprosjektet å kunne gi flere fast ansatte i omsorgs- og helsetjenesten, inklusiv boligene for bostedsløse, et tilbud om hel stilling. Det politiske målet blir begrunnet med økt behov for arbeidskraft innen pleie- og omsorgstjenesten, ønske om bedre tjenestekvalitet, ønske om å bedre arbeidsmiljøet og et mål om reduksjon av fraværet og overgang til uførepensjon, samt av likestillingshensyn.

Prosjektets målgruppe er fast ansatte i omsorgs- og helsetjenesten, inklusiv boligene for bostedsløse. En kartlegging som ble foretatt ved årsskiftet 2006/07 viste at 477 av 1220 ansatte i omsorgs- og helsetjenesten ønsket seg hel stilling. Ifølge nettsiden til Heltidsprosjektet er dette mer enn en fordobling i forhold til en tilsvarende kartlegging året før.

Å øremerke friske midler til å realisere flere hele stillinger var i 2007 nytt i kommunenorge. Andre forsøk hadde i hovedsak gått på å endre turnusordning eller på andre måter å legge forholdene til rette for større stillingsbrøker. Slik sett var Kristiansand kommune en foregangskommune. Prosjektets utforming er interessant. Et vesentlig trekk ved Heltidsprosjektet i Kristiansand kommune var at de fleste beslutningene skulle treffes på enhetsnivå. Riktignok var det sentraladministrasjonen i Helse- og sosialetaten som valgte ut enheter og fordelte de friske midlene, men det var enhetene lokalt som avgjorde hvordan midlene skulle nyttes innenfor det overordnede formålet. Heltidsprosjektet ble satt i gang i løpet av 2007. De fleste enhetene benyttet våren 2007 til å avklare en rekke spørsmål, etterfulgt av en ansettelsesprosess like før sommerferien. Noen steder var det en turnusomlegging på høsten, dersom ressursøkningen krevde det. Det ble vurdert slik at evalueringen av Heltidsprosjektet av slike grunner både måtte ta utgangspunkt i de rammer som ble gitt for kommunen som helhet, men også de valg som den enkelte enhet gjorde.

HELTIDSPROSJEKTETS MÅL

I Kristiansand kommunes saksutredning for Heltidsprosjektet datert 5.3.2007 ble en rekke mål for prosjektet definert. Her går det fram at ved å øke bemanningen og opprette flere hele stillinger ønsker Kristiansand kommune å oppnå positive effekter med hensyn til tjenestekvalitet, rekruttering, arbeidsmiljø og likestilling.

Kristiansand kommune forventet at brukerne ville få et bedre tilbud når flere kom i full stilling. Det ble vist til at personalet ville få høyere kompetanse, det vil være lettere å holde seg oppdatert i jobben, det vil være lettere å utvikle seg faglig, samt delta på kurs. Videre vil medarbeiderne bli mer involvert og engasjert i jobben, kontinuiteten vil bli bedre og brukerne vil få færre personer å forholde seg til. Dette vil igjen gi mer trygghet mellom brukerne og personalet. Tjenesten vil også kvalitetssikres bedre når det sjeldnere er nytt personale på jobb og det blir lettere med oppfølging av rutiner, regler, data og handlingsplaner. I tillegg ville det bli lettere å rekruttere, for eksempel ressurspersoner knyttet til IKT, tillitsvalgte og verneombud.

Kristiansand kommune forventet også at Heltidsprosjektet ville gi rom for mer individuell pleie, mer aktivisering og sosial stimulering. Det vises også til at Heltidsprosjektet skal gi mulighet for mer brukermedvirkning og samarbeid med pårørende. Heltidsprosjektet skulle også gi bedre tid til dokumentasjon og tiltaksplaner, og det ville bli økte muligheter for å arbeide med forebygging, rehabilitering og evaluering.

Det var også ventet at Heltidsprosjektet skulle medføre at lederne fikk færre medarbeidere å forholde seg til ved at vikarantallet ble redusert, og at det ville brukes mindre ressurser på å innhente, lære opp og oppdatere vikarer.

Kristiansand kommune forventet også at de ansatte ville få det bedre. Ved økt bemanning forventet man redusert belastning på de ansatte, en bedring av medarbeidernes sikkerhet ved at færre må være alene på vakt, samt økt trivsel og arbeidsglede. Det ble også forventet at arbeidsmiljøet ville bli bedre, sykefraværet ville gå ned og færre ville gå ut i uføretrygd.

Videre forventet kommunen at det ville bli lettere å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere når kommunen kan tilby hele stillinger. Kommunen vil framstå som en mer attraktiv og moderne arbeidsplass.

Tilbud om flere heltidsstillinger ble av Kristiansand kommune også ansett som positivt i et likestillingsperspektiv. Økt samfunnsdeltakelse kan sees på som en verdi i seg selv, men vil også gi en inntekt å leve av og rett til full pensjon. Kristiansand kommune mente således at Heltidsprosjektet kunne gi utslag på SSBs likestillingsindeks.

Målene for Heltidsprosjektet var videre konkretisert til følgende:

- At man i løpet av 2007 skulle øke bemanningen med 60-70 årsverk. Dette vil gi om lag 150 medarbeidere full stilling, og utgjør ca 30 % av alle som ønsket full stilling.
- At man skulle få en høyere score på brukerundersøkelsen i 2008 sammenlignet med undersøkelsen i 2006, spesielt når det gjaldt aktivisering og informasjonsflyt.
- Sykefraværet skulle reduseres til 6-8 % for Helse- og sosialsektoren samlet sett (2006-tall er 8,6 %).
- At det skulle bli 10 % færre som gikk ut i uførepensjon i 2010 sammenlignet med 2007.
- At man skulle få høyere score på medarbeidertilfredshetsundersøkelsen i 2009 sammenlignet med 2007, spesielt i forhold til hovedpunktene "Innhold i jobben" og "Faglig og personlig utvikling", samt punktet under "Lønns- og arbeidstidsordninger" som heter "Muligheten for å få en stillingsstørrelse som er tilpasset dine behov".

HELTIDSPROSJEKTETS ØKONOMISKE RAMMER

I desember 2006 bevilget bystyret i Kristiansand kommune 15 millioner på årsbasis for perioden 2007-2010 til flere hele stillinger og i Handlingsprogrammet 2008-2011 for Kristiansand kommune ble det vedtatt at Heltidsprosjektet skal tilgodeses med 4,8 millioner kroner i 2008, og styrkes med 5 millioner kr hvert år til og med 2011.

I løpet av 2007 og 2008 ble det således tildelt 20 millioner "friske midler" totalt til institusjons- og hjemmetjenesten. En forutsetning for innføring av prosjektet var at enhetene skulle finansiere en stor del av årsveksten gjennom omdisponeringer. Midlene skulle omdisponeres fra bruk av overtid, ekstravakter, merarbeid og vikar. Forbruket knyttet til disse kostnadstypene var i 2006 på om lag 30 millioner kroner. Enhetene ble bedt om å omfordele 50-70 prosent av midlene fra budsjettene til overtid, vikarer og ekstravakter fra variabel til fast arbeidstid. Hvor mye som faktisk ble omdisponert ble imidlertid overlatt til den enkelte enhet.

I 2009 ble nye fem millioner fordelt på tjenestene for utviklingshemmede, psykiatri og rus. Disse tjenestene ble ikke oppfordret til å foreta omdisponeringer. Denne tildelingsbeslutningen ble foretatt av Helse- og sosialdirektøren. At tildelingen kom først i 2009 forklares med at enhetene i 2008 hadde store underskudd. Man fryktet da at det ikke ville være mulig å gi økte stillinger til noen samtidig med at ansatte måtte tilpasses det økonomigrunlaget enheten hadde.

Om lag 1,1 millioner ble fordelt til tjenesten for utviklingshemmede for å øke stillinger slik at det kunne gis tilbud til flere brukere på dagsentrene. Dette skulle dekke behovet for utøkning av tjenesten. Videre ble 3,9 millioner fordelt til psykiatritjenesten.

I 2010 og 2011 ble det ikke fordelt ytterligere "friske midler" til heltidsstillinger og det ble ikke gitt ytterligere tilskudd til ordningen i senere Handlingsprogram.

FØLGEEVALUERINGEN: OPPDRAG OG PROBLEMSTILLING

Som nevnt var Kristiansand kommune en foregangskommune med hensyn til å øke grunnbemanningen og stille krav om heltid. Det knyttet seg derfor stor interesse til dette forsøket, noe som trolig var en bakgrunn for at både Kristiansand kommune og regjeringen ønsker at prosjektet skulle evalueres. Kristiansand kommune innledet en dialog med Universitetet i Agder om hvordan en følgeevaluering kunne gjennomføres. Det skjedde via Praxis Sør og undertegnede forfattere.

I Barne- og likestillingsdepartementets tildelingsbrev av 4.10.07 redegjorde departementet for hvilke problemstillinger de ønsket belyst:

- Om personellet i omsorgssektoren som jobber uønsket deltid kombinerer dette med annen deltidsjobb.
- Sammenhengen mellom økt heltidsbruk og omfanget ekstraarbeid og overtid.
- Effekten av flere heltidsstillinger på rekruttering av menn.
- Årsakene til at antall undersysselsatte så langt i prosjektet er fordoblet.
- Effekten av flere heltidsstillinger på arbeidsmiljømessige faktorer som sykefravær, attføring og avgangen fra sektoren til andre sektorer.
- Effekten av flere heltidsstillinger på tjenestekvaliteten, definert gjennom for eksempel kvalitetsmålinger.

På forespørsel fra oss prioriterte helse- og sosialdirektøren i begynnelsen av mars 2008 følgende mål og problemstillinger det var viktigst å ha fokus på under følgeevalueringen:

- Oppfyller man måltallet i forhold til hvor mange som har fått tilbud om heltid?
- Oppfyller enhetene de definerte målene i forhold til reduksjon av korttidsfraværet og reduksjon i vikarbudsjetten?
- Fører Heltidsprosjektet til høyere eller lavere sykefravær, og hva forklarer endringen?
- Hvordan valgte man ut de ansatte som fikk økt stillingsbrøk?
- Er det forskjell i fravær blant dem som fikk økt stillingsbrøken sin og dem som ikke fikk en økning?

- Har Heltidsprosjektet ført til bedre tjenestekvalitet i kraft av en økning i aktivitetstilbudet og bedre kontinuitet?

I Heltidsprosjektet har en rekke enheter innen helse- og sosialsektoren mottatt friske midler for å øke grunnbemanningen. I tillegg ble det stilt krav om omdisponering av vikarmidler m.m., også med det formål å øke grunnbemanningen. Hvordan økningen i grunnbemanningen er tatt ut på den enkelte arbeidsplass ble delegert til den enkelte enhet og enhetsleder. Dette medfører at enhetene har disponert økningen i grunnbemanningen ulikt. Denne variasjonen kan være en viktig forklaringsfaktor for eventuell ulik grad av måloppnåelse. For å bedre forstå sammenhengen mellom grad av måloppnåelse og disponering av økningen i grunnbemanning, ble det besluttet at evalueringen også skulle omfatte en prosessevaluering, herunder problemstillinger knyttet til de vurderinger og veivalg som ble gjort, hvilke aktører som påvirket prosessen og prosjektets forankring i enhetene/organisasjonen. I tillegg til en, i stor grad, mål- og effekt- og prosessevaluering, ble det derfor lagt opp til en mer kvalitativ prosess og innholdsevaluering.

EVALUERINGSFASER

Å rigge til en følgeevaluering tar noe tid. Da forskerne ble kontaktet i 2007, noe etter at prosjektet var igangsatt, var det viktig å komme tidlig i gang med evalueringsprosessen fordi en rekke veivalg og prioriteringer var gjort eller var i ferd med å gjøres. For å sikre at verdifull informasjon fra oppstartsfasen ikke gikk tapt, ble det etablert en fase 1, et forprosjekt, for følgeevalueringen. Formålet med forprosjektet var dels å kartlegge prosjektets oppstartsfase og dels å utvikle et evalueringsdesign for hovedprosjektet.

Forprosjektet løp fra august 2007 fram til april 2008. I løpet av denne fasen ble 11 enhetsledere og ni avdelingsledere intervjuet. I tillegg ble det nyttet statistiske data. I denne fasen ble det også avholdt en rekke møter med kommunen, samt forskerne ble invitert til å være observatører ved prosjektets møter. Forskerne fikk delta på to prosjektmøter innen helse- og sosialdirektøren senhøstes 2007 avviklet dette forumet. Avviklingen av prosjektledelsen og -møtene forklares med at Heltidsprosjektet gikk over i en driftsfase. Fra dette tidspunktet har forskerne forholdt seg til helse- og sosialdirektørens stab med tanke på evalueringen.

Fase 2, hovedprosjektet, skulle egentlig komme i gang vinteren 2008/2009. Men på grunn av uavklarte forhold med hensyn til finansiering og kontraktinngåelse, kom det først i gang senhøstes 2009. I hovedprosjektet har til sammen 35 ansatte, ledere og tillitsvalgte blitt intervjuet. I tillegg er det benyttet statistiske data.

HVA VISTE FORPROSJEKTET?

Gjennom forprosjektet kom det fram at det fra 2006 til 2007 var en økning på 131 personer som fikk heltidsstilling (senere korrigert til 130). Dette innebar en økning av antall årsverk på 30,7, noe som tilsvarer en økning på 3,66 prosent. Mesteparten av denne økning på tilskrives Heltidsprosjektet. Heltidsprosjektet hadde i 2007 ikke bidratt til reduksjon i sykefraværet. Tvert i mot hadde fraværet fra 2006 til 2007 *økt* med 2,4 prosentpoeng, fra 9,6 til 12 prosent. Det var imidlertid ikke tilgjengelig data som kunne vise om økningen var direkte relatert til dem som fikk økt stillingsbrøk.

Lederne var i 2007 gjennomgående positive til Heltidsprosjektet. Det var også stor enighet om hovedlinjene i prosjektet. De fleste sluttet seg til forutsetningen om at det bare skulle tilbys hele stillinger, og ikke større deltidsstillinger, selv om enkelte hadde sin tvil. Når det gjaldt omdisponering av vikarbudsjetten, var den opprinnelige intensjonen til sentraladministrasjonen at 70 prosent skulle omdisponeres. Dette mente enhetslederne var urealistisk, og den endelige forutsetningen ble derfor satt til mellom 50 og 70 prosent. Flere var for øvrig i tvil om at det var realistisk selv med 50 prosent reduksjon. Og enkelte pekte på at det alt var blitt vanskelig å få tak i vikarer, fordi flere av de aktuelle alt hadde fått heltidsstilling.

De fleste enhetene disponerte midlene slik at institusjonen, dvs sykehjemmet, fikk mest, men likevel fikk åpen omsorg i sonene også noe. På grunn av at finansieringen av hjemmebaserte tjenester i Kristiansand er innsatsstyrt (det vil si styrt av pleietyngdevurdering), var det mange som nok var i tvil om hensikten med å bevilge heltidsmidler til sonene. Når de fleste likevel gjorde dette, var grunnen nok i stor grad hensynet til rettferdighet. Man ønsket på dette området å ikke forfordle den ene type virksomhet framfor den andre.

Enhetene kunne som nevnt i stor grad selv velge hva de ville nytte midlene til. Innsatsområdene som ble valgt kan inndeles i fire. Det første var *aktiviteter og kulturtiltak*. Noen enheter valgte å tilsette egne "kulturarbeidere". Dette kunne for eksempel skje ved at en halv stilling ble avsatt til arbeid med aktivitetstilbud, eller ved på en løsere måte å legge visse aktivitetstilbud til en stilling. For det andre var det enkelte som styrket *brukerorienteringen*, for eksempel ved at en nyansatt fikk i oppdrag å organisere beboersamtale, kontakt med pårørende eller med frivillige med hjelpere. For det tredje var det flere som valgte å styrke de *administrative og faglige funksjonene*. På noen enheter var man særlig opptatt av å få bedre hånd med dokumentasjonsarbeidet, særlig journalskriving. Endelig var det, for det fjerde, mange enheter som valgte generelt å styrke *pleie og omsorgsinnsatsen*, her inkludert mer rene medisinske tiltak. For de fleste dreide dette seg

om å sette inn en ekstra person på visse vakter. For det meste gjaldt dette dagvakter midt i uka, men for noen dreide det seg om kveldsvakter. Hensynet til kontinuitet i pleieinnsatsen ble ikke sjeldent vektlagt. Enkelte enheter valgte også å nytte noe av den nye stillingsressursen til den mer rene medisinske innsatsen, som styrking av legevisitten og medisin håndtering.

Enhetene skilte seg noe fra hverandre med hensyn til utvelgelsesmåten av dem som fikk tilbud om hel stilling. De fleste enhetene hadde en intern stillingsutlysning, men formaliseringsgrad angående tilsetting varierte. Mange av dem foretok en gapanalyse for å kartlegge *enhetens behov* og hva slags oppgaver som skulle prioriteres ved en økning i grunnbemanningen. Hvilke oppgaver som ble prioritert la føringer på hvilke type kompetanse man etterspurte. Dersom man hadde tanker om å styrke de medisinske oppgavene, var det naturlig at en sykepleier ble prioritert. Dersom tanken heller var å prioritere omsorgsoppgaver knyttet til stell eller dagligaktiviteter, var det like, eller mer, naturlig å velge en hjelpepleier. De fleste som valgte å styrke kultursiden eller aktivitetssiden, valgte for øvrig også en hjelpepleier eller omsorgsarbeider. *Personlig egnethet kunne* også komme inn som et utvalgs kriterium. Det var i en del tilfeller den enkelte ansattes evner og interesser for å jobbe med slike oppgaver som var utslagsgivende ved tilsetting, mer enn utdannelse

Kompetanse gikk på den enkelte søkers *faglige kompetanse*. Gjennomgående ble dette praktisert slik at assistenter og andre ufaglærte ikke kom i betraktning. Det var bare syke- og hjelpepleiere som ble prioritert. Enkelte steder resulterte dette i at bare sykepleiere ble rekruttert, mens det andre steder bare var hjelpepleiere. I hovedsak synes en slik prioritering å være noe tilfeldig og knyttet sammen med hvem som søkte. Men det kan også virke som sykepleiere enkelte steder bevisst ble prioritert.

Ansiennitet skulle i utgangspunktet ikke være enerådende som ansettelseskriterium. I praksis fikk dette kriteriet nok ganske stort utslag flere steder. Noen steder var man tydelig at dette var et avgjørende kriterium. Mange steder ser det ut til at de tillitsvalgte gikk inn for dette. Det ble oppfattet som rettferdig, og er antakelig også et lettere kriterium å håndtere enn de to foregående.

Det kan også være andre kriterier som i praksis har virket inn på utvelgelsen. Det lå nok som en underliggende forutsetning i prosjektet at det var ønskelig med *flest mulig i heltidsstillinger*, og det ble antydning i intervjuene at dette kunne ha favorisert ansatte med høy stillingsprosent. Logikken i dette er: Jo høyere stillingsprosenten i snitt var fra tidligere, jo flere personer kunne tilbys full stilling. Et annet kriterium var vilje og mulighet til *fleksibilitet*. Flere var inne på dette: Det ble satt som et krav at de som gikk inn i full stilling sa seg villig til å jobbe på ulike steder. Det kunne dreie seg om både å være knyttet til åpen omsorg og

institusjonen. Det kunne også dreie seg om å jobbe på ulike avdelinger inne på et sykehjem. Heltidsprosjektet ble slik sett nyttet til å oppheve den gamle rigide arbeidsplassstilknøyningen, og til å få en mer fleksibel ordning som gjorde det lettere å nytte arbeidskraften der det var mest behov for den. Det ble berettet om at noen søkere falt fra da dette kravet ble stilt dem. Noen oppfattet dette som en forringelse av arbeidsvilkårene.

Et tredje kriterium som kan ha spilt inn enkelte steder, var hensynet *til fordeling av stillinger mellom avdelinger*. Av likhetshensyn, eller av andre grunner, hadde man på en del enheter på forhånd avtalt en viss fordeling mellom avdelinger. Enkelte steder var også deler av tilsettingsprosessen (som intervjuing) delegert til den enkelte avdeling. Slike ordninger må ha virket førende på ansettelsene. Dersom prinsippet om fleksibilitet ble fulgt helt ut, skulle dette ikke gjøres gjeldende. Men også der fleksibilitet var et styrende krav, kan det virke det som et slik fordelingsprinsipp kan ha påvirket ansettelse.

Et fjerde kriterium var den enkelte *ansattes helsetilstand*. Det var kjent på enhetene at enkelte av søkerne til heltidsstillingene hadde dårlig helse. Noen jobbet nettopp i en deltidsstilling av denne grunn. Flere ledere opplevde dette som vanskelig og ble stilt i et dilemma. På den ene siden ble det på forhånd det sagt at helsetilstand ikke kunne være et tilsettingskriterium. På den andre siden var det også et mål med Heltidsprosjektet at sykefraværet skulle ned, og nye funksjoner fylles. Ved å rekruttere folk med et "potensial" for sykefravær, risikerte man å ikke nå disse målene. De fleste valgte å ikke ta hensyn til helsetilstand, og de tillitsvalgte ser ut til å ha fulgt dette som prinsipp. Men indirekte, og under ellers like vilkår, ser det ut til at helsetilstand og utsiktene til sykefravær kan ha vært et moment enkelte steder ved ansettelse.

I mange sammenhenger opplevde enhetslederne at de ulike kriteriene falt sammen: *"De med høy stillingsprosent hadde ofte vært lenge i systemet. Dermed falt høy stillingsprosent sammen med ansiennitet."* Også på andre måter kunne kriteriene gå sammen og lette beslutningene. Men det var ikke alltid det skjedde. Flere pekte på at i alle tilfeller var det viktighet med en åpen og ryddig prosess ved ansettelsene. Ikke minst ble det pekt på viktigheten av at organisasjonene med de tillitsvalgte var aktivt med. Enhetslederne så det slik at de ansatte gjennomgående oppfattet prosessen som rettferdig. Og mange sa at det ikke var noe særlig diskusjon i etterkant. Lettest var det nok der alle ønsker kunne oppfylles. Enkelte steder der antall søkere var mye større enn det antall som fikk hel stillinger, kunne enkelte gnisninger oppstå. Da kunne det være at en måtte ta flere hensyn. Som en sa: *"Man kan ikke være helt konsekvent i den ene eller den andre retningen."*

FORVENTEDE EFFEKTER AV HELTIDSPROSJEKTET

Hvilke effekter var det så informantene i 2007 forventet av Heltidsprosjektet? Til dels forventet de positive effekter, men noen var også avventende i forhold til mulige effekter. Svært mange forventer at prosjektet skulle føre til bedre *tjenestekvalitet*. Resonnementene som ligger bak var variasjoner over samme tema. Mange mente at Heltidsprosjektet ville gi bedre rom - mer tid til å være sammen med brukerne – og mer tid til flere aktivitetstilbud og mer stimulering. Det ble også forventet også at prosjektet skulle gi mer tid til de pårørende. Videre forventet man at det ville gi mer kontinuitet – at brukerne skulle få se de samme ansiktene og at demente vil bli roligere. Alt dette vil gi mer ro i pleien og mer positivitet på arbeidsplassen.

På spørsmålet om Heltidsprosjektet vil føre til færre eller flere *avviksmeldinger*, fikk vi ikke et entydig svar. Svarene tydet på stor variasjon mellom enhetene, og mellom avdelinger innad i enheter, mht å ha en "kultur" for å registrere avvik. Enkelte mente at bedre kontinuitet vil gi bedre flyt av informasjon og bedre rapportering, som igjen vil føre til færre avvik. Selv om dette kan være tilfelle, mente likevel flertallet at man må forvente å se flere avviksmeldinger i en overgangsperiode fordi man vil få mer tid til å registrere avvik. Man må derfor forvente en økning i avviksmeldinger, etterfulgt av en nedgang når man har fått ryddet vekk feilprosedyrene.

Det ble også forventet at Heltidsprosjektet ville ha en rekke positive effekter for de ansatte og arbeidsmiljøet. Med større stillinger ville de ansatte oppleve mer kontinuitet. Det ville bli bedre flyt av informasjon, de ville få en bedre oversikt, bli mer delaktige, ta mer ansvar og gi bedre oppfølging. De ansatte ville også få bedre tid til dokumentasjon, og kvaliteten på rapporter og journaler ble forventet å bli bedre. Med flere på jobb forventet de ansatte i større grad å kunne senke skuldrene og få et bedre arbeidsmiljø. I tillegg ble det forventet at lederne ville bruke mindre tid på å ringe rundt etter vikarer, slik at de i større grad kunne fokusere på andre oppgaver.

Det lå en implisitt forståelse at de positive forventningene kunne føres tilbake til en økning i *grunnbemanningen* som følge av Heltidsprosjektet. Men da lederne ble intervjuet høsten 2007 mente flere at grunnbemanningen ikke hadde økt, i hvert fall ikke nevneverdig. Det var derfor en utbredt oppfatning at det ikke var grunn til å forvente mye av Heltidsprosjektet i nær framtid. Det var stort sett tre resonnementer som lå til grunn for dette synet. For det første sleit enkelte enheter med økonomien. Det ble vist til at de i utgangspunktet hadde hatt for knappe ressurser over lengre tid og at de "friske" midlene således hadde gått med til å ta igjen etterslepet: "*Jeg forventer lite effekt fordi det er mye som skal tas igjen først*". De "friske" midlene hadde således gått til å dekke et opparbeidet underskudd. Enkelte ledere

pekte også på at pleietyngden for pasientene som gruppe hadde økt, slik at de brukte stadig mer ressurser bare på å opprettholde tjenestetilbudet på dagens nivå. Dette ble sett på som en utfordring når alle forventet en kvalitetsheving som følge av de "friske" midlene: "*Uten disse friske midlene hadde vi nok gått på en større økonomisk smell for å kunne opprettholde tjenestetilbudet*". Et annet argument som ble satt fram var at sykefraværet, enten hos dem som fikk tilbud om hel stilling, eller blant de øvrige ansatte, hadde bidratt til at grunnbemanningen i realiteten ikke hadde økt. Siden det nå ikke i like stor grad ble anledning til å hyre inn vikarer, var man like langt. Det var ikke blitt flere hender på jobb enn tidligere, slik de opplevde det. Det tredje argumentet lignet i stor grad på det foregående. Det ble sagt at de som hadde økt til full stilling stort sett var samme som dekket opp ved fravær tidligere. Den eneste forskjellen var at de nå hadde en større *fast* stilling, men i realiteten jobber de ikke mer, kanskje noe mindre. Det har således ikke blitt flere hender på jobb, men det hadde blitt vanskeligere å beholde vikarene når det bare var ubekvemme vakter som ble tilbudt.

I hvilken grad Heltidsprosjektet hadde påvirket antall søkere til stillinger og tilgang til vikarer, er for øvrig noe man på kvalifisert grunnlag først kan uttale seg etter at det har gått en tid. Flere var inne på dette: man hadde tro på at prosjektet ville virke rekrutterende i det lange løp. På spørsmål om prosjektet vil gjøre Kristiansand kommune til en mer attraktiv kommune å jobbe for og om flere *menn* vil rekrutteres som følge av Heltidsprosjektet, fikk vi til svar at det vil nok bli enklere å rekruttere unge mennesker i etableringsfasen som ønsker å ta opp boliglån og således er avhengig av hel stilling.

Prosjektet hadde også som mål å fremme *likestilling*. Mange mente at det er realistisk at dette målet ville oppfylles. Pleieyrket er dominert av kvinner, og det å tilby flere av disse heltidsstillinger kan ses på som et viktig tiltak i seg selv i retning av likhet mellom kjønnene i arbeidslivet. Dette innebærer ikke at forutsetningen i Heltidsprosjektet om å gi kvinner hel stilling var i samsvar med ønskene fra de kvinnelige ansatte. Flere av informantene gav uttrykk for at flere andre av de ansatte trolig hadde sagt ja til større stillingsbrøker, men mindre enn den de hadde i dag, for eksempel 80 prosent stillinger.

Et tema som det i 2007 var stor interesse knyttet til, både blant lederne og de ansatte, var om Heltidsprosjektet ville ha en effekt på *sykefraværet*, og i så fall om dette ville gå opp eller ned. Argumenter som taler for *mindre fravær* lyder omtrent slik: Med økt grunnbemanning, kan man møte på jobb selv om man er noe redusert fordi sjansene for å få tilrettelagte oppgaver blir større, og dermed vil korttidsfraværet gå ned. Når folk tilbringer mer tid på jobb, vil de føle et større ansvar og de vil oppleve at de faktisk betyr noe. For enkelte kan dette innebære en høyere terskel for å være borte. Mer romslighet vil også føre til et bedre

arbeidsmiljø og mindre fravær. Det var imidlertid noe usikkerhet knyttet til spørsmålet om Heltidsprosjektet vil faktisk bidra til å lette arbeidsbelastningen i og med vikarbruken reduseres. Argumenter som taler for *økt fravær* lød omtrent slik: Med flere på jobb kan man i større grad være hjemme fra jobben uten å få dårlig samvittighet. Du vet at de andre vil klare seg bra. Derfor vil korttidsfraværet gå opp. Mange gruer seg til å gå på jobb i helgene, og det er helgefraværet som er verst. Men siden Heltidsprosjektet ikke skulle berøre helgene, ville dette problemet ikke bli løst og fraværet vil fortsette. En av informantene mente at sykefraværet ikke sier noe om arbeidsglede og en bedre organisert hverdag. Det er heller forhold utenfor arbeidsplassen som er kilde til mye av fraværet, og dette løses ikke gjennom et slikt prosjekt. Til slutt var det også noen ledere som i 2007 peker på at enkelte av dem som hadde fått full stilling, kort tid etter ble langtidssykemeldt. En av lederne forventet ikke å se en positiv effekt på sykefraværet før det har gått 4-5 år. Ifølge denne informanten var det mange av dem som ønsker seg større stillingsbrøk, som gjorde ut fra et videre økonomisk perspektiv, med tanke på pensjon- og trygdeordning. De hadde i utgangspunktet ikke kapasitet til å jobbe i en full stilling, noe lederne visste godt. Det ville gå omlag 4-5 år innen disse personene hadde kommet seg gjennom trygdesystemet. Kom de tilbake igjen var det gjerne i en deltidstilling supplert med en uførepensjon.

Dette fører oss til det siste spørsmålet: Vil Heltidsprosjektet hindre *utstøting* fra arbeidslivet? Som nevnt, var det flere som mente at økt grunnbemanning kunne gjøre det noe lettere å tilrettelegge arbeidsforholdene, slik at man kan bli i arbeidslivet lengre. Men som flere påpekte, hadde antall årsverk ikke økt så veldig mye. Det ble vurdert slik at bemanningsøkningen trolig må være større for at man skal se effekten av det på utstøting, og at denne type problemstilling kan kun belyses etter noe tid.

Målene i prosjektet er ikke noe statisk størrelse og i noen grad har målene endret seg underveis, noe som er naturlig etter som man høster erfaringer.

HVORDAN FORSTÅ VARIASJONER?

Forprosjektet viste at enhetene varierte mye med hensyn til løsninger og måten Heltidsprosjektet ble håndtert på. Det ble pekt på at dette i særlig grad måtte forstås ut fra betydningen av ledelse og timingen for prosjektene.

Når det gjaldt ledelse ble det, for det første, pekt på enkelte forskjeller mellom lederne i deres måte å håndtere Heltidsprosjektet på. Graden av *målrettethet* var forskjellig. Noen ledere hadde helt tydelige og forholdsvis avgrensede mål for hva prosjektet skulle føre til (som "økt aktiviteter på kveldstid", "flere kulturtiltak"). Andre hadde flere og noen ganger litt mer diffuse

mål. Ut fra tradisjonell målstyringstankegang er det rimelig å tenke seg at de som hadde få og avgrensede mål vil ha størst mulig for å oppnå dem. Likevel ville det være flere kompliserende forhold. Bruk av økte ressurser på en måte som kommer pasientene til gode impliserer mange organisasjonsmessige prosesser, og kan tenkes å ha like mye med kulturendring i forhold til et bredt spekter av oppgaver, som stor grad av målrettethet innenfor et snevert område. Ut fra dette siste resonnementet er det rimelig å tro at det "trykket" ledelsen hadde på dette temaet, og evnen til å tematisere Heltidsprosjektet i organisasjonen over tid, kunne være vel så viktig. "Trykket" kunne for eksempel være å ta saken regelmessig opp på personalmøter og i andre sammenhenger, for å kommunisere betydningen av prosjektet. Det kunne også være å sørge for en kontinuerlig tilbakemelding og monitoring omkring virkningene. Der ledelsen verken hadde stor grad av målrettethet eller et generelt "trykk" i forhold til å få fram virkninger av Heltidsprosjektet, er det ikke vanskelig å tenke seg at de ekstra ressursene kunne absorberes av organisasjonen uten at det skjedde en forbedring. De samme oppgavene ble utført på samme måte og i samme omfang som tidligere.

For det andre ble det pekt på betydningen av *timing* i forhold til andre organisasjonsmessige prosesser. Timing er generelt viktig for organisasjonsmessige tiltak. Graden av sammenfall med – eller motsetning til - andre organisasjonsmessige reformer, kan være utslagsgivende for hvordan en reform blir mottatt. Gjennomgående ble det gitt uttrykk for at Heltidsprosjektet kom på et godt tidspunkt for sektoren som helhet. Faktiske og mulige rekrutteringsproblemer innen pleie- og omsorgssektoren har jevnlig vært trukket fram i massemedia. De kvinnepolitiske sidene ved heltidsproblematikken har også vært i fokus. Disse og lignende samfunnsmessige prosesser har åpenbart "beredt grunnen" for prosessen. Imidlertid var det organisasjonsmessige prosesser *innad* på enkelte av enhetene, særlig sykehjemmene, som i noen grad påvirket rammevilkårene for Heltidsprosjektets mulighet til implementering. Én type slik prosess var *lederskifte*. I alt fem av enhetene hadde gjennomgått eller var inne i en slik prosess fra Heltidsprosjektet ble igangsatt på forsommeren 2007 til lederne ble intervjuet av oss i løpet av høsten. Endringene hadde ulike årsaker og ble håndtert på noe forskjellig måte. Et fellestrekk mellom enhetene med slik endring var imidlertid at det var et brudd i kontinuiteten. Det var en annen leder som hadde planlagt implementeringen, enn den som ut på høsten hadde ansvaret for å gjennomføre det. De fleste av de nye lederne ble riktignok bare flyttet omkring innad i systemet. Disse kjente godt til forutsetningene og innholdet i Heltidsprosjektet, men flere av dem hadde i realiteten vært med på å velge andre modeller på sin tidligere enhet, enn den som ble gjennomført på den nye. Det kan tenkes at kjennskap og lojalitet til løsningene på de "nye" enhetene kunne være mindre. Viktigere var kanskje det at en ny leder måtte sette seg inn i mange forhold på sin nye arbeidsplass, og

Heltidsprosjektet kunne da fort komme litt ned på agendaen. På noen enheter ble det også gitt uttrykk for at andre prosesser hadde buttet noe an mot Heltidsprosjektet. Dette kunne være *flytting* av enheter eller avdelinger, eller andre endringer av mer prosessuell art. Særlig betydning kunne arbeidet med å takle økonomiske nedskjæringsprosesser ha hatt. Enkelte enheter hadde dratt med seg et økonomisk underskudd fra tidligere år. På minst ett sted hadde dette ført til oppsigelse. Når Heltidsprosjektet kom like etterpå med invitt til stillingsøkning, så ble det sagt at mange ansatte hadde følt dette vanskelig. I slike tilfeller er det grunnlag for å si at dårlig timing virket som en hemske for implementeringen.

PRESENTASJON AV RAPPORTEN

Den foreliggende evalueringsrapporten er knyttet til del 2 av evalueringen, det vil si hovedprosjektet.

I kapittel 2 redegjør vi for det teoretiske utgangspunktet, som er basert både på et instrumentelt og et nyinstitusjonelt eller symbolsk perspektiv. Tidligere forskning har sett på sammenhengen mellom stillingsstørrelse og likestilling, arbeidsmiljø og rekruttering, og i mindre grad tjenestekvalitet. I kapittel 2 trekker vi nettopp fram sistnevnte, samt nyinstitusjonell teori i forhold til prosjektets legitimerende funksjon.

I kapittel 3 redegjør vi for evalueringens design og metode.

I forhold til målene definert av Kristiansand kommune, vil vi i kapittel 4 se nærmere på i hvilken grad målene ble innfridd. Presentasjonen er primært basert på tilgjengelige data for institusjons- og hjemmetjenestene innen helse- og omsorgssektoren. Det tilgjengelige datamaterialet har imidlertid gitt begrensinger i forhold til hvor uttømmende vi har klart å besvare enkelte av spørsmålene. Dette vil det bli redegjort for.

Forprosjektet (Hallandvik og Olsen 2008) synliggjorde at en statistisk tilnærming ikke ville kunne gi en fullgod forståelse av Heltidsprosjektet. Dels hadde dette med at tilgjengelig statistikk ikke var tilstrekkelig dekkende, og dels med at de ressursmessige rammene ikke tillot omfattende nye kvantitativbaserte undersøkelser. Men det hadde også med mer prinsipielle betraktning å gjøre: For å få en forståelse av de komplekse og sammensatte sider ved Heltidsprosjektet var det også et ønske om mer *prosessrettede* analyser, som ikke i samme grad var knyttet opp mot det instrumentelle mål-middel-virkning aspektet. I kapittel 5 foretar vi derfor et "dypdykk" i tre enheter, med litt ulik profil. Her spør vi: Hvilke valg foretok de ulike enhetene seg til Heltidsprosjektet, og hvordan kan vi forstå forskjeller og likheter her? Kan det sees i lys av personlige forhold, struktur, ledelse, organisering og lignende? Ut fra intervjuer med ledere, tillitsvalgte og ansatte anlegger vi her en brei tilnærming.

Også i kapittel 6 har vi også en mer prosessrettet og bred tilnærming. Det empiriske utgangspunktet her er et utvalg av den gruppen ansatte som fikk heltidsstilling i første runde. Vi reiser problemstillingen: Hvilke erfaringer, holdninger og synspunkter har denne gruppen med nye fulltidsansatte på Heltidsprosjektet? Fordi disse er så sterkt berørt av prosjektet, er det grunn til å anta at vi gjennom dette vil få en bedre forståelse av flere av de spørsmål som ble reist i oppstartsfasen.

I kapittel 7 ser vi så på prosjektet mer samlet. Vi trekke fram noen hovedfunn og hovedlinjer i forhold til de problemstillingene, og drøfter hvordan det er mulig å forstå prosjektet i lys av benyttet empiri og noen teoretiske perspektiv.

2 TEORETISK UTGANGSPUNKT

Som et utgangspunkt for drøftingen har vi valgt to teoretiske hovedperspektiv: Et instrumentelt og et nyinstitusjonelt eller symbolsk. I det instrumentelle perspektivet presenteres og drøftes Heltidsprosjektet ut fra de mål som ble satt opp ved oppstarten av prosjektet. Disse målene angår flere hele stillinger og økt lønnsmessig likestilling, økt brukerkvalitet, lavere sykefravær og bedre arbeidsmiljø, økt rekruttering, særlig mht til menn.

Det symbolske perspektivet angår i større grad prosjektets legitimerende funksjon. Dette sees i sammenheng med at satsningen på heltid satt Kristiansand kommune på "kartet" over de kommuner som tok deltidsproblematikken på alvor, og bidro til å gi kommunen legitimitet innad. Vi vil i denne sammenhengen også peke på mulige sammenhenger mellom instrumentelle og mer symbolske sidene ved prosjektet.

DET INSTRUMENTELLE PERSPEKTIVET

Det instrumentelle perspektivet på organisasjonsmessig reformer innebærer at søkelyset rettes mot mål, og i hvilken grad den aktuelle reformen har ført til resultater i samsvar med målene. Målorienteringen begrunnes med at den er fremtidsrettet og virker styrende for organisasjonen. Mye av moderne organisasjonsteori og rådgivningsvirksomhet har nettopp gått ut på å gi retningslinjer for gode mål. Operative mål skal være presise, avgrensbare, tallfestbare og mulig å oppfylle (Drucker 1955; Statskonsult 1988). Dette innebærer at resultatene kan måles i forhold til hvilken grad det har skjedd måloppfyllelse. Perspektivet innebærer også at det knyttes bestemte *virkemidler* til for å få til en måloppfyllelse. Slike virkemidler kan være av juridisk eller økonomisk art. De kan også dreie seg om beslutninger formidlet i et hierarkisk system. I dag er det også vanlig at veiledning, utprøving, forskning, opplæring med mer, tas med i virkemiddelporteføljen (Torgersen 1999). Det samme gjelder organisering og strukturering. Gitt et bestemt mål, vil man kunne velge det mest passende virkemiddel.

Når det foretas en effektevaluering av reformtiltak, vil en vurdering innen et instrumentelt perspektiv normalt være hovedtilnærmingen. Det kan imidlertid være noen problem med bare å anlegge et slikt perspektiv. Ett problem er at målene kan være uklare. Et annet er at grad av måloppnåelse ikke er målbar med tilgjengelig statistikk og annet tallmateriale. Et tredje er at det kan være en usikker sammenheng mellom virkemidler og resultat. Og et fjerde er at reformer ofte endrer karakter underveis, og det kan være usikkert hva som måles

av den grunn. En effektevaluering alene vil sjeldent yte et tiltak rettferdighet. Den kan bli for negativ så vel som for positiv. Derfor vil vi på slutten av kapitlet dra inn også andre perspektiv, som gir andre muligheter til å forstå Heltidsprosjektet.

LIKESTILLING OG STILLINGSSTØRRELSE

Likestilling kan forstås på ulike måter. Det kan være snakk om likedeling av oppgaver både hjemme og i arbeidslivet (en likere fordeling mellom ulønnet og lønnet arbeid), like muligheter til økonomisk selvstendighet, likelønn, og like karrieremuligheter.

I forhold til det førstnevnte, antar man at hvordan det ulønnede arbeidet fordeles, har innvirkning på hvordan det lønnede arbeidet fordeles (NOU 2004:29). På bakgrunn av Tilknytningsundersøkelsene fra SSB vises det til at kvinner og menn har blitt mer like på 1990-tallet fordi lønnsarbeid er fordelt på flere (flere kvinner er yrkesaktive) og den gjennomsnittlige arbeidstiden blant de som arbeider deltid har økt. Til tross for denne utviklingen er det fortsatt store forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder arbeidstid. Omtrent tre av fire som arbeider deltid er kvinner, og innen helse- og sosialtjenesten er deltid særlig utbredt (ibid.). Videre vises det til at undersyssetningen i store trekk følger deltidssyssetningen og det kjønnsdelte arbeidsmarkedet. Om lag 75 prosent av de undersyssettede er kvinner, og undersyssetningen er mest utbredt innen helse- og sosialtjenestene og varehandelen. I NOU'n fra 2008 om kjønn og lønn (NOU 2008:6) anslås undersyssetningen til å utgjøre 10-25 prosent av de deltidsansatte. Videre viser NOU'n fra 2004 at omkring halvparten av forskjellen i lønnsinntekten mellom kvinner og menn kan forklares med at kvinner jobber deltid. Lavere inntekt fører igjen til at mange kvinner ikke blir økonomiske selvstendige, og i stedet blir avhengige av andre forsørgelseskilder.

Fra likestillingsmonitoren som Senter for likestilling og Agderforskning gjennomfører med midler fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, kommer kvinnene i agderfylkene dårlig ut langs flere dimensjoner (Likestillingsmonitor Agder 2011). Det vises til at inntektene til kvinner i Agder er lave, dels som et resultat av at det er færre kvinner i arbeidsstyrken enn i resten av landet, og dels av at flere kvinner jobber deltid i Agder enn i resten av landet. *Sørlandet på deltidstoppen* er en overskrift som har blitt en gjenganger i media og i forskningsrapporter. På Agder knyttes derfor deltidsproblematikken tett opp mot likestillingsdebatten. Deltid gir ikke bare et inntektstap, lav pensjon og manglende evne til forsørgelse, men bidrar også til å opprettholde tradisjonelle kjønnsroller hvor mannen er hovedforsørger.

I NOU'n (2004:29) reises spørsmålet om skjevfordelingen i inntektsnivået egentlig er et problem. Sett i et familieperspektiv hvor familiens samlede inntekter ses under ett, kan

kvinnens deltidsarbeid være en hensiktsmessig tilpasning til familiens behov. For at kvinner ikke skal bli den store taper, må denne tilpasningen være av mer kortvarig karakter. Det er deltidsarbeid som strekker seg over flere år som skaper ulikhet og gir negative konsekvenser for kvinnens karrierer, inntektsgrunnlag, og pensjonsrettigheter.

Kjelstad (2006) har gjennomført en undersøkelse hvor hun har sett på tilbøyeligheten til å jobbe deltid i stedet for heltid.¹ Kjelstad tok utgangspunkt i to hovedperspektiver: Det første er at deltidsarbeid er knyttet til individuelle kjennetegn som kompetanse, livsfase, og omsorgs- og forsørgeransvar. Det andre er at deltidsarbeid er primært strukturert av yrkes- og jobbspesifikke måter å organisere arbeidstiden på. I sin analyse skilte Kjelstad mellom kort frivillig deltid, lang frivillig deltid og ufrivillig deltid. Kjelstad fant at selv om prosessene inn i deltidsarbeid varierte, var det mange fellestrekk for kvinner og menn, men også viktige forskjeller. Den viktigste forskjellen var betydningen av ektefelle og barn, som har liten eller ingen innvirkning på om menn jobber deltid, men stor betydning for kvinner. Kjelstad skriver at mer overraskende er det at ektefelle og barn ikke bare øker sannsynligheten for at kvinner *velger* å jobbe deltid, men også for at kvinner jobber deltid til tross for et uttalt ønske om lengre arbeidstid. Ifølge Kjelstad (ibid.) tyder dette på at når mange kvinner velger deltid i småbarnsfasen, gjør de det ikke utelukkende ut fra egne preferanser: Valget synes å skje innenfor begrensede rammer hvor forventninger fra familie og omgivelser i mange tilfeller veier tyngre enn kvinnenens egne ønsker.

Selv om kvinner velger å jobbe heltid (flere timer i uka), strides økonomene om det vil føre til høyere lønn. Teoriene er mange og prediksjonene spriker i spørsmålet om timelønn avhenger av antall arbeidstimer (redaksjonelt, *Søkelys på arbeidsmarkedet* 1/2004). To sentrale teoretiske bidrag er teorien om personkapital (human capital) og teorien om monopsonistisk diskriminering). Førstnevnte predikerer en positiv sammenheng mellom formell utdanning og timelønn. Når utdanningsnivået øker vil den potensielle lønnen øke, og det vil motivere til at man vil ønske å tilby flere arbeidstimer. Arbeidstakere med formell utdanning vil derfor med større sannsynlighet arbeide fulltid og vil sannsynligvis ha høyere timelønn. Sistnevnte teori predikerer lavere timelønn for deltidsansatte fordi deltidsansatte er mindre mobile og arbeidsgivere vil utnytte sin makt til å sette timelønnen deres lavere. I hvilken grad arbeidsgivere har makt til å gjøre dette avhenger av flere faktorer, blant annet av hvordan arbeidslivet er regulert og tilstedeværelse av fagforeninger og tariffavtaler.

Selv om internasjonal forskning spriker, finner majoriteten av undersøkelsene at deltidsarbeidere har lavere timelønn enn heltidsarbeidere, også etter kontroll for observerte

¹ Undersøkelsen er basert på AKU-data fra 2001. Utvalget besto av 18.745 personer, hvorav 9115 kvinner og 9630 menn.

kjennetegn som utdanning, yrkeserfaring og ansiennitet. Majoriteten av disse studiene skiller ikke mellom frivillig og ufrivillig deltid, men de som gjør det finner et klart mønster: Lønnsgapet er størst for de som arbeider ufrivillig deltid (ibid.). Et generelt mønster i funnene er at timelønnsforskjellene er større i land med få reguleringer i arbeidsmarkedet, enn i land med mange reguleringer. Norge hører til sistnevnte.

Abrahamsen (2002) har sett på sammenhengen mellom deltidsarbeid og karrieremuligheter i utvalgte kvinnedominerte og mannsdominerte yrker.² Abrahamsen fant at deltidsarbeidende i mannsdominerte yrker ikke har samme muligheter til å få interessante arbeidsoppgaver og faglig utvikling som sine heltidsarbeidende kollegaer, men fant ikke det samme for de kvinnedominerte yrkene. Abrahamsen konkluderer med at i kvinnedominerte yrker er både deltid og heltid vanlige arbeidstidsordninger og deltidsarbeidere er ikke utypiske arbeidstakere.

Forskningen tyder på at framveksten av deltidsarbeid i Norge skiller seg fra deltidsarbeid i mange andre vestlige land. Majoriteten av norske kvinner som jobber deltid, jobber frivillig deltid og har en arbeidsmarkedstilknytning som ligner heltidsansatte. Det norske arbeidsmarkedet er for øvrig kjennetegnet av relativt omfattende reguleringer og god tariffavtaledekning.

REKRUTTERING OG STILLINGSSTØRRELSE

På bakgrunn av demografiske utfordringer samt forventede pleie- og omsorgsbehov, ble Regjeringens mål om 10.000 nye årsverk i omsorgstjenesten ut fra nivået i 2004, presentert i St.meld. nr.25 (2006-2007). Ifølge Midtsundstad og Bogen (2011) viser Statistisk sentralbyrås framskrivinger at det vil anslagsvis bli en underdekning på 45.000 årsverk for helsefagarbeidere fram mot 2030. Dette tilskrives både lav tilstrømning til utdanningen og at mange ansatte vil tre ut av arbeidslivet de nærmeste tiårene. Situasjonen for sykepleiere beskrives som mindre dramatisk siden tilstrømningen til utdanningen er større og utdanningskapasiteten har økt. Mangelen på tilgjengelig sykepleierårsverk forventes først å gjøre seg gjeldende etter 2020. For øvrig vises det til at samhandlingsreformen vil medføre betydelige endringer og nye oppgaver for pleie- og omsorgstjenesten, som igjen kan få betydning for arbeidskraftbehovet i denne sektoren.

Som følge av det ovennevnte varsles det en kamp om kompetansen i helse- og omsorgssektoren og at arbeidsgivere må ta i bruk nye strategier for å sikre seg tilstrekkelig arbeidskraft i årene som kommer. Dette kan arbeidsgivere gjøre ved enten å rekruttere flere

² De kvinnedominerte yrkene var sykepleiere, ufaglærte i helsesektoren, og kontorassistenter. De mannsdominerte yrkene var leger, politibetjenter, faglærte maskinarbeidere, journalister og ufaglærte jern og metallarbeidere.

eller ved å utnytte eksisterende arbeidskraft på en mer effektiv måte. Siden deltidsandelen blant ansatte i helse- og omsorgssektoren er relativ høy, kan det tenkes at det er en viss arbeidskraftreserve blant de deltidsansatte.

I NOU 2004:29 har man i større grad skilt mellom frivillig og ufrivillig deltid og viser til at undersysselettingen er mest utbredt innen helse- og sosialtjenestene og i varehandelen. På bakgrunn av data fra arbeidskraftundersøkelsene 2008 og 2009 finner Nergaard (2010) at blant sykepleiere jobber 12 prosent ufrivillig deltid, mens blant omsorgsarbeidere/assistenter og hjelpepleierne gjør henholdsvis 17 og 18 prosent det samme. Nergaard har tatt utgangspunkt i alle som oppgir at de ønsker lengre arbeidstid, uavhengig av om de har forsøkt å skaffe dette eller når de eventuelt kan starte. Da Nergaard (ibid.) så nærmere på deltidsansatte som regnet seg som hovedsakelig yrkesaktive³, fant hun at andelen ufrivillig deltidsansatte økte betraktelig: 30-35 prosent av lønnstakerne innen yrker som hjelpepleier og omsorgsarbeider ønsker lengre arbeidstid, mens om lag 20 prosent av sykepleierne gjør det samme. Det må legges til at arbeidskraftundersøkelsen tar utgangspunkt i avtalt arbeidstid og avdekker at en betydelig andel ønsker en større fast stilling. Denne undersøkelsen kan imidlertid ikke si noe om hvor stor arbeidskraftreserven er, siden mange som jobber ufrivillig deltid jobber mer enn deres avtalte arbeidstid. I en studie av sykepleieres reelle arbeidstid i sykehussektoren, konkluderte Olsen (2000) med at selv om en stor andel sykepleiere jobbet deltid, utgjorde denne gruppen ikke en stor arbeidskraftreserve. Flertallet av de deltidsansatte arbeidet mer enn deres stillingsbrøk tilsa, ved at de tok ekstravakter utover sine faste vakter, og mange var i utgangspunktet lite interessert i å jobbe mer enn det de faktisk gjorde.

I tillegg til å utnytte arbeidskraften blant ansatte som jobber ufrivillig deltid, er det grunn til å se nærmere på muligheten til å rekruttere flere. I en kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i nordiske land, har Høst (2006) sett nærmere på om dagens utdannings- og yrkesstruktur er tilstrekkelig attraktivt til å sikre en økt rekruttering. Høst antyder at felles for de nordiske landene er de underordnede pleiegruppene sliter med synkende status i samfunnet, at det er problemer med å rekruttere ungdom til yrkene, og at man ikke har lyktes med å øke andelen menn i utdanningene. Videre viser Høst til at i alle de nordiske land er det rekrutteringen av voksne som er viktigst. Norge skiller seg imidlertid ut fra de øvrige landene ved at vi ikke lenger har noen permanent voksendanning innen dette tradisjonelt og fremdeles voksendominerte området. Et annet fellestrekk Høst (ibid.) trekker fram er at de underordnede pleiergruppene ikke har klart å erobre noe eget arbeidsfelt, hvor de har en eksklusiv kompetanse. Alle oppgaver de utfører

³ Ikke alle deltidsansatte har lønnet arbeid som hovedaktivitet. En drøy tredel av deltidsansatte oppgir at de har en annen hovedaktivitet enn lønnet arbeid (Nergaard 2010).

ligger primært under sykepleiernes jurisdiksjon. Til slutt legger Høst til at i dag er hovedvekten av jobbene å finne innen eldreomsorgen (i motsetning til sykehussektoren på 1960- og 70-tallet). Summen av disse faktorene har trolig gjort utdanningen og yrket mindre attraktivt for ungdom. Dette fordrer at arbeidsgivere fortsatt må ha et øye for rekruttering av voksne arbeidstakere og at disse gis mulighet til å videreutdanne seg, samtidig som målet må være å gjøre oppgavene og yrkene mer attraktive, slik at ungdom i større grad vil ønske å bli helsefagarbeider.

I forhold til rekruttering er det ikke bare tilbudssiden som er en utfordring. Som følge av arbeidstidsforkortelsen i 1987, hvor uketimetallet ble redusert fra 38 til 35,5 timer pr uke, oppsto det et turnushull – “grå stillinger” - da man gikk fra å arbeide annenhver helg til tredje hver helg (Amble 2008). Parallelt med økningen av små stillinger på grunn av turnushull, har mange kommuner tatt ut helger av turnusen i et forsøk på å gjøre jobben mer attraktiv – og således forsterket problemet). Ikke nok med har utviklingen innen pleie- og omsorgssektoren gått i retning av mindre organisatoriske enheter, noe som både gjør arbeidsenheten mer sårbar ved fravær, men som også gjør det enda mer utfordrende å få turnuskabalen til å gå opp (ibid.). Mange arbeidsgivere har således gjort seg avhengig av deltidstillinger.

Sammenfall av flere parallelle utviklingstrekk har ført til at deltidsandelen har økt innen helse- og omsorgssektoren, og at en del av problematikken er knyttet til rekrutteringspolitikken som utøves av arbeidsgivere, men at en del av forklaringen kan tilskrives utdanningssystemet og hvilken status yrkene har. Sistnevnte kan arbeidsgiver være med å påvirke.

ARBEIDSMILJØ OG STILLINGSSTØRRELSE

Omfanget av deltid i helse- og omsorgssektoren forklares ofte ut fra en familieforklaringsmodell og en arbeidsvilkårsmodell. Familieforklaringsmodellen er nevnt over og tar utgangspunkt i at deltid må forstås som et resultat av ansattes egne valg, særlig kvinner med små barn prioriterer hjem og familie framfor full stilling. Arbeidsvilkårsmodellen forklarer deltidsandelen ut fra arbeidssituasjonen i helse- og omsorgssektoren og arbeidsgivers preferanser. Behovet for deltidstillinger, ubekvem arbeidstid, tungt arbeid, dårlige lønnsforhold, lav grunnbemanning, m.m. anses som viktige forklaringsfaktorer. På bakgrunn av data hentet fra sykehussektoren i fire fylker, konkluderte Olsen (2002) med at begge forklaringsmodellene har gyldighet. Den ansattes livsfase har stor betydning for å forstå hvilken forklaringsmodell som har størst gyldighet til ulike tider. Familieforklaringsmodellen har stor gyldighet for ansatte i småbarnsfasen, mens arbeidsvilkårsmodellen har større forklaringskraft etter hvert som de ansatte blir eldre. Eldre arbeidstakere oppgir oftere at de “valgte” å jobbe deltid fordi de ikke orket å jobbe heltid. Egen helse sammenholdt med arbeidsvilkårene var ofte forklaringen gitt for valg av deltid.

Men hva er egentlig dårlige arbeidsvilkår og hva er i så fall sammenhengen mellom dårlige arbeidsvilkår og det å jobbe deltid eller heltid? Sykefravær og tidlig avgang tas ofte som indikatorer på dårlige arbeidsvilkår, men forskning gir ikke et entydig bilde. Det er mange forhold som virker inn på sykefraværet (Ose m.fl. 2006), og som NOU 2010:13 peker på er den forskningsbaserte kunnskapen om hva som er årsakene til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet begrenset (Midtsundstad og Bogen 2011).

Allebeck og Mastekaasa (2004) (referert i Midtsundstad og Bogen) og Foss og Skyberg (2008) fra STAMI peker blant annet på at opplevelsen av mangel på kontroll i arbeidssituasjonen gir økt risiko for sykefravær, men forskerne har ikke skilt mellom deltid- og heltidsarbeid i analysene. Falkum m.fl. (2009) (referert i Moland 2009) fant imidlertid at deltidsansatte på en rekke områder er mindre aktive enn heltidsansatte i utformingen av egen arbeidsplass, at de har mindre innflytelse på egne arbeidsbetingelser, har dårligere kjennskap til partbaserte ordninger, mindre innflytelse på egen arbeidstid, får mindre informasjon og har mindre innflytelse på beslutninger om arbeidsorganisering, ressursbruk, m.m., men denne studien er ikke basert på helse- og omsorgssektoren. For øvrig finner Foss og Skyberg (2008) at fysisk krevende arbeid, skiftarbeid og tidspress øker risikoen for sykefravær. I forhold til disse forholdene, kan man tenke seg at deltidsansatte vil komme bedre ut enn heltidsansatte fordi de eksponeres for disse risikofaktorene i mindre grad. En siste faktor som trekkes fram av Foss og Skyberg er manglende støtte fra leder. Dette kan være en utfordring for deltidsansatte som stort sett jobber helger eller annen ubekvem arbeidstid, og således har lite kontakt med leder.

Moland (2009) viser også til at lav bemanning i pleie- og omsorgssektoren fører til et arbeidspress hvor svært få klarer å stå i heltidsarbeid over mange år. Stress knyttet til lav bemanning var et av funnene til Econ Pöyry (2010) i en caseundersøkelse ved fire sykehjem. Stressfølelse og vanskelig bemanningssituasjon beskrives som aspekter ved arbeidet som assistenter og hjelpepleiere opplever som særlig belastende.

I løpet av det siste ti-året er det gjennomført en rekke studier og evalueringer av ulike arbeidstidsforsøk innen helse- og omsorgssektoren. Mange av modellene er satt i gang med den hensikt å fremme bedre arbeidsvilkår, et bedre arbeidsmiljø og et bedre tjenestetilbud. Fafo har gjennomført en litteraturstudie av sosiale- og helsemessige konsekvenser av arbeidstidsordninger i helse-, pleie- og omsorgssektoren (Moen m.fl. 2011), men denne studien skiller ikke mellom deltid- og heltidsarbeid.

KVALITET OG STILLINGSSTØRRELSE

Vi skal her ta for oss teoretiske perspektiv og forskning knyttet til sammenhengen mellom stillingsstørrelse og tjenestekvalitet. Spørsmålet er, kanskje merkelig nok, sjeldent reist i akademisk sammenheng. Det er både i Norge og utlandet publisert forholdsvis mye om deltidsarbeid, men oftest har hovedhensikten å nærme seg problematikken ut fra den ansattes eller arbeidsgiveres ståsted. Få har i en forskningssammenheng reist spørsmålet om mulige koblinger mellom tjenestekvalitet og stillingsprosent. Det gjelder både innen kvalitetsteorien og innen arbeidslivsforskning. Rimelige antakelser kan være at heltid, eller større stillingsprosent, vil øke kvaliteten fordi den vil bedre pasientrettet kontinuitet i tjenestene og de ansattes kjennskap til pasienten og generelt deres faglige og organisatoriske kompetanse. Motsatt kan det også, under gitte forutsetninger, tenkes at heltid eller større stillingsprosent vil føre til minsket tjenestekvalitet. Det vil særlig kunne skje der større stillinger medfører at de ansatte blir utslitt og får sykefravær, og når store stillinger i tjenester med døgnturnus blir kompensert med små ("student") stillinger i helgene. Vi skal i det følgende se på forskning og noen logiske resonnement knyttet til kvalitetsperspektivet.

I utgangspunktet må det anføres at det er vanskelig å forske på sammenhengen mellom stillingsbrøk og kvalitet på tjenestene. Vi kan ikke forvente oss noen sterk kopligng. Dette har sammenheng med at kvalitet er et begrep som forstås på ulike måter. Vi skal her forholde oss til en forholdsvis grovmasket forståelse. For det første kan vi skille mellom en brukerrettet og en profesjonsrettet kvalitet. Den brukerrettede kvaliteten vil uttrykkes gjennom brukerne og i hvilken grad de er fornøyd med tjenestene. Gjennom brukerundersøkelser kan for eksempel brukernes erfaringer og holdninger til tjenestenes måles. Det er imidlertid knapt gjort undersøkelser som direkte kople slike målinger til stillingsstørrelse. Enhetslederne i Kristiansand så det også som lite sannsynlig at man innen omsorgssektoren ville klare å finne pålitelige sammenhenger via de brukerundersøkelser som gjennomføres der. (Hallandvik og Olsen 2008). Når det gjelder profesjonell kvalitet kan dette beskrives som faglig kvalitet knyttet til den enkelte helse- eller omsorgsarbeider. Den vil kunne dreie seg om i hvilken grad diagnoser, behandling og omsorg utføres i forhold til gjeldende standarder og adekvat medisinsk og sykepleiefaglig praksis (Bjæro og Kristoffersen 1996; Førde 2000; Hallandvik op.cit.). Slik kvalitet vil i ikke liten grad kunne knyttes til den enkeltes kompetanse og dyktighet, men vil indirekte være avhengig av organisasjonsmessige forhold knyttet til vedlikehold og oppbygging av kompetanse.

Kvalitet vil også kunne være knyttet til en rekke organisasjonsmessige forhold. Det er, for det første, rimelig å inkludere tjenestenes *kontinuitet* direkte overfor brukerne, i dette. Vi kan

snakke om både en horisontal og en vertikal form for kontinuitet (Hallandvik 2002). Den horisontale vil i dette tilfelle dreie seg om kontakt pleierne i mellom, og sammenheng i tjenestene mellom pleiere på ulike skift. Den horisontale vil kunne dreie seg om ansattes løpende kontakt med pårørende og ulike eksterne instanser. Mer generelt vil en, for det andre, vi kunne knytte de ansattes *organisatoriske kompetanse* til kvalitetsbegrepet. Ansattes kjennskap til rutiner, mulighet til å ta ansvar for journalskriving, informasjonshåndtering, medisinshåndtering, innkjøp, kulturtiltak og lignende vil kunne komme inn under denne kategorien.

Det er enkelte forskere som generelt har berørt sammenhengen mellom kvalitet og stillingsstørrelse. Hitland (2002) viser for eksempel i en artikkel i Sykepleie at mange av intervjuede sykepleiere i en undersøkelse mente at mye deltid hindrer god kvalitet. I en annen undersøkelse spurte Moland og Gautun (2002) avdelingslederne på sykehjem om de synes det høye omfanget av deltidsansettelser hadde noen negative sider. Mellom 80 og 95 prosent mente at det høye omfanget av deltidsansettelser var uheldig for tjenestekvaliteten. De sier selv at *"svarene er oppsiktsvekkende, og får mulige positive sider til å blekne ganske kraftig"*.

Men hva er det som hindrer god kvalitet? En logisk antakelse er at deltid påvirker den enkeltes *faglige kompetanse*. Dette kan skje via liten mulighet for oppdatering i forhold til den kjennskap til avdelingens rutiner og organisasjonsmessig forhold, eller mindre mulighet for generell eller spesifikk faglig oppdatering.

En del forskning tyder også på at deltid i særlig grad påvirker det som kan betegnes som *organisasjonsrettet kompetanse*. Men hva er det ved deltid som kan redusere tjenestekvaliteten på dette området? Det er pekt på at deltid kan synes å føres tilbake til manglende *informasjonsutveksling* (Hitland 2002). Det siktes her til den løpende informasjonsutveksling mellom pleiere om pasientnære forhold. Dette kan gi dårlig pleieomsorg. Det er imidlertid noe uklart hvordan sammenhengen er mer presist er, og hvor lav stillingsstørrelsen må være for at kvaliteten blir påvirket. Imidlertid peker Moland og Gautun (2002) på at det kan bli problemer med å følge opp *dokumentasjonssystemer* på en god måte. Dette har trolig sammenheng med at med mange små stillinger kan både kvaliteten på føring av systemene bli mangelfull, men det kan også skorte på tiden og kompetansen til å nytte dem i praksis.

Likevel er kanskje det mest grunnleggende trekk ved informasjonsproblemet at mye deltid kan redusere den enkelte pleiers *kjennskap til pasientene*. I undersøkelsen til Moland og Gautun (2002) sier 75 % sier at deltidsarbeid reduserer tjenestekvaliteten fordi de som jobber kjenner brukerne for dårlig. Et logisk resonnement er at deltid også på dette området

skaper mindre kontinuitet i omsorgsutøvelsen. Omsorgsutøvelse forutsetter kjennskap til mange sider hos pasienten, og det innebærer også ofte variasjon i brukers behov som bare dem med en løpende og nær relasjon til pasienten kan oppfatte (Martinsen 2003). Dette taler for at i lengden og for de fleste, vil det innen eldreomsorgen være en fordel med forholdsvis få og faste omsorgsutøvere. Sjansen for å få dette til vil trolig være større jo større stillingsbrøk de ansatte har i gjennomsnitt.

Deltid vil prinsipielt også kunne gi en *underbemanning* og en *feilbemanning* (Moland og Gautun 2002). Underbemanningen skjer ved at det er for få ansatte i forhold til behovet. Feilbemanningen skjer når de ansatte ikke har den mest adekvate og beste kompetansen i forhold til behovet.

Det er for øvrig en logikk i at små stillinger er også en *tidstyv*, som kan påvirke kvaliteten på den måten at det blir mindre tid til direkte pasientrettet arbeid. Jo mindre stillingen er, jo større andel går rent logisk med til administrasjon, kommunikasjon, dokumentering og lignende. På den måten, som blant annet Moland og Gautun (op.cit.) er inne på, kan deltid føre til *lavere effektivitet* i betydningen dårligere utnyttelsen av den enkeltes arbeidskraft. Det blir mindre tid til det direkte pasientrettede arbeidet.

Det er hevdet at deltid også mer indirekte kan redusere tjenestekvaliteten fordi kortere tid på jobben fører til at de ansatte opplever mindre *tilhørighet* til denne. Moland og Gautun (2002) forsvarer en slik påstand. Det kan argumenteres for at manglende tilhørighet fører igjen til mindre forståelse og forpliktelse for arbeidsoppgavene, og til vanskeligheter med å holde seg informert. Deltid reduserer både den daglige kjennskap til pasientenes situasjon, og den gjør det vanskelige å holde seg oppdatert gjennom de løpende rutinene. Det er imidlertid et omdiskutert tema om deltidsarbeid faktisk fører til en opplevelse av mindre tilhørighet. På bakgrunn av en kvantitativ undersøkelse blant pleiere i Kristiansand finner Jacobsen (2000) ikke en slik sammenheng.

Det er over vist til forskning og resonnementer som peker i retning av at det er en sammenheng mellom store stillingsbrøker og kvalitet på tjenestene. Molands og Gautuns kvalitetsdimensjoner ser for eksempel ut til å forutsette at kvalitet *alltid* er knyttet til dyp kjennskap til brukeren og at det alltid er et god med få å forholde seg til. Men kan det ikke tenkes at det også er bra for (enkelte/mange) brukere å forholde seg til flere hjelpere? Har ikke deltidsarbeid noen fordeler som kan tenkes å øke tjenestekvaliteten? Det finnes resonnementer som også peker i den retning.

Det kan pekes på følgende fordeler ved deltid i en kvalitetssammenheng:

- Det bidrar til at turnuser går opp (Halvorsen, Hallandvik, og Olsen 1999), og derved til at pasienter har pleiere til alle døgnets og ukens tider. Det kan være til pasientens fordel.
- Det bidrar til at pleiere har mer overskudd når de er på jobb og at de faktisk gjør en god innsats når de er til stede. En antakelse ut fra dette er at det bør forutsettes et sammenfall mellom pasienters og ansattes behov, og ikke en motsetning.
- Deltid kan føre til feilbemanning, men det kan også føre til riktigere bemanning. Ved knapp bemanning, kan det være riktigs å leie inn arbeidskraft når det trengs mest. Dette kan gjelde morgen/kveldsstell for eksempel. Fem timers vakter kan således i noen sammenhenger sees på som en fordel for pasienten.
- Mindre stillingsbrøk kan bidra til mer fornøyde ansatte. Flere undersøkelser viser at ansatte, for eksempel i 80 prosent stilling, opplever at de bedre klarer å balansere kravet mellom jobb og familieliv.
- Deltid gir (i hvert fall ved enkelte turnusordninger) mulighet til fleksibilitet, og til at det er en gruppe ansatte som kan trå til ved behov.

Samlet er det likevel grunn til å tro at innen omsorgssektoren er, ut fra en kvalitetsvurdering, ulempene ved omfattende deltidsarbeid større enn de fordelene det måtte innebære. Det er for øvrig grunn til å anta at sammenhengen mellom arbeidstid og kvalitet ikke er et statisk fenomen, men vil variere. Variasjonen vil kunne være mellom:

- Sektorer: Deltid er for eksempel neppe et stort kvalitetsmessig problem i en del rene servicenæringer (som kioskarbeid). En må anta at det er et større problem der langvarig samhandling/relasjonsbygging er viktig, og der behovet for samordning og kontinuitet er stort.
- Pasientgrupper: Deltid har forskjellige konsekvenser for langtids- og akutt pasienter. For langtids pasienter vil særlig pasientgrupper med stort trygghetsbehov, som de med demens, ha nytte av den kontinuitet som heltid gir mulighet til. I forhold til akutt pasienter berører stillingsstørrelse mer muligheten til faglig oppdatering.
- Yrkesgrupper: Noen yrkesgrupper er veldig avhengig av løpende oppdatering, som innen høyteknologisk medisin. For andre er det selve kontinuiteten i arbeidssituasjonen som problematiserer deltid. Omsorgsarbeidere er et eksempel her.
- Plass i stillingshierarkiet: For en leder, med omfattende og løpende koordineringsfunksjoner, kan deltid være problematisk fordi funksjonen krever at hun løpende må forholde seg til flere mennesker. Imidlertid må også en pasientnær pleier forholde seg til en mengde personer: pasienter, pårørende, kolleger, ledere med mer.

Alt i alt bør en være noe forsiktig med å trekke entydige konklusjoner om sammenhenger mellom brukerkvalitet og stillingsstørrelse. Likevel vil en begrunnet arbeidshypotese i denne

rapporten være at i innen eldreomsorgen, og i særlig grad demensomsorgen, må en forutsette at kvaliteten på omsorgen øker med større stillingsbrøk, som blant annet gir mulighet for bedre kontinuitet i arbeidet.

DET SYMBOLSKE PERSPEKTIVET

Ved en såkalt nyinstitusjonell tilnærming vektlegges den symbolske betydningen et prosjekt eller et konsept har i forhold til viktige grupper innen eller utenfor organisasjonen. For organisasjoner med mange og kanskje uklare mål og delvis uklar teknologi kan en forståelse her være spesielt viktig. I mangel på muligheten av å synliggjøre måloppnåelse og etterlevelse av resultatstandarder, vil organisasjonene bruke tid og ressurser på å søke *legitimitet* gjennom måten å organisere seg på eller ved den policyen man velger. En slik tilnærming kan beskrives som konstruktivistisk fordi den fokuserer på å skape forståelse og mening. Organisasjonen og dens atferd må *fortolkes* for å bli forstått. Dens valg og handlinger vil i første rekke måtte sees på som *symbolske* og konsepter og reformer vil kunne ha karakter av *myter*.

Når det gjelder begrepet *symbolsk* handling viser March og Olsen (1989) til det gamle idealet om at politikk skal skape, bekrefte og modifisere fortolkninger av livet, og være et redskap for fortolkende og meningsskapende orden. All symbolbruk kan likevel ikke forstås i en slik sammenheng, mye er et rasjonale for å oppnå andre, høyst instrumentelle mål (Torgersen 1994). For moderne organisasjoner vil ofte innføring og bruk av såkalte institusjonelle standarder være begrunnet innenfor instrumentell logikk (Meyer og Rowan 1977; Berger og Luckmann 1966). *Funksjonen* er ofte konfliktdemping og omdømmebygging. Aktiv "salg" av konsepter og organisasjonsmessige løsninger vil vektlegges. Den nyinstitusjonelle tilnærmingen står sterkt innen skandinavisk organisasjonsforskning generelt, og i Norge mer spesielt (Røvik 1998; Christensen, Lægred, Roness, og Røvik 2004).

ANDRE PERSPEKTIV

Makt og *interesser* har liten plass i nyinstitusjonell teori. Men andre teoretiske retninger har vært opptatt av dette (Blau 1964). Det vil her legges vekt på at ulike aktører har ulike interesser i iverksetting av en reform, og forskjellige målestokker på om den var vellykket eller ikke. I dette perspektivet vil utfallet av en reform kunne ha preg av forhandlinger eller kompromiss. I et *læringsperspektiv* vil en i fokusere på om og i hvilken grad det har skjedd en organisasjonsmessig læring i løpet av en reform (Hustad 1998). Handler sentrale aktører på en ny måte, og har lærdommen nedfelt seg i organisasjonsmessige rutiner og prosedyrer? Evnen til læring kan i noen grad vurderes uavhengig av om de mer

instrumentelle målene er nådd. Endringen kan være en annen enn forventet, og kan skje over et lengre tidsrom.

3 EVALUERINGSDESIGN OG METODE

FØLGEFORSKNINGSDESIGN

Ved oppstarten til evalueringsprosjektet ble oppdraget definert som *følgeforskning*. Dette er et forholdsvis nytt begrep knyttet til vitenskapelig evaluering. Dersom effektevaluering og aksjonsforskning betraktes som motpoler i en evalueringstilnærming, kan følgeevaluering oppfattes som å ligge mellom disse. Ved en tradisjonell effektevaluering er forskerens oppgave å vurdere effekten eller resultatet av et bestemt tiltak, og ellers opptre så nøytral eller objektiv som mulig. Ved aksjonsforskning går forskeren inn i prosjektet og deltar aktivt for å fremme dets mål, samtidig som han eller hun evaluerer prosessen og eventuelt resultatet. Ved følgeforskning har forskeren et forholdsvis distansert forhold til feltet, men forskningsresultatene meldes tilbake til oppdragsgiver underveis. Forskeren inngår i en dialog, og bidrar på den måten til aktørenes selvforståelse og til eventuelt å korrigere kursen underveis. Sentrale mål for følgeforskning vil kunne være forbedring av profesjonelt arbeid eller å bedre styringsmuligheten for et profesjonsrettet felt.

Tabell 3.1 Evalueringsforskning i forhold til forskers rolle

Forskerens rolle	Effektevaluering	Følgeforskning	Aksjonsforskning
Resultatansvar	Ikke ansvar for resultat	Ansvar gjennom tilbakeføring av resultat	Aktivt ansvar for prosessen
Avstand	Avstand mellom forsker og feltet	Middels avstand mellom forsker og feltet	Nærhet mellom forsker og feltet
Deltaker/observatør	Nøytral og observerende	I dialog - men nøytral og observerende	Deltaker

Tilbakerapporteringen til kommunen skjedde i dette prosjektet særlig i den tidlige fasen. Det skjedde delvis via møter ved kommunen og delvis via en referansegruppe som ble opprettet.

KVALITATIV OG KVANTITATIV TILNÆRMING

Rapporten her er basert på en form for metodetriangulering ved at det er nyttet både kvalitative og kvantitative data. De kvalitative dataene er samlet inn spesielt for dette prosjektet, mens de kvantitative dataene er basert på kommunenes generelle rapporteringssystem.

Hoveddelen av dataene som er innsamlet spesielt for følgeevalueringen er basert på semistrukturerte intervjuer. Disse er gjennomført både i forhold til enkeltpersoner og til grupper. Intervjutilnæringen er egnet for å forstå bedre de organisasjonsmessige prosesser og individuelle valg som ble foretatt i forbindelse med Heltidsprosjektet. Talltilnæringen er egnet til å beskrive sider ved bruken av heltidsmidlene, og noen målbare konsekvenser av dette. Dette kan gjelde størrelser som antall personer omfattet av heltidstilbudet, konsekvenser for sykefravær og lignende er hentet fra kommunens eget rapporteringssystem.

Relevansen og validiteten til en del kvantitative datakilder ble vurdert gjennom forundersøkelsen (Hallandvik og Olsen 2008). Dette gjelder blant annet kommunens brukerundersøkelser og arbeidsmiljøundersøkelser, samt kommunen avviksregistreringer. Disse ble vurdert nærmere i første del av undersøkelsen, og konklusjonen var at de høyst sannsynlig ikke ville gi valid og relevant informasjon knyttet opp mot evaluering av Heltidsprosjektet, verken med hensyn til brukerkvalitet eller arbeidsmiljø (Hallandvik og Olsen 2008).

Ved oppstarten av hovedundersøkelsen ble det også planlagt en spørreundersøkelse blant de ansatte, spesielt knyttet opp mot Heltidsprosjektet (Olsen og Hallandvik 2008b). Fordi den økonomiske rammen for prosjektet ble trangere enn forutsatt, ble denne delen sløyfet. En slik undersøkelse hadde antakelig ikke gitt mer innsikt i typer av erfaringer og argumenter knyttet til Heltidsprosjektet, men hadde kunnet bidra med en tallfesting av disse. Og trolig gitt utfyllende forklaringer på forutsetninger og konsekvenser av prosjektet.

Rapporteringmessig er følgeevalueringen lagt opp i to stadier. Det ble først gjennomført en forundersøkelse, med en rapport som kom i 2008 (Hallandvik og Olsen 2008). Andre del har resultert i den foreliggende rapporten.

FORUNDERSØKELSEN

I forundersøkelsen ble lederne på de ulike sykehjemmene intervjuet. I løpet av høsten 2007 ble det gjennomført 15 intervjuer med til sammen 20 informanter. Fordi et par av informantene nylig hadde flyttet fra lederstilling i andre omsorgsenheter, fikk vi informasjon om 17 enheter. Blant informantene var det 11 enhetsledere, inkludert fungerende og påtroppende enhetsledere, samt ni avdelingsledere, stort sett soneledere.

Hvert intervju tok omlag en time. På de første fem intervjuene deltok begge forskere, mens de øvrige intervjuene ble gjennomført enkeltvis. Alle intervjuene foregikk på arbeidstedet. Intervjuene ble tatt opp på opptaker, og transkribert av forskerne. Som utgangspunkt for intervjuene ble det benyttet en enkel intervjuguide (se vedlegg). Guiden ble ikke slavisk fulgt, men var en rettesnor for de ulike temaene som ble berørt i det enkelte intervjuet.

Lederne ble blant annet spurt om deres syn på Heltidsprosjektet, hvor mye de fikk til rådighet for å øke grunnbemanningen, hvordan de har disponert økningen og hvordan de valgte ut hvem som skulle få øke sin stillingsbrøk. De ble også spurt om hvilke effekter de forventer å se av økningen i grunnbemanningen og hvordan vi eventuelt kan måle effekten.

MULIGE DATAKILDER OG TILNÆRMINGER

Gjennom forprosjektet (Hallandvik og Olsen 2008) skjedde det som nevnt også en vurdering av ulike datakilder som kunne tenkes å bli benyttet ved følgeevalueringen. Dette ble tatt opp som et tema, blant annet i intervjuene med enhetslederne. Det var særlig vurderinger knyttet til tjenestekvalitet som ble tematisert i intervjuene.

For det første ble enhetslederne bedt om å vurdere kommunens system for avviksmeldinger og opplegget for "Ris og Ros". Avvik er et begrep som kom inn i norsk helseadministrasjon i tilknytning til kvalitetsreformen på 1990-tallet. Tankegangen er at organisasjonene skal lære av sine feil eller avvik. Det skal de gjøre ved å registrere avvik, analysere disse og sette i gang tiltak for å forebygge dem. Ved avvik fylles det ut et skjema. Dette håndteres videre av avdelingsleder som registrerer om saken er ordnet opp i, "lukket", eller må jobbes med videre. Avdelingslederne rapporterer regelmessig til enhetsleder om avvik. Enhetene skal selv analysere og sette i gang tiltak i forhold til mindre avvik. Større avvik skal rapporteres til helseadministrasjonen sentralt. De fleste enhetslederne hadde imidlertid betydelige reserverasjoner i forhold til påliteligheten knyttet til avviksregistreringer. En grunn var at fortolkningsproblemer i forhold til regelverket kan lede til at føringspraksisen varierer fra enhet til enhet, og avdeling til avdeling. Det ble også pekte på at en rekke forhold kan påvirke registreringen, så som arbeidspress og kultur på den enkelte avdeling, og at registreringen

kan være ganske personavhengig: Noen er flinke til å skrive avvik og andre ikke. Informantene forventet best avviksregistrering i forhold til alvorlige og tydelige avvik, særlig fall og feil medisinbehandling. Det var imidlertid liten tro på nytten av å gå gjennom registreringen av alvorlige komplikasjoner, som lårhalsbrudd. Forekomsten av dette er så sjeldent, at man neppe ville få signifikante funn knyttet til heltid/deltid. Det ser ut til at gjennomgående ble manglende aktiviteter, eller tiltak knyttet til dagliglivets pleie og omsorg, i mindre grad registrert. Et par informanter pekte på at Kristiansand trolig ligger i forkant på landsbasis når det gjelder kvalitetskrav og implementering av kvalitetssystem. Likevel var, samlet sett, tvilen stor når det gjaldt avvikssystemets egnethet til å si noe om effekten av Heltidsprosjektet. Tolkingsproblemene ville bli store, og det ville være vanskelig å bekrefte eller avkrefte begge hypotesene nevnt over.

Kommunen har også en annen, noe mer uformell tilbakemeldingsform, kalt *RIS OG ROS*. Gjennom plakater på den enkelte avdeling blir pasienter og pårørende oppfordret til å gi en tilbakemelding til sektorledelsen. Selv om systemet antakelig er viktig som en sikkerhetsventil, ser det ikke ut til at det er benyttet i stor stil. Det var en alminnelig oppfatning at man ikke vil få noen systematisk viten om tjenestekvalitet gjennom analyse av dette.

En annen metodisk tilnærming som ble vurdert, var en analyse av kommunens brukerundersøkelser. En slik tilnærming er naturlig fordi det i siste instans er brukerne som vil merke eventuelle kvalitetsendringer på bakgrunn av Heltidsprosjektet. Kristiansand kommune gjennomfører brukerundersøkelse i regi av KS annethvert år. Lederne ble i forundersøkelsen således spurt om de mente brukerundersøkelsen ville være et egnet redskap til å fange opp kvalitetsendringer sett fra brukernes ståsted. Informantene uttrykte imidlertid tvil om hvor dypt eller presist undersøkelsen ville kunne fange opp endringer på grunnlag av Heltidsprosjektet. Dette hadde med flere forhold å gjøre. Det ene var at mange brukere, ikke minst de på rehabiliterings- og korttidsavdelinger, er der såpass kort tid, at det ikke er rimelig at de vil merke endringer som følge av Heltidsprosjektet. For det andre har mange av brukerne en helsetilstand som gjør at de ikke er i stand til å merke endringer og/eller gi uttrykk for disse, selv om de mottar et tilbud over lengre tid. Lederne gav i forundersøkelsen også uttrykk for at erfaringene med brukerundersøkelsene var noe blandet. Disse har i liten grad vært i stand til å fange opp forskjeller mellom enheter og kommuner, og forutsetter dessuten at også pårørende forventes å gi uttrykk for tjenestekvaliteten på brukernes vegne. Det siste er et metodisk problem fordi mange pårørende ikke har løpende kunnskap om daglig stell og pleie. Et ytterligere problem med de aktuelle brukerundersøkelsene er at enkelte spørsmål er formulert på en ny måte i prosjektiden. For noen spørsmål er forskjellen så stor at en sammenligning mellom år ikke gir mening. På

tross av slike innvendinger mot brukerundersøkelsenes sensitivitet i forhold til kvalitetsvirkninger av heltidsreformen, er data fra denne rapporten i noen grad nyttet i analysen i kapittel 5, og da primært fordi Kristiansand kommune knytter enkelte av måltallene for Heltidsprosjektet opp mot brukerundersøkelsen.

En tredje tilnærming som ble vurdert, var medarbeiderundersøkelsene. Det er flere argumenter som taler for at de ansatte i dette tilfelle vil være de beste informantene i forhold til vurdering av Heltidsprosjektet. De ansatte har ofte erfaring med enheten eller avdelingen over lengre tid, de kjenner gjennomgående til Heltidsprosjektet, og vil trolig ha et reflektert forhold til i hvilken grad prosjektet har påvirket deres arbeidsmiljø og andre forhold knyttet til arbeidet. Kommunens medarbeiderundersøkelse sier imidlertid forholdsvis lite om ansattes syn på og erfaring med kvaliteten på tjenestene. Enkelte spørsmål berører imidlertid de ansattes grad av tilfredshet med innholdet i jobben, faglig og personlig utvikling og muligheten for å få en stillingsstørrelse som er tilpasset den ansattes behov. Analysen bygger på disse.

Det ble i tillegg planlagt å gjennomføre en egen undersøkelse blant de ansatte for å kartlegge i hvilken grad de mener at Heltidsprosjektet har påvirket tjenestekvaliteten (Olsen og Hallandvik 2008a). På grunn av begrensninger i budsjettet til evalueringen ble imidlertid en slik undersøkelse ikke gjennomført.

Også andre datakilder ble, for det fjerde, vurdert. På avdelingsnivå gjelder det for eksempel en del plantiltak knyttet til den enkelte bruker. Disse kan være benevnt som tiltaksplaner, pleieplaner og/eller rehabiliteringsplaner. Enkelte brukere hadde også ha individuell plan (IP). Gjennomgående representerer slike planer tiltak som man ønsker eller tror skal settes i gang i forhold til den enkelte pasient. Selv om planene er nyttige verktøy for den enkelte avdeling, var det en gjennomgående oppfatning at de er lite egnet i en evalueringssammenheng. En hovedgrunn er at de ikke representerte tiltak som faktisk er gjennomført. En annen grunn er at anvendelse og føringspraksis varierer fra avdeling til avdeling. Det finnes for øvrig avdelinger som fører loggbok over gjennomførte aktiviteter, men dette er heller unntaket. Lignende argumenter kom fram i forhold til ulike former for aktivitetsplaner, døgnrytmeplaner og lignende på avdelingsnivå. Disse er ulikt gjennomført, og representerer bare en oversikt over tenkte tiltak. De vill derfor gi begrenset informasjon om virkninger av Heltidsprosjektet.

Som et femte punkt ble ulike former for pasientregistreringer vurdert. Alle pasienter i den kommunale omsorgstjenesten blir registrert i *elektronisk journal*. Imidlertid mente ingen av informantene blant de lederne som ble intervjuet i forundersøkelsen, at disse journalene var egnet som evalueringsgrunnlag. Informasjonen er ikke lagt inn på en måte som gjør at det kan hentes ut rapporter om kvalitetsendringer som følge av reformen. Alle pasienter på

institusjon og i åpen sone blir også registrert i det nasjonale registreringssystemet IPLOS. Det var imidlertid til dels sterke motforestillinger til dette systemets egnethet i en evalueringssammenheng. Enkelte opplevde at registreringene i dette systemet kunne være feil. Viktigere er imidlertid *hva* som blir registrert. Gjennomgående omfatter dette registreringssystemet parametere som går på funksjonsnivå og pleiebehov. Selv om dette er viktig dokumentasjon i andre sammenhenger, for eksempel knyttet til ressursoverføring, er det parametere som i liten grad kan knyttes til virkninger av Heltidsprosjektet. IPLOS-statistikken ble derfor ikke analysert som del av evalueringen av Heltidsprosjektet.

Som et sjette punkt ble ulike former for løpende statistikk om arbeidsforhold vurdert. Det finnes flere datakildene som berører dette, blant annet:

- Kommunens egne registreringer over årsverk, antall ansatte, stillingsstørrelser, ulike type fravær og ressursbruk til vikarer, overtid og ekstrahjelp fordelt på enhet og ulike type stillinger (omsorgsarbeider, hjelpepleier, sykepleier, m.m.).
- Kommunens egen registrering over bruk av kompetansemidler fordelt på ulike type stillinger.
- Kommunens egen statistikk knyttet til turnover, vakanser, rekruttering og avgang.
- Kommunens egen statistikk knyttet til fravær.

Data om arbeidsforhold, sykefravær og lignende er gjennomgående mindre problematisk med hensyn til validitet og lettere tilgjengelig enn data angående tjenestekvalitet. Disse ligger til grunn for kapittel 5 i denne rapporten, og er nærmere omtalt der.

HOVEDUNDERSØKELSEN

Hoveddelen av evalueringen skjedde som en intervjuundersøkelse i tidsrommet våren 2009 til våren 2011. Den tidsrammen som fulgt var noenlunde i tråd med den opprinnelige planen. Den ressursmessige rammen medførte imidlertid, som nevnt over, visse begrensninger med hensyn til det metodiske opplegget, og medførte at den planlagte spørreskjemaundersøkelsen ikke ble gjennomført.

I forbindelse med intervjuundersøkelsen på individnivå ble prosjektet meldt til personvernombudet ved NSD. I brev av 03.04.2009 gav personvernombudet sin tilrådning.

Informantene til intervjuundersøkelsen ble valgt ut ved at det først ble sendt ut brev til alle som hadde fått økt heltid som et resultat av prosjektet. Av de 130 som hadde fått heltid, svarte 40 at de var interessert i å bli intervjuet. Enkelte trakk seg, hadde flyttet og lignende, så det var til sammen 24 av disse som ble intervjuet.

Flere av problemstillingene som vi ønsket å belyse i evalueringen fordret et dypdykk på arbeidsplassnivå. Fordi Kristiansand kommune er såpass stor måtte evalueringen avgrenses til enkelte arbeidsplasser. Et forhold som måtte tas i betraktning var at helse- og omsorgssektoren i kommunen hadde gjennomgått flere omorganiseringer. Det gjaldt både endring av organisasjonskartet og rent fysisk i form av flytting og sammenslåing av enheter. I et forsøk på å ta høyde for mangfoldet ved valg av enheter for et dypdykk, bestemte vi oss for å ta utgangspunkt i tre enheter med ulik erfaringsbakgrunn knyttet til omorganisering.

Den første enheten ble valgt ut fordi den hadde gjennomgått lite omstrukturering og hadde en stabil ledelse. Den andre enheten ble valgt ut fordi den også ble oppfattet som en organisasjonsmessig stabil enhet, men samtidig fått ny leder. Den siste enheten ble valgt ut, fordi den nylig hadde gjennomgått en større omstrukturering, men likevel hadde en stabil ledelse. Samlet sett representerer de tre enhetene ulik erfaringsbakgrunn som en kontekst til Heltidsprosjektet. Ved de tre enhetene ble enhetsleder intervjuet, i tillegg til gruppeintervjuer med tillitsvalgte og verneombud, samt et tilfeldig utvalg av ansatte.

I tillegg til intervjuer knyttet til den enkelte enhet, har vi også gjennomført et intervju med de sentrale tillitsvalgte og det sentrale verneombudet.

I fremstillingen under er informantene anonymisert. Vi har i første rekke vært opptatt av å få fram poenger og argumenter, ikke å knytte dem til navngitte personer eller virksomheter. Enkelte informanter har trolig også følt de kunne uttrykke seg noe friere ved en slik forutsetning.

DEN KVANTITATIVE DELEN

Evalueringens budsjettmessige rammer tilsa at forskerne måtte gjøre en prioritering. I denne evalueringen ble den kvalitative tilnærmingen prioritert, det vil si intervjuer med sentrale aktører og enkelte dypdykk på arbeidsplassnivå, jf redegjørelse over. Dette innebærer at forskerne ikke har innhentet egne kvantitative data, men inngått en avtale med Kristiansand kommune om levering av data.

Statistikken og tallene som er presentert i kapittel 4 er således levert i sin helhet av Kristiansand kommune ved helse- og sosialdirektørens stab. Presentasjonen i kapittel 4 tar utgangspunkt i målene for Heltidsprosjektet definert av kommunen. Under arbeidet med kapittel 4 kom det imidlertid fram at det ikke var mulig for kommunen å fremskaffe all ønskelig statistikk. Dette redegjøres det nærmere for i kapittel 4.

DRØFTING AV METODEVALG OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen har totalt strukket seg over tidsrommet våren 2007 til vinteren 2011. Det er både ulemper og fordeler med et slikt tidsspenn. En av ulempene var i noen grad knyttet til kvaliteten på informantinformasjonen. Fra starten følte en del informanter at de hadde litt lite erfaring med Heltidsprosjektet til å kunne uttale seg. I siste runde var det enkelte som husket prosjektet dårlig, og noen få som av ulike grunner følte de hadde lite kunnskap og erfaring med det. Fordi en del av elementene og noen av rammene knyttet til Heltidsprosjektet endret seg over tid, er det også noe hold for å si at det ikke var helt det samme prosjektet som ble vurdert i 2007 sammenlignet med 2011. Dette er imidlertid forhold vi skal komme tilbake til i drøftingsdelen.

For forskerne innebar også tidsspennet noen utfordringer. Enkelte av disse var av kognitiv art: Det kan av og til være vanskelig å huske detaljer i et prosjekt med så stort tidsspenn. Andre forhold var av mer praktisk art, og gikk på å navigere i en stort og mangesidig organisasjonslandskap. Det var lederutskifting, endrede organisasjonsgrenser, flytting av organisasjonsheter og lignende. Vi lærte at dette er en del av virkeligheten i en moderne omsorgsorganisasjon.

Følgeevalueringsdesignet representerte det første året mange gode tilbakemeldinger til forskerne, og bidrog til å øke kunnskapen om prosjektet, og å nyansere bildet. Det kom også tilbakemeldinger på at det representerte en nyttig tilbakemelding for den sentrale kommuneledelsen Mellom forvinteren høsten 2009 og våren 2011 var det imidlertid ingen møter eller tilbakemeldinger. Dette var en periode hvor prosjektet var gått inn i en driftsfase, men hvor også videreføringen av friske midler ikke ble gjennomført som planlagt. "Heltidsprosjektet" i denne perioden kommer primært til uttrykk i de ansatte som hadde fått heltidsstillinger ved prosjektets tidligere fase og de organisatoriske og holdningsmessige endringene som fulgte derav.

Den kvalitative intervjumetoden som er benyttet har både ulemper og fordeler. En ulempe er at den gir begrenset mulighet for generalisering og sammenligning over tid og mellom enheter. Utvalget av informanter representerte et begrenset utvalg av arbeidsstokken i omsorgssektoren. Dette gir visse føringer i forhold til synspunkter. Det er for eksempel rimelig å forvente at ledere som var med i Heltidsprosjektet fra starten av, til en viss grad forsvarte prosjektet. I slutfasen stod de friere til å kritisere det. Imidlertid gir en kvalitativ tilnærming en god mulighet til å forstå en slik utvikling. Den har også gitt en forståelse av de valgene som er foretatt innen den enkelte enhet og avdeling, og en mulighet for "dypdykk" i forhold til visse enheter og enkeltpersoners erfaringer og holdninger.

4 MÅLOPPNÅELSE

Målene slik de er definert av Kristiansand kommune, er presentert i kapittel 1. I dette kapitlet skal vi se nærmere på om målene er nådd med utgangspunkt i tilgjengelig statistikk. Før vi gjør det, skal vi se på utviklingen av heltidsandelen i helse- og omsorgssektoren i Kristiansand kommune i løpet av evalueringsperioden. Vi skal også se på omfanget av ufrivillig deltid da prosjektet ble initiert.

Som følge av evalueringens økonomiske rammer, avtalte Kristiansand kommune og forskerne at kommunen skulle levere statistikk etter bestilling fra forskerne. I ettertid har det imidlertid vist seg å være vanskelig å framskaffe en del ønsket statistikk. Dette redegjøres det for der det er aktuelt i dette kapitlet.

UTVIKLINGEN AV DELTID/HELTID INNEN HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Det har vært vanskelig å framskaffe tall over utviklingen av omfanget av deltid/heltid i helse- og omsorgssektoren i Kristiansand kommune for perioden 2006-2010. Personalsystemet til Kristiansand kommune registrerer stillingshjemler og det har ikke vært mulig for kommunen å framskaffe tall på fast ansatte, vikarer, og midlertidig ansatte hver for seg. Videre har det ikke vært mulig å ta ut samlet stillingsstørrelse for ansatte med flere små stillinger på ulike arbeidssteder eller stillingsstørrelse totalt sett.

Tallene i tabell 4.1 er tall som Kristiansand kommune oppgir i sin årsrapport. Disse tallene er beheftet med de samme svakhetene som nevnt over. Jo mer tallene brytes ned på sektor- og enhetsnivå, dess mer usikkerhet knyttes til tallene. Tallene tyder imidlertid på at Heltidsprosjektet har hatt en effekt i 2007, da heltidsfaktoren steg med 3,55 prosentpoeng. Siden gikk heltidsfaktoren noe tilbake. Forklaringene på dette kan være summen av mange forhold: Rekruttering av nytilsatte til deltidsstillinger, heltidsansatte reduserer til deltidsstillinger, og avgang av heltidsansatte (oppsigelse eller overgang til uføre-, AFP- eller alderspensjon).

Kristiansand kommune har imidlertid gjennomført en egen kartlegging blant sykepleierne i institusjons- og hjemmetjenesten i 2009, med gjentakelse i 2011, over hvor mange som jobber heltid og deltid. Resultatene er gjengitt i tabellene 4.2 og 4.3. Det foreligger ikke tilsvarende tall for de øvrige yrkesgruppene.

Tabell 4.1 Årsverk, antall ansatte og deltidsfaktoren i helse- og sosialsektoren 2006-2010 (pr 31.12.)

Tidspunkt	Årsverk	Antall ansatte	Heltidsfaktor*
31.12.2006	1679	2684	63
31.12.2007	1882	2847	66
31.12.2008	1859	2916	64
31.12.2009	1935	3054	63
31.12.2010	1936	3024	64

* Heltidsfaktor=antall ansatte/årsverk.

Av tabell 4.2 ser vi at det ikke er færre heltidsansatte i 2011 relativt til 2009, men andelen heltidsansatte har likevel gått betydelig tilbake fra 2009 til 2011. Dette kan tyde på at tilveksten av nye sykepleiere (48 ansatte) er stort sett rekruttert som deltidsansatte.

Tabell 4.2 Antall og andel sykepleiere innen institusjons- og hjemmetjenesten. 2009 og 2011

	2009				2011			
	Antall	Andel	Årsverk	Andel årsverk	Antall	Andel	Årsverk	Andel årsverk
Heltid	109	38	109	48	112	34	112	43
Deltid	176	62	118	52	221	66	150	57
Totalt	285	100	227	100	333	100	262	100

Av tabell 4.3 ser vi at i tidsperioden 2009 til 2011 har det ikke vært en vekst i de minste stillingene (stillinger under 60 prosent). Veksten fra 2009 til 2011 har primært kommet i stillingsstørrelsen 80-89 prosent. Det er grunn til å legge til at dette er i tråd med det mange ansatte etterspør, jf. kapitlene 5 og 6.

Tabell 4.3 Andel sykepleiere innen institusjons- og hjemmetjenesten fordelt på stillingsstørrelse. 2009 og 2011

Stillingsstørrelse	2009				2011			
	Institusjon	Hjemmetjenesten	Totalt	Kumulativ %	Institusjon	Hjemmetjenesten	Totalt	Kumulativ %
Under 40 %	0,6	0	0,3	0,3	3	0	1,8	1,8
40-49 %	4,9	2,4	3,9	4,2	4,4	0	2,7	4,5
50-59 %	19,7	21,9	20,7	24,9	17,8	22,9	19,8	24,3
60-69 %	6,8	7,3	7	31,9	5,9	7,6	6,6	30,9
70-79 %	18,5	17,9	18,2	50,1	23,3	16	20,4	51,3
80-89 %	9,3	10,6	9,8	59,9	11,9	15,3	13,2	64,5
90-99 %	1,8	1,6	1,7	61,6	1,5	2,3	1,8	66,3
100 %	38,3	38,2	38,2	100	32,2	35,9	33,6	99,9
Totalt	162	123	285	100	202	131	333	99,9
Årsverk			227,3				262	

UFRIVILLIG DELTID I HELSE- OG SOSIALSEKTOREN I KRISTIANSAND KOMMUNE

Tallene presentert over sier imidlertid ikke noe om omfanget av uønsket deltid. Ved årsskifte 2006/07 ble det foretatt en kartlegging blant ansatte i deltidsstillinger i helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune. Blant 1220 ansatte som ble forespurt, svarte 478 at de ønsket hel stilling. Det vil si at minst 40 prosent av de ansatte arbeidet ufrivillig deltid ved årsskiftet 2006/07. Brorparten av de ansatte som ønsket hel stilling arbeidet innenfor institusjons- og hjemmetjenesten, jamfør tabell 4.4.

Tabell 4.4 Antall og andel som ønsket hel stilling i 2007 fordelt på tjenesteområde

Tjenesteområde	Antall som ønsket hel stilling i 2007	Andel som ønsket hel stilling i 2007
Institusjons- og hjemmetjenester	371	77,6
Tjenesten til utviklingshemmede	84	17,6
Psykiatri/rus	23	4,8
Totalt	478	100

Blant de ansatte som ønsket å øke til hel stilling, arbeidet 35 prosent i en relativ stor deltidsstilling (70 prosent stilling eller større), om lag 43 prosent jobbet i en 50-69 prosent stilling, mens 22 prosent jobbet i under halv stilling, jamfør tabell 4.5.

Tabell 4.5 Antall og andel som ønsket hel stilling i 2007 fordelt på stillingsstørrelse ved kartleggingstidspunktet

Avtalt stillingsstørrelse ved kartleggingstidspunktet	Antall som ønsket hel stilling i 2007	Andel som ønsket hel stilling i 2007
Under 20 %	39	8,2
20-29 %	16	3,4
30-39 %	5	1,1
40-49 %	45	9,4
50-59 %	148	31,1
60-69 %	56	11,8
70-79 %	99	20,8
80-89 %	50	10,5
90 % og over	18	3,8
Totalt	476	100,1

Det er en overhyppighet av kvinner i helse- og omsorgssektoren, og dette gjenspeiler seg i kjønnsfordelingen blant dem som ønsket hel stilling i 2007, jf. tabell 4.6.

Tabell 4.6 Antall og andel ansatte som ønsket full stilling i 2007 fordelt på kjønn

Kjønn	Antall ansatte som ønsket full stilling	Andel ansatte som ønsket full stilling
Kvinner	421	88
Menn	57	12
Totalt	478	100

Innen institusjons- og hjemmetjenesten i 2007 er det dobbelt så mange hjelpepleiere som sykepleiere som melder at de jobber ufrivillig deltid. Nær halvparten av de ansatte som jobbet ufrivillig deltid i institusjons- og hjemmetjenesten i 2007 var hjelpepleiere.

Tabell 4.7 Antall og andel ansatte innen institusjons- og hjemmetjenester som ønsket full stilling i 2007 fordelt på stillingsgruppe

Stillingsgruppe	Antall ansatte som ønsket full stilling i 2007	Andel ansatte som ønsket full stilling i 2007
Hjelpepleier	184	49,6
Sykepleier	94	25,3
Omsorgsarbeider	46	12,4
Assistent og renhold	30	8,1
Vernepleier/miljøterapeut	15	4,0
Totalt	371	99,4

Totalt fikk 154 ansatte tilbud om full stilling. Ni ansatte takket imidlertid nei. Av de 145 personene som økte til full stilling, arbeidet 130 innenfor institusjons- og hjemmetjenesten og 15 innen tjenesten til psykisk utviklingshemmede og psykiatri/rus. Dette innebærer at om lag 35 prosent av dem som ønsket full stilling innen institusjons- og hjemmetjenesten fikk sitt ønske oppfylt, mens 14 prosent innen tjenesten til utviklingshemmede og psykiatri/rus gjorde det samme.

Hvert år oppdaterer enhetene sine lister over antall ansatte som fortsatt ønsker heltid. Pr 1.7.09 var 28 ansatte ikke lenger aktuelle for full stilling, blant annet som følge av at enkelte hadde sluttet i sin stilling i kommunen. I tillegg hadde 43 ansatte trukket sitt ønske om full stilling. Ved dette tidspunktet gjensto det 252 ansatte som fortsatt arbeidet ufrivillig deltid. Av tabell 4.8 går det fram hvordan disse fordelte seg på tjenesteområdene. I 2009 regnet man ut at dersom samtlige skulle få sitt ønske oppfylt, ville det utgjøre en økning på 102 årsverk.

Tabell 4.8 Antall og andel ansatte som fortsatt venter på hel stilling pr 1.7.09, samt hvor mange årsverk man må tilføre for at alle skal oppnå full stilling

Tjenesteområde	Antall ansatt som fortsatt ønsker full stilling pr 1.7.09	Andel ansatte som fortsatt ønsker full stilling pr 1.7.09	Utgjør i årsverksvekst
Institusjons- og hjemmetjenester	190	75,4	80
Tjenesten til utviklingshemmede	40	15,9	15
Psykiatri/rus	22	8,7	7
Totalt	252	100	102

I januar 2010 oppsummerte kommunen med at 248 ansatte fortsatt ventet på full stilling, mens ved begynnelsen av 2011 var dette tallet redusert til 201. Blant sistnevnte, er det 175 ansatte innen institusjons- og hjemmetjenestene som fortsatt venter på hel stilling, mens det samme er tilfellet for 16 ansatte innen tjenesten for utviklingshemmede og ti ansatte innen psykiatri/rus.

Ovennevnte oppdateringer er kun basert på de som opprinnelig ønsket hel stilling i 2007. Ønskene til ansatte som siden er rekruttert eller ansatte som på kartleggingstidspunktet ikke ønsket hel stilling, men som siden har endret mening, er ikke med i tallgrunnet. Det vil si at antallet som ønsker hel stilling i dag kan være betydelig høyere enn tallene over viser.

OMDISPONERING AV BUDSJETTET FOR OVERTID, EKSTRAVAKTER OG VIKARER

En forutsetning for innføring av Heltidsprosjektet var at enhetene skulle finansiere en stor del av veksten i årsverkene gjennom omdisponeringer. Midlene skulle omdisponeres fra bruk av overtid, ekstravakter og vikarer. Forbruket knyttet til disse kostnadstypene var i 2006 på om lag 33 millioner kroner inkludert pensjon og arbeidsgiveravgift. Målet for omdisponeringene var i overkant av 11 millioner kroner (om lag 33 prosent). Tildeling av ressurser til hele stillinger ble gjennomført i tråd med denne omfordelingsnøkkelen.

Ifølge helse- og sosialdirektørens stab ble rett over 25 prosent av den samlede ressursbruken på overtid, ekstravakter og vikarer i 2006 omdisponert til hele, faste stillinger. Tilpasningen på kostnadssiden tok mer tid enn forventet og dette førte til økonomiske utfordringer for utførerenhetene. I 2007 klarte ikke enhetene å omdisponere midler. I stedet økte forbruket innenfor disse lønnsartene med i underkant av to millioner kroner før pensjon og arbeidsgiveravgift. Denne økningen fikk relativ stor betydning for Heltidsprosjektets videre skjebne og krav om innstramninger. I løpet av 2008 ble det utarbeidet lokale handlingsplaner ved alle enhetene med det mål å få balanse i driften i 2009. I 2008 klarte enhetene en omdisponering på nærmere sju millioner kroner før pensjon og arbeidsgiveravgift. Selv om enhetene omdisponerte noe i 2009, tilsvarte det ikke nær så mye som i 2008: I 2009 ble 1,5 millioner kroner omdisponert. Fra 2009 til 2010 økte forbruket igjen til i underkant av to millioner kroner før pensjon og arbeidsgiveravgift. I 2010 har utvikling snudd igjen, slik at forbruket til vikarer, ekstrahjelp og overtid har økt noe, men ligger likevel under 2006-nivået.

I løpet av perioden 2007-2010 har ikke enhetene nådd måltallet for omdisponeringene. Totalt for perioden har enhetene klart å omdisponere om lag 5,8 millioner kroner. Dette utgjør litt over halvparten av den planlagte omdisponeringen på i overkant av 11 millioner kroner. Av tabell 4.9 kan vi se at det er lønn til ekstrahjelp som er utgiftsposten som varierer mest. Denne budsjettposten og budsjettposten til overtidslønn har nesten blitt halvert fra 2007 til 2009. Det er trolig i forhold til disse budsjettpostene Heltidsprosjektet har hatt betydning.

Ulik føringspraksis på avdelings- og enhetsnivå medfører imidlertid en del usikkerhet knyttet til disse tallene. Korttidsfravær som kostnadstype kan heller ikke knyttes direkte til korttidsfraværsprosenten (se figur 4.2). For det første leies det ikke alltid inn vikarer i et korttidsfravær. For det andre leies det ofte inn korttidsvikarer i et langtidsfravær, og blir i regnskapet definert som "vikarer korttidsfravær". Regnskapstallene i tabell 4.9 gjenspeiler således mer innleiepraksis enn sykefraværpraksis.

Tabell 4.9 Forbruk av midler til overtid, ekstravakter og vikarer justert for lønnsvekst. Alle tall i 2006-kroner

	2006	2007	2008	2009	2010
Lønn til vikarer	2.429.986	3.271.206	3.564.067	3.319.307	3.245.609
Vikarer korttidsfravær	6.871.573	6.639.762	6.782.265	7.317.495	7.259.034
Vikarer ved kurs	672.289	557.827	725.837	562.044	558.380
Lønn til ekstrahjelp	12.591.558	12.081.872	6.125.789	5.772.456	8.379.897
Overtidslønn	5.366.380	7.209.205	5.709.651	4.439.950	3.893.852
Totalt	27.931.786	29.759.871	22.907.609	21.411.253	23.336.772
Endring justert for lønnsvekst		1.828.085	-6.852.262	-1.496.356	1.925.519

ER MÅLENE DEFINERT AV KRISTIANSAND KOMMUNE NÅDD?

I kapittel 1 redegjorde vi for måltallene definert av Kristiansand kommune. I det følgende skal vi se nærmere på om disse målene er nådd.

GRUNNBEMANNINGEN

Et av måltallene for Heltidsprosjektet var å øke bemanningen med 60-70 årsverk i løpet av 2007, noe som skulle gi om lag 150 medarbeidere full stilling og utgjøre om lag 30 prosent av alle som ønsket full stilling.

I løpet av 2007 økte institusjonene og hjemmetjenesten med 47 årsverk fordelt på 130 medarbeidere. Denne økningen imøtekom ønsket til 35 prosent av alle innen institusjons- og hjemmetjenesten som ønsket full stilling, og 27,2 prosent av alle som ønsket full stilling innen helse- og omsorgssektoren. I 2009 ble ytterligere 7,5 årsverk fordelt til helse- og omsorgssektoren, denne gangen til tjenesten for utviklingshemmede og psykiatri/rus. 15 ansatte fikk full stilling og dette utgjorde 14 prosent av de ansatte innen disse tjenestene som ønsket hel stilling i 2007. Totalt fikk 30,3 prosent av alle som ønsket full stilling sitt ønske oppfylt. Dette er i tråd med måltallet, men måltallet ble først oppnådd i 2009. Vi kan også si at grunnbemanningen ble styrket som følge av Heltidsprosjektet, men måltallene i forhold til å øke grunnbemanningen er ikke nådd fullt ut. Totalt førte Heltidsprosjektet til en økning med 54,5 årsverk.

Det må tilføyes at det også er andre grunner til at grunnbemanningen ble endret i løpet av tidsperioden 2006-2010. Dels kan det vises til kravet om å få driften i økonomisk balanse (se over), dels til endringer i sykehjemsplasser og volum innenfor hjemmetjenestene. Det har

også vært en rekke omplasseringer av ansatte som følge av at avdelinger har flyttet på grunn av rehabilitering av lokaler og bygging.

Det finnes ikke totalmål for grunnbemanningen innen institusjons- og hjemmetjenesten. Hver enhet kan definere bemanningen ut fra behovet til pasientene og de økonomiske rammene. Hjemmetjenestens bemanning påvirkes av vedtak som definerer hvor mange timer som skal leveres til pasientene/beboerne og hvilke tjenester som ellers skal gis. Grunnbemanningen varierer således fra sted til sted avhengig av pleietyngden, og over tid er den avhengig av gjennomstrømningen av pasienter/beboere.

I tabell 4.10 vises tall fra Kristiansand kommune som kan si noe om oppdragsmengden som skal være utgangspunktet for grunnbemanningen i hjemmetjenesten. Av tabellen ser vi at det har blitt flere brukere i hjemmesykepleien i perioden 2006-2010 (7,5 prosent økning), samtidig som antall timer tildelt til hjemmesykepleien er redusert i samme tidsperiode (4,8 prosent nedgang). Dette kan tyde på at den relative grunnbemanningen, uttrykt som forholdstallet mellom ansatte/pasienter, er redusert i hjemmetjenesten i den angjeldende perioden.

Tabell 4.10 Antall timer til disposisjon og antall brukere i hjemmetjenesten 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Endring 2006-2010
Timer hjemmesykepleien	412.598	414.652	377.020	372.888	391.002	- 21.596
Prosentvis endring fra året før. Timer hjemmesykepleien		0,5	-9,1	-1,1	4,9	- 4,8
Antall brukere hjemmesykepleien	1.894	1.914	1.904	1.962	2.037	+ 143
Prosentvis endringer fra året før. Antall brukere		+ 1,0	- 0,5	+ 3,1	+ 3,9	+ 7,5

Ved institusjonene har antall sykehjemsplasser økt med 4,2 prosent i tidsperioden 2006-2010, men antall årsverk har også økt i samme periode, jamfør tabell 4.11. Av tabellen ser vi at økningen i årsverk kom i 2007 og 2008 i tråd med Heltidsprosjektet, og stoppet nærmest opp i 2009 og 2010, mens økningen i antall sykehjemsplasser fortsatte i 2009. Det er imidlertid ikke bare antall beboere/pasienter som avgjør pleietyngden. Ifølge ansvarlig for kvalitetskartleggingene i Kristiansand kommune har kjennetegn ved beboerne betydelig endret seg fra 2005 til 2011, hvor langt flere er demente eller vurderes ute av stand til å svare (se under).

Tabell 4.11 Antall sykehjemsplasser og antall årsverk ved institusjonene 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Endring 2006-2010
Antall sykehjemsplasser	596	597	612	624	621	+ 25
Prosentvis endring sykehjemsplasser		+ 0,2	+ 2,5	+ 2,0	- 0,5	+ 4,2
Årsverk	773	817,4	873,4	877,5	883,6	+ 110,6
Prosentvis endring i årsverk fra foregående år		+ 5,7	+ 6,8	+ 0,5	+ 0,7	+ 14,3

Tallene i tabellene 4.10 og 4.11 er interessante i lys av hva de ansatte opplever fra sin arbeidsplass, spesielt i 2009, jamfør kapitlene 5 og 6.

TJENESTEKVALITET OG BRUKERUNDERSØKELSEN

Et annet mål for Heltidsprosjektet var å score høyere på brukerundersøkelsen i 2008 sammenlignet med undersøkelsen i 2006, spesielt med hensyn til aktivisering og informasjonsflyt.

Gjennom KS' EffektiviseringsNettverk gjennomføres det kvalitetskartlegginger av kommunale tjenester. I kvalitetskartleggingene innhentes både objektive og subjektive indikatorer, sistnevnte via brukerundersøkelser. Brukerundersøkelsen innen helse- og sosialsektoren er to-delt. En del retter seg mot institusjonene (sykehjemmene), mens en annen del retter seg mot hjemmetjenestene. I den grad vi kan forvente å se utslag på brukerundersøkelser innen helse- og sosialsektoren som følge av Heltidsprosjektet, er det rimelig å forvente at utslagene gjør seg gjeldende innen institusjonene siden det er her det meste av de økte ressursene ble satt inn.

Institusjonene

I forhold til institusjonene er både beboere og pårørende bedt om å si sine meninger om en rekke indikatorer.⁴ Fra beboerne foreligger det data fra 2005 og 2011, mens fra pårørende foreligger det data fra 2005 og 2010.

⁴ I spørreskjemaet blir brukerne og pårørende spurt om hvor *tilfreds* de er med tjenestene. De kan svare ved å krysse av på en firedelt skala fra "svært liten grad" til "svært stor grad". Det er også mulig å angi "vet ikke".

Beboerundersøkelsen:

Som nevnt er kjennetegn ved beboerne betydelig endret fra 2005 til 2011. Langt flere er demente eller vurderes ute av stand til å svare. I 2005 var det 596 beboere i utvalget, hvorav 376 svarte (svarprosent på 63,1), mens i 2011 var det kun 103 som ble vurdert i stand til å svare (av 522 beboere totalt). Blant de 103 som ble vurdert i stand til å svare var det 90 som svarte. Dette gir en svarprosent på 87,4 (utvalget er på 103 beboere), men respondentene utgjør likevel kun 17,2 prosent av samtlige beboerne (populasjonen er på 522 beboere).

Fra 2011-kartleggingen er det ti spørsmål som har relevans for aktivisering og informasjonsflyt. Seks av spørsmålene er likelydende til spørsmål fra 2005-kartleggingen, mens fire har en ny ordlyd. Det er dessverre spørsmålene med ny ordlyd som er mest relevante for vårt formål.

I tabell 4.12 vises beboernes grad av tilfredshet med en rekke tjenestetilbud og muligheten for selvbestemmelse ved utforming av dem. For de fleste variablene er det nokså lik score, eller en viss nedgang fra 2005 til 2011. Når det gjelder muligheten til selvbestemmelse angående tidspunkt for spising, er det imidlertid en betydelig tilbakegang. Et slikt enkeltstående resultat skal man ikke overfortolke, men i den grad valg av tidspunkt for måltid er avhengig av bemanning, peker det ikke i retning av at Heltidsprosjektet har ledet til høyere kvalitet på dette området. Samlet sett er det en noe lavere score på tilfredshet i 2011 relativt til 2005. Tilbakegangen er imidlertid så liten at den mest rimelige konklusjonen er at det ikke har skjedd noen endringer i perioden når det gjelder beboernes grad av tilfredshet.

Tabell 4.12 Beboernes grad av tilfredshet i 2005 og 2011 med en rekke tjenestetilbud innen institusjonene

Grad av tilfredshet med...	2005			2011		
	Gj.snitt score	Antall vet ikke	n	Gj.snitt score	Antall vet ikke	n
Hjelp til personlig hygiene	3,5	33	368	3,6	4	90
Muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål	3,2	113	356	2,9	19	89
Muligheten til å bestemme hvilken hjelp de skal ha	3,3	72	364	3,2	12	90
Muligheten til å bestemme når man skal legge seg og stå opp	3,5	24	366	3,5	2	90
Muligheten til å bestemme når man skal spise	3,4	37	365	2,5	2	89
Alt i alt, grad av tilfredshet med sykehjemmet	3,5	25	362	3,4	1	90

De fire spørsmålene som mest direkte omhandler aktivisering og informasjonsflyt, er ikke likelydende i 2005 og 2011. Svarene viser gjennomgående at graden av tilfredshet var lavere i 2005 enn i 2011, men vi kan ikke trekke slutninger om en utvikling, fordi spørsmålene er så ulike. Aktivitetsspørsmålene stilt i 2005 kan oppfattes som direkte å være knyttet til funksjonsnivå, og ikke til tjenesteutføring. Fordi spørsmålene er rettet til brukere med gjennomgående lavt funksjonsnivå er det rimelig at det resulterer i lav score. Det er også rimelig at det scores lavere på samhandling med kontaktperson/primærkontakt (som pasienten kan risikere å treffe sjeldent ved lav stillingsprosent eller ugunstig vaktordning) i forhold til muligheten til å snakke med pleiepersonalet. Over tid er muligheten størst for å treffe den sistnevnte gruppen. Selv om tallene i 4.13 muligens kan indikere en viss bedring fra 2005 til 2011 for beboergruppen som er i stand til å svare, gir de likevel ikke mulighet for noen konklusjon.

Tabell 4.13 Beboere ved institusjonenes grad av tilfredshet med aktivitetstilbud og informasjonsflyt. Gjennomsnittscore (mean). 2005 og 2011.

2005 (n=368)		2011 (n=90)	
Grad av tilfredshet med...	Gj.snitt score	Grad av tilfredshet med...	Gj.snitt score
muligheten til å kunne delta i aktiviteter	2,2	aktivitetstilbudet der du bor	2,7
muligheten til å komme ut i friskluft	2,2	muligheten for å komme ut og få andre opplevelser/turer	2,9
samhandlingen med din faste kontaktperson/primærkontakt	2,1	muligheten til å snakke med pleiepersonalet	3,4
		informasjon om aktivitets- og kulturtilbud	3,4

Pårørendeundersøkelsen

Kan pårørendeundersøkelsen ved sykehjemmene gi noen flere svar? Spørreskjemaet som danner grunnlaget for denne undersøkelsen ble sendt ut til samtlige pårørende, men mange meldte tilbake at spørsmålene ikke passet til demente. 154 pårørende skrev kommentarer, hvorav 33 pekte på at undersøkelsen ikke var tilpasset beboere med demens eller svært nedsatt helsetilstand. Kvalitetsrådgiver fikk i tillegg flere telefoner fra pårørende om dette.

Skal man trekke fram enkeltvariabler fra pårørendeundersøkelsen, er det særlig selvbestemmelse angående bestemte aktiviteter som viser noen tydelige trekk. Muligheten til å velge spisetidspunkt scorer forholdsvis lavt i både 2005 og 2011, det vil si lite endring i tidsrommet. For muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål og muligheten til å bestemme type hjelp, er det derimot en tydelig nedgang i grad av tilfredshet. Det første spørsmålet er nok knyttet til funksjon, og er muligens en gjenspeiling av økt pleietyngde. Når det gjelder

muligheten til å bestemme type hjelp, kan det i større grad oppfattes som et spørsmål direkte knyttet til tjenestekvalitet. Her er det en klar nedgang. Om dette kan henføres til Heltidsprosjektet er imidlertid usikkert. Tilbakemeldinger fra enkelte ansatte (jmfør kapittel 6) peker imidlertid i retning av at kvaliteten har blitt dårligere.

Tabell 4.14 Pårørendes grad av tilfredshet i 2005 og 2011 med en rekke tjenestetilbud innen institusjonene

I hvor stor grad opplever pårørende at beboeren er tilfredshet med ...	2005 (N=264)			2011 (N=264)		
	Gj.snitt score	Antall vet ikke	n	Gj.snitt score	Antall vet ikke	n
Hjelp til personlig hygiene	3,3	21	260	3,4	34	257
Muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål	3,1	78	250	2,3	78	250
Muligheten til å snakke med pleiepersonalet	3,4	17	251	3,6	25	251
Muligheten til å bestemme hvilken hjelp man skal ha	3,2	72	255	2,8	86	249
Muligheten for å bestemme når man skal legge seg [og stå opp] ⁵	3,3	59	256	3,2	55	253
Muligheten for å bestemme når man skal spise	2,9	48	258	2,9	37	248
Alt i alt, grad av tilfredshet med sykehjemmet	3,4	4	258	3,5	2	252

I kapittel 6 ser vi at flere ansatte trekker fram i intervjuene at flere heltidsstillinger fører til bedre kontinuitet i forhold til deres jobb. Det at pårørende opplever en viss bedring i muligheten til å snakke med pleiepersonalet fra 2005 til 2011 *kan* muligens tolkes som et uttrykk for at Heltidsprosjektet har ført til en kontinuitetsforbedring, men årsaksforklaringene er her usikre. Alt i alt har det skjedd en liten økning i pårørendes tilfredshet i det aktuelle tidsrommet, men endringen er så liten at holdningene best kan karakteriseres som uforandret.

I likhet med beboerundersøkelsen ble det, på grunnlag av erfaringer og tilbakemeldinger, foretatt noen endringer fra 2005 til 2011 i pårørendeundersøkelsen. Dette gjør det vanskelig å sammenligne. Det er likevel verdt å merke seg at det generelt er relativt liten tilfredshet med graden av aktivitetstilbud, særlig muligheten til å komme ut. Det å øke aktivitetstilbudene, også i forhold til uteaktiviteter, var et eksplisitt mål ved enkelte av enhetene i tilknytning Heltidsprosjektet. Fra tallene i tabell 4.15 kan vi likevel ikke trekke en entydig konklusjon om at aktivitetstilbudet ikke har blitt bedre.

⁵ Spurte ikke om å "stå opp" i 2005.

Tabell 4.15 Pårørende til beboere ved institusjonenes grad av tilfredshet med aktivitetstilbud og informasjonsflyt. Gjennomsnittsscore (mean). 2005 og 2011.

2005 (n=368)		2011 (n=254)	
Grad av tilfredshet med...	Gj.snitt score	Grad av tilfredshet med...	Gj.snitt score
beboerens mulighet til å kunne delta i aktiviteter	2,6	aktivitetstilbudet på sykehjemmet	2,3
beboerens mulighet til å komme ut i frisk luft	2,4	muligheten for å komme ut og få andre opplevelser/turer	2,0
samhandlingen med beboerens kontaktperson/primærkontakt	3,1	informasjon om aktivitets- og kulturtilbudet	3,0

Hjemmetjenesten

Som nevnt innledningsvis, var det først og fremst institusjonene som mottok brorparten av de "friske" midlene som fulgte med Heltidsprosjektet. Det er derfor urimelig å forvente å se nevneverdige utslag på tjenestekvaliteten i hjemmetjenesten som følge av Heltidsprosjektet. Vi tar likevel med resultatene fra hjemmetjenesten siden bedre tjenestekvalitet er eksplisitt definert som et mål for kommunen.

Det er kun brukerne av hjemmetjenesten, og ikke pårørende til disse, som er informanter for tallene som presenteres i tabell 4.19. For hjemmetjenesten foreligger det data fra 2006 og 2009/2010⁶. Undersøkelsen er hovedsakelig gjennomført ved hjelp av utsendte skjema, men også ved direkte intervjuer. I 2006 var utvalget på 834 brukere, hvorav 375 svarte, det vil si en svarprosent på 45. I 2009/2010 var populasjonen på 708, hvorav 372 svarte, en svarprosent på 51.

Tabell 4.19 viser at det for en rekke kvalitetsvariable har vært forholdsvis små endringer fra 2005 til 2011. Det kan imidlertid se ut som folk er blitt mindre fornøyd med muligheten for selvbestemmelse om tidspunkt og form på hjelp. Det har også vært en nedgang i scorene i forhold til informasjon. Samlet vurdert er imidlertid brukerne omtrent like fornøyd i 2011 som i 2005. Det må betraktes som svært bra, sett i lys av at arbeidsbelastningen trolig har økt, jf tabell 4.10.

⁶ 12 soner gjennomførte undersøkelsen i 2009 og 5 soner i 2010.

Tabell 4.19 Brukernes grad av tilfredshet i 2005 og 2011 med en rekke tjenestetilbud.

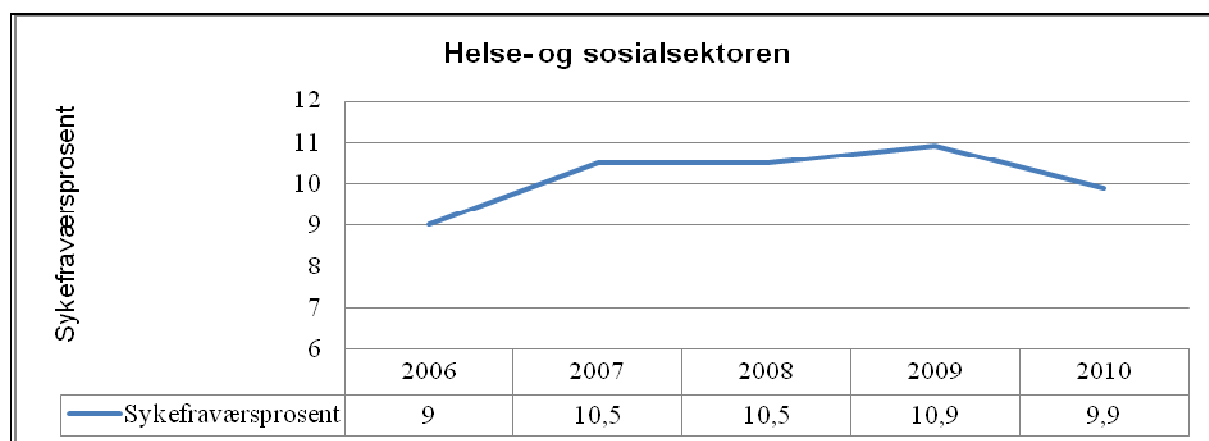
Brukernes grad av tilfredshet med...	2006 (N=375)			2009/2010 (N=372)		
	Gj.snitt score	Antall vet ikke	n	Gj.snitt score	Antall vet ikke	n
om de selv kan bestemme når de skal motta hjelp	3,1	23	371	2,9	25	338
om de selv kan bestemme hvilken hjelp de skal ha	3,2	30	355	2,9	29	328
at personalet kommer til avtalt tid ⁷	3,1	15	361	3,1	14	345
antall timer de får hjelp	3,1	13	357	3,1	13	344
informasjon om hva personalet skal gjøre	3,1	34	362	2,9	52	340
Alt i alt, grad av tilfredshet med tjenesten	3,3	10	336	3,4	5	341

Tre nye spørsmål kom til i 2009/2010-undersøkelsen rettet mot hjemmetjenesten, nemlig brukernes grad av tilfredshet med at tjenesten har god nok kvalitet, at de får den hjelpen de har behov for, og informasjon om hva tjenesten kan tilby. Siden vi ikke har andre årganger å sammenligne med, har vi valgt å ikke presentere tall for disse variablene.

SYKEFRAVÆRET

Et annet av måltallene for Heltidsprosjektet var å redusere sykefraværet for helse- og sosialsektoren samlet sett til 6-8 prosent. Av figur 4.1 ser vi at heller ikke dette måltallet er nådd. I stedet for en reduksjon, har sykefraværet gått noe opp og lå i 2010 på 9,9 prosent, det vil si like over 2006-nivået

Figur 4.1 Sykefraværet samlet sett for helse- og sosialsektoren 2006-2010

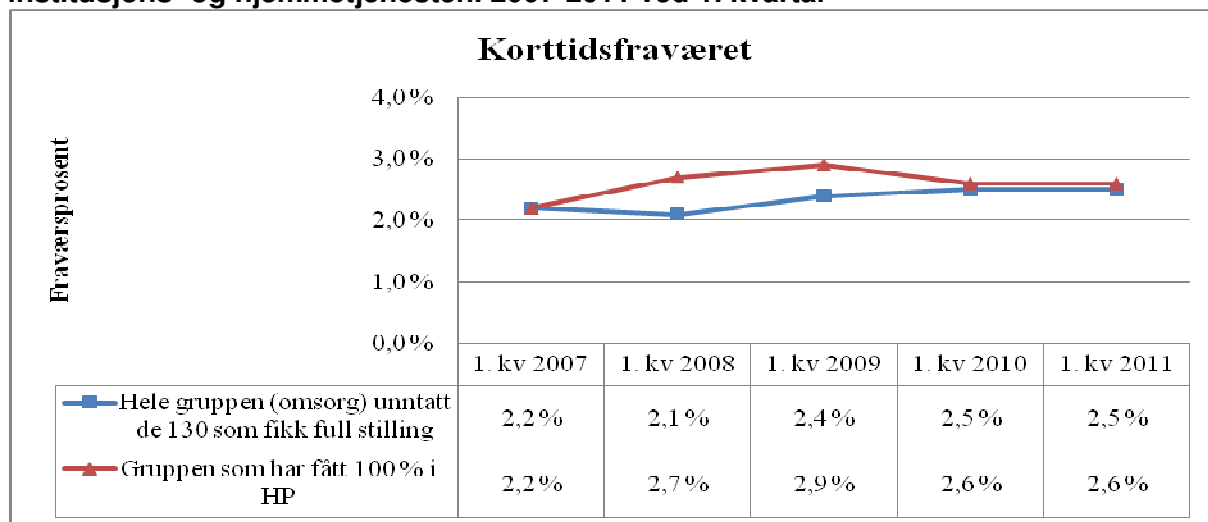


⁷ I 2006 var ordlyden: Hvor trygg er du på at personalet kommer til rett tid.

Da Heltidsprosjektet startet opp var det en del diskusjon om det å jobbe i full stilling ville føre til mer eller mindre sykefravær blant de ansatte som økte stillingsbrøken sin. Selv om det kunne tenkes at fraværet ville øke som følge av å jobbe mer, var grunnholdningen at arbeidsgiver ikke hadde mulighet til å nekte ansatte full stilling ut fra antakelser om framtidig atferd. Oppgaven med å selektere hvem som skulle få tilbudet om full stilling ble delegert til enhetsnivå, hvor enhetsleder sammen med de lokale ansettelsesutvalgene tok seg av oppgaven.

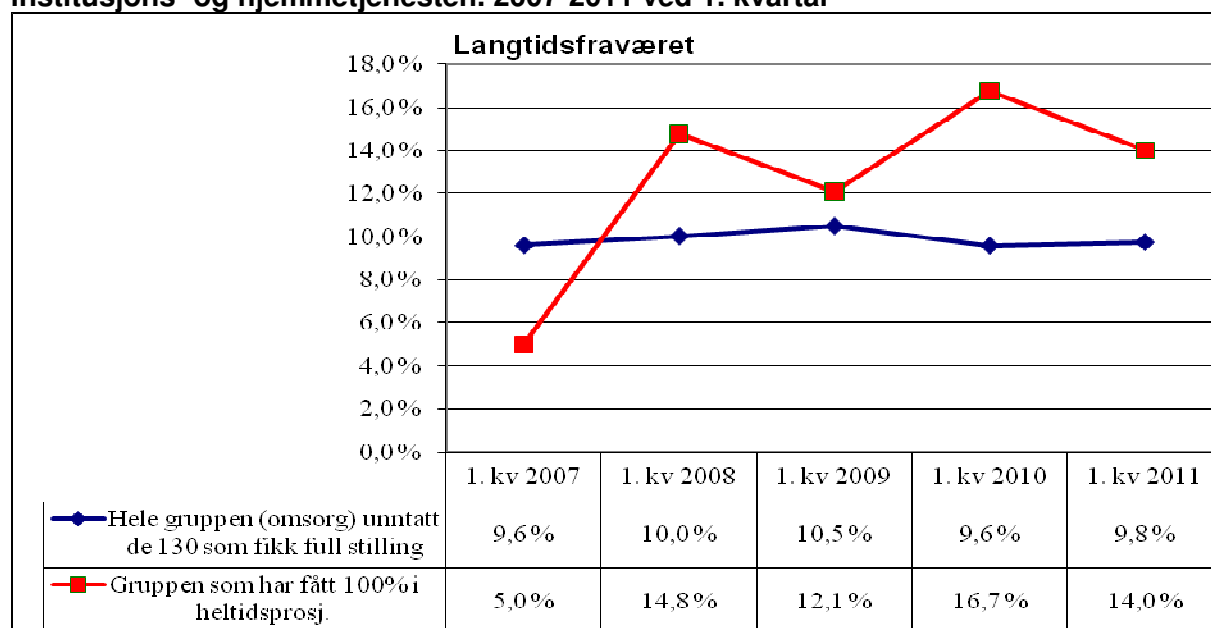
Ser vi på fraværsutviklingen i ettertid, ser vi at fraværet til de som økte til full stilling er gjennomgående noe høyere, både med tanke på korttids- og langtidsfraværet, jf figurene 4.2 og 4.3. Økningen er størst i forhold til langtidsfraværet. Med korttidsfravær mener vi fravær innen arbeidsgiverperioden (16 dager eller mindre). Av figur 4.2 ser vi at selv om korttidsfraværet har vært noe høyere blant gruppen som økte til full stilling som følge av Heltidsprosjektet, er forskjellene relativt små og det totale korttidsfraværet relativt lite.

Figur 4.2 Korttidsfraværet for ansatte som fikk full stilling og øvrige ansatte innen institusjons- og hjemmetjenesten. 2007-2011 ved 1. kvartal



Langtidsfraværet er definert som at personen har en fraværsprosent større enn null på fravær utover 16 dager i perioden. Det betyr ikke at en er 100 prosent syk i perioden. Fraværsprosenten er beregnet ut fra tapte arbeidsdager relativt til avtalt arbeidstid. Av figur 4.3 ser vi at ansatte som fikk hel stilling som følge av Heltidsprosjektet hadde et noe lavere langtidsfravær 1. kvartal 2007 (før stillingene ble tildelt) og en markant økning året etter, med påfølgende svingninger, men dog med et langtidsfravær som ligger over de øvrige ansatte.

Figur 4.3 Langtidsfraværet for ansatte som fikk full stilling og øvrige ansatte innen institusjons- og hjemmetjenesten. 2007-2011 ved 1. kvartal



Fra Kristiansand kommune har vi fått opplyst at 114 av de 130 som fikk full stilling var "friske" før oppstart av Heltidsprosjektet. Det vil si at for disse var det ikke registrert et langtidsfravær i løpet av 1. kvartal 2007. 16 av de 130 (12,3 prosent) hadde imidlertid et langtidsfravær i denne perioden.

Av de 114 som var "friske", er 70 personer registrert "friske" i alle senere perioder. 17 av de 114 hadde et langtidsfravær 1. kvartal 2008, men er senere registrert uten fravær. 27 av de 114 ble registrert med langtidsfravær i 1. kvartal 2008 og/eller 1. kvartal 2009. Noe forenklet kan vi si at om lag 67 prosent av dem som fikk hel stilling kan sies å være gjennomgående "friske" før og etter overgang til hel stilling, mens om lag 21 prosent var "friske" før økningen til full stilling, men ble "syke" enten rett etter tildeling av hel stilling eller litt senere.

Av de 16 som hadde et langtidsfravær i perioden før tildeling til full stilling, er åtte personer registrert med et langtidsfravær også i perioden 1. kvartal 2009. De resterende 8 personene er ikke registrert med langtidsfravær i løpet av 1. kvartal 2009.

Blant de 130 som fikk full stilling var 73 prosent "friske" 1. kvartal 2009, mens 27 prosent var "langtidssyke" i denne perioden.

Pr mai 2011 er det fortsatt 102 av de 130 som er i arbeid og det er ca 30 personer som fortsatt har et jevnt fravær, i følge Kristiansand kommune.

AVGANG TIL UFØREPENSJON

Ifølge Kristiansand kommune skulle Heltidsprosjektet føre til at ti prosent færre gikk over til uførepensjon i 2010 sammenlignet med 2007. Målet må sies å være noe upresist fordi det ikke angir hvilken gruppe som skal måles.

Trolig refererer måltallet til ansatte innen helse- og omsorgssektoren. Kristiansand kommune har imidlertid ikke kunnet levere statistikk i forhold til denne gruppen for angitte tidsperiode av ressursmessige grunner. Kristiansand kommunes pensjonskasse (KKP) kan imidlertid melde at antall uførepensjonister i perioden 2000 til 2010 har økt med 37 prosent, og at beholdningen av uførepensjoner i KKP har i samme periode økt fra 12,5 prosent til 14,1 prosent.

Blant de 130 ansatte som fikk hel stilling innen institusjons- og hjemmetjenesten, har seks (4,6 prosent) gått av med en full uførepensjon, mens to er delvis uføre kombinert med en deltidsstilling (1,5 prosent). Fra dette kan vi si at under ti prosent av de som fikk full stilling i institusjons- og hjemmetjenesten har pr mai 2011 gått over til en gradert eller full uførepensjon. Om dette er høyt, lavt eller helt normalt, kan vi ikke si noe om, siden vi ikke har referansetall.

MEDARBEIDERTILFREDSHETSUNDERSØKELSEN

Som et siste punkt hadde Kristiansand kommune et mål om at man skulle score høyere på medarbeidertilfredshetsundersøkelsen i 2009 sammenlignet med 2007, spesielt i forhold til hovedpunktene *"Innhold i jobben"* og *"Faglig og personlig utvikling"*, samt punktet under *"Lønns- og arbeidstidsordninger"* som heter *"Muligheten for å få en stillingsstørrelse som er tilpasset dine behov"*.

Medarbeidertilfredshetsundersøkelsen gjennomføres hvert andre år i regi av KS "Bedre kommune" programmet. I Kristiansand kommune var svarprosenten ved institusjonene i helse og omsorgssektoren 63 i 2007, 69 i 2009 og 67 i 2011. I hjemmetjenestene svarte 62 prosent i 2007, 73 prosent i 2009 og 71 prosent i 2011.

Hvordan spørsmålene er formulert er noe endret fra 2007 til 2009, men *"Alt i alt"*-spørsmålene kan sammenlignes på tvers av alle tre årene, samt spørsmålet om grad av tilfredshet med muligheten for å få en stillingsstørrelse som er tilpasset den ansattes behov. Svaralternativene består av en skala fra 1 til 6, hvor 1 representerer svært liten grad av tilfredshet og 6 representerer stor grad av tilfredshet. I tabell 4.20 er gjennomsnittsverdiene

vist. Ved institusjonene, hvor Heltidsprosjektet har bidratt til størst ressurstildeling, ser vi at medarbeidernes tilfredshet har økt fra 2007 til 2009 og/eller 2011.

Ser vi på utviklingen av medarbeidertilfredshet i hjemmetjenestene forstår vi hvor begrenset verdi disse målene har med tanke på å si noe om effektene av Heltidsprosjektet. Grad av medarbeidertilfredshet økte også i hjemmetjenestene, til tross for at de ikke ble særlig tilgodesett i forhold til Heltidsprosjektet. Faktisk økte medarbeidertilfredsheten mer i hjemmetjenesten for tidsperioden 2007 til 2009 sammenlignet med institusjonene når det gjelder innhold i jobben og mulighetene for læring i jobben. Videre ser vi at endringen i grad av tilfredshet med muligheten til å få en stillingsstørrelse som er tilpasset den ansattes behov er like stor for de to tjenestegrenene. Det er imidlertid i hjemmetjenestene vi finner flest ansatte som er fornøyd med muligheten til å få en stillingsstørrelse som er tilpasset deres behov, dette til tross for at denne tjenesten fikk færre hele stillinger som følge av Heltidsprosjektet. Dette kan forklares med at mange ansatte ikke ønsker å jobbe i hel stilling. Dette er noe vi kommer tilbake til i kapitlene 5 og 6.

Tilbakegangen i medarbeidertilfredshet fra 2009 til 2011 innen hjemmetjenesten kan trolig ha med utviklingen av ressurstilgangen til denne tjenesten å gjøre, jf tabell 4.10. Reduksjonen i disponible timer i hjemmetjenesten kombinert med flere brukere, har trolig medført en økning i andelen som jobber ufrivillig deltid. Siden Kristiansand kommune ikke kan fremlegge tall over utviklingen av deltidsstillinger og ufrivillig deltid innen denne tjenesten, er dette en tankerekke vi ikke kan gå videre med.

Tabell 4.20 Grad av tilfredshet med innholdet i jobben, faglig og personlig utvikling og muligheten for å få en stillingsstørrelse som er tilpasset den ansattes behov. 2007, 2009 og 2011 fordelt på institusjonene og hjemmetjenesten. Gjennomsnittscore (mean)

	Institusjonene			Hjemmetjenesten		
	2007	2009	2011	2007	2009	2011
Alt i alt, grad av tilfredshet med forhold som angår innholdet i jobben	4,3	4,5	4,6	4,5	4,8	4,7
Alt i alt, grad av tilfredshet med mulighetene for læring i jobben	3,7	3,7	4,0	3,9	4,2	4,1
Grad av tilfredshet med muligheten for å få en stillingsstørrelse som er tilpasset den ansattes behov	3,8	4,0	4,0	4,1	4,3	4,1

Kilde: Medarbeidertilfredshetundersøkelsen i Kristiansand kommune

I tillegg til å gi en totalvurdering av innholdet i jobben og faglig og personlig utvikling, har de ansatte blitt spurt om å ta stilling til en rekke spesifikke spørsmål. Dessverre for evalueringen er ordlyden fra 2007 til 2009 endret såpass mye, at vi ikke har sammenlignbare tall. Vi ser

derfor ingen grunn til å presentere 2007-tallene. Ordlyden er imidlertid lik i 2009- og 2011-kartleggingene, men da mangler vi sammenlignbare data fra før Heltidsprosjektet. Vi ser at tilbakegangen i medarbeidertilfredsheten som kom til uttrykk i tabell 4.20 innen hjemmetjenesten, ikke kan forklares med variablene gjengitt i tabell 4.21. Dette tyder på at det er andre forhold som påvirker de ansattes helhetsbilde.

Ser vi nærmere på de enkelte variablene, ser vi at de ansatte er mest tilfreds med sin mulighet til å jobbe selvstendig og egen mestringsevne, og minst fornøyd med arbeidsgivers tilrettelegging for kompetanseutvikling. Dette er i tråd med andre kartlegginger som finner at ansatte ofte er mer fornøyd med egen innsats og noe mindre fornøyd med arbeidsgivers innsats.

Vi ønsker ikke å konkludere med at økningen i grad av tilfredshet med innholdet i jobben og faglig og personlig utvikling fra 2009 til 2011 kan tilskrives Heltidsprosjektet. Allerede i 2009 var "Heltidsprosjektet" på hell. Det ble ikke satt i gang nye tiltak knyttet til Heltidsprosjektet i denne perioden. I den grad Heltidsprosjektet har påvirket utviklingen i tabellene 4.20 og 4.21 må det være indirekte i forhold til endringer i holdninger og/eller endringer i arbeidsorganisering, eksempelvis det å jobbe mer på tvers av avdelinger.

Tabell 4.21 Grad av tilfredshet med innholdet i jobben og faglig og personlig utvikling fordelt på institusjonene og hjemmetjenesten. Gjennomsnittscore (mean). 2009 og 2011

I hvilken grad...	Institusjonene		Hjemmetjenesten	
	2009	2011	2009	2011
Innhold i jobben				
har den ansatte nok utfordringer i jobben?	4,2	4,4	4,5	4,5
har den ansatte nødvendig kompetanse for å utføre sine arbeidsoppgaver?	4,7	4,7	4,9	4,9
har den ansatte mulighet til å jobbe selvstendig?	4,9	5,0	5,3	5,4
mestrer den ansatte jobben sin ut fra forventningene som stilles til han/henne?	4,8	4,9	5,0	5,1
Faglig og personlig utvikling				
Lærer den ansatte noe nytt gjennom jobben sin?	3,9	4,1	4,2	4,3
Legger arbeidsgiver til rette for kompetanseutvikling som er viktig for den ansattes jobb?	3,6	3,9	4,1	4,1

Kilde: Medarbeidertilfredshetsundersøkelsen i Kristiansand kommune.

OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi gjennomgått data som Kristiansand kommune har tilgjengelig i forhold til målene definert av kommunen da Heltidsprosjektet ble igangsatt. Gjennomgangen viser at flere av de konkrete målene, som tilsynelatende virker enkle å måle, likevel har vist seg vanskelig å måle på grunn av mangelfulle data. Datamangelen kan dels tilskrives oppbygging av kommunens eget personalregistreringssystem og dels variabelendringer i eksterne kartleggingsverktøy (KS' undersøkelser). En lærdom for kommunen ved definering av måltall for fremtidige prosjekter er å kvalitetssikre at man kan fremskaffe tilstrekkelige data til å kunne vurdere om målene er nådd eller ikke.

Med datagrunnlaget vi har tilgjengelig er det vanskelig å trekke gode slutninger. Tallene tyder på at Heltidsprosjektet har hatt en positiv effekt på andelen som jobbet heltid i 2007, men at heltidsandelen i helse- og sosialsektoren har gått noe tilbake siden. Mye tyder på at tilbakegangen i heltidsandelen blant sykepleiere kan tilskrives at nytilsatte sykepleiere rekrutteres til deltidsstillinger. Vi har ikke data for de øvrige yrkesgruppene.

Det er fortsatt mange innen helse- og omsorgssektoren som arbeider ufrivillig deltid. Ved sist opptelling i januar 2011 var det i overkant av 40 prosent som fortsatt ventet på hel stilling. Siden denne andelen er basert på ansatte som meldte sin interesse for hel stilling i 2007, er det rimelig å anta at tallet på ansatte som arbeider ufrivillig deltid er enda høyere.

Det var et mål for Heltidsprosjektet at grunnbemanningen skulle økes. Heltidsprosjektet bidro med 54,5 nye årsverk, men samtidig gjennomføres det en rekke andre endringer som berører grunnbemanningen.

Kristiansand kommune definerte flere andre mål for Heltidsprosjektet, blant annet at man skulle oppnå høyere score på tjenestekvalitet og medarbeidertilfredshet. Disse forholdene kartlegges ved bruk av KS' kartleggingsverktøy. Som vi har redegjort for i kapittel 3 er det store betenkeligheter ved bruk av disse målemetodene. Til tross for dette, har vi presentert resultatene fra målingene. Det er imidlertid vanskelig å trekke slutninger fra disse.

I 2006 var det samlede sykefraværet for helse- og sosialsektoren på ni prosent. Ved oppstart av Heltidsprosjektet var det en del diskusjon om prosjektet ville føre til mer eller mindre sykefravær. Likevel ble måltallet for Heltidsprosjektet en reduksjon av sykefraværet til 6-8 prosent. Dette måltallet er ikke nådd. Det samlede sykefraværet økte etter 2006 og har siden ikke vært lavere enn 2006-nivået. I ettertid ser vi at fraværet til de som økte til full stilling er gjennomgående noe høyere, både i forhold til korttids- og langtidsfraværet, men mest markert i forhold til langtidsfraværet.

Kristiansand kommune hadde også som mål at Heltidsprosjektet skulle føre til at ti prosent færre gikk over til uførepensjon i 2010 sammenlignet med 2007. Vi har ikke mottatt statistikk over uføreavgangen for helse- og sosialsektoren for tidsperioden 2007 til 2010, men tall fra Kristiansands kommunale pensjonskasse tyder på at det har vært en økning i andelen ansatte som er blitt uførepensjonister i tidsperioden. Trolig har heller ikke dette målet blitt nådd.

Totalt sett kan vi si svært lite om effekten av Heltidsprosjektet ut fra tilgjengelig statistikk. Av det som er tilgjengelig, er det få indikatorer som peker i retning av at målene til Heltidsprosjektet er nådd.

I evalueringen har vi imidlertid benyttet flere kilder. I de neste to kapitlene skal vi presentere data med bakgrunn i intervjuer ved et utvalg av arbeidsplasser og med et utvalg av ansatte som har økt til full stilling. Det er disse intervjuene som forteller oss mest om Heltidsprosjektet.

5 TRE ENHETER INNEN HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

INNLEDNING

I 2007 ble det gitt friske midler til 14 enheter innen helse- og omsorgstjenesten i Kristiansand kommune for å øke antall hele stillinger ved å øke grunnbemanningen. I tillegg ble det stilt krav om at enhetene skulle selv bidra ved å omdisponere midler fra budsjettene til overtid, vikarer og ekstravakter fra variabel til fast arbeidstid.

Heltidsprosjektet i Kristiansand kommune kjennetegnes ikke bare av de friske midlene og omdisponeringen fra variabel til fast arbeidstid, samt kravet til de ansatte om hel stilling, men også av at de fleste implementeringsbeslutningene ble delegert til enhetsnivå. Riktignok foretok helse- og sosialdirektøren valget av enheter som skulle tilgodeses med friske midler og med hvor mye, men hvordan midlene skulle nyttes ble delegert til den enkelte enhet.

Innen rammene av evalueringen har vi ikke hatt anledning til å se nærmere på hvordan Heltidsprosjektet ble iverksatt ved hver av de 14 enhetene, heller ikke hvilken betydning prosjektet har hatt lokalt ved enhetene. Vi har imidlertid valgt å se nærmere på tre enheter som presenteres i dette kapitlet.

Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune har vært gjennom en rekke omstillinger parallelt med Heltidsprosjektet. Flere enheter har vært berørt av ombygging, flytting, avdelingsbytte, og nye bemanningskabler, mens andre har erfart lederskifte. Selv om det ideelle for evalueringen er å studere effektene av intervensjonen (Heltidsprosjektet) fri for andre interne eller eksterne endringer, er det ikke mulig. Ved valg av enheter for dypdykket har vi derfor hatt for øye at Heltidsprosjektet ble introdusert parallelt med andre organisatoriske endringer. I vårt dypdykk har vi således ønsket å ha med en enhet som representerer kontinuitet og stabile forhold, en enhet som har blitt omorganisert, og en enhet som har fått ny leder. Ved dette valget mener vi at vi tilnærmer oss helse- og omsorgssektoren i dens mangfold.

Enhet "A" ble valgt ut til å representere den stabile enheten. Ved utvelgelsestidspunktet var det ingen store organisatoriske endringer like før eller i sikte, samt ingen lederendringer. Videre ble enhet "B" valgt fordi den ikke har vært gjenstand for store organisatoriske endringer de siste ti årene, men til gjengjeld har enheten erfart flere lederbytter. Til sist ble enhet "C" valgt ut fordi det er en enhet som har vært gjennom betydelige organisatoriske

endringer, men dog med samme leder. Samtlige tre enheter består av en institusjon (sykehjem) og en hjemmetjeneste.

Ved hver av de valgte enhetene har vi gjennomført intervjuer enkeltvis og i grupper hvor vi tok opp informantenes kjennskap til Heltidsprosjektet og prosjektets mål, enhetens prioriteringer ved implementeringen, problemstillinger knyttet til prosessen, herunder hvem deltok og hva var man enige/ikke enige om, samt Heltidsprosjektets effekt på enhetsnivå, herunder hva prosjektet har hatt å si for rekruttering, arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten. Videre ba vi informantene om deres overordnede betraktninger om Heltidsprosjektet var et godt initiativ, om de er tilfreds med resultatene, hva var vellykket/mindre vellykket, om man kunne ha gjort noe annerledes, og om man vil anbefale Heltidsprosjektet til andre arbeidsplasser. Til slutt ble informantene spurt om det fortsatt er et udekket behov for hele stillinger ved deres enhet.

Datagrunnlaget i dette kapitlet er basert på intervjuer med 34 informanter, fordelt på seks ledere, hvorav to avdelingsledere, ni plasstillitsvalgte og verneombud, ti ansatte som ble tilfeldig valgt ut, og ni ansatte som har fått full stilling og som jobbet ved en av de tre enhetene som er valgt ut.

ENHET "A"

Enhet "A" ble valgt ut for dypdykket fordi enheten skulle være caset som representerte stabilitet. Ingen omfattende restruktureringer eller lederskifter ble igangsatt før inntil nylig. Enheten er relativ stor og mottok 3,56 nye årsverk i 2007 som direkte følge av Heltidsprosjektet. Ved denne enheten ble sykehjemmet tilgodesett med 2,2 årsverk, mens hjemmetjenesten ble tilgodesett med 1,36 årsverk. Totalt fikk 14 ansatte økt sin stillingsbrøk til hel stilling, fordelt på fem sykepleiere og ni hjelpepleiere/helsefagarbeidere.

Ved denne enheten har vi intervjuet totalt åtte personer. Enhetsleder har blitt intervjuet to ganger; en gang i 2007 og en gang i 2011. I tillegg er to plasstillitsvalgte fra NSF, en plasstillitsvalgt fra FF, et verneombud, og tre ansatte som fikk full stilling, intervjuet.

KJENNSKAP TIL HELTIDSPROSJEKTET OG DENS MÅL

Alle informantene kjente til Heltidsprosjektet. På spørsmålet om hva som var kommunens mål med Heltidsprosjektet, fikk vi en rekke ulike svar. Enhetslederen viste til at kommunen ønsket å oppnå bedre kontinuitet ved arbeidsplassene og for de ansatte, tilbud om hel stilling til flere, og et ønske om at helse- og omsorgssektoren skulle framstå som en attraktiv arbeidsgiver for så å kunne tiltrekke seg og beholde arbeidskraft. Verneombudet, på sin side, vektla at Heltidsprosjektet skulle bidra til å rekruttere flere menn til sektoren, samt at større

stillinger skulle bedre kontinuiteten og der igjen kvaliteten på tjenestene. De tre ansatte la også vekt på at Heltidsprosjektet skulle komme brukerne til gode, men underbygget sine svar på noe ulikt vis. Mens den ene pekte på at Heltidsprosjektet skulle øke kontinuiteten blant dem med de minste stillingsbrøkene, viste en annen til at Heltidsprosjektet skulle bidra til å redusere fraværet.

Det er imidlertid de plasstillitsvalgtes svar som skiller seg mest ut. De tillitsvalgte reiser spørsmålet om Heltidsprosjektet var lansert for å sukre pillen. Med henvisning til alle omstillingene som helse- og sosialsektoren har vært i gjennom de siste årene, er de plasstillitsvalgte skeptiske til de uttalte målsettingene med Heltidsprosjektet:

"Mange år etterpå nå – føler jeg at det har vært planlagt i lang tid – egentlig har vi ikke oppnådd noe – egentlig har vi bemanna ned. Det må den øverste ledelsen ha visst, mens vi gikk og trodde at nå skal det bli greit med større stillinger. Man føler seg litt lurt. Det har vært bevisst. Tror det var litt propaganda i det – for å gjøre omstruktureringer de har planlagt. Den øverste ledelsen må ha visst at det ikke var penger nok – når de lovet to bolker. Det har ikke vært helt greit. Agendaen til ledelsen var ikke tydelig nok. De brukte Heltidsprosjektet utad i media."

Videre viser de plasstillitsvalgte til at Heltidsprosjektet ble benyttet til å demme opp for en del generell misnøye blant personalet ved flere enheter, noe som var viktig for å kunne rekruttere spesielt sykepleiere til kommunen.

HVILKE PRIORITERINGER BLE GJORT VED ENHET "A"

Ved enhet "A" valgte man å fordele de nye årsverkene til både sykehjemmet og hjemmetjenesten. Siden sykehjemmet i utgangspunktet hadde flest årsverk, ble det tilgodesett med om lag 60 prosent av de friske midlene, mens resten gikk til hjemmetjenesten. I forhold til hvordan de øvrige enhetene fordelte de friske midlene mellom sykehjemmene og hjemmetjeneste, ble hjemmetjenesten tilgodesett med nokså mye i enhet "A". Begrunnelsen for å tilgodese hjemmetjenesten var at antall brukere hadde økt kraftig, hjemmetjenesten var på det tidspunktet underbemannet og man benyttet mye innleie av vikarer. Heltidsprosjektet ga en mulighet til å gjøre noe med dette, samtidig som man ønsket å styrke sykepleiergruppa. Samtlige sykepleiere i hjemmetjenesten som ønsket full stilling fikk således sitt ønske oppfylt.

Ifølge informantene var det seniorer (ansatte over 62 år) og ansatte i store stillingsbrøker (større eller lik 75 prosent) som skulle prioriteres ved tildeling av nye årsverk. Tanken var at sistnevnte ville gi størst uttelling i forhold til antall hoder. Prioriteringen ble gjort av ledergruppa sammen med de sentrale tillitsvalgte og verneombudet. Ved enhet "A" ble ikke

helse et diskusjonstema i forhold til hvem man skulle prioritere. Siden ansiennitet og alder ofte er sammenfallende, ble det heller ikke en diskusjon knyttet til ansiennitet.

PROSESSEN

Informantene viser til mange møter, inkludert personalmøter, før tildelingen av hele stillinger var en realitet. At hver enhet kunne bestemme hvor de ønsket stillingsøkningen, var sett på som positivt. Ved enhet "A" ble det etablert en egen gruppe vedrørende Heltidsprosjektet, hvor enhetsleder, avdelingssykepleiere, og plasstillitsvalgte fra fagforbundet og NSF deltok. Ifølge enhetsleder var gruppa omforent i prioriteringene og det var heller ikke noe problem å velge hvem som skulle få økt stillingsbrøk. De plasstillitsvalgte beskriver også prosessen i forhold til den første tildelingsrunden som grei og ordnet og var veldig positive til at de som hadde gått i deltidsstillinger skulle få hel stilling.

Da kriteriene var bestemt, var seleksjonen av ansatte nærmest gitt. Ansatte som tidligere hadde gitt uttrykk for et ønske om hel stilling og som oppfylte kriteriene ble oppfordret til å søke. Det fortelles at noen ansatte ble riktignok skuffet, men det ble ingen store konflikter fordi det skulle komme nye midler senere.

I den grad uenighet kan spores, er det i forhold til kravet om full stilling. Mens enhetsleder mener at man godt kunne ha valgt en annen løsning enn 100 prosent stilling, viser de plasstillitsvalgte til forbundenes ønsker om hel stilling. Enhetsleder peker på at så lenge det er driftsmessig forsvarlig, kan det være riktig å tilby eksempelvis 80 prosent stilling fordi mange ansatte ønsker det:

"For alle er det ikke reelt og ikke ønskelig. Det passer ikke for alle – deres livssituasjon. Mange ønsker 80 prosent - de ønsker å ha en fridag i uka. Hvis alle skal tvinges til å jobbe 100 prosent, blir det ikke et reelt valg."

HAR HELTIDSPROSJEKTET FØRT TIL ENDRINGER VED ENHET "A"?

Det er en samstemthet blant informantene om at Heltidsprosjektet ikke har hatt en nevneverdig effekt på enheten som helhet. Effekten beskrives primært i forhold til de ansatte som fikk økt til full stilling. Disse hadde et sterkt ønske om full stilling og er svært fornøyde med å ha fått det. De som fikk hel stilling har vært stabile i stillingene sine, noe som anses som veldig hyggelig og et tegn på at de rette ble valgt.

"Det mest vellykkete er at de som ønsket å få 100 prosent, fikk det."

Manglende effekt på arbeidsplassen tilskrives omstillinger og omstruktureringer, noe som jevnet ut effekten av Heltidsprosjektet. Selv ved denne enheten, som ble valgt nettopp fordi den i minst grad hadde gjennomgått omstillinger, er opplevelsen at de har vært inne i en urolig fase. Kun høsten 2009 beskrives som en tid med vanlig drift.

De plasstillitsvalgte beskriver imidlertid at da stillingsøkningene kom i 2007, var det en merkbar forskjell:

”Vi merket det med en gang. Det ble flere lengre vakter hver dag – det gjorde at vi fikk mer rom – vi fikk mer tid med pasientene. Men det varte bare i kort tid. Nå er vi tilbake til der hvor vi var da Heltidsprosjektet kom. Hadde forventet at de skulle ha fulgt opp mer økonomisk, slik at vi kunne ha fått den romsligheten. De sa at vi skulle merke fem gode år – men det varte bare i overkant av ett.”

De plasstillitsvalgte var også enige om at det er pengene og økonomien som styrte prosessen.

Ansatte-informantene bekrefter de plasstillitsvalgtes beskrivelser. Heltidsprosjektet hadde en positiv effekt i en periode, etterfulgt av en reduksjon i bemanningen. En av informantene beskriver det på dette viset:

”Heltidsprosjektet hadde nok noe effekt i en periode. Vi hadde litt ekstra aktivitet i en periode. Men det har vært gi og ta. Et dobbeltrom i tredje etasje ble omgjort til enerom. Vi mista et årsverk pr etasje når vi mista dobbeltrommene. Enerom har medført færre beboere og der igjen redusert bemanning. Arbeidshverdagen har ikke blitt lettere som følge av Heltidsprosjektet, på grunn av reduksjoner ellers. Det kan imidlertid tenkes at det er noe mindre uro i vaktskifte. Det er flere folk som går vakta ut - så vaktskifte har blitt bedre. Ellers merker vi lite.”

Selv med ovennevnte tilbakemeldinger, viser imidlertid enhetsleder til at han har hatt mange gode samtaler vedrørende heltid/deltid som følge av prosjektet, og opplever at både ansatte og ledere har blitt mer bevisstgjorte: *”Jeg kan i hvert fall snakke for meg selv!”*

Grunnbemanningen

De plasstillitsvalgte og ansatte vi intervjuet beskriver en kutt i bemanningen etter ca ett år med Heltidsprosjektet, og mener med dette at den økte grunnbemanningen som skulle være et bærende element i Heltidsprosjektet, forsvant. På spørsmål om dette stemmer og om endringene kan tilskrives Heltidsprosjektet, svarer enhetsleder på følgende vis:

”Ja, det stemmer. Det som skjedde var at vi økte grunnbemanningen først. Så opplevde vi at de fleste sykehjemmene gikk kraftig med underskudd. Vi fikk klar beskjed om at dette går ikke lengre! Det ble avholdt et seminar med helse- og sosialdirektøren høsten 2008, hvor vi ble forklart de økonomiske realitetene. Det vil si

at vi begynte høyt – økte grunnbemanningen – og så måtte vi nedbemanne. Nå er vi tilbake der vi var før Heltidsprosjektet. Det er økonomien som styrer det hele.”

Både enhetsleder og de plasstillitsvalgte er enige i at det var uheldig for Heltidsprosjektet at de måtte nedbemanne. De plasstillitsvalgte mener at nedbemanningen bidro til å usynliggjøre prosjektet. Enhetsleder på sin side peker på at det er vanskelig å drive i balanse på et sykehjem. Det er ofte marginale endringer som skal til for å gå i balanse eller ikke. Derfor må man være god på endring hele tiden, og hele tiden etterstrebe den optimale driften, men beklager samtidig at de ikke fikk prøvd ut økt grunnbemanning lengre.

På spørsmål om hvordan enheten opplevde kravene til omdisponering av vikarmidler m.m., svarer enhetsleder at det er enhetsleders ansvar å løse oppgavene på enhetsnivå. Tidlig i prosessen var det riktignok et felles møte mellom helse- og sosialdirektøren og enhetslederne om realismen i omdisponeringskravet, noe som førte til at tolkningsrommet ble utvidet. Det som imidlertid ble opplevd som frustrerende var at det ikke var mulig å få et bedre tallgrunnlag. Flere opplevde at tallene som ble presentert ikke stemte overens med det de mente var riktig, se for øvrig kommentarene i kapittel 4 knyttet til tabell 4.9.

Da Heltidsprosjektet ble iverksatt i 2007 opplevde denne enheten et “vikartørke” fordi de som normalt tok tilkallingsvakter hadde fått full stilling. Av den grunn gikk mer til overtidsbetaling. Problemet, slik det ble beskrevet i 2007, var imidlertid forbigående og enhetsleder opplever ikke at dette er en utfordring i dag.

En fellestrekk i intervjuene ved denne enheten, er at bemanningsfaktoren generelt anses for å være lav. Som en av de ansatte uttrykker det:

”Skulle ønske at bemanningen ble høyere – en høyere bemanningsfaktor. Vi får bare gitt et minimumstilbud til beboerne. Vi kunne trengt flere hender. Beboerne er så mye svakere. De trenger mer hjelp. Det er tunge pleiepasienter. Noen pårørende er flinke til å følge opp, mens andre er helt fraværende.”

Rekruttering

Som nevnt i kapittel 1 forventet Kristiansand kommune at det ville bli lettere å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere når kommunen kan tilby hele stillinger. På spørsmål om Heltidsprosjektet har hatt betydning for enhetens rekruttering, svarer enhetsleder i 2011 at enheten har rekruttert relativt få personer etter 2007. Få har sluttet, men det er lyst ut enkelte stillinger etter 2007 på grunn av naturlig avgang. Ved disse utlysningene har man ikke økt stillingsstørrelsene som følge av Heltidsprosjektet. Det er heller ikke flere mannlige søkere

etter 2007. Enheten har for øvrig ikke hatt et rekrutteringsproblem ifølge enhetsleder: *”Det er en problemstilling vi ikke er kjent med. Vi har nedbemannet.”*

En av de plasstillitsvalgte bemerker også at alle som fikk økt stilling ved denne enheten var eldre, så de lykkes ikke i et rekrutteringsøyemed:

”De skulle hatt plass til de unge også. Hvis kommunen ønsker å beholde en viss kompetanse, må de stille opp mer – eller så søker folk seg til andre kommuner.”

Det skal legges til at ved denne enheten er de fleste sykepleierstillingene hele og sykepleierne som ønsket hel stilling i forbindelse med Heltidsprosjektet, ble tilgodesett.

Arbeidsmiljøet

Informantene synes det er vanskelig å svare på spørsmål om Heltidsprosjektet har fått betydning for arbeidsmiljøet. Svarene preges mer av tro enn av konkrete eksempler. De fleste tror at de ansatte har blitt mer fornøyd og trives bedre, spesielt de ansatte som fikk økt stillingen sin. Som nevnt i et av sitatene over, viser en av de plasstillitsvalgte til at trolig har vaktskiftene blitt bedre (mindre uro), som følge av at flere ansatte går vakta helt ut. Ellers var det lite de merket til effektene av Heltidsprosjektet på arbeidsmiljøet.

Enhetsleder understreker at arbeidsmiljøet er noe de jobber med hele tiden for at det skal være godt, og at arbeidsmiljøet har sine pluss og minus sider uavhengig av Heltidsprosjektet. Sykehjemmet har vært preget av tre ulike kulturer knyttet til husets tre etasjer, og at det har vært en bevisst satsing på å tenke mer “hele huset”. Økt samarbeid på tvers av etasjene, har slått ut i både positiv og negativ retning. Enhetsleder viser til at det nå er flere som jobber på tvers, men at denne prosessen hadde kommet i gang før Heltidsprosjektet var en realitet.

Sykefraværet

På spørsmål om det er en sammenheng mellom flere hele stillinger og sykefraværet, svarer de fleste av informantene at de tror det er en sammenheng – men at sammenhengen er positiv i den forstand at flere hele stillinger trolig gir et lavere fravær.

Sykefraværet ved denne enheten beskrives å ligge på gjennomsnittet for Kristiansand kommune. Det var i forbindelse med nedbemanningen knyttet til bortfallet av dobbelttrommene, at sykefraværet gikk opp. Økningen i korttidsfraværet tilskrives også omstillinger ved enheten og ikke økt fravær blant dem som fikk full stilling. Enhetsleder er klar på at full stilling ikke har ført til økt sykefravær, og at denne enheten således skiller seg ut fra de andre enhetene.

En av de plasstillitsvalgte viser også til at økningen i sykefraværet ved denne enheten må forstås ut fra at *"arbeidsoppgavene har blir flere samtidig som vi har blitt mindre folk. Arbeidsmengden øker og derfor blir folk fortere utslitt."* Verneombudet legger til at siden det i mange tilfeller ikke leies inn vikarer ved sykdom, øker det belastningen på de ansatte.

Samtlige av de ansatte-informantene tilskriver økningen i fraværet, spesielt langtidssykefraværet, til omorganiseringer. To av de ansatte uttrykker det på denne måten:

"Det har skjedd så mye omorganisering på huset siden [Heltidsprosjektet], at det har tatt oppmerksomheten. Mye av sykefraværet kan knyttes til omorganiseringen. Folk har blitt plassert steder de ikke ønsker å jobbe. Ansatte har hatt lite innflytelse. De kunne komme med ønsker, men ønskene ble ikke fulgt. Det ble mye muskel- og skjelett, mange langtidssykemeldinger. I tillegg skal en huske at mange har jobbet i mange år."

"Det er kuttet fire årsverk siden februar 2009 da det ble utarbeidet ny turnus. Det merker vi veldig godt. Det har blitt mye ekstraarbeid for oss som er igjen. Det har blitt mer sykefravær på grunn av nedskjæringene. Folk får vondt i ryggen."

Tjenestetilbudet og tjenestekvalitet

I forhold til Heltidsprosjektets betydning for tjenestetilbudet og tjenestekvaliteten, er svarene i tråd med det som er sagt under grunnbemanning over. I perioden før man nedbemannet hadde Heltidsprosjektet trolig en positiv effekt for brukerne, men dog ingen markant forskjell fordi årsverksøkningen var for liten til det. Dette er imidlertid vanskelig å måle, ifølge enhetsleder og de plasstillitsvalgte.

De plasstillitsvalgte understreker også betydningen av å være flere på jobb i forhold til tjenestetilbudet, samt at flere hele stillinger vil nødvendigvis gi bedre kontinuitet, samt at ansatte i hele stillinger tar et større ansvar i forhold til pasienten. I kjølvannet av Heltidsprosjektet var det ifølge de plasstillitsvalgte tanker om at man skulle skrive *"hvordan pasientene gjorde det"*, men det ble ikke gjennomført.

De ansatte som har fått økt sin stillingsbrøk, har imidlertid mer konkrete og positive erfaringer. Her er hva to av dem forteller:

"Nå når jeg jobber 100 prosent, har jeg en mer helhetlig oversikt. Jeg vet mer om pasienter. Jeg får også mer tid til pasientene; vi leser avisene med dem. Jeg blir kjent med beboerne på en til en basis. Det kommer beboerne til gode. Noen vil gå på tur, men ikke alle. På grunn av nedskjæringene ved ny turnus, ble det mindre tid på kvelden. Før februar 2009 var det all right."

"Det har blitt bedre. Brukerne kjenner meg godt. De spør om jeg snart kommer igjen. På min avdeling er det mye mating. Hvis vi får noen ekstra (elever, folk fra NAV), tar vi en tur ut. Vi har fått litt mer tid på grunn av Heltidsprosjektet: Vi steiker vafler, spiller bingo og lignende."

Disse sitatene tyder på at Heltidsprosjektet har hatt mest positiv effekt på individnivå i forhold til de som har fått økt sin stillingsbrøk, men at andre utviklingstrekk ved arbeidsplassen har overskygget disse positive erfaringene.

Hvordan gikk det med de ansatte som fikk full stilling?

Blant de 14 som fikk økt sin stilling som følge av Heltidsprosjektet, er det ti som fortsatt jobber ved enheten i full stilling og seks av disse er 50 år eller eldre. To har sluttet, en arbeidet aldri i full stilling, mens status til den siste er ukjent. Enhetsleder tilskriver ikke de ansattes avgang til Heltidsprosjektet. Ingen av de som fikk full stilling, og som fortsatt jobber ved enheten, har søkt om å redusere stillingen sin.

En av de ansatte som økte til full stillinger beskriver sin situasjon slik:

"Det er svært bra for meg. Det kan ikke sammenlignes med hva jeg gjorde før. Før jobbet jeg i 40-50 prosent vikariater sammen med løse vakter. Har jobbet i over 100 prosent i mange år. Da jeg fikk full stilling sluttet jeg å ta løse vakter. Jeg har faktisk redusert arbeidsmengden min, i tillegg til at det er planlagt."

OVERORDNEDE BETRAKTNINGER VEDRØRENDE HELTIDSPROSJEKTET

Alle informantene er samstemte i at tanken bak Heltidsprosjektet er bra og at det har vært et godt initiativ. At man på sikt ikke klarte å holde på den økte grunnbemanningen, beskrives imidlertid som svært ødeleggende for Heltidsprosjektet.

Det er imidlertid de ansatte som fikk økt sin stillingsbrøk som er mest entusiastiske i forhold til prinsippet om flere hele stillinger. Her er hva to av dem forteller:

"Det er absolutt riktig prioritering. Det er på høy tid at kvinnelige yrker blir prioritert. Vi må bare satse på heltid. For pasientens del er det viktig at vi jobber i fulle stillinger, det gir mer kontinuitet. Vi skulle få økt stillinger og sykefraværet skulle gå ned. Det har ikke blitt helt som de trodde selv om kommunen fikk friske midler. En del har fått en lengre arbeidsdag. Før gikk mange i korte vakter. Da følte vi at vi ble utnyttet. Nå går vi fulle vakter. Det er bedre. Det er mer helhet i dagen. Jeg føler mer ansvar i jobben."

"Etter min mening bør folk jobbe i full stilling. Kristiansand kommune bør kutte de små stillingene."

ER HELTID FORTSATT EN AKTUELL PROBLEMSTILLING?

Det er delte meninger ved enheten om problemstillinger knyttet til heltid/deltid fortsatt er et samtaleemne eller ikke ved arbeidsplassen. Ifølge enhetsleder sluttet de å snakke om Heltidsprosjektet i 2009 da de skjønnte at de ikke ville få flere friske midler. Siden er det andre ting som har opptatt dem.

Plasstillitsvalgte for Fagforbundet mener imidlertid at det er veldig mye snakk om heltid/deltid generelt, også på arbeidsplassen. Man snakker mye om hvordan man skal løse det – og så snakker man mye om penger, og mindre om pasienten. Verneombudet på sin side, fremhever at folk føler seg lurt ved at det ikke kom en ny ”bolk”, og at mange fortsatt snakker om det.

På spørsmål om det fortsatt er et udekket behov for heltidsstillinger ved enheten, tyder svarene på at det fortsatt er ansatte som jobber ufrivillig deltid, uten at omfanget kan tallfestes nøyaktig. Enhetsleder har søkt å imøtekomme noe av etterspørselen etter større stillinger ved utarbeiding av ny turnus, men kjenner til at det er flere i helgestillinger som ønsker større stilling. De ansatte som ble intervjuet viser også til at flere nyutdannede jobber ufrivillig deltid ved enheten.

RÅD TIL KOMMUNEN FRA DE ANSATTE

Avslutningsvis i intervjuet fikk de ansatte komme med råd til kommunen i forhold til veien videre. Her er rådene fra de ansatte-informantene fra enhet ”A”:

- Sats mer på heltid. Det er mange nyutdannede som ønsker hel stilling. Nyutdannede uten full stilling kan komme til å flytte.
- Gi heltid til flere. En hel stilling er mye bedre for de som jobber og det er bedre for de som bor her.
- Det er veldig positivt med flere 100 prosent stillinger, men det er et slitsomt og tøft yrke. Noen ønsker å jobbe i 90 prosent, og det bør det være rom for. Ved ny tildeling av årsverk, kunne det vært lurt med en intervjurunde. Man bør prioritere de som har overskudd. Det er ikke så veldig positivt å jobbe med folk som er trøtte og slitne.
- Få inn mer folk. Få inn flere innvandrere. Dersom språk er en hindring må veileder gi dem mer tid. Man må forsøke å forstå innvandrernes kultur. Møte dem litt på veien. Lengre veiledningstid og økonomisk støtte (introduksjonsprogram i 2 år), kan gi flere hender.

VIL ENHETSLEDER ANBEFALE HELTIDSPROSJEKTET TIL ANDRE?

Enhetsleder ga et ubetinget "ja" til å anbefale Heltidsprosjektet til andre, med den begrunnelse at det er viktig å prøve det ut i praksis. Enhetsleder har fortsatt tro på at heltid er noe man bør fokusere på i årene som kommer.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER ENHET "A"

Enhet "A" ble valgt ut for dypdykket fordi enheten skulle være caset som representerte stabilitet. Intervjuene avdekker imidlertid at informantene ikke gir uttrykk for stor grad av stabilitet. I intervjuene trekkes hele tiden fram omstillinger og nedbemanninger som viktige forklaringsfaktorer for hvorfor Heltidsprosjektet rant bort i sand. Til tross for deres erfaringer som tilsier at Heltidsprosjektet har hatt relativ liten betydning totalt sett for enheten, er likevel informantene positive til grunntankene bak Heltidsprosjektet, og kan anbefale både Kristiansand kommune og andre arbeidsgivere å tilby flere hele stillinger.

Erfaringene til de ansatte som fikk hel stillinger tyder på at Heltidsprosjektet har hatt en positiv effekt på individnivå, og i forholdet mellom den enkelte ansatte og pasienten/brukeren. Slik sett er det fortsatt positive spor etter Heltidsprosjektet i denne enheten.

ENHET "B"

Enhet "B" har i liten grad gjennomgått omstruktureringer parallelt med Heltidsprosjektet, men har opplevd flere lederskifter i tidsperioden. Videre er enhet "B" en av de største enhetene innen helse- og omsorgssektoren, og da Kristiansand kommune kartla interessen for hele stillinger ved årsskifte 2006/07 var det ved denne enheten interessen var størst: 40 ansatte meldte sin interesse. Da Heltidsprosjektet ble iverksatt i 2007 ble denne enheten tilgodesett med 3,56 nye årsverk og pr oktober 2008 hadde 13 personer fått økt sin stilling til hel stilling. Ved denne enheten gikk brorparten av de friske midlene til sykehjemmet, med det til følge at hjemmetjenesten ikke ble direkte berørt av Heltidsprosjektet.

Ved denne enheten har vi intervjuet til sammen 17 personer. I 2007 ble fungerende enhetsleder og avdelingsleder intervjuet, mens i 2010 ble den nye enhetslederen, to plasstillitsvalgte fra henholdsvis NSF og FF, et verneombud, seks tilfeldig valgte ansatte og fem ansatte som hadde fått hel stilling som følge av Heltidsprosjektet⁸, intervjuet.

⁸ Blant de 11 som fikk hel stilling, samtykket sju til å la seg intervju. Seks ble intervjuet individuelt, men en trakk seg etter intervjuet. Den sjuende var plasstillitsvalgt og deltok i gruppeintervjuet med de tillitsvalgte.

LEDERSKIFTE

Enhet "B" ble valgt ut fordi denne enheten har hatt flere lederskifter parallelt med Heltidsprosjektet. Nåværende leder tiltrådte stillingen først etter ressursene knyttet til Heltidsprosjektet var fordelt, men kjente til Heltidsprosjektet fra sin tidligere stilling som enhetsleder ved en av kommunens andre omsorgstjenester. Dagens enhetsleder har således ikke vært delaktig i prioriteringene som ble gjort ved enhet "B", men som vi vil drøfte, kan likevel ha spilt en viktig rolle i forhold til å realisere målene til Heltidsprosjektet.

Da ny enhetsleder overtok i 2008, ble ledelsen ved enhet "B" styrket med en avdelingsleder (fra en til to). I tillegg er den nye enhetslederen, de tillitsvalgte og ansatte som har blitt intervjuet samstemte i at ny leder har hatt et høyt fokus på arbeidsmiljøet. Selv beskriver den nye lederen at hun vil noe med lederrollen og har klare meninger om hvordan hun skal utøve den. De plasstillitsvalgte bekrefter at det er et markert skifte ved arbeidsplassen etter ny leder kom på plass.

KJENNSKAP TIL HELTIDSPROSJEKTET OG DENS MÅL

Alle informantene kjente til Heltidsprosjektet og hadde meninger om hva Kristiansand kommune skulle oppnå med det – men svarene varierte noe.

De plasstillitsvalgte var mest opptatt av at Heltidsprosjektet må forstås i et likestillingsperspektiv og viste til begreper som "*rett til heltid - deltid en mulighet*" og "*en lønn å leve av*". Dette perspektivet er i tråd med sentrale føringer fra deres respektive forbund og en rekke politiske aktører regionalt og nasjonalt.

De ansatte var derimot mer opptatt av at Heltidsprosjektet skulle bidra til å styrke grunnbemanningen og at det skulle gi flere hender i omsorgssektoren. I tillegg var de opptatt av at Heltidsprosjektet skulle gi flere muligheter til å få hel stilling. Blant de ansatte viste flere til ønsket om å redusere sykefraværet, mens noen færre viste til at Heltidsprosjektet skulle føre til bedre tjenestekvalitet. Et fåtall viste til at Heltidsprosjektet skulle bidra til at helse- og omsorgssektoren framstår som mer attraktiv og således bidrar til å øke rekrutteringen til sektoren.

HVILKE PRIORITERINGER BLE GJORT VED ENHET "B"

Som nevnt gikk brorparten av de "nye" hele stillingene til sykehjemmet. Dette forklares med den innsatsstyrte finansieringen som benyttes ved hjemmetjenesten (sonene).

Ved enhet "B" hadde man oppfattet helse- og sosialdirektøren dit hen at ansiennitet ikke skulle være et kriterium alene og vektla følgende kriterier i tillegg:

- Søkeren måtte ha en fagutdanning
- Søkeren måtte være villig til å jobbe på tvers av avdelinger
- Søkeren måtte ha minst en 40 prosent stilling.

Ovennevnte innebærer at assistenter ble utelukket fra å søke. Da enhet "B" ble åpnet i 2000, ble det tilsatt mange assistenter. Ved tildeling av ressurser til hel stilling ønsket man således å øke grunnbemanningen med kompetanse og således ønsket man å prioritere sykepleiere. I tillegg ble de med store stillinger i utgangspunktet prioritert. Ledelsen argumenterte også for at man måtte vektlegge personlig egnethet og fleksibilitet, spesielt fleksibilitet med hensyn til hvor en skulle jobbe.

I forhold til ressursallokeringen var det gitt sentrale føringer om at Heltidsprosjektet ikke skulle tilføre nye ressurser til helgene. Det vil si at man bare kunne øke bemanningen på dag- og kveldstids i ukedagene. Ved sykehjemmet ble alle ressursene lagt inn på dagtid og det ble laget en egen turnus der ekstrabemanningen ble tatt inn. Tanken var at de nye stillingene skulle plasseres på forskjellige avdelinger og utgjøre en toppbemanning - en tredje person - på dagtid. Avdelingene med tyngst pleietyngde skulle få mest og pleieavdelinger skulle få mer ressurser enn dementavdelinger, dels for å forebygge sykefravær.

Ved økt bemanning skulle tiden nyttes til å aktivisere beboere, og ved eventuell sykefravær skulle de "nye" stillingene brukes til å dekke opp fraværet før det ble tatt inn vikarer. Av den grunn var det viktig at de ansatte ikke ble bundet til bestemte avdelinger.

PROSESSEN

Lederne og de plasstillitsvalgte var positive til at mange spørsmål ble delegert til enhetsnivå. Det vises til at enhetenes behov er ulike og man vet best hvor skoen trykker. Videre beskriver partene stemningen som veldig god innledningsvis og at man stort sett var enige i valgene som ble tatt. Man var veldig godt fornøyd med ressurstildelingen og det var stor enighet om at Heltidsprosjektet var et positivt tiltak. Informantene viser til at det ikke var mye diskusjon om at det var sykehjemmet som skulle få brorparten av de nye stillingene. Det ble ansett som et lurt sted å begynne fordi deltidsproblemet var størst der. Innledningsvis var det også stor oppslutning om at man måtte omdisponere midler fra variabel til fast arbeidstid. I

tillegg var partene generelt godt fornøyd med informasjonstilgangen, hvor både plasstillitsvalgte og ledere opplevde at de fikk den samme informasjonen.

Lederne og de plasstillitsvalgte er også enige i at det ble skapt for mange og store forventninger innledningsvis. I utgangspunktet ble det sagt fra direktørhold at alle som ønsket det skulle få full stilling etter hvert. Ved sykehjemmet, hvor svært mange ønsket hel stilling, ble det en utfordring, spesielt for enhetsleder som måtte ta i mot kritikken da det viste seg at det ikke lot seg realisere.

Enigheten mellom lederne og de plasstillitsvalgte var imidlertid ikke like stor i alle spørsmål. Da kriteriene for utvelgelse på personnivå skulle defineres, ønsket ledelsen å vektlegge den ansattes helse, blant annet ved å skue til den ansattes sykefravær. De plasstillitsvalgte var ikke enige i dette, og fikk støtte for dette synet av de sentrale tillitsvalgte i kommunen.

Ved utlysning av midlene gikk det brev ut til alle ansatte, både ved sykehjemmet og hjemmetjenesten. I de tilfeller plasstillitsvalgt selv var søker, steppet varaen inn i ansettelsesprosessen. En som var plasstillitsvalgt under tilsettingsprosessen oppsummerer med at de som søkte og hadde lang ansiennitet, opplevde prosessen som god. De som hadde jobbet ved sykehjemmet lenge og jobbet mange ekstravakter, fikk full stilling.

Stort sett alle informantene som hadde fått økt til hel stilling beskriver prosessen som god, ryddig, åpen og rettferdig. Riktignok hadde ikke alle blitt innkalt til intervju og flere ble oppfordret til å søke.

Blant våre informanter som ikke fikk full stilling som følge av Heltidsprosjektet, er oppfatningen av prosessen noe mer tvetydig. En av de ansatte som på det aktuelle tidspunktet hadde under halv stilling opplevde prosessen som utydelig: *"Jeg fikk beskjed om at det ikke nyttet å søke. Det var ganske mye grums"*. Enkelte av informantene viser også til en del misnøye blant de ansatte vedrørende kriterievalget og utvelgesprosessen. Det var en del misnøye med at helgestillingene ikke ble prioritert og flere ansatte var av den oppfatning at det var på tide å prioritere de små stillingene. Av enkelte ble denne tiden opplevd som ubehagelig.

Heller ikke alle ansatte var fornøyd med kravet om at man måtte jobbe i full stilling. Noen søkere trakk seg fordi de ønsket bare 80 prosent. Videre fortelles det at det var en del frustrasjon rundt kravet om å jobbe på tvers av avdelinger. Dette ble opplevd som vanskelig, slitsomt og utrygt.

I ettertid ser nåværende enhetsleder at avdelingene ble skjevfordelt. Det var en motsetning mellom å ta hensyn til utvelgelseskriteriene på individnivå og hensynene til avdelingene. Ved

at man fulgte utvelgelseskriteriene på individnivå, uten å stille krav til at enkelte måtte bytte avdeling, førte det til at enkelte avdelinger fikk to ekstra personer, andre ingen. Dette førte også til at enkelte avdelinger som fikk nye ressurser, trengte det minst.

HAR HELTIDSPROSJEKTET FØRT TIL ENDRINGER VED ENHET "B"?

Da vi intervjuet fungerende enhetsleder og avdelingsleder i 2007 fikk vi høre at Heltidsprosjektet hadde hatt marginal effekt og intensjonene var ennå ikke realisert. Verken økonomimålet til sosial- og helsedirektøren eller aktiviseringsmålet til politikerne, var nådd. Vi fikk også høre at Heltidsprosjektet var blitt en belastning for enkelte ansatte som var misfornøyd med å bli tvunget til å jobbe på flere avdelinger.

Tre år senere, i 2010, var oppfatningene ikke mye annerledes. Informantene peker på at intensjonene ikke har blitt innfridd. En gjennomgangstone blant de ansatte er at de økte ressursene forsvant til å dekke andre behov. De ansatte omtaler kravet om å arbeide på tvers av avdelinger som "rullering". En av de ansatte som fikk hel stilling beskriver det på følgende vis:

"Jeg ble hulltetter. Det var fryktelig slitsomt og frustrerende. Det var som å være på ny jobb hver dag. Jeg ble ikke kjent med beboerne. (...) Vi går med nødbemannning. Pleie og stell har blitt så mye mer. Muligens helt i oppstarten fikk beboerne noen flere tilbud, men det varte ikke lenge og jeg tviler på om beboerne merket noe til det. I dag brukes det ikke mer tid eller ressurser til beboerne."

Nåværende enhetsleder gir også uttrykk for at det ikke har skjedd nevneverdige endringer i tjenestetilbudet, tjenestekvaliteten, eller oppgaver som følge av Heltidsprosjektet. Men én organisasjonsendring vil hun tilskrive prosjektet, nemlig at flere jobber på tvers av avdelinger (rullerer). Ifølge enhetslederen har det å jobbe på tvers spredd seg utover i organisasjonen, og slik sett har Heltidsprosjektet vært bra for sykehjemmet. Ifølge enhetsleder satte Heltidsprosjektet i gang noen prosesser som har endret mange av de ansattes erfaringer og holdninger til det å jobbe på tvers av avdelinger.

Det er imidlertid delte syn på verdien av å jobbe på tvers blant de ansatte. Mens enkelte mener at *"det er greit å ha vært rundt litt"*, peker andre på at faste ekstravakter gir mer nytte fordi de blir bedre kjent med beboerne, enn ansatte som rullerer mye.

Grunnbemanningen

Tanken bak Heltidsprosjektet var å øke grunnbemanningen, dels ved friske midler og dels ved å omdisponere midler fra variabel arbeidskraft. Økningen i grunnbemanningen skulle både bidra til å gi flere hel stilling og gjøre det mulig å få mer tid til å aktivisere beboerne.

I 2010 var tilbakemeldingene fra de ansatte relativt entydige: De dagene de er tre på jobb, er en god dag, både for pasientene og de ansatte, men det skjer sjeldent. Det er først og fremst fraværet som styrer om de er tre på vakt eller ikke. En av de ansatte belyser det med følgende utsagn:

“Da vi begynte økte de grunnbemanningen fra 2 til 3. Det ble tatt fra oss etter hvert. Hvis det var sykdom på huset, ble vi flyttet. Det ble det mer og mer av. Nå er den økte grunnbemanningen spist opp. Det skulle ikke leies inn ved korttidsfravær, kun ved langtidsfravær. Nå gjøres ikke det heller dersom man er tredje mann på turnusen. Fraværet kom inn og forstyrret bildet. Noen som fikk full stilling var skuffa. De sa at det skulle bli lettere å jobbe hundre prosent fordi det skulle være flere på jobb – noe det ikke har blitt. Det er tungt å jobbe hundre prosent når man er knappest mulig bemannet.”

Avdelingsleder peker imidlertid på at det ikke bare var sykefraværet som ble en utfordring, men også ferier. I tillegg var praksis i forhold til hvordan utgifter skulle regnskapsmessig føres uklare, noe som bidro til at det var vanskelig for avdelingslederne å vite hvor mye man realistisk kunne klare å spare. Ved enkelte avdelinger økte utbetalingene til overtid som følge av at flere ansatte hadde hel stilling og man i mindre grad skulle bruke vikarer/ekstrahjelp.

Ifølge plasstillitsvalgte er grunnbemanningen i utgangspunktet å betrakte som god, betinget av at fraværet er lavt. Med høyt fravær opplever imidlertid de ansatte at grunnbemanningen blir for lav. Intensjonene om økt aktivisering av beboere ble heller ikke realisert som følge av at ressursene ble satt inn for å dekke fraværet.

Nåværende enhetsleder er også av den oppfatning at bemanningen ved sykehjemmet i utgangspunktet var ganske bra. Samtidig peker hun på at de ansatte ble fort godt vant. Etter kort tid ble tre personer på dagtid standarden, og da bemanningen senere måtte reduseres, vakte det reaksjoner.

Rekruttering

Ifølge enhetsleder har det nærmest ikke vært behov for nye utlysninger, med unntak for enkelte sykepleierstillinger. Disse ble utlyst med valgfri stillingsprosent. Det er ikke rekruttert flere menn i kjølvannet av Heltidsprosjektet ved enhet "B".

Arbeidsmiljøet

Under intervjuene i 2007 viste avdelingsleder til frustrasjon og misnøye blant ansatte som følge av at de måtte jobbe på tvers av avdelinger for å dekke opp fraværet. Alle ansatte på sykehjemmet kunne i prinsippet bli flyttet til andre avdelinger for å dekke opp vakter ved fravær. Ordningen gjaldt alle ansatte i et forsøk på å dele på "byrden", og gjaldt således også

for de som ikke hadde fått full stilling. Denne ordningen ble introdusert som direkte følge av Heltidsprosjektet. Tidligere var det enkelte som jobbet fast ved to avdelinger, men man hadde ikke ansatte man kunne flytte rundt på.

Ifølge avdelingsleder skapte innføringen av denne ordningen en del frustrasjon blant de ansatte. Ansatte som hadde fått hel stilling ga uttrykk for at dersom de hadde vært klar over at det ville bli så mye stress med å flytte rundt på avdelingene, vill de trolig ikke ha tatt i mot økningen. De ansatte hadde forventninger om at man skulle inngå i en toppbemanning, men i stedet ble det en vikarpool. Tilsvarende, blant de ansatte som ønsket hel stilling, men ikke fikk, ble opplevelsen av at de ikke fikk ta del i godene, bare byrdene, en belastning. Det skal imidlertid legges til at de som hadde svært mye i mot å jobbe på tvers, ikke ble tvunget til det.

Nåværende enhetsleder overtok i 2008 og har bevisst satt fokus på arbeidsmiljøet. Dette er noe både de plasstillitsvalgte og ansatte har merket seg. Ifølge de plasstillitsvalgte har ledelsen fokus på å bygge arbeidsmiljøet internt på avdelingen og på tvers. Denne satsingen må blant annet ses i lys av et ønske om større fleksibilitet blant de ansatte på tvers av avdelingene. Eksempler på tiltak som de tillitsvalgte trakk fram er personallunsj en gang i måneden, aktivitetslotteri og kompetanseheving. De ansatte bekrefter at ny leder har bidratt til holdningsendringer, og viser spesielt til at ledelsen har vært flink til å tilrettelegge for kompetanseheving. Dette har gjort de ansatte mer motiverte og har bidratt til at de har fått en mer positiv innstilling til arbeidsplassen.

Enhetsleder mener å ha erfart at det å tørre å ha en høyere bemanning gjør noe med arbeidsmiljøet: Det gir et lavere sykefravær, noe som igjen gir bedre økonomi, som igjen gjør det mulig å ha en økt bemanning. I stedet for å komme inn i en negativ spiral, går man inn i en positiv en.

Sykefraværet

Alle informantene peker på at det er en klar sammenheng mellom sykefraværet og muligheten til å realisere intensjonene i Heltidsprosjektet. Avdelingsleder peker blant annet på at med ti prosent sykefravær, er det lite igjen av toppbemanningen når man ikke skal ta inn vikarer. Tanken bak å øke grunnbemanningen på dagtid var at flere folk skulle orke å gå på jobb fordi arbeidsbelastningen ville bli mindre.

Ved sykehjemmet gikk sykefraværet markant ned etter ny leder overtok, men har siden økt igjen. At sykefraværet gikk markant ned tilskrives i stor grad den nye lederen ifølge informantene. Ifølge enhetslederen har man blitt flinkere til å tenke restarbeidsevne og å tilpasse arbeidet individuelt:

“Nå tør vi si til folk: Kom på jobb, selv om du er litt skrantende. Det er mye man kan gjøre her, selv om man har vondt et eller annet sted. Man kan for eksempel sitte ned å prate med de demente. Det å ta fatt i sykefraværet, og å stille krav, er veldig viktig. Før ble jo de sykemeldte fredet”.

Enhetslederen viser også til behovet for å skape en felles forståelse og større aksept for tilrettelegging på arbeidsplassen: *“Neste gang kan det være du som har behov for tilrettelegging/endring.”*

Ifølge enhetsleder har avdelingene som har fått flere hele stillinger nesten ikke sykefravær og at det er ansatte i små stillinger som står for en stor del av sykefraværet:

“Går du i 40-50 prosent stilling, er folk “innom”. Folk gjør en grei nok jobb da også, men det er ikke noe mer. Det får ingen konsekvenser for folk i små stillinger om de er på jobben eller ikke. De ser ikke at de andre de jobber sammen med får en kjempeutfordring. (...) Jeg prøver å sikre at de i små stillinger blir sett.”

Å “se” sine ansatte innebærer blant annet å møte de ansatte, si god morgen, høre hvordan nattevakten har vært, sette seg ned å prate, høre hvordan folk har det, og være lydhør.

Tjenestetilbudet og tjenestekvalitet

I utgangspunktet skulle den økte grunnbemanningen gi et bedre tjenestetilbud. Tilskuddet til bemanningen skulle knyttes opp mot sosiale tiltak for beboerne og i en tidlig fase av prosjektet ble det snakk om å tilsette en aktivitør, noe som ikke ble realisert. Til å begynne med skrev de ansatte en dagbok som dokumenterte aktivitetene overfor beboerne, men ifølge de ansatte gikk det ikke mer enn et halvt år før de ekstra ressursene nesten i sin helhet gikk til å dekke sykefraværet, avspasering, ferie eller lignende.

De dagene det var tre på jobb, var det imidlertid rom for å gjøre små ekstra aktiviteter og man kunne behandle pasientene mer individuelt. Ifølge de ansatte kunne beboerne komme noe raskere opp om morgenen, det ble mer ro rundt måltidene, det ble lettere å ta beboerne med ut, bake litt til kafeen, osv. Ifølge enhetsleder, er imidlertid et økt aktivitetsnivå overfor beboerne ikke bare et spørsmål om hvor mange som er på jobb, men også et spørsmål om holdninger og organisering, noe man må jobbe kontinuerlig med ved enheten.

Både enhetsleder og de tillitsvalgte er samstemte i at økt kontinuitet blant de ansatte som fikk full stilling, kan bidra til å øke tjenestekvaliteten. Dette er noe de ansatte som økte stillingen sin også melder, jamfør kapittel 6. Ved å jobbe i hel stilling får og tar de ansatte mer ansvar, de blir mer involvert og engasjert i jobben, og det skaper økt interesse for å lære

mer. Selv om tjenestetilbudet ikke er utvidet, kan hele stillinger gi økt kvalitet fordi engasjementet og kompetansen blant de ansatte økes.

Hvordan gikk det med de ansatte som fikk full stilling?

Blant de 13 som fikk hel stilling ved enhet "B", arbeider åtte fortsatt i full stilling. Gjennomsnittsalderen for denne gruppen er 46,9 år. To ansatte har redusert stillingen sin til mellom 80-90 prosent og disse er også i 40-årene. En relativ ung ansatt har sluttet, mens en har gått over til avtalefestet pensjon og en er blitt uførepensjonist. Begge de to sistnevnte er over 60 år.

OVERORDNEDE BETRAKTNINGER VEDRØRENDE HELTIDSPROSJEKTET

Samtlige av informantene ble spurt om Heltidsprosjektet var et godt initiativ, sett i ettertid, og samtlige svarte bekreftende. Både plasstillitsvalgte og ansatte understreker at initiativet var viktig, selv om ikke stillingene ble brukt som forventet. De plasstillitsvalgte trakk igjen fram likestillingsargumenter, eksempelvis at det er naturlig med hele stillinger. De ansatte synes også at det var på tide at et slikt initiativ kom og peker på at voksne folk må ha en lønn å leve av, samt at det er ubehagelig å måtte "tigge" om ekstravakter. Enkelte går så langt som å beskrive muligheten til å jobbe heltid som den viktigste prioriteringen til Kristiansand kommune. Heltidsprosjektet er også sett på som viktig som rekrutteringsstrategi og for å bedre kontinuiteten overfor brukerne. Flertallet av de ansatte stilte imidlertid spørsmål om kravet av om å jobbe i full stilling var hensiktsmessig, og viste til at et krav om å jobbe 80 prosent eller mer burde være tilstrekkelig.

Den generelle tilbakemeldingen fra informantene er at Heltidsprosjektet hadde mer pluss i seg enn minus. Ikke bare bidro Heltidsprosjektet til å sette fokus på problematikken, i tillegg var det flere som faktisk fikk hel stilling. Heltidsprosjektet var således bra for de ansatte som fikk hel stilling og bra for brukerne ved at flere hele stillinger ga økt kontinuitet og trygghet. Det som skjedde i ettertid, at man reduserte bemanningen, er informantene mindre fornøyd med. I gruppeintervjuet med de ansatte ble følgende uttrykt:

"Vi ble lovet gull og grønne skoger. Endelig skulle vi få flere hender, mer tid på jobb, og bedre kvalitet på tjenester. I stedet ble det veldig mye negativt prat om brutte løfter. De ekstra hendene ble tom svada. Skuffende dårlig. Det handler om innsparing og å tette hullene. Man følte seg misbrukt. Sykefraværet ødela ressurstildelingen."

I forhold til om hva man skulle ha gjort annerledes, er en av tilbakemeldingene fra sykehjemmet er at forarbeidet ikke var godt nok. En av lederinformantene beskriver det på følgende vis:

“Det ble hastverk og gjennomføringen ble veldig kjapp. Vi måtte komme i gang for ikke å tape midler. (...) Forventningene ble skrudd opp på feil områder. Vi burde ha brukt mer tid på forventningsavklaring.”

En informant peker også på at man burde ha undersøkt på forhånd hvor realistisk målet om 50 prosent omdisponering av vikar- og overtidbudsjettet var, før prosjektet ble igangsatt.

Både ledere og ansatte reiser også spørsmålet om det var riktig å stille krav om hundre prosent stilling. Med utgangspunkt i enhetens økonomi og avdelingenes behov, stiller enhetsleder spørsmål om man hadde vært bedre tjent med store stillingsbrøker, framfor hele stillinger. At flere av de ansatte som fikk hel stilling i ettertid valgte å redusere til en stor deltidstilling, ses på som en bekreftelse blant flere av informantene på at det ikke er hel stilling man nødvendigvis etterspør. Som en av de ansatte uttrykte det:

“Det at de har gått ned har egentlig ikke med at det er for tungt å jobbe 100 prosent. Det har litt med bekvemmelighet å gjøre. Mange er ikke avhengig av 100 prosent stilling av hensyn til økonomien. De er vant til en fridag i uken. Noen er også i en spesiell livssituasjon i forhold til barn. Men også noen voksne damer synes altså det er godt å ha en fridag. Det har noe med livskvalitet å gjøre for dem. Folk ønsker seg oftest 80 prosent stilling.”

Det vises også til at man fikk bedre resultater på papiret ved å gi de med store stillingsbrøker full stilling, mens det er de med 50 prosent stillinger som trolig trenger det mest og som hadde gikk mest effekt i forhold til brukerne.

Under intervjuene med de ansatte fikk vi også høre at de som fikk full stilling skulle ha vært “fredet” – at de ikke skulle ha blitt sendt rundt mellom poster og avdelinger. Hadde man latt være å gjøre det, ville det har ført til økte ressurser enkelte steder, ble det sagt.

Den siste stemmen vi tar med mener at det fortsatt er mange som ønsker hel stilling og at det burde ha blitt gjort mer politisk for å tilføre økte midler til prosjektet.

ER HELTID FORTSATT EN AKTUELL PROBLEMSTILLING?

Et av spørsmålene som ble stilt til informantene var nettopp om heltid fortsatt er en aktuell problemstilling ved deres arbeidsplass. Dette spørsmålet ble fulgt opp med spørsmål om det fortsatt er et udekket behov for hele stillinger og om man fortsatt snakker om Heltidsprosjektet.

Både enhetsleder og de tillitsvalgte mener at Heltidsprosjektet er å betrakte som dødt. Det vises til de tydelige signalene om at det ikke vil komme mer penger. Enhetsleder viser imidlertid til at selv om mange som sto på den opprinnelige lista, og har fått sine ønsker

oppfylt, er det kommet nye til som ønsker større eller hel stilling. Enhetsleder har valgt å tilby valgfri stillingsstørrelse til alle nyansatte, bortsett fra dem på natt, men etterstreber at flest mulig skal ha 80 til 100 prosent stilling.

Ansatte var mer delte i synet på om heltid fortsatt er en "snakkis" ved deres arbeidsplass. De som fortsatt venter på hel stilling, snakker fortsatt om Heltidsprosjektet. Man snakker da ofte om forventninger som ikke ble innfridd og skuffelse. Enkelte som fikk hel stilling melder også om at de til tider snakker om skuffelsen i kjølvannet av at ting ikke ble som man først var forespeilet: At man skulle få mer tid til brukerne og at bemanningen skulle økes. I den grad man snakker om Heltidsprosjektet i dag, er det mer i undring over hvor det ble av alle stillingene.

RÅD TIL KOMMUNEN FRA DE ANSATTE

Mot slutten av intervjuet ble ansatt-informantene spurt om de hadde noen gode råd å gi kommunen med tanke på veien videre i forhold til deltids-/heltidsproblematikken. Her er svarene vi mottok:

- Fortsett med å gi flere muligheter til å få heltid. Det er bra at kommunen kan øke stillingene, det er viktig for rekruttering til yrket.
- Styrk bemanningen. Enhetene trenger mer ressurser.
- Ikke misbruk de ansattes fleksibilitet. Vi må få tid til å bli litt kjent med de forskjellige arbeidsplassene, før vi blir hevet rundt.
- Kommunen bør bli flinkere til å sy sammen turnusen sammen med de ansatte.
- Kommunen bør i større grad tilby en stillingsbrøk som er i tråd med den ansattes ønsker: Det trenger ikke være en 100 prosent stilling. 80 prosent stilling er greit fordi da får man fri en dag i uka.
- Neste gang kommunen går ut og lover ting i forbindelse med et nytt prosjekt, må de ha kartlagt ting bedre på forhånd. Kommunen må ikke love så mye i utgangspunktet dersom de ikke kan holde det.
- Ved nye tildelinger, bør det gå til enheter som går i balanse. Da vil man få mer effekt ut av tiltaket.
- Sats på kompetanse.

VIL ENHETSLEDER ANBEFALE HELTIDSPROSJEKTET TIL ANDRE?

Til slutt ble enhetsleder spurt om hun vil anbefale Heltidsprosjektet til andre. Svaret var betinget av at det må være valgfrihet knyttet til stillingsprosenten. Ifølge enhetsleder er det

bra med fokus på heltid, men det bør være åpning for stillingsbrøker mellom 80 og 100 prosent også. Videre avslutter enhetsleder med:

”Vi som ledere må, når vi skal rekruttere og tenke framover, ikke bare tenke økonomi. Vi må tenke store stillinger og at folk skal leve av stillingen. Slik har Heltidsprosjektet gitt resultater. Den delegerte profilen ved Heltidsprosjektet var grei. Og det at ressursene ble tildelt etter enhetsstørrelse. Men før man får midlene må det være økonomisk kontroll, og noenlunde økonomisk balanse.”

AVSLUTTENDE KOMMENTARER ENHET ”B”

Denne enheten var valgt ut fordi det var flere lederskifter i tidsperioden Heltidsprosjektet ble implementert og driftet. Intervjuene tyder på at det siste lederskiftet har hatt en markant betydning for enheten, og endringene knyttes spesielt til arbeidsmiljøet. Intervjuene tyder også på at Heltidsprosjektet var godt forankret i denne enheten og at det var relativ stor samforståelse mellom ledelsen og de plasstillitsvalgte og verneombudet om tildelingen av ressursene på enhets- og individnivå, med unntak av helsespørsmålet.

Heltidsprosjektet har ført til få organisatoriske endringer ved denne enheten, men én endring tilskriver enhetsleder til Heltidsprosjektet: At flere jobber på tvers av avdelinger (rullerer). Det er imidlertid ulike syn blant de ansatte om verdien av dette.

ENHET ”C”

Enhet ”C” er valgt ut fordi det er en enhet som har vært gjennom betydelige organisatoriske endringer, men dog med samme leder. Enheten er nå et resultat av både en sammenslåing av avdelinger og en flytting (utskilling) av en annen avdeling. Etter restruktureringen er enheten å regne som relativ stor og har siden økt ytterligere i størrelse regnet i årsverk. I 2007 ble enhet ”C” tilgodesett med 5,75 nye årsverk som direkte følge av Heltidsprosjektet. Dette førte til at 16 ansatte økte sin stillingsbrøk til hel stilling, 12 ved sykehjemmet (3,57 årsverk) og fire i hjemmetjenesten (1,71 årsverk). Totalt var det fire sykepleiere og 12 hjelpepleiere/omsorgsarbeidere som fikk økt sin stilling til hel.

Ved denne enheten har vi intervjuet totalt ni personer. Enhetsleder har blitt intervjuet to ganger (i 2007 og 2010). I tillegg har en avdelingsleder, en plasstillitsvalgt fra Fagforbundet og verneombudet blitt intervjuet, samt et tilfeldig utvalg av ansatte (gruppeintervju), og en ansatt som har fått hel stilling som følge av Heltidsprosjektet.

KJENNSKAP TIL HELTIDSPROSJEKTET OG DENS MÅL

Ikke alle informantene kjente til Heltidsprosjektet like godt. På spørsmål om hva kommunen ønsket å oppnå med Heltidsprosjektet, nevnte plasstillitsvalgt og verneombudet flere momenter: Ønske om mer stabil arbeidskraft, mindre sykefravær, og at det er en menneskerett å kunne jobbe i full stilling. Informanten som selv hadde fått hel stilling mente at formålet med Heltidsprosjektet var å redusere sykefraværet.

I utvalget av tilfeldig valgte ansatte var det tre av deltakerne som husket Heltidsprosjektet, men uten å huske detaljer om hva formålet var.

HVILKE PRIORITERINGER BLE GJORT VED ENHET "C"

Ved enhet "C" ble sykehjemmet tilgodesett med 1 overkant av 60 prosent av de nye årsverkene. Enhetsleder forklarer dette med ønske om å øke ressursene til aktivitet og sosial stimulering, samt å ivareta det elementære med stell og pleie. Hensynet til at gruppelederne trengte mer tid til dokumentasjon, var også et hovedargument. I forhold til hjemmetjenesten ønsket enhetsleder at spesielt sykepleierne skulle bli tilgodesett, også her var hensynet til dokumentasjon viktig. Bruk av innsatsstyrt finansiering i hjemmesykepleien gjorde det vanskeligere å nytte de nye midlene her.

Som følge av ovennevnte prioritering fikk en omsorgsarbeider økt sin stilling fra 40 til 100 prosent for å kunne ta et større ansvar for å aktivisere beboerne. Ved tildelingen var det uklart hvordan stillingen skulle brukes, men man så for seg at man trengte en person som kunne organisere aktiviteter, ta i mot henvendelser utenfra og lignende.

I forhold til hvem som skulle bli tilgodesett ved fordeling av de nye ressursene, stilte man ved enhet "C" krav om at man skulle være fagutdannet, det vil si minst hjelpepleier eller omsorgsarbeiderutdannet.

Ved enhet "C" var det ikke stilt forhåndskrav om at man måtte "jobbe på tvers", men stillingene til om lag seks - sju personer som fikk hel stilling ble "sydd sammen" på en slik måte at deler av stillingen var knyttet til en vikarpool: De har fast lønn, men vaktene varierer.

PROSESSEN

Verken den plasstillitsvalgte eller verneombudet som ble intervjuet opplevde at de var veldig delaktige i valg av kriterier lokalt. Begge oppfattet at mye var bestemt "høyere oppe", hvor blant andre de hovedtillitsvalgte var involvert. I tillegg opplevde verneombudet at siden de hadde vært inndelt og omorganisert så mange ganger, var det vanskelig å følge tråden i

forhold til ressursfordelingen mellom ulike arbeidsplasser. Riktignok var disse informantene involvert i flere av ansettelsene, i kraft av å være representanter i ansettelsesutvalgene, men da var kriteriene allerede fastlagt.

Det som også trer tydelig fram fra intervjuene, er skepsisen til kravet om full stilling. Flere av informantene peker på at interessen for å søke hadde nok vært større, dersom en større stillingsbrøk hadde vært et alternativ, ikke bare full stilling. Både lederne og de tillitsvalgte ga uttrykk for at man burde ha vært mer fleksibel i forhold til stillingsstørrelse. En ønsket stillingsstørrelse som går igjen i intervjuene er 80 prosent, med henvisning til at det gjelder mange kvinner som har ulike behov. Informanten som selv hadde økt til hel stilling gir også uttrykk for at det burde være en viss valgfrihet:

”Jeg må understreke behovet for gradering. Det er forskjell på å være 25 år og å jobbe i full stilling, og det å være 50 år og ha det samme. 100 prosent burde vært et tilbud til de unge. Så burde man heller få tilbud om 80 prosent når man nærmer seg de 50.”

HAR HELTIDSPROSJEKTET FØRT TIL ENDRINGER VED ENHET ”C”?

På spørsmålet om Heltidsprosjektet har ført til endringer, er svaret fra de fleste informantene at Heltidsprosjektet ikke førte til varige endringer – bortsett fra at noen ansatte fikk større stillingsbrøk. Ved tildelingen av nye ressurser ble ny turnus skrevet, hvor økningen ble innlemmet. Videre ble det lagt planer for økt aktivitet blant brukerne ved at mer ressurser skulle gå til å koordinere dette (se over). Videre ga Heltidsprosjektet innledningsvis økt romslighet ved en oppbemanning på dagtid med en ekstra person. Ifølge enhetsleder og de øvrige informantene, er samtlige av disse elementene trukket tilbake.

Det kan likevel tenkes at Heltidsprosjektet har bidratt til at heltids-/deltidsproblematikken er satt mer på dagsorden ved denne enheten, selv om de økonomiske ressursene er trukket tilbake. Mens avdelingsleder er mer tilbakeholden, er plasstillitsvalgte ikke fremmed for tanken at Heltidsprosjektet kan ha vært med å påvirke holdninger og bidratt til at tillitsvalgte og ansatte har i større grad blitt sett og hørt. I en kamp om knappe ressurser kan definering av dagsorden være viktig:

”Det har vært mye fokus på ledere – dårlig ledere. Heltidsprosjektet satt fokus på oss på en måte. Det setter mer fokus på våre behov.”

Videre peker den plasstillitsvalgte på at lovverket også har spilt en sentral rolle i forhold til å fremme flere hele stillinger:

”Det er lettere å få folk opp i stilling. Vi har brukt 4-års regelen mer. I tillegg er lederne mer lydhøre. Vi har nok fått en holdningsendring hos lederne. De er mer smidige nå.”

Vi deler ikke opp fulle stillinger lengre. Vi deler heller ikke opp 90 prosent stillinger. Vi har fortsatt fokus på det. Det mest positive er holdningsendringen hos lederne.”

Avdelingsleder bekrefter at lovverket har vært viktig, spesielt regelen om fortrinnsrett for de fast ansatte. Avdelingsleder legger imidlertid til at media har bidratt med å sette fokus på heltids-/deltidsproblematikken, mens Heltidsprosjektet har hatt mindre å si.

Grunnbemanningen

Enhetsleder bekrefter at Heltidsprosjektet ble noe annet enn hun først forestilte seg:

“Vi hadde litt andre drømmer da det startet opp. Folk stiller seg spørsmålet: “Hvor er midlene blitt av?” Vi hadde det fint i et år, så begynte man å trappe ned. Det var da folk begynte å tenke: “Dette er som å gi med den ene hånda og ta med den andre”. Budsjettnedskjæringen var problemet. I hjemmesykepleien var problemet størst. Når man går drastisk ned i timer, må man kutte folk, og da...”

Begge lederne gir uttrykk for at de måtte skjære ned på bemanningen og at den økte grunnbemanningen som følge av Heltidsprosjektet ble ”spist opp”. Enhetsleder karakteriserer starten som lettest fordi da hadde de en viss fleksibilitet knyttet til en rausere bemanning, men da nedskjæringene kom, måtte de ty til innleie av vikarer, og så var man i gang igjen...

Ifølge enhetsleder var grunnbemanningen i 2010 ikke større enn før Heltidsprosjektet. Noe av bortfallet av grunnbemanningen forklares med færre pasienter i hjemmetjenesten, noe som kom relativt raskt etter tildelingen av de nye ressursene: *“Da ”forsvant” mye av midlene fra Heltidsprosjektet.”*

Plasstillitsvalgt beskriver også at omorganiseringen som enheten har vært igjennom medførte at pasientgrupper ble flyttet på: *“Noen skulle hit og noen skulle dit, og korttidspasienter ble erstattet av langtidspasienter. Pasientgrunlaget ble endret, og da ble også bemanningen endret”*. Langs veien var det vanskelig å holde rede på hvor den økte grunnbemanningen ble av. Ifølge plasstillitsvalgte var det ikke sånn det var ment, men det er sånn det ble.

Rekruttering

I 2010 meldte enhetsleder at enheten ikke har hatt et rekrutteringsproblem. Det vises til at det har vært bra med søkere til utlysningene og søkningen beskrives som bedre enn på lenge. Enheten har imidlertid ikke lyst ut mange faste stillinger, mest vikariater, fordi folk holder på de faste stillingene.

I forhold til rekruttering av menn, kan lederne melde at de har rekruttert en mann siden Heltidsprosjektet kom, og tror at det kan ha en viss sammenheng: *“Han hadde nok ikke*

begynt hadde han ikke fått 100 prosent stilling. Menn krever i større grad 100 prosent stilling.”

Arbeidsmiljøet

Informantene fortalte relativt lite om arbeidsmiljøet direkte. Ansatte-informantene fortalte imidlertid mye om hvordan arbeidshverdagen oppleves og hvordan den har blitt mer hektisk. Flere fremhevet den positive betydningen av økt kontinuitet, men da primært i forhold til pasientene og brukerne. Det er kun den ansatte som selv har økt til full stilling, som mente at økt kontinuitet er et fortrinn for arbeidsmiljøet: Arbeidsplassen blir mer stabil. Denne informanten fremhevet imidlertid at hovedutfordringen er fraværet: Fordelene ved å jobbe mer falt bort da det ble færre på jobb. Siden deler av Heltidsprosjektet var finansiert ved omdisponeringer, var rommet for å ta inn vikarer mindre, noe som førte til at man måtte stå på enda mer, med påfølgende risiko for å bli utslitt ... Dette ble en runddans hvor ansatte opplever at de blir taperne.

For å underbygge hvordan arbeidshverdagen har endret seg viser flere av de ansatte-informantene til demensavdelingene, hvor tunge eller flere arbeidsoppgaver gjør det vanskelig å hente seg inn:

“Man går alltid hjem med litt dårlig samvittighet. Man får ikke gjort det man egentlig er tilstede for. Tiden sammen med pasientene blir mindre og mindre. Det er også flere ”husmoroppgaver” nå enn tidligere: Vasking, søppelbæring, brødhenting og lignende. Pleiere har totalt sett mer å gjøre med dette enn tidligere.”

Informantene viser til at trøkket blir spesielt stor dersom man jobber 100 prosent, med henvisning til blant annet belastningsskader på ryggen: *“Det er et problem når man har hus, hjem og familie. Går du i en mindre stilling, har du mer å gå på.”*

På direkte spørsmål fra forskeren om heltid er et gode for beboerne, men ikke for de ansatte, svarer de ansatte i gruppeintervjuet et ubetinget *“Ja!”*, begrunnet med at yrket er hardt.

Sykefraværet

Spørsmålet om det er en sammenheng mellom flere hele stillinger og sykefraværet optok informantene ved enhet “C”.

Lederinformantene var ikke omforent i sitt syn på om det generelt sett er ansatte i heltidsstillinger eller deltidsstillinger som er mest borte fra arbeid på grunn av egen sykdom. Mens den ene pekte på de heltidsansatte, trodde den andre at det måtte være de deltidsansatte som var mest borte. Lederne kunne imidlertid vise til at sykefraværet har gått

både opp og ned siden 2007, men ville i liten grad tilskrive disse bevegelsene til Heltidsprosjektet. Ifølge lederne har fraværet verken blitt mer eller mindre som følge av Heltidsprosjektet. Enkelte av de ansatte som fikk hel stilling hadde et høyt fravær i utgangspunktet, enkelte andre utviklet et noe høyere sykefravær, mens andre igjen fikk et redusert fravær. Det som er klart er at ved tildeling til hel stilling ble ikke sykefraværsomfanget vektlagt.

Plasstillitsvalgt og verneombudet mener heller ikke at det er økningen i antall hele stillinger som forklarer en eventuell økning i sykefraværet ved denne enheten. De viser til at det kun er et fåtall som fikk hel stilling som har hatt et "høyt" sykefravær. At Heltidsprosjektet har fått mye negativ omtale på grunn av fraværslivået, mener de er uberettiget.

I gruppeintervjuet med et tilfeldig utvalg av ansatte kom det fram en generell forestilling av at de som har økt til hel stilling har vært mye borte fra arbeid, og at høyt sykefravær var en konsekvens av Heltidsprosjektet: Heltid skaper sykdom fortelles det, men som følge av et stort arbeidspress. De ansatte opplever at arbeidspresset har økt ytterligere de senere årene og knytter dette direkte til for lite bemanning. De ansatte peker på at de som fikk heltidsstillinger var ikke spesielt mye syke i utgangspunktet: *"Det blir rett og slett for mye for dem. Det handler om at det er arbeidsplassen som krever for mye."* De ansatte konkluderer således med at den viktigste forklaringsfaktoren på det økte sykefraværet er nedgangen i grunnbemanningen.

Den ansatte som har økt til hel stilling bekrefter langt på vei bildet som beskrives av de ansatte i forrige avsnitt. Informanten tror ikke hun hadde hatt en langtidssykemelding dersom hun ikke hatt økt til full stilling. Informanten opplever seg mer sliten, noe som også har hatt betydning for hva hun orker å gjøre hjemme. Informanten opplever at jobben har blitt tyngre, og sier at dersom hun hadde fått tilbudet i dag, ville hun aldri ha takket ja. Vår informant forteller videre at det ikke kun er hun som har gjort disse erfaringene:

"Flere hadde takket nei i dag dersom de hadde visst hvordan det skulle bli. Flere hadde valgt gradering, det vil si stilling i mindre enn 100 prosent. Det har vært en del sykemeldinger blant de som takket ja til 100 prosent. Tror det er en følge av Heltidsprosjektet. Det er ikke tid nok på jobben og man blir utslitt."

Tjenestetilbudet og tjenestekvalitet

Alle informantene mente at det var veldig bra med mer kontinuitet som følge av flere hele stillinger fordi det ville gi økt tjenestekvalitet og der igjen være bra for beboerne. Denne sammenhengen var nærmest en trossetning som var opplest og vedtatt. Om Heltidsprosjektet konkret hadde ført til en bedring av tjenestetilbudet og/eller tjenestekvaliteten ved enheten, var imidlertid informantene mindre overbevist om. Igjen ble det vist til bemanningskuttene og sykefraværet, som til sammen tilsa at det ikke var flere "heltids" hender på jobb. En av de ansatte beskriver situasjonen på denne måten:

"Det er ingen endringer. Trodde at tilbudet og kvaliteten skulle gå bedre. Men på grunn av at det ikke er blitt økt grunnbemanning, har dette ikke skjedd. Vi har mye mindre tid til pasientene nå enn tidligere. Da prosjektet startet opp, var det 5 personer på dagtid. Nå er det aldri mer enn 4, kanskje med unntak under legevisitten. Nå har de fått beskjed om at det skal bare være fire på jobb som en varig løsning. På kveldsvakt er det tre på jobb – samme som tidligere. Når noen går ut i svangerskapspermisjon, så ordner og trikser man [ledelsen]. Vet ikke helt hva som skjer. Men de ansatte opplever at det er mindre folk nå enn tidligere."

Da de friske midlene ble tildelt i 2007 hadde man ved enhet "C" ambisjoner om å tilrettelegge for et økt aktivitetsnivå blant beboerne. Som nevnt innledningsvis fikk en omsorgsarbeider økt sin stilling fra 40 til 100 prosent for å kunne ta et større ansvar for å aktivisere beboerne. Ifølge enhetsleder ble det i starten laget noen aktivitetsplaner for hver uke, men dette er nå borte:

"Vi var veldig optimistiske fra begynnelsen. Det fungerte bra med økt aktivitet med mer. Hadde målsetting om mer aktivitet på dagen. Men vi har jo måtte skjære ned. Vi har måttet trekke det inn igjen. Det er ikke lenger mer tid enn til det mest nødvendige. Alt annet blir skjært ned på."

Hvordan gikk det med de ansatte som fikk full stilling?

Blant de 16 som fikk økt sin stilling til hel som direkte følge av Heltidsprosjektet, er 12 (75 prosent) fortsatt registrert som ansatte i 100 prosent stilling ved enheten pr mai 2011. Gjennomsnittsalder for disse er 33,8 år. To ansatte har redusert til en deltidsstilling (mellom 80-90 prosent) og en har endret status til ufør. Vi kjenner ikke til status til den siste. Disse tallene tegner et bilde av stor grad av stabilitet blant de nye heltidsansatte, men dette bildet sier ingenting om deres fraværsmønster.

OVERORDNEDE BETRAKTNINGER VEDRØRENDE HELTIDSPROSJEKTET

Informantene ble bedt om å vurdere Heltidsprosjektet totalt sett: Var det et riktig initiativ og hva var vellykket og mindre vellykket?

Svaret på det første spørsmålet var enstemmig: Informantene mener at Heltidsprosjektet var et godt initiativ – med det forbehold at det ikke skulle ha vært stilt krav om full stilling. Tilbakemeldingene er entydige. I tillegg var det flere som kommenterte at interessen for prosjektet blant de ansatte hadde vært enda større dersom man hadde åpnet for valgfrihet. Samtlige var også positive til at kommunen kom med friske midler til forsøket, selv om skuffelsen i ettertid ble stor da den økte grunnbemanningen ble trukket tilbake.

Med tanke på hva som var vellykket svarer de fleste at det var bra at flere kom opp i hel stilling, og ekstra bra for dem som trives og klarer seg bra med det. Enhetsleder ser i ettertid at det er tungt for mange å gå i hel stilling, og av den grunn mener at 80 prosent kan være mer riktig.

Med tanke på hva som er mindre vellykket, svarer den plasstillitsvalgte, verneombudet og de ansatte at Heltidsprosjektet "forsvant" i alle de andre endringene. Som en uttrykte det: *"Det skjer noe annet hele tiden."* Den plasstillitsvalgte satte flere ord på det:

"Tenk på endringene i helse. Endrete oppgaver. Det blir veldig urolig for oss som jobber. Sonegrenser endres, avdelinger blir endret, vi får nye pasienter – folk blir litt frustrert. Midt oppe i alle disse endringene – fikk vi Heltidsprosjektet."

ER HELTID FORTSATT EN AKTUELL PROBLEMSTILLING?

På spørsmålene om man fortsatt snakker om heltid/deltid ved enhet "C" og om det fortsatt er et udekket behov for heltidsstillinger, får vi svært ulike svar fra informantene. Det er spesielt svarene fra lederne og den plasstillitsvalgte som er forskjellige.

Ifølge lederne er det ikke mye snakk om heltid og det er få som ønsker full stilling. Behovet for hele stillinger er mer eller mindre dekket. Blant dem som fikk hel stilling i tilknytning til Heltidsprosjektet, er det flere som nå faktisk ønsker å redusere stillingen sin til 80-90 prosent. Blant de øvrige ansatte er det kun noen få som ønsker hel stilling (yngre og noen i hjemmetjeneste), mens svært mange ønsker å jobbe i 70-80 prosent stillinger. Gruppeintervjuet med et tilfeldig utvalg av ansatte langt på vei gir støtte til ledernes syn: *"Det var mye snakk om det fra begynnelsen, men stille nå i det siste."* Heller ikke ansatteinformantene mener at det er et udekket behov for hele stillinger, med henvisning til at de fleste ønsker ca 80 prosent stilling.

Plasstillitsvalgt, på den andre siden, viser til at man snakker om heltid/deltid svært ofte på jobben og at det er flere som ønsker å øke til full stilling.

Svarene kan tyde på at det er betydelige variasjoner fra arbeidsplass til arbeidsplass, og at ønske om å jobbe i hel stilling kan være ujevnt fordelt, eksempelvis at det er et større udekket behov i hjemmetjenesten enn ved sykehjemmet.

RÅD TIL KOMMUNEN FRA DE ANSATTE

Fra denne enheten var rådene til kommunen følgende:

- Ikke vær firkantet: Ansatte må få lov til å velge store stillingsbrøker – ikke bare hele!
- Mange ønsker mindre stillingsprosent. Dette bør også være mulig.
- Øk grunnbemanningen.

Enklere kan det neppe sies.

VIL ENHETSLEDER ANBEFALE HELTIDSPROSJEKTET TIL ANDRE?

På spørsmålet om lederne vil anbefale Heltidsprosjektet til andre, fikk vi ikke et fullgodt svar, annet enn at de vil anbefale økte stillinger til ansatte og at det bør være valgfritt hvor stor stillingsbrøk man jobber i.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER ENHET "C"

Timing for Heltidsprosjektet ved denne enheten har neppe vært gunstig. Prosjektet ble innfasnet i en periode hvor partene har hatt fokus på mange andre forhold og hvor det var lett å miste oversikten. At man opplevde at de friske midlene "bare forsvant" eller "rant ut i sand" – som det ofte ble uttrykt under intervjuene – kan forstås ut fra (ikke ferdigskrevet). Enheten tilgodeså hjemmetjenesten, men måtte skjære ned der først. I ettertid ville de ikke ha gjort det samme.

Ved denne enheten mener plasstillitsvalgt at Heltidsprosjektet har fått betydning utover det å gi en rekke ansatte full stilling. Prosjektet har også bidratt til å sette økt fokus på de ansattes behov, og har bidratt til å endre ledernes holdninger til heltid. Med utgangspunkt i lovverket, har ledelsen i større grad etterstrebet å sy sammen større/ hele stillinger.

Ved denne enheten ble imidlertid arbeidsforholdene til de ansatte omtalt i relativt negative ordelag. Gleden med å jobbe og det gode arbeidsmiljøet kom lite fram i intervjuene. Informantene var mer opptatt av å fortelle hvor vanskelig det kan være å stå i full jobb med dagens arbeidsvilkår. Lav grunnbemanning og høyt sykefravær ble gitt somforklaringer for dette.

OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Informantene i samtlige enheter beskriver organisasjoner i endring. Slik sett kan det med en viss rett sies at normalsituasjonen er preget av endring, og at stabilitet representerer noe unormalt. Blant de tre enhetene vi så nærmere på, var det ved enheten som nylig hadde gjennomgått en større omorganisering, hvor Heltidsprosjektet framstår som minst forankret: Ved denne enheten opplevde plasstillitsvalgt og verneombud seg lite delaktige i prosessen, informantene ga uttrykk for at Heltidsprosjektet "ble borte", og bekymringene om arbeidsmiljøet er mest uttalte. For denne enheten kan spesielt *timing*en av intervensjonen ha hatt betydning. I enheten som erfarte flere lederskifter i løpet av prosjektperioden, tyder intervjuene på at disse endringene fikk liten negativ effekt på Heltidsprosjektet: Heltidsprosjektet framstår som godt forankret ved denne enheten.

Fra alle tre enhetene er det mye positiv omtale av grunnidéen bak Heltidsprosjektet. Kristiansand kommune får mye ros for initiativet og det er bred støtte blant lederne, de tillitsvalgte og ansatte. Når det er sagt, er det imidlertid svært mange av informantene, på tvers av de tre enhetene, som mener at kravet om *hel* stilling ikke var heldig. Informantene viser i denne sammenheng til de ansattes ønsker om å jobbe i en stor deltidsstilling og til en belastende arbeidssituasjon.

Et annet fellestrekk på tvers av enhetene og yrkesgruppene, er den manglende målklarheten, eller sagt på en annen måte, bredden i hva informantene tilkjenner som målet for Heltidsprosjektet. Som vi så innledningsvis i kapittel 1 definerte Kristiansand kommune en rekke ulike mål for Heltidsprosjektet. Denne bredden av mål har fått gjenklang på enhetsnivå. Heltidsprosjektet ble innledningsvis sett på som tiltaket som skulle gi bedre tjenestekvalitet, bedre rekruttering, bedre arbeidsmiljø og mer likestilling. Med slike ambisiøse mål, blir også fallhøyden og skuffelsen, desto større når man ikke lykkes.

Samtlige tre enheter opplevde at Heltidsprosjektet *forsvant* da ressursene ble borte i begynnelsen av 2009. Flere spør seg om helse- og sosialdirektørens krav om drift i balanse i 2009 var en riktig beslutning og tatt på riktig tallgrunnlag. Mange sitter igjen med opplevelsen av de egentlig ikke fikk prøvd ut grunnidéen i Heltidsprosjektet

I intervjuene på enhetsnivå har sykefraværet blitt tatt opp som tema flere ganger. Flere kilder viser til at omfanget av sykefraværet gjorde det vanskelig å realisere Heltidsprosjektet: Sykefraværet bidro til at det ikke ble en reell økning i grunnbemanningen fordi økningen gikk til å dekke fraværet. Dette tyder på at skal man lykkes med intervensjoner av denne typen, må man ikke bare omdisponere vikarmidler til hele stillinger, man må parallelt jobbe med

hvordan arbeidet organiseres for å redusere arbeidsbelastningen. Dette kommer tydeligst til uttrykk når man trekker analysen ned på individnivå: Hvordan utforme arbeidshverdagen på en slik måte at det er mulig og ønskelig å stå i full stilling? Dette er et syn som kom spesielt tydelig fram ved enhet "C". I dag er svaret for mange ledere at det er mer riktig for en del ansatte å jobbe deltid dersom de opplever arbeidshverdagen som for tung. Dette reiser spørsmålet om ledelsens analyse: Er det syke ansatte eller en syk arbeidsplass, eller en kombinasjon av begge deler?

I dette kapitlet har vi sett at Heltidsprosjektet har hatt relativt liten effekt på enhetsnivå, med unntak av noen få varige endringer. Det er imidlertid i forhold til individnivået Heltidsprosjektet har lyktes mest. Det er temaet for neste kapitlet.

6 ANSATTE SOM FIKK HEL STILLING

Som direkte følge av Heltidsprosjektet fikk 145 ansatte øke til full stilling. Blant disse jobbet 130 innen institusjons- og hjemmetjenesten. De øvrige 15 jobbet innen tjenesten til psykisk utviklingshemmede og psykiatri/rus. Siden denne evalueringen har hovedfokus på institusjons- og hjemmetjenesten, vil vi i det følgende se nærmere på hvordan de 130 nye heltidsstillingene innen disse tjenestene ble fordelt.

Mesteparten av det empiriske grunnlaget i dette kapitlet er basert på intervjuer med et utvalg på 25 ansatte som fikk hel stilling. Deres synspunkter og holdninger er viktig av flere grunner. De kan sies å være selve hovedmålgruppen for Heltidsprosjektet. Deres erfaringer fra tilsetningsprosessen, hva større stilling har betydd overfor brukerne og hvordan de selv har mestret den nye arbeidssituasjonen, er viktig med tanke på å vurdere prosjektets vellykkethet. Men kanskje viktigere er det at de representerer en viktig kilde til å lære av Heltidsprosjektet.

NYE HELTIDSSTILLINGER INNEN INSTITUSJONS- OG HJEMMETJENESTEN

Innen institusjons- og hjemmetjenesten arbeidet samtlige ansatte som økte til full stilling i turnus. Økningen utgjorde 46 årsverk, hvor 63 prosent av disse årsverkene ble fordelt blant hjelpepleiere, 24 prosent blant sykepleiere og ni prosent blant omsorgsarbeidere, jamfør tabell 6.1.

Tabell 6.1 Antall ansatte som fikk økt til full stilling og årsverksvekst fordelt på stillingsgruppe

Stillingsgruppe	Antall ansatte som fikk full stilling	Årsverksvekst	Andel årsverksvekst
Sykepleier	37	11	23,9
Hjelpepleier	78	29	63,0
Omsorgsarbeider	11	4	8,7
Assistent og renhold	3	1	2,2
Vernepleier/miljøterapeut	1	1	2,2
Totalt	130	46	100

Om lag 44 prosent av de ansatte som fikk hel stilling, hadde i utgangspunktet en relativ stor stillingsbrøk (70 prosent eller større), om lag 28 prosent hadde en stillingsbrøk mellom 50 og 69 prosent, mens 28,5 prosent hadde en stillingsbrøk under halv stilling, jf. tabell 6.2.

Tabell 6.2 Antall og andel ansatte som fikk full stilling innen institusjons- og hjemmetjenesten fordelt på avtalt stillingsstørrelse ved kartleggingstidspunktet

Avtalt stillingsstørrelse ved kartleggingstidspunktet	Antall som fikk full stilling	Andel som fikk full stilling
Under 20 %	8	6,2
20-29 %	2	1,5
30-39 %	3	2,3
40-49 %	24	18,5
50-59 %	24	18,5
60-69 %	12	9,2
70-79 %	39	30,0
80-89 %	15	11,5
90 % og over	3	2,3
Totalt	130	100

Som nevnt er det en klar kjønnsubalanse i helse- og omsorgssektoren. Av tabell 6.3 ser vi at menn ikke har blitt prioritert høyere enn kvinner ved tildeling av hele stillinger i forbindelse med Heltidsprosjektet.

Tabell 6.3 Antall og andel ansatte innen institusjons- og hjemmetjenesten som fikk hel stilling fordelt på kjønn

Kjønn	Antall ansatte som ønsket full stilling	Antall ansatte som fikk full stilling	Andel ansatte som fikk full stilling relativt til ønske om full stilling
Kvinner	349	124	35,5
Menn	22	6	27,3
Totalt	371	130	35,0

Med tanke på aldersfordelingen blant dem som fikk økt til hel stilling, ser vi av tabell 6.4 at det er tre aldersgrupper som er omtrent like store: De under 40 år, 40-åringene og de 50 år eller eldre. Det vil si at verken unge eller eldre er forfordelt da man økte stillingsbrøkene.

Tabell 6.4 Antall og andel ansatte innen institusjons- og hjemmetjenesten som fikk hel stilling fordelt på alder

Alder	Antall ansatte som fikk full stilling	Andel ansatte som fikk full stilling
Yngre enn 30 år	24	18,5
30-39 år	20	15,4
40-49 år	43	33,1
50-59 år	31	23,8
60 år eller eldre	12	9,2
Totalt	130	100

Hvordan har det så gått med de 130 ansatte som fikk hel stilling i institusjons- og hjemmetjenesten? Pr mai 2011 arbeidet 74 ansatte (57 prosent) som fikk hel stilling fortsatt i hel stilling. 28 ansatte (21,5 prosent) har derimot redusert stillingsbrøken sin og jobber nå deltid igjen. De fleste av disse har en avtalt stillingsbrøk på mellom 80-90 prosent. 19 personer (15 prosent) har sluttet, men to av disse har fått lederstillinger ved en annen enhet i Kristiansand kommune. Kun en person som fikk full stilling har valgt å gå av med AFP, seks mottar i dag en uføreytelse, og to er delvis uføre kombinert med en deltidsstilling.

STEMMENE TIL 25 ANSATTE

OM INFORMANTENE

Dette kapitlet er basert på intervjuer med 25 personer, 3 menn og 22 kvinner. Intervjuene varte fra en halv til godt over en time. De fleste informantene var forholdsvis voksne mennesker. Gjennomsnittsalderen var 51 år, den yngste var 40 år, den eldste 67 år. Alle informantene hadde fått heltidsstilling som følge av Heltidsprosjektet. Tjueto personer jobbet i full stilling tre år etter prosjektets oppstart. To av disse hadde imidlertid sluttet i den opprinnelige jobben, eller var i permisjon. Tre personer var av ulike grunner i mindre stillingsprosenter. Grunnen til redusert stilling kunne være omsorgspermisjon, nattevaktstilling og lignende.

Den gjennomsnittlige "fartstiden" i kommunen var på 13 år for informantene, med en variasjon fra 7 til 25 år. Den gjennomsnittlige tiden på nåværende tjenestested var ti år, med en variasjon fra under ett til 21 år. Det var således en gruppe informanter med lang erfaring fra feltet, og som samlet sett representerer en mangslungen erfaring med hensyn til arbeidslivserfaring.

Den gjennomsnittlige stillingsprosenten til informantene før Heltidsprosjektet startet opp, var rundt 64 prosent.⁹ De aller fleste understreket også at de hadde jobbet mer enn avtalt arbeidstid, ofte opp mot 100 prosent. Mange hadde hatt en gradvis utvikling av stillingsprosenten knyttet til fast stilling. Den følgende historien er typisk i så måte:

"Jeg begynte på 1990-tallet i 15 prosent stilling. Da jobbet jeg totalt 50 prosent. Jeg hadde små barn og jobbet kvelder/helger. Jeg hadde ikke barnehageplass.

Etter noen år økte jeg til 36 prosent, og så gikk det gradvis oppover til 50 prosent og så til 75 prosent. Før jeg fikk hel stilling jobbet jeg tilnærmet 100 prosent. Det er imidlertid bedre nå fordi jeg har en fast turnus. Nå jobber jeg faste helger. Det gjorde jeg ikke før."

Andre kunne ha levd i mange år på vikariater. Et eksempel er en person som i flere hadde vikarstilling, men likevel kunne ha full jobb, og vel så det:

"..har hatt 40-50 prosent vikariater sammen med løse vakter. Har (likevel) jobbet i over 100 prosent i mange år. Da jeg fikk full stilling sluttet jeg å ta løse vakter. Jeg har faktisk redusert arbeidsmengden min, i tillegg til at arbeidet er planlagt. Før har jeg arbeidet på tre forskjellige avdelinger."

De aller fleste, men ikke alle, så det som en fordel med fast 100 prosent stilling. Vi skal i det følgende se nærmere på erfaringer og synspunkter på dette.

Vi vet fra tidligere forskning (Alison og Jan 2008) at valg av deltidstilknytning kan ble påvirket av hvilket omsorgsansvar den enkelte har i forhold til barn eller andre familiemedlemmer, særlig foreldre. Ti av informantene hadde ansvar for barn under 16 år, fem av dem for foreldre og et par stykker hadde et utvidet ansvar for andre personer i familien.

KJENNSKAP TIL HELTIDSPROSJEKTET

I hvilken grad organisasjonsmedlemmer husker en reform, noen år etter at den ble iverksatt, kan sees på som en indikator på den opplevde betydningen av reformen. Alle de 25 intervjuene som danner grunnlaget for dette avsnittet, viser til at intervjupersonene kjente Heltidsprosjektet i mer eller mindre grad. Én av informantene, som selv hadde fått hel stilling, måtte innledningsvis forklares litt om prosjektet, men kunne så erindre det og hadde meninger om det.

Denne uttalelsen er typisk for mange: *"Forbinder det med muligheten til 100 prosent stilling. Egentlig ikke andre ting"*. Men en god del fikk også assosiasjoner videre. Enkelte kom direkte inn på formålet med prosjektet, som at *"sykefraværet skulle gå ned"*, *"bedre arbeidsvilkår*

⁹ Dette tallet er imidlertid noe usikkert, fordi flere ikke husket eksakt tidligere fast stillingsbrøk.

med flere på jobb, og mindre belastende hverdag”, og ”økt grunnbemanning”. Det var også dem som nevnte hensynet til ”likestilling”, ”at man skal kunne leve av en lønn” og den brukerrettede siden ved prosjektet: ”Det er viktig å kjenne pasientene..” Enkelte nevnte også forhold som kan relateres til arbeidsmiljø. Det kunne gjelde det at heltidsjobbing gav mulighet til bedre kjennskap til kolleger. Noen kom også direkte inn på forutsetninger, som ”økt grunnbemanning ved å ta fra vikarbudsjetten”.

For mange var likevel Heltidsprosjektet skjøvet til side i bevisstheten, ofte på bekostning av andre prosjekter som var kommet tydeligere fram: *”Det er lite prat om Heltidsprosjektet nå. Det har skjedd så mye omorganisering på huset siden, at det har tatt oppmerksomheten.”* Men selv om mange ikke umiddelbart husket alle elementer og de ulike formål med prosjektet, er det likevel samlet sett grunn til å si at i tiden 2009 til 2011, der disse intervjuene foregikk, var det hos flertallet av informantene en høy bevissthet om prosjektet. Den kunnskap og de assosiasjoner som de ansatte hadde peker i retning av at prosjektet ble opplevd som viktig både i deres personlige liv, men også for organisasjonen. Vi skal i det videre se på ulike erfaringer, synspunkter og holdninger til prosjektet.

HVA VILLE KOMMUNEN OPPNÅ?

En vellykket reform vil i ikke liten grad være avhengig av at ledelsen klart har formidlet hensikt og mål med den i forhold til dem som skal implementere reformen, og dem den i første rekke angår. De som fikk tilbud om full stilling er i så måte en viktig gruppe, og vi spurte derfor informantene om hva de trodde kommunen ville oppnå med Heltidsprosjektet.

De ansatte forstod kommunens intensjoner på nokså ulik måte. Bortimot halvparten kan tolkes i den retning at de mente kommunens satsning skjedde ut fra hensyn til de ansatte. Særlig ble det lagt vekt på hensynet til likestilling. Formuleringer som *”en lønn å leve av”* og lignende ble knyttet til det. Et par nevnte også hensynet til tiden utover arbeidsfør alder, og mente kommunen ønsket å gi alle en mulighet til anstendig pensjon.

Nær en tredjedel pekte på hensynet til kommunal drift. Flertallet av disse trakk fram behovet for *”flere hender”* og mer stabil arbeidskraft. I tilknytning til dette ble også hensynet til å få ned sykefraværet nevnt av noen få.

Omtrent en fjerdedel nevnte hensynet til pasientrettet kvalitet, som denne informanten: *”Vil tro at det med kontinuitet var en del av ønsket. At det ikke kommer så mange forskjellige personer til brukeren.”* Av de som trakk fram kvalitet, var det i hovedsak forhold som kan relateres til kontinuitet som ble nevnt.

Noen visste ikke hva kommunene ønsket å oppnå. Enkelte andre trakk fram to eller flere kommunale mål for reformen. Det klare flertallet ser ut til å være enige med informanten som mente at *"Intensjonene fra kommunene var gode"*. Imidlertid ble det også antydning at interessen for prosjektet egentlig var litt laber på sentralt hold. Det ble sagt at *"..kommunen synes det er greit å prioritere heltid når det kommer eksterne midler, men ellers er det ikke aktuelt"*. Slike betraktninger var det imidlertid ikke mange som var inne på.

ER KOMMUNENS SATSING PÅ HELTIDSPROSJEKTET EN RIKTIG PRIORITERING?

Hva mener de ansatte selv om Heltidsprosjektet, om tanken bak, og hvordan det ble gjennomført i praksis? Var det et godt initiativ og en riktig prioritering? På spørsmålet om dette er hovedinnstillingen tydelig: De ansatte mente alle at HP var et godt initiativ og i hovedsak en riktig prioritering. Sterke og tydelige ord ble ofte knyttet til dette: *"..kjempe viktig"*, *"Godt initiativ"*, *"Bra!"*, den *"..absolutt den viktigste prioriteringen til Kristiansand kommune"* og lignende. Når vi går nærmere inn på det syn og den begrunnelse de har i forhold til prosjektet, er det derfor innenfor rammen av en generell positiv innstilling.

Gitt dette har informantene flere presiseringer og har viktige nyanser, både knyttet til oppstart og iverksetting av Heltidsprosjektet. En god del hadde reflektert så mye at de hadde argumentasjonen klar. Vi kan for det første se på de som bare var positive. Rundt halvparten syntes bare godt om kommunens prioritering, uten negative kommentarer. I den grad det argumenteres for dette, tar de opp ulike sider ved prosjektet. De ansatte burde få en lønn og leve av, kommunen skulle få hjelp til å rekruttere nye folk, og pasientene kontinuitet i behandlingen.

Imidlertid er det omtrent en tredjedel av respondentene som umiddelbart også fikk negative assosiasjoner til prosjektet. En uttalte for eksempel at det var *"Godt initiativ, men feilslått prosjekt!"*, en annen *"Hvis de ikke hadde lurt oss hadde det vært et godt tilbud."*, en tredje: *"Tanken var god, men opplever ikke at kommunen har lykket"* Disse mente at det ikke hadde gitt økte rammer, men til og med at den institusjonen hvor hun jobbet, hadde blitt tappet for ressurser. Noen var også misfornøyd med tilsettingskriteriene. Samlet sett er det likevel, fire år etter at prosjektet ble satt i verk, riktig å si at de ansatte fremdeles er grunnleggende positive til intensjoner og hensikt. En del er likevel skeptiske ut fra hva hvordan det gikk med prosjektet.

ER DET FORHOLD VED HELTIDSPROSJEKTET SOM VAR SVÆRT BRA ELLER SVÆRT DÅRLIGE?

Vi stilte også spørsmål om hva som var svært bra eller svært dårlig ved prosjektet. På denne måten ble informantene invitert til mer spesifikk refleksjon over de ulike sidene ved det. Omtrent en femtedel trakk bare fram positive forhold. Følgende uttalelse var typisk: *"Prosjektet er bra, det er veldig lite dårlig med det"*. Det ble pekt på av flere at prosjektet hadde bedret hverdagen: *"Vi kan legge opp en plan for livet vårt. Livet blir mer forutsigbart. Vi trenger ikke å sove med telefonen på nattbordet"*. Et par av informantene nevnte i denne forbindelsen også hensynet til brukerne: *"Det er også bra for brukerne. Det gir trygghet og kontinuitet. Jeg jobbet med demente, og det var viktig for dem med kjente folk på jobb"*. Men både når det gjaldt de bra og dårlige sidene ved Heltidsprosjektet, står ikke brukerkvalitet fram som et svært viktig argument knyttet til prosjektet.

Folk hadde gjennomgående nyanserte og varierte meninger om prosjektet. Av negative ting ble det, for det første, pekt på prosjektinterne forhold. Det ble uttalt at prosjektet kanskje var litt lite planlagt fra starten av. Dette kunne forklare at intensjonene ikke ble fulgt opp. Det var også dem som opplevde at de interne prosjektrutinene på arbeidsplassen ikke var gode nok. For eksempel ble det sagt at *"sykefravær burde vært vektlagt da de valgte ut hvem som skulle få hel stilling"*.

For det andre var det noen som opplevde at deres personlige arbeidsforhold var blitt langt vanskeligere i og med Heltidsprosjektet. Én var frustrert fordi hun fikk mer belastende hverdag enn tidligere. Tidligere kunne hun velge vakter, nå var den muligheten borte. Hun opplevde en hverdag med mindre frihet og mer å gjøre. Den gamle ordningen med en viss stillingsprosent og frihet til å velge vakter ut over dette, var for henne bedre.

Andre pekte, for det tredje, på at intensjonen om at det skulle være flere på jobb, ikke var fulgt opp. Ved *"at sykefraværet ikke har gått ned faller denne fordelene bort"*. Det ble ikke lettere å være på jobb. Flere var alt i 2009 inne på at selv om prosjektet i seg selv var bra, var det største problemet at det ikke ble vedlikeholdt. Selv en som selv hadde fått en 100 prosent stilling kunne uttale at problemet var at ikke flere fikk høyere stilling. Generelt var det den manglende oppfølgingen som de intervjuede var mest irritert over: *"Trøsten til de som ikke fikk var at det skulle komme en ny runde. Folk ble imidlertid frustrerte da det ikke skjedde noe i ettertid"*.

Det var flere som gav uttrykk for at de var litt brydd, eller hadde skyldfølelse, for at ikke også andre fikk 100 prosent stilling, slik man var stilt i utsikt fra begynnelsen. Dette kunne gå på flere forhold. En del steder ble dagvaktene prioritert ved ansettelse av folk i hele stillinger. En

som ved Heltidsprosjektets oppstart hadde fått flere vakter på dagen i forhold til tidligere, følte *"litt skyld i at hjelpepleierne fikk flere kveldsvakter"*.

Enkelte pekte på at selv om de var enige i intensjonene bak prosjektet, burde det vært andre alternativer enn 100 prosent stillinger. Mange ønsket å komme opp i stillingsbrøk, uten at de nødvendigvis etterstrebet full stilling. De ønsket et 'større stillingsprosjekt' mer enn et heltidsprosjekt. Det ble pekt på at det kunne få konsekvenser, når full stilling ble eneste alternativet til stilling i en liten stillingsprosent: *"En sykepleier jobbet fast 50 prosent og fikk 100 prosent. Da ble hun sykemeldt og kom aldri tilbake."* Flere andre så imidlertid vektlegging på heltid som styrken ved prosjektet: *"Etter min mening bør folk jobbe i full stilling. Kristiansand kommune bør kutte de små stillingene"*. Dette siste synet ser ut til å være det dominerende blant denne gruppen av informanter. Det er jo rimelig også ut fra at de selv hadde fått, og akseptert, 100 prosent stilling.

Var det argumenter som ikke ble nevnt? En kan vel si at direkte og indirekte var informantene innom de fleste argumentene som tidligere er berørt. Men noen forhold, som henvisningen til kvinnekamp og likestilling, ble i liten grad trukket fram. Det samme gjelder argumenter med utgangspunkt i brukerkvalitet. Hovedvekten ble lagt på prosessrettede forhold, der de gode intensjonene stod i fokus. De fleste var på det personlige planet svært fornøyd med å få full stilling, men mindre fornøyd med det som ble opplevd som sviktende oppfølging fra kommunens side.

HAR HELTIDSPROSJEKTET HATT BETYDNING FOR DEN ENKELTE ARBEIDSPASS?

Den konkrete utformingen av Heltidsprosjektet ble overlatt til den enkelte enhet. Dette gjaldt forhold som angikk bruken av de nye stillingsressursene, anvendelse av vikarmidler og prosessen knyttet til ansettelse av folk i de nye stillingene. Denne desentraliseringen av beslutning innebærer på sett og vis at det ikke bare er snakk om *ett* Heltidsprosjekt, men flere. Her velger vi imidlertid i all hovedsak å se på Heltidsprosjektet som et enhetlig prosjekt, og fremhever på det grunnlag forskjeller knyttet til svarpersonenes vurdering. Informantene ble spurt om betydningen av prosjektet for egen arbeidsplass, med en presisering om at det særlig var tenkt på endringer i tjenestetilbudet, tjenestekvalitet, organisasjonsforhold og oppgaveendringer. Det er derfor forståelig at mange av respondentene i særlig grad snakket om disse temaene. Tjenestetilbud og tjenestekvalitet ble særlig vektlagt. To tredjedeler av informantene viste i denne sammenhengen til at det hadde skjedd en økning av kvaliteten som et resultat av Heltidsprosjektet.

Som en dimensjon ved kvalitet var det særlig hensynet til kontinuiteten som ble trukket fram, som: *"..(med heltid er det) større kontinuitet, og (jeg) har kunnet gi bedre tilbud til brukeren."*

Flere oppfattet det å gå i større stilling som en mulighet til bedre pasientbehandling. Enkelte fortalte om at de hadde fått større koordinatoransvar, noe som hadde sammenheng med at de var oftere og mer på jobb. Dette innebærer at den enkelte *„kjenner brukerne bedre, og kan følge dem bedre opp”*. En annen pekte på at:

”Siden det er flere nå enn tidligere med 100 prosent (stilling), er det bedre kvalitet og kontinuitet. Det at flere jobber i 100 prosent innebærer at det er flere som kan være primære pleiere fem dager i uka. (...) Økning i kontinuitet er altså det viktigste.”

Et par pekte på at de demente hadde et særlig behov for den trygghet som fast personell over tid kan gi. Men i forhold til den vanlige sykehjemspasient: *”Vi ser at de kjenner oss. Vi blir bedre kjent med dem. Kjenner alle rutiner i forhold til hvordan de vil ha det. Vi hjelper dem på en god måte”*. Denne informanten viste for øvrig til at kontinuitet også var en fordel for de ansatte. Når man føler man gjør en bedre jobb, får man det også bedre selv. En annen som opplevde at de hadde fått bedre tid med brukerne, fortalte at *”Vi gjør mye sosialt. Vi går til byen, kafébesøk, bingo, steker vafler, m.m. Det siste halve året har vi brukt mer en-til-en kontakt. Alle beboerne skal få sin kvalitetstid”*.

Kontinuitet kan gå på at man er på samme arbeidssted flere ganger pr uker i gjennomsnitt. Men det kan også gå på at man er lengre tid på jobb hver gang man er der. Som en sa det:

”Ellers har Heltidsprosjektet ført med seg lengre vakter. Tidligere gikk vi fra åtte til halv tre – nå går vi til halv fire. Og begynner halv åtte. Det betyr mye for meg, fordi jeg får mer tid til det jeg har lyst til gjøre på jobb. Så trenger man ikke så mange vakter for å få samme timetall”.

Det var også enkeltpersoner som trakk fram andre positive virkninger av Heltidsprosjektet. Én person fortalte at *”..vi har fått bedre samarbeid mellom ansatte, tryggere arbeidsforhold, bedre kjennskap til rutinene og bedre oppfølging av pasienter.”* Hun tilføyde at *”For øvrig tror jeg ikke det er endringer”*. Utenfra sett må det likevel sies at det virker som det ikke er lite som ble oppnådd.

Det var en del forskjeller mellom arbeidssteder, men også innen samme enhet kunne det være det. Én pekte på at Heltidsprosjektet hadde *”..ført til at de tyngste avdelingene har fått litt mer bemanning: En ekstra person på dagtid noen dager i uka”*. Andre pekte imidlertid på at pasientene over tid hadde blitt tyngre, og at de ansatte hadde blitt pålagt flere oppgaver, som kunne være knyttet til matlaging, innkjøp og klesvask og lignende. En bemanningsøkning kan derfor i noen grad forklares også uten henvisning til Heltidsprosjektet.

Enkelte informanter pekte på at de selv hadde fått større ansvarsområde. Det var en utbredt erfaring at det å ha full stilling ofte innebar at en fikk flere oppgaver og mer omfattende

ansvar. Slik sett er det hold for å si at for disse ansatte innebar heltidsreformen 'empowerment', en positiv personlig myndighetsutvidelse.

Ikke alle opplevde at tjenestekvaliteten hadde blitt bedre. For noen var det tvert i mot: " *Til noen brukere er den blitt dårligere, fordi det er færre folk på vakt*". En annen informant fortalte at " *Det er ingen endringer. Trodde at tilbudet og kvaliteten skulle gå bedre. Men på grunn av at det ikke er blitt økt grunnbemanning, har dette ikke skjedd*". På spørsmålet om det hadde blitt bedre sa en annen: " *Synes ikke det. Vi går med nødbemanning*". Både hun og enkelte andre opplevde at det var mindre folk nå enn tidligere.

Det ble i starten av Heltidsprosjektet satt i gang flere nye tiltak. Enkelte slike tiltak, som noen kulturtiltak, var fortsatt operative på intervjudtidspunktet. Men gjennomgående relaterte ikke intervjupersonene dagens tiltak til Heltidsprosjektet. Det kunne være flere forhold som kom i veien for dette, som mangel på ressurser, vakanser og flytting av institusjonen.

Enkelte vurderte virkningen for de ansatte mot virkningen for pasienten. Med hensyn til virkningen for ansatte ble det sagt at " *..tilrettelegging av arbeidstid har vært et problem for noen. Det blir en økt belastning*". Men med hensyn til pasientene sa hun: " *.. jeg tror (...) det har ført til en bedring. Folk er oftere på jobb. Ansatte har bedre oversikt over pasientene. Det er bedre kontinuitet*". Sitatet viser trolig både tilbake til en evne hos den ansatte til å nyansere, og til at prosjektet faktisk hadde ulike virkninger for den enkelte.

Tidsfaktoren er sentral ved vurderingen av Heltidsprosjektet. Flere var inne på at kvaliteten ble bedret fra starten av, men at den etter hvert falt tilbake til gammelt nivå, og endog ble dårligere. En fortalte at på hennes arbeidssted merket man stillingsøkningen fra begynnelsen " *men virkningen forsvant etter hvert og ganske fort*". En annen opplevde at dette " *gikk skremmende fort. I løpet av et halvt års tid var vi tilbake til den vanlige bemanningen*". Det ble fortalt av en informant at i utgangspunktet, da Heltidsprosjektet begynte for tre år siden, var det slik at man i hvert fall en gang i blant kunne ha en ekstra person på jobb, for eksempel ved sykdom osv. Men " *ordningen ble fjernet, og det er uheldig*".

Likevel peker informasjonen samlet fra disse informantene i retning av at det skjedde en faktisk kvalitetsforbedring for pasientene. Det at vurderingen kommer fra en gruppe ansatte som selv opplevde å ha fordel av reformen, kan naturligvis gjøre den noe farget av dette. På den andre siden så bidrar nærheten til pasientene til at de har førstehånds kjennskap til temaet.

VALG OG PROSESS PÅ DEN ENKELTE ARBEIDSPASS

Informantene ble spurt om de var enige i de valg som ble foretatt på den enkelte arbeidsplass og hvordan de så på prosessen for tilsetting av folk i heltidsstillinger.

Samlet sett var det stor grad av enighet om de interne valg og prosesser. Selv om flere hadde valgt en mindre stillingsprosent enn 100 dersom de hadde stått fritt, var de innforstått med at heltidsstilling var en føring som var gitt på sentralt hold. At prosjektet ikke ble videreført, var også utenfor lokal påvirkningsmulighet.

Et valg som var en del omdiskutert fra begynnelsen (Hallandvik og Olsen 2008) var om sonene skulle få midler, i tillegg til institusjonene. Dette var det ingen sentral føring på, men enhetene valgte gjennomgående selv å fordele ressursene også til sonene. Et argument var at noe annet ville ha blitt opplevd som en forfordeling, og derfor kunne ha forårsaket misnøye (ibid.). Ingen av informantene sa seg uenig i den valgte fordelingen. En av de som tok det opp sa at hun var *"enig at også sonene fikk ressurser, det hadde vært feil hvis sykehjemmene hadde fått alt"*.

Noen enheter hadde uttrykkelig valgt å satse deler av de friske heltidsmidlene på aktivitetsorienterte stillinger. Disse var kanskje i ettertid de mest tydelige "ettervirkningene" av prosjektet, og det ble sakt at *"aktivitetsleder har fått stor betydning"*. Slike uttalelser må tolkes som anerkjennelse av at det var klokt å øremerke midlene i denne retningen. Da sikret man i større grad en varig, lokal effekt av satsningen.

De vi intervjuet var de som var "vinnerne" i Heltidsprosjektet, og som hadde fått 100 prosent stilling. Det kan i seg selv være en mulig forklaring på at de fleste, godt over halvparten, var fornøyd med prosessen som førte til utvelgelse av dem som skulle få heltid. En som sa at prosessen var *"god – for min del"* kan stå som en typisk representant for denne gruppen.

En annen stor gruppe var de som enten ikke kjente til prosessen på grunn av permisjon eller andre grunner. Det var også et par som gav uttrykk for at de husket lite av den. Noe som vel må sees som et uttrykk for at de i hvert fall ikke kan ha vært svært misfornøyd med den.

En del steder hadde man en formell tilsettingsprosedyre, med intern utlysning, tidsfrister og intervjuer der ledelsen og tillitsvalgte blant annet var med. Prosessen var således tilsvarende en ordinær tilsetting. Noen opplevde at det ble stilt spesielle krav eller forventninger i søknadsintervjuet. En fortalte at: *"Jeg måtte være villig til å jobbe på tvers/rottere. I tillegg måtte jeg være villig til å gjøre noe sosialt/koselig med de eldre."* Hun la til at *"dette siste har det ikke blitt noe av"*.

Andre opplevde at prosessen kunne være heller uformell. En av de intervjuede fortalte at: *"Jeg søkte ikke. Jeg skrev det bare på en lapp. Jeg kom veldig greit til det"*. En annen som fortalte om en lignende uformell prosedyre, syntes at *"prosessen var uproblematisk. Jeg fikk beskjed om å søke. Jeg var ikke til intervju"*. En tredje uttrykte var litt betenkt over dette: *"Det burde ha vært en intervjurunde - men det ville ikke ha endret min stilling"*. I slike tilfeller virker det som det var ledelsen som kjente dem og hadde gitt dem tillit. Det var også et par som fortalte at det var etter at den tillitsvalgte hadde stått på for dem, at de hadde fått jobben.

Det var imidlertid også noen som opplevde tilsettingsprosessen som lukket. For eksempel fortalte en av intervjupersonene:

"Vi ble veldig usikre. De som ville ha 100 prosent ble bedt om å skrive seg opp på en liste. Men man visste ikke hvilke kriterier som gjaldt for å få 100 prosent. Man fikk lite innsyn i hvorfor de med lengst ansiennitet fikk jobb. Tillitsvalgte var, etter det jeg tror, lite involvert."

Prosessen var åpenbart forskjellig fra institusjon til institusjon, men ble også opplevd ulikt av de personene som ble involvert. En opplevde at:

"Det var veldig hysj-hysj. Jeg var ikke til intervju. Det gikk vel litt på ansiennitet. Ut over dette vet jeg egentlig ikke hva de valgte ut i fra. Det var folk utenifra som fikk, som ingen andre her skjønte noe av."

En del, også av dem som var fornøyd på egne vegne, gav således uttrykk for at de var lite tilfreds med enkelte sider av prosessen som angikk andre. Dette gikk særlig på de gruppeprioriteringer som ble foretatt. Et par var noe misfornøyd med at sykepleiere på deres arbeidsplass var nedprioritert på bekostning av hjelpepleiere. Én var lite fornøyd med at en kollega *"i all offentlighet (sa) at hun ikke vil greie full stilling, (og likevel) søkte om det. Det er flere av oss som ble provosert"*. Hun så det som problematisk at folk med dårlig helse eller ut fra andre grunner ikke kunne klare en hel stilling, søkte – og fikk – en slik stilling.

Det var også noe misnøye med at *"De som ble prioritert først var de som hadde 80 prosent."* Enkelte så dette som et taktisk trekk av enhetsledelsen. Ved å øke store stillingsbrøker til hele stillinger, vil en med en gitt ressursramme kunne få flere personer opp i fulle stillinger, og dermed *"pynte"* på prosjektresultatet. Det ble da argumentert med at det som virkelig hadde hjulpet med tanke på økte samlede stillingsressurser, var jo om de med lave stillingsbrøker kom opp i stillingsprosent. Det var også noe misnøye med at vikarer var utelatt blant de prioriterte. Heltidsprosjektet omfattet bare folk i faste stillinger.

Selv om det var mange meningsnyanser og ulike syn på sider ved de lokale prosessene, er et hovedinntrykk at de lokale valgene og de lokale prosessene i det vesentlige har skjedd

med oppslutning fra de ansattes side. I hvert fall dem som fikk hel stilling som følge av prosjektet.

HVA SYNES DINE KOLLEGER OM HELTIDSPROSJEKTET? OG HVA SYNES DE SOM HAR FÅTT HELTID?

De ansatte ble spurt om hva kollegene syntes om prosjektet. Et slikt spørsmål kan gi en mer representativ forståelse av hva prosjektet dreier seg om, ved at flere meninger trekkes inn. Ved at de i tillegg ble spurt om hva kollegaene som hadde fått innvilget heltidsjobb mente, må vi tro at informasjonen om dette ble enda noe mer dekkende. De holdningene og meningene som fremkommer på denne måten er ikke nødvendigvis like "autentiske" som når en spør personer selv om dette. I noen grad må vi regne med at når folk refererer til andres synspunkter, så er det en refleks av deres egne synspunkter.

Flere sa at det på intervjutidspunktet var lite eller ingen snakk om Heltidsprosjektet lenger. Men de fleste hadde erfaring med at det fremdeles ble omtalt i samtaler, og at mange hadde noenlunde samme oppfatning av Heltidsprosjektet som dem selv. Flere hadde historier om andre som var fornøyd med Heltidsprosjektet. For to kolleger var det *"helt perfekt. Ikke noe negativt å si om det"*. Det ble sagt av én at de som var mest fornøyd, var tidligere *"faste i 50 prosent stilling"*, det vil si vedkommende hadde med heltidsstilling fått en sterk utvidelse. For folk i en slik situasjon er det rimelig at Heltidsprosjektet betydde spesielt mye.

Men også når informantene refererte til andre, var det mange av disse som reagerte på manglende oppfølging: *"det har vært reaksjoner på at ikke alle som ønsket det fikk 100 prosent."* En annen sa at det hadde vært lite snakk om prosjektet, men folk *"undrer seg over hvor det ble av alle disse stillingene"*.

Det ble fortalt at flere angret på at de hadde sagt ja til hel til stilling. De *"hadde takket nei i dag dersom de hadde visst hvordan det skulle blitt. Flere hadde, dersom valget var fritt,"* valgt gradering, det vil si en stilling mindre enn 100 prosent. Én fortalte at:

"Det har vært en del sykemeldinger blant de som takket ja til 100 prosent. Tror det er en følge av Heltidsprosjektet. Det er ikke tid nok på jobben, og man blir utslitt".

Lignende oppfatning var til stede blant flere.

Det ble fortalt om noen som hadde kommet til at det var *"for tungt med heltid. Mange foretrekker å ta ekstravakter – da har man frihet"*. Videre ble det sagt at *"Noen lot være å søke fordi de ønsket 80 prosent i stedet for 100 prosent"*. Det var således en ikke liten skepsis til 100 prosent regelen, og det kan virke som de intervjuede mente at skepsisen var

sterkere hos mange kolleger enn hos dem selv. Det ble sagt at flere kunne tenke seg større, men ikke hel, stilling.

En person fortalte at han kjente til tre personer som hadde fått deltid. Den ene ønsket å gå ned i stilling, den andre hadde gått ned til 80 prosent stilling, men hun visste ingenting om hvordan den tredje opplevde det.

For enkelte kunne det å gå inn i full stilling være å strekke strikken for langt. Det var folk som hadde tatt permisjon fra deler av fulltidsjobben, andre kunne få sykdom som utslag av all jobbingen. En fortalte at han arbeidet

"sammen med to andre som har fått økt stillingsbrøk. De har omtrent samme erfaring som meg. Begge har også i perioder vært langtidssykemeldte. De møter veggen fordi de aldri strekker til på jobb".

Flere fortalte om kolleger som hadde gått opp i full stilling fordi de følte behov for fast inntekt for å få livet til å gå rundt. Men så hadde de blitt rammet av sykdom og utslitthet.

Enkelte hadde erfaringer med at Heltidsprosjektet hadde utløst misunnelse og kanskje konflikt. Bakgrunnen kunne være at noen av de som hadde fått hel stilling gikk over i en turnus som innebar at de fikk bedre vakter, og for eksempel færre helgevakter. *"Og jeg hørte fra kommentarene at de syntes at jeg burde hatt disse vaktene. Kanskje var det litt misunnelse også".* En annen var inne på samme temaet, og konkluderte med at *"det er en arbeidsplass med mange damer og mange meninger".* Slik misunnelse hadde flere steder sitt opphav i utvelgelsesprosessen. På arbeidsplasser der flere hadde søkt om heltid, og ikke fått, skapte det *"misunnelse blant dem som ikke fikk hel stilling og som ønsket det. Folk føler seg forbigått".* Det kan neppe sies å være en allmenn erfaring, men flere hadde opplevd noe lignende.

En side ved Heltidsprosjektet som flere opplevde som uheldig, var at man på enkelte enheter hadde startet med nye former for organisering av arbeidet. Det kunne for eksempel være at de som fikk 100 prosent i en del av stillingen forpliktet seg til å "jobbe på tvers" av avdelinger. Én fortalte at *"vi har snakket om det. Det er viktig å få fram at det ikke har vært noe greit at man ikke visste hvor man skulle være da man kom på jobb".* Mange opplevde det å jobbe på tvers som en stor belastning. Samtidig er det mye som tyder på at dette også kunne være et overgangsproblem. *"Til å begynne med var folk mindre fornøyde med å rotere/flytte mellom avdelinger. Nå er det akseptert".*

Samlet sett forteller informantene om en personalgruppe som er fornøyd med Heltidsprosjektet, men mange er i tvil om innholdet og lite tilfreds med oppfølgingen.

HVORFOR SØKTE DU FULL STILLING?

Intervjupersonene vektlegger ulike grunner til at de søkte full stilling. Rundt halvparten legger eksplisitt vekt på økonomien, noe som ikke er overraskende. Det er kanskje mer interessant at mange *ikke* gjør det. Bak valg av heltidsstilling, tenker antakelig de fleste umiddelbart på at dette er knyttet til materielle incitament, som lønn og pensjon. Men enkelte av informantene knyttet det i første rekke til at de likte å jobbe. Valg av heltidsstilling kunne rett og slett begrunnes med at *"...jeg trives med det jeg holder på med"*. For mange var valget av hel stilling utenkelig uten at de trivdes med det, selv om økonomiske hensyn nok lå i bunnen. For flere syntes det for øvrig unødvendig å begrunne søknaden om full stilling. Det ble tatt som en selvfølge at man søkte, når man fikk en mulighet.

Enkelte argumenterte imidlertid med at den gamle turnusordningen kombinert med lav stillingsprosent, hadde skapt en arbeidssituasjon som var vanskelig fordi man aldri følte man fikk gjort en god nok jobb: *"[Jeg] liker å få gjort det jeg skal, og det følte jeg ikke tidligere, med seks timer per vakt. Jeg gikk hjem med dårlig samvittighet"*. Slik sett kunne heltidsjobben innebære en bedre arbeidssituasjon, ved at man følte det ble gitt mulighet for en kvalitativ bedre jobb. Belastningen med å stå en time eller to lengre på vakt, ble heller ikke opplevd som stor, når man likevel skulle på jobb. Slik sett var den viktigste effekten av Heltidsprosjektet for noen at man fikk en mer ordnet arbeidstid.

Noen la hovedvekt på å få en mer ryddig hverdag med bedre grunnlag for å planlegge. Én valgte således heltidsstilling med begrunnelse i *"det å slippe å shoppe vakter"*. En annen pekte på ønsket om forutsigbarhet: *"Nå kan jeg planlegge, for eksempel å ta en helg i Oslo. Det kunne jeg ikke før"*. Men som vi har vist til et annet sted, så var det også enkelte som på denne måten følte de hadde mistet friheten.

De fleste knyttet likevel valget til noe materielt: Inntekt og pensjon. Flere pekte da naturligvis direkte på økonomiske grunner. En sa at hun *"trengte pengene"*. Det var ikke nødvendigvis slik at de tjente mer nå med fast, hel stilling. Også ved å shoppe vakter, kunne de ha en lønn tilsvarende hel stilling. Men nå var inntektsgrunnlaget mer sikkert og jevnt.

Omkring en fjerdedel trakk fram pensjonen som et hovedargument for heltidsstilling. Det var flere som følte de hadde jobbet hardt et helt liv, men var blitt klar over at de kom til å sitte igjen med små pensjonsutbetalinger. Heltidsprosjektet kunne være en mulighet til å få full inntekt de siste årene i arbeidslivet, og dermed bedre pensjon når den tid kom. En fortalte således at hun *"skal snart [skulle] gå av med pensjon. Da gjelder det å ha størst mulig stillingsbrøk"*.

Noen av intervjupersonene fortalte om deres livshistorikk knyttet til stillingsprosenten. Det slående for mange, var at den var knyttet til omsorgsansvar. Flere fortalte at det var da barna var små, at de hadde valgt å gå ned i mindre stillingsprosent. Noen av dem hadde siden ønsket å gå opp i hel stilling, men hadde ikke klart det før Heltidsprosjektet gav et tilbud. Typisk for de som gikk inn i Heltidsprosjektet, er denne personen:

”Jeg har jo voksne barn som er ute av rede. Og jeg mener at dersom jeg ikke nå kunne jobbe fullt, vet jeg ikke når jeg skulle ha anledning til det. Hvis ikke nå, må det være noe galt med jobben, og ikke meg”.

Vedkommende argumenterte for at jobber i omsorgssektoren må tilpasses kvinner slik at de kan orke å gå i full stilling.

Nå var det ikke bare det at barna hadde flyttet ut, som kunne bety endring i muligheten til heltid. Enkelte kunne fortelle at ektefellen av ulike grunner hadde tatt hovedansvaret hjemme. Det kunne for eksempel være fordi denne var pensjonert eller uføretrygdet. Flere gav uttrykk for at valgmuligheten var viktig. Det å kunne velge stillingsbehov i takt med behovet på hjemmearenaen. Slik sett er fleksibilitet i stillingsstørrelse like viktig, eller viktigere, enn fast hel stilling. Heltidsprosjektet kunne kollidere litt med ønsker om stilling tilpasset omsorgsoppgaver. Det var en som sa at:

”Jeg måtte bare gripe den anledningen, når den bøy seg. Det å ha 100 prosent er en stor gode i seg selv. Ideelt sett hadde jeg nok ventet ett til to år til på grunn av barnas alder”.

For denne kvinnen hadde det gått fint, men for andre kunne en hel stilling i en slik situasjon bli i meste laget.

Måten informantene snakket om stillingsstørrelse på, etterlot ofte et inntrykk av at heltid representerte unntaket og deltid var det 'naturlige'. Et mindretall, med litt andre erfaringer, snakket imidlertid om dette på en annen måte. Den ene gruppen var dem med lang arbeidserfaring fra 60- og 70-tallet. Den gangen var heltidsstillinger det eneste naturlige innen helse- og omsorgssektoren:

“Da jeg begynte å jobbe hadde jeg full stilling i mange år. Da var det vanlig med full jobb. Det var ikke snakk om noe annet (Det var i 1960 årene).”

Respondenter i denne gruppen hadde startet som fulltidsarbeidende, og senere gått ned i stilling. Men holdningen til heltid som noe naturlig, satt igjen hos dem. Den andre gruppen var enkelte med innvandrerbakgrunn. For eksempel fortalte en person fra Sør-Europa om valg av heltidsstilling: *”Det har vært helt naturlig etter sykepleierutdannelsen. Det er for øvrig ikke så mange deltidsstillinger der jeg kommer fra”.* Hun hadde omsorgsansvar for barn

under 16 år, men valgte likevel heltid. Hennes uttalelse peker i retning av at synet på heltidsstilling i noen grad også er et nasjonalt-kulturelt fenomen.

Samlet sett var det nok økonomisk trygghet, inkludert framtidig pensjon, som var det sentrale argumentet. Likevel er det påfallende at for mange kan dette knyttes sammen med et ønske om en form for *verdighet*. Muligheten til hel stilling gir mulighet for jobbtilfredsstillelse, men det at pleie gir et rimelig inntektsgrunnlag innebærer også en form for aksept om arbeidets betydning, fra samfunnets side.

VAR DET FULL STILLING DU VILLE HA?

Et nøkkelspørsmål knyttet til Heltidsprosjektet er om det var fornuftig og klokt å knytte det til fulltid. Kunne man oppnådd det samme eller mer, og fått bredere oppslutning om det, ved å tilby lavere stillingsbrøk?

Hva synes de som var dypest involvert i prosjektet om sine egne preferanser i forhold til de mulighetene de fikk via prosjektet? Av de 25 vi intervjuet, hadde 16 heltidsstilling som entydig førsteprioritet. De ønsket full stilling, og fikk dette via Heltidsprosjektet. Derfor var de også fornøyd med de muligheter som prosjektet gav dem. Så var det noen som var i tvil, men var likevel fornøyd med full stilling: *"Tanken om 100 prosent kom da utlysningen kom. Jeg var egentlig fornøyd med 80 og 90 prosent. Jeg var i tvil hele tiden: Skulle jeg gjøre det eller ei?"*

Seks personer ville helst hatt mindre stilling, de fleste foretrakk rundt 80 prosent stilling. Dette var ansatte som valgte å ta 100 prosent fordi dette var muligheten de ble tilbudt. Det var personlige grunner som ble angitt for dette. De ønsket ikke, eller følte de ikke maktet, å jobbe i full stilling.

Det at så mange som omtrent 25 prosent av de som fikk hel stilling egentlig ville ha foretrukket en mindre, kan synes noe overraskende. Som vi skal se i et annet avsnitt, var det trolig langt større oppslutning om et slikt ønske blant dem som ikke hadde jobb i full stilling.

Valget av heltidsstilling ble valgt med ulikt utgangspunkt og ulik målrettethet. Enkelte gir inntrykk av at det var et litt tilfeldig valg. Én sa at hun ikke hadde tenkt så mye på det. Hun hadde jobbet mye tidligere, men da ofte som helgevakter. En annen hadde samme utgangspunkt, men ønsket å benytte muligheten til heltid, da den ble gitt henne.

For noen hadde valget sammenheng med at ungene ble større. En person sa hun ikke hadde tenkt så lenge på det. På grunn av barna ville hun gjerne ha en viss fleksibilitet.

"Interessen for full fast stilling", sa hun "kom et par år før jeg fikk den". En annen hadde behov for å øke inntektene fordi "Ungene trenger mer penger dess eldre de blir".

Andre hadde i lang tid gått og ønsket seg en 100 prosent stilling. Det var én person som sa at hun hadde ønsket det i over 20 år. En annen hadde ønsket seg full stilling siden hun ble utdannet for ti år siden, En tredje hadde systematisk jobbet seg "opp":

"Har gått gradvis opp fra 43 prosent stilling, via 56 prosent. Fra ca 2005 ønsket jeg å trappe opp til 75 prosent, og valgte 100 prosent da jeg fikk muligheten."

Som vi så innledningsvis var det flere som på lignende måte over tid hadde klart å få større, eller full, stilling. De fleste av dem som fikk heltidsstilling i 2007 ser ut til å ha båret et ønske om dette en god stund.

HAR DU FÅTT NYE ARBEIDSOPPGAVER ELLER STØRRE ANSVAR I JOBBEN?

Man kunne tenke seg at det å gå over fra deltidsstilling til heltidsstilling også ville ha medført nye arbeidsoppgaver. Full stilling innebærer potensielt bedre mulighet til å gå inn i flere arbeidsoppgaver og å ta større ansvar, ved at man i større grad kan gå inn i løpende arbeid. Full stilling er også ofte knyttet til muligheten til å gå inn i en lederstilling

Godt over halvparten hadde imidlertid ikke fått nye arbeidsoppgaver, og flere av dem som hadde fått dette i de siste to til tre årene før intervjuet, knyttet ikke disse endringene til Heltidsprosjektet.

Men for noen hadde Heltidsprosjektet fått betydning for jobbutvidelse. En av dem som svarte nei på spørsmålet om hun har fått nye arbeidsoppgaver, sier likevel:

"... man [blir] tryggere på ting og tar mer ansvar for jobben. De oppgavene man har blir enklere, man tenker ikke over så mye hva man gjør. Jeg tar mer ansvar for journalskriving og kontakt med pårørende".

For henne virker det som heltidsstilling hadde medført nye oppgaver, og det på en god og meningsfull måte. Ellers fortalte respondenter at de hadde fått ansvar for oppgaver som varebestilling, medisinbestilling, organisering av tannhelsetjeneste og legevisitt, veiledning av studenter, organisering av kulturrullator og diverse aktivitetstiltak. Og alle sa det var en berikelse i forhold til jobben. Det var også enkelte som knyttet heltidsarbeid til stillingsopprykk. Således førte en gruppeleder sin posisjon tilbake til den mulighet som Heltidsprosjektet gav. En annen hadde begynt å gå i ansvarsvakter etter at hun fikk hel stilling. Endelig må det tilføyes at et par stykker fortalte at det var forutsatt før de gikk inn i

heltidsstillingen, at de skulle få nye arbeidsoppgaver. For disse hadde dette imidlertid ikke skjedd.

Vi kan se enkelte signaler om at stillingsøkning innebar økt mulighet til etterutdannelse og kurs. En person fortalte: *"Jeg har blitt kurset i flere ting. De med høyere stillingsbrøk får tilbud om mer kursing – og med det flere oppgaver."* Men det er også slik at man med full stilling *"Automatisk gjør mer. Du ser behovene på en annen måte når du jobber mer. Det er for eksempel vanskelig å være primærkontakt i en 50 prosent stilling"*. En annen fortalte at hun både tok og ble gitt mer ansvar, uten å kunne si det så konkret hva det var. En tredje følte at det var blitt mer kontinuitet i jobben. Det er naturlig at man tar mer ansvar da". En fjerde følte at hun tok mer ansvar. *"Men ingen har stått og fortalt meg at jeg har fått mer ansvar"*.

Vi skal ikke overdrive virkningene til Heltidsprosjektet på disse områdene. Men samlet indikerer svarene at kommunene ikke bare fikk flere i hel stilling, men også flere myndiggjorte og mer kompetente medarbeidere. Men likevel ligger det her antakelig ubrukte muligheter for kommunen som arbeidstaker. Skulle det bli en oppfølging av Heltidsprosjektet, kunne man for eksempel tenkt seg et systematisk tilbud om kompetanseoppbygging for dem som blir knyttet til organisasjonen i hel stilling.

MER UBEKVEM ARBEIDSTID?

Man kunne tro at heltidsarbeid samlet sett ville ført til mer ubekvem arbeidstid. Men skjedde det? De aller fleste svart benektende på dette. Heltidsprosjektet hadde for deres del ikke ført til at de jobbet på mer ubekvemme tider. Tvert i mot – for en del hadde det ført til bedre arbeidstids- og turnusordninger:

"Synes arbeidstiden er helt perfekt. Kunne tenkt med bare dagvakter og ikke helger - men det er jo ikke mulig. Når man går i 100 prosent stilling får man flere kveldsvakter – det kommer man ikke bort fra. Men det gir høyere tillegg."

En annen informant fortalte i tråd med dette at hun faktisk hadde fått bedre arbeidstid. Tidligere, da hun jobbet med mange "løse" vakter, var det mye helgejobbing. Nå jobber hun bare hver tredje helg, tidligere jobbet hun nesten hver lørdag.

Likevel opplevde flere det slik at *"Når man går oftere på jobb, så blir det jo mer ubekvent. Men man må se på helheten – i forhold til hele livet"*. Det ubekvemme for henne var organiseringen av vaktene, ofte kunne det være lite mellomrom mellom dem. Det var blitt bedre nå med heltid.

Enkelte opplevde likevel at arbeidstyngden hadde blitt større, for noen i største laget. For én person er det

“...turnusordningen som er tung, særlig det å jobbe dagvakt etter en sen kveldsvakt. Jeg jobber enkelte ganger til 2300, og stiller på jobb kl. 0800 dagen etterpå. Det er slitsomt”.

Det var imidlertid få som gav uttrykk for en lignende erfaring. Men her må det skytes inn at vi trolig har intervjuet en gruppe personer som har opplevd overgangen til heltid mer positivt enn mange andre ville ha gjort det. Som vi har sett over, refererer også denne gruppen til kolleger som har opplevd heltid som svært slitsomt, og der arbeidstids- og turnusordningen kunne være belastende.

Samlet sett var det likevel ikke mange som opplevde at heltid gav *mer* ubekvem arbeidsordning. Og når de veide dette opp mot den større grad av forutsigbarhet og sikkerhet de opplevde, ble heltidsstilling gjennomgående foretrukket.

HAR ØKT STILLINGSBRØK HATT NOE Å SI FOR DIN TILSTEDEVÆRELSE PÅ JOBBEN OG DIN HELSE?

For de aller fleste av de intervjuede hadde ikke Heltidsprosjektet hatt noe å si for tilstedeværelse og egenrapportert helse. Det var til og med et par stykker som antydte at de hadde fått bedret helsesituasjonen sin ved overgang til hel stilling. Flere fortalte at de så godt som aldri var sykemeldte. Av de 25 spurte, var det bare tre som mente de hadde fått høyere sykefravær, og at dette kunne tilbakeføres til Heltidsprosjektet. Det var imidlertid dobbelt så mange som mente at heltid i betydelig eller noen grad hadde virket negativt inn på deres helse, men for halvparten av disse hadde det ikke hatt noe å si for tilstedeværelsen.

Flere andre nevnte riktignok sykdom og belastningslidelser som hadde ført til et visst fravær. Men disse var tydelig på at dette var forhold som hadde andre årsaker enn det å jobbe heltid. Sykdom har jo mange årsaker, og kan oppstå under de fleste forhold.

Det er også noen uttalelser som viser at heltid kan oppleves noe mer slitsomt over tid. På spørsmål om heltid hadde betydning for helsen, svarte en person: *”Ikke de første årene. Men det siste året jeg var der, virket det inn. Turnusen ble såpass belastende at den ble hard. Seinvaktene kunne vare til halv tolv, og tidligvaktet startet klokken seks – det ble liten tid til søvn.”* Her er det et poeng at for mange var det ikke økt arbeidstid som opplevdes som belastende ved fulltidsjobbing. Det var fordelingen av vaktene. En av informantene fortalte i tråd med dette at turnusordningen var vel så slitsom som det at hun jobbet heltid. Denne type belastning kunne virke sterkere for eldre arbeidstakere. Det ble pekt på at når man kommer opp i 60-årene *”kjenner man det i armene og i beina”*.

Det kunne også virke krevende at pleietyngden ble opplevd som større enn tidligere. Brukerne av hjelpetjenestene, særlig på sykehjem, er de siste årene blitt stadig mer hjelpetrengende:

"De som er på sykehjemmet nå, vet du, er de sykeste blant de sykeste. Det er ikke som da vi hadde aldershjem. Med samme bemanning blir det stadig tyngre å jobbe. Vi har 15 beboere til sammen, og et ekstrarom hvor de putter inn enkelte pasienter. På vår side er det 8 pasienter, og 6 pasienter må bruke seilheis opp og ned av senga. Folk blir dårligere og dårligere. Ellers kommer de ikke hit på sykehjemmet".

Slik kan kombinasjonen av økt pleietyngde og økt stillingsbrøk være det som over tid sliter på helsa, og da kan for enkelte sykemelding bli resultatet.

Og vi ser samtidig at flere av respondentene opplever at andre kollegaer i enda sterkere grad kan ble utsatt for en slik belastning. For noen av kollegaene har Heltidsprosjektet, slik de intervjuede opplevde det, *"medført stor slitasje over tid"*. Gjennomgående beskriver de seg selv som mer fornøyd med Heltidsprosjektet enn kollegaene. En av grunnene kan være at vi har intervjuet en gruppe som har spesiell grunn til å være fornøyd, i og med at de fikk heltidsstilling. En annen er at det psykiske eller sosiale mekanismer som gav slike føringer. Det er trolig ofte lettere å beskrive misnøye hos andre enn hos seg selv.

HAR FULLTIDSJOBB HATT FØLGER FOR PRIVATLIVET?

Det er flere undersøkelser som viser at omsorgsoppgaver knyttet til hjem og familie er en viktig grunn til at mange kvinner ønsker deltidsjobb. Vi spurt derfor intervjupersonene om den økte stillingsbrøken de hatt gått inn i, hadde noe å si for forholdet arbeid-hjem, og om de hadde måttet prioritere annerledes etter at de fikk dette. Det var bare ca 25 prosent som svarte helt benektende på dette. De øvrige bekreftet at det hadde fått følger, men de fleste av disse hadde imidlertid funnet en tilfredsstillende løsning på de problemene som hadde oppstått.

Fem personer hadde fått løst problemet med ny arbeidsdeling hjemme. Denne informanten er typisk i så måte: *"Jeg har en mann som hjelper mer til nå. Det går greit. Han synes jeg burde jobbe fullt. Jeg opplever ikke at jeg er noe mer dobbeltarbeidende"*. For et par stykker hadde mannen blitt pensjonist på grunn av uførhet eller alder, og hadde dermed bedre tid til å ta seg av oppgavene i hjemmet. En annen pekte på at barna hadde flyttet ut, og at det dermed ble mindre omsorgsoppgaver både for henne og mannen. Enkelte så familiemessige fordeler ved at de selv gikk ut i fullt arbeid etter at mannen ble pensjonist: *"Hadde jeg pensjonert meg, risikerer vi å trække i hverandre"*. Andre hadde valgt å omorganisere eller renonsere på husarbeidet, eller de leide inn vaskehjelp og annen hjelp til huset.

En del følte nok likevel at heltidsjobbing kunne tære litt på: *"Til å begynne med følte jeg meg litt sliten, jeg engstet meg. Mannen min hadde hjerteinfarkt m.m. Jeg bekymret meg for mannen min sin helse. Det sitter litt i kroppen min. Jeg er litt mer sliten."* Noen kunne også fortelle at heltidsjobbing hadde gått ut over funksjoner i frivillige organisasjoner og lag, som å være håndballtrener og deltaker i syforening.

Noen følte imidlertid at full jobb ble vel mye for dem. *"Nå er jeg så bundet opp. Merker det veldig på ungene. De ville gjerne hatt mamma mer hjemme. Turnusen går uansett på formen din, men løse vakter kan du ta når du føler deg opplagt."* Men full jobb var likevel et ønsket valg av hensyn til familieøkonomien. Samlet sett er det ikke tvil om at mange av informantene opplevde at full jobb også har sin pris. Men det var en pris de fleste hadde valgt med åpne øyer, og funnet ordninger for å tilpasse livet sitt til det.

RÅD TIL KRISTIANSAND KOMMUNE OM VEIEN VIDERE

Informantene ble til spurt om de hadde noen råd til kommunen om veien videre. En sammenfatning er at informantene mente at kommunen burde fortsette med å gi folk full, eller større, stilling. Full stilling må være det normale, og i hvert fall må de som vil kunne få full jobb. Som en informant sa:

"De enslige forsørgerne klarer seg ikke på 40 prosent. Heller ikke de nyutdannede. Heltid bør være det normale. Det normale ellers i Norges land er at folk jobber fullt. Så skal vi tilbys 18 prosent - bare visvas. Full jobb til alle!"

Enkelte gikk inn på en drøfting av dette. Én informant var opptatt av argumentet om at sykemeldinger vil øke ved at folk jobber i hel stilling. Dette mente hun ikke var rett i lengden fordi: *"Gir du folk en mulighet til å jobbe i full stilling, så er det i lengden tilfredsstillende for dem"*. Flere argumenterte også ut fra kvalitet for pasientene. En anbefalte kommunen å gi flere full stilling fordi *"da tar man mer ansvar"*. Selv fortalte hun at hun var

"mer fornøyd i arbeidet med 100 prosent enn da jeg hadde 60 prosent og gikk hjem uten å få gjort det jeg ønsket. Tidligere gikk jeg mange timer overtid uten betaling, fordi jeg ikke kunne gå hjem uten å få gjort det jeg skulle ha gjort på jobben".

Dette er argumenter som har en tendens til å komme noe i bakgrunnen i debatten om deltid/heltid. Heltid kan i mange tilfeller være det som gir ansatte en opplevelse av mening og å gjøre en god jobb. Men i forlengelsen av dette er det også et kvalitetsargument, fordi det åpenbart kan argumenteres for at dette er det beste for pasientene.

Flere mente at kommunen for fremtiden burde *"rydde opp"* på flere måter. Særlig små stillingsbrøker knyttet til vikarer var en uting: *"Gi de ansatte fast stilling. Hvis det er mange"*

vikarer, blir beboerne helt tullede". Det var særlige demente beboere som det ble vist til. Det var også dem som pekte på at studenter og elever på praksis kunne være uheldig ut fra ønsket om en kvalitativ god omsorgstjeneste.

Noen var også redde for at kommunen ville komme til å mangle arbeidskraft innen omsorgssektoren i framtiden. En mente at *"kommunen kan risikere at folk flykter fra yrket hvis de ikke får større stilling[sprosent]."* Det var en alminnelig oppfatning av at hele stillinger i fremtiden ville være et sterkt rekrutteringsargument.

Det var mange som anbefalte kommunen å tilby større stillinger, men på mer fleksibel basis. Noen pekte på individuelle ønsker som en rettesnor her: Folk burde få jobbe i den stillingsprosent man ønsket. Ett forslag var at ved ansettelser burde det gjennomføres intervju for å undersøke hva ønskene var, og på den måten legge forholdene til rette for den enkelte.

Det var et svært utbredt ønske om *både* større grad av fleksibilitet, og flere hele stillinger. Valget av stillingsprosent burde tilpasses den enkelte.

Det ble pekt på at i fremtiden burde tilbudet om stillingsprosent differensieres. Særlig for de unge kunne det være riktig å satse mer på hele stillingsbrøker: *"Unge mødre for eksempel, kan ikke lever på 50 prosent lønn"*. Samtidig var det et ønske om at *"folk over 60 år (burde) prioriteres annerledes"*. Det ble sagt at man ikke hadde behov for mer ferie *"det får man automatisk når man er 60"*. Det ukentlige "pustehullet" er det viktigste.

Noen hevdet at det å gå i 100 prosent stilling i helsesektoren med skiftordning, i seg selv er en så stor belastning at det burde være en kompensasjonsordning for dette. En ordning kunne vært *"at man på skift jobbet 80 prosent, og fikk 100 prosent lønn"*. Dessuten burde kommunen ordne det slik at man ikke burde *"ha dagvakt etter kvelds/nattvakt"*. Ikke minst for de noe eldre arbeidstakere kan dette være en stor belastning.

Noen aksepterte at man måtte jobbe noe oftere i helgene dersom alle som ønsket det fikk full stilling. Det var imidlertid dem som både ønsket å gå tilbake til den gamle ordningen de hadde hatt, med vakt hver fjerde helg, og samtidig ha en ordning med hele stillinger.

Noen gav uttrykk for at de følte seg lurt. En mente at *"det har jo på en måte blitt en flopp"*. En annen forlangte *"Gi oss tilbake midlene. For de har jo bare forsvunnet. Virker som de bare har lurt unna de friske midlene"*. For begge var det imidlertid et tydelig råd til kommunen om at Heltidsprosjektet skulle fortsette.

Dersom Heltidsprosjektet skulle videreføres, hvordan skulle da midlene fordeles? Én løsning som ble pekt på var at man burde *"gi de til enhetene som går i balanse"* fordi man da får best

effekt ut av det. Det ble vist til at de enhetene som taklet sykefraværet best, også var dem som gikk best økonomisk. Ellers ble kommunen gitt det råd å gi mer informasjon og å ikke skape så mange forventninger som ikke ble innfridd. Det ble da siktet til forventningen om at alle som ønsket det skulle få tilbud om heltidsstilling. Det ble pekt på at kommunen ikke burde *“love så mye i utgangspunktet dersom de ikke kan holde det.”* For øvrig var denne gruppen av respondenter mer opptatt av de personlige ordninger og konsekvenser direkte over de ansatte, og mindre av de organisasjonsmessige ordninger for fordeling av midlene. Et slikt fokus er også rimelig gitt deres posisjon i organisasjonen.

OPPSUMMERING

Informantene i denne intervjuundersøkelsen var modne mennesker, med en gjennomsnittsalder på 51 år og en gjennomsnittlig fartstid i kommunen på 13 år. De aller fleste var kvinner, og jobbet fulltid da de ble intervjuet. Dette skjedde fra to til fire år etter Heltidsprosjektets oppstart. Mange hadde hatt en lang historie fra arbeidslivet, med gradvis utvidelse av stillingsprosenten. Før Heltidsprosjektet hadde de i snitt stillinger på rundt 64 prosent i fast stilling, og ekstravakter som kom i tillegg.

Kjennskap til, og bevissthet om, prosjektet var ganske høy, selv om de som ble intervjuet etter to år hadde betydeligere større kunnskap om det enn dem som ble intervjuet etter fire år. De fleste mente at kommunens intensjoner med prosjektet var gode, og det var et ønske om å gi de ansatte bedre arbeidsforhold. Men selv om de gjennomgående var fornøyd for egen del, var de ganske kritiske til det de oppfattet som manglende oppfølging fra kommunens side når det gjaldt å tilby flere arbeidstakere hel stilling. Noen av informantene hadde litt skyldfølelse for at de hadde fått fordeler som andre ikke hadde fått.

En del mente at Heltidsprosjektet hadde ført til bedre kvalitet i omsorgssektoren, særlig i forhold til pasientrettet kontinuitet. Bedringen hadde sammenheng med at det kom flere i 100 prosent stilling, men også med at det noen steder hadde skjedd en økning i den daglige vakttid. Enkelte noe tyngre avdelinger hadde fått varig økt bemanning, men dette var unntak. Kontinuitet på grunn av bemanningsøkning ble opplevd som særlig viktig i forhold til demente pasienter. For øvrig var det også noen som opplevde en forverring av arbeidsforholdene, og at Heltidsprosjektet hadde stoppet opp. Noen hadde erfaring på at ressurstilgangen hadde skrumpet inn som følge av Heltidsprosjektet.

Heltidsprosjektet hadde på viktige områder en desentralisert struktur. Den enkelte enhet tok internt viktige avgjørelser om bruk og fordeling av midlene, og disse valgene var det gjennomgående stor oppslutning om. Det var imidlertid ganske stor skepsis til prosessen og

kriteriene for tilsetting i heltidsstillinger. Enkelte stilte seg for eksempel spørrende til den uformelle prosedyren de hadde opplevd.

De fleste var fornøyd med hel stilling, men det var også dem som angret på dette. Noen hadde gått direkte ut i sykemelding, etter stillingsutvidelsen. Det er ikke tvil om at det var utbredt skepsis til at "Heltidsmodellen" ble valgt. Flere antydte at 80 prosent stilling hadde vært mer passende for dem, og at det burde vært valgfritt hvilken stillingsprosent man gitt inn i. Det var gjennomgående hensynet til økonomien som var avgjørende for valget av hel stilling. Slike hensyn kunne omfatte både lønn og framtidig pensjon. Men for ganske mange var det andre argument som var like sterke, eller sterkere. Noen søkte stilling fordi de likte arbeidet, eller ut fra ønsket om å gjøre en god jobb. For mange passet det inn i deres livssyklus, for eksempel ved at barna var blitt større og ikke trengte så mye oppmerksomhet lenger.

De fleste som fikk hel stilling hadde båret et ønske om dette en god stund. De hadde, etter å ha gått inn i hel stilling, gjennomgående samme stillingsinnhold som tidligere. Men for noen betydde helt stilling en positiv utvidelse av arbeidsområdet, med ansvar for nye oppgaver. Flere mente det lå en slags automatikk at med hel stilling tok man større ansvar på jobben. Noen få opplevde at Heltidsstilling medførte mer ubekvem arbeidstid. Men selv om mange så enkelte ulemper ved heltid, var den samlede vurderingen av dette likevel positiv. For de fleste hadde det ikke hatt noe å si for tilstedeværelse på jobben. En forutsigbar arbeidstid hadde oppveid de eventuelle ulempene. Men både blant de intervjuede og blant andre var det en gruppe ansatte der heltid har gått ut over tilstedeværelsen på jobben, og gitt større fravær. For enkelte hadde heltidsstilling også gått utover privatlivet, som muligheten til å stelle hjemme og delta i foreningslivet. De fleste fortalte imidlertid at de hadde funnet gode løsninger på dette og at det derfor ikke var noe stort problem for dem. Selv om mange ønsket valgfrihet i stillingsprosent, og at hadde kommentarer til prosjektets innhold, var et nokså entydig råd til kommunen at Heltidsprosjektet burde følges opp.

7 HELTIDSPROSJEKTET SAMLET SETT

I dette avsluttende kapittelet skal vi presentere og drøfte hovedfunn, og komme med enkelte konklusjoner. Det vil bli tatt utgangspunkt i de spørsmålene som ble reist innledningsvis i kapittel 1, og drøfte i hvilken grad og på hvilke måte det har skjedd måloppfyllelse. Vi vil også drøfte funnene i forhold til noen mer teoretiske tilnærminger.

HVA ER DET SOM EVALUERES?

Innledningsvis vil vi imidlertid komme med noen refleksjoner over et tilbakevendende tema i evalueringen: Hva er det egentlig som evalueres? Det formelle objektet for evalueringen er uomtvistelig Heltidsprosjektet. Noe forenklet innebar prosjektet at 15 millioner kroner i 2006 (for budsjettåret 2007) ble bevilget til å øke antall heltidsstillinger i Kristiansand kommune. For budsjettåret 2009 kom det ytterligere fem millioner kroner som ble fordelt til tjenesten for utviklingshemmede og psykiatri/rus. Kristiansand kommune satt i denne sammenhengen opp en del målsettinger, som senere ble ytterligere presisert. Også fra departementene kom det forventninger til prosjektet. Det er disse målene og forventningene i forhold til pengebruken, som er utgangspunktet for evalueringen.

Men likevel har evalueringen reist flere spørsmål og krevd en del avklaringer. Ett hovedproblem er at de ekstra midlene "forsvant". Svært mange informantene pekte på at grunnbemanningen ikke økte over tid, som følge av Heltidsprosjektet. Den ekstra ressurstildelingen som enhetene fikk i 2007, ble for noen enheter nærmest spist samme året, som følge av tidligere underskudd. Mange opplevde at økningen i pleietyngden tok mye av ekstraressursene. Og for alle skjedde det en relativ innstramning fra 2009 budsjettet. Ut fra dette kan det argumenteres for at det ikke gir så mye mening å evaluere bruk av midler som ikke er der lenger.

Inntil ca 2009 var det relativ stor bevissthet om hva slags tiltak og vaktordninger heltidsmidlene ble brukt til. Når vi intervjuet ansatte i 2010 og 2011 var det forholdsvis lite igjen av den bevisstheten. De pekte på at prosjektet ikke lenger innebar noe målrettet bruk av ekstra midler, fordi disse midlene ikke lenger var til stede. Det klare unntaket gjaldt dem som hadde fått heltidsstillinger. Både dem selv, og mange andre, kjente godt til denne effekten av prosjektet.

Når vi snakker om ekstra ressursinnsats i form av kroner, refereres det da egentlig til årene 2007-2008. Likevel trekker vi trådene fram til 2011, fordi prosjektet ikke ble nedlagt i 2009,

men fortsatte offisielt som tidligere. Men det at mange av de opprinnelige målsettingene ikke er oppfylt, er på denne bakgrunnen forståelig. Det sentrale virkemiddelet i prosjektet er så å si blitt borte. Samtidig har Heltidsprosjektet gjort noe med organisasjonen, og satt i gang ulike prosesser. Selve programmet og intensjonen om å satse mer på heltid har hatt virkninger både internt og eksternt, om enn ikke alle har vært forventet og planlagt. Derfor ser vi også i denne evalueringen på de prosesser som ble satt i gang, og betydningen prosjektet hadde som et signal i forhold til omgivelsene. Det er kanskje etter hvert blitt de mest betydningsfulle trekkene ved Heltidsprosjektet i Kristiansand kommune.

VAR HELTIDSPROSJEKTET VELLYKKET?

På spørsmålet om Heltidsprosjektet var vellykket vil svaret delvis være avhengig av hvilket nivå man tar utgangspunkt i. Det vil også være avhengig av om man fokuserer på effekt i forhold til enkeltstående variabler, eller anlegger et noe bredere, prosessrettet perspektiv. Vi skal her først skille mellom individnivå og institsjonsnivå.

Tar vi for oss Heltidsprosjektet på individnivå, er det første spørsmålet som reises: Nådde man målene når det gjelder heltidsstillinger? Videre er det naturlig å spørre: Var de ansatte tilfreds med måten dette skjedde på og var de ansatte tilfreds med hel stilling?

Måltallet var at Heltidsprosjektet skulle øke bemanningen med 60-70 årsverk. Dette skulle gi 150 medarbeidere full stilling, og utgjøre 30 prosent av alle som ønsket full stilling.

I første omgang var det 130 personer som fikk full stilling. Det tilsvarer 87 prosent av målet. Disse 130 personene representerte 46 årsverk, som var et sted mellom 65 til 76 prosent av målsettingen. Resultatet kan ikke sies å være direkte dårlig, selv om det var et stykke igjen til måloppnåelse. I tillegg har en del stillinger blitt omgjort til hele stillinger, uten at det kan direkte knyttes til Heltidsprosjektet. Vi har ikke oversikt over nøyaktig hvor mange årsverk som har gått med til å øke antall heltidsstillinger i perioden, men statistikken tyder på at veksten i deltidsstillinger har vært noe større i samme periode.

Informantene som fikk økt sin stillingsbrøk hadde i snitt ca 64 prosent stilling før de fikk helstilling. Alle uttrykte tilfredshet med at Heltidsprosjektet ble satt i gang. De fleste var fornøyd med tilsettingsprosedyrene, og med å ha tatt i mot stillingen. Svært mange uttrykte også tilfredshet med å jobbe mer på fast basis, og kunne ikke tenke seg å gå tilbake til gammel stilling. Enkelte hadde sluttet i full stilling, på grunn av sykdom eller andre grunner. Et påfallende trekk var at flere egentlig ikke ønsket full stilling, men en mindre stillingsbrøk. Typisk er en 80 prosent stilling, med fridag én dag i uken. I sterkere grad er dette et ønske fra folk som *ikke* hadde full stilling.

Men på tross av noen reservasjoner må vi likevel konkludere med at Heltidsprosjektet i hovedsak var vellykket på individnivå. Mange fikk hel stilling, og storparten av disse var fornøyde med det. Når prosjektet betraktes ut fra institusjonsnivå blir vurderingen en annen. I forhold til de fleste mål som ble satt opp på forhånd, med hensyn til kvalitetsforbedring, rekruttering, arbeidsmiljø, sykefravær, avgang, og likestilling, er det et stykke igjen til måloppnåelse. Disse forhold skal vi gå nærmere inn på nedenfor når måloppnåelsen drøftes.

ULIKE NIVÅER OG RASJONALITETSTANKEGANGER

På flere områder var det altså en spenning mellom nivåene angående vurderingen av Heltidsprosjektet. Én form for spenning gikk mellom individnivå og institusjonsnivå. En annen form gikk mellom lokalt nivå og sentralt nivå i helse- og sosialetaten.

Vi aner ulike logikker eller rasjonalitetstankeganger på de ulike nivåene. På individnivå var det for eksempel mange som sa de foretrakk mindre enn heltid, ofte rundt en 80 prosent stilling. Likevel hilste mange Heltidsprosjektet velkommen. Selv om man gikk inn i større stillingsbrøk enn ønsket, så gav det både mulighet til en jobb man kunne leve av, bedre pensjonsmuligheter, mer forutsigbarhet og en sterkere tilknytning til jobben. Man vurderte stillingsstørrelse ut fra inntektsmulighetene og pensjonsutsiktene. Det første gjaldt i særlig grad de yngre med forsørgeransvar, det siste i særlig grad de eldre som hadde begynt å tenke på retrettmulighetene. Man vurderte også forutsigbarheten. Enkelte vurderte friheten med å ha en lav stillingsprosent høyt og ellers kunne velge vakter på toppen av dette. Men gjennomgående ble forutsigbarhet vurdert svært høyt. For de fleste var det viktig å vite i god tid på forhånd om man skulle ha helgevakt eller ikke. Ved å ha høy stillingsprosent knyttet til et sted ble det også sterkere jobbtilknytning, som gjennomgående ble sterkt verdsatt. Samtidig var det mange som opplevde arbeidspresset som stort, og at ikke minst helgevaktene kunne tære på. For mange ble derfor en mindre enn full stilling det naturlige valg. Hos flere traff vi også på det synspunktet at en 80 prosent stilling i omsorgssektoren burde gi 100 prosent lønn, fordi yrket var så hardt. Dette tilsvarer en sekstimers dag.

Synet til lederne på enhetsnivå var både lik de ansattes, men også noe forskjellig. Her var det også et gjennomgående syn at man heller burde ha satset på et "større stillingsprosentprosjekt" – ikke nødvendigvis et Heltidsprosjekt. Enhetslederne er ansvarlig for å få vaktkabalene til å gå opp, og de hadde erfaring med at fleksibiliteten var større med mindre stillingsbrøker enn 100 prosent. Samtidig hadde de et dilemma: Større stillingsbrøk ville gi bedre kontinuitet og færre folk å forholde seg til. Men i valget mellom dette, tenderte de til å prioritere hensynet til den daglige vaktkabalene. I tillegg hadde de erfaring med at mindre stillingsbrøker kombinert med en vikarpool gav den beste muligheten her. Når dette

er sagt, så må det også pekes på at det blant denne gruppen i årene mellom 2007 og 2011 må ha skjedd en bevisstgjøring av nødvendigheten av, og mulighetene til, å få flere ansatt i hel stilling.

Det var de tillitsvalgte på sektornivå som sterkest støttet satsningen på heltid. Her kom de mer prinsipielle argumentene knyttet til likestilling inn. Selv om det også her var nyanser, så var det på dette nivået vi i sterkest grad fikk høre at heltidsstilling burde være det normale. På lik linje med at heltid er normen i andre, mer mannsdominerte yrker basert på skiftordning, så burde det også være det normale i pleie- og omsorgssektoren. Det var også her rekrutteringsargumentet ble sterkest understreket: Av hensynet til den framtidige søknungen til sektoren måtte man tilby hele stillinger.

Slik sett ser vi en rasjonalitet på de ulike nivåene som forenklet kan beskrives slik: På utøvernivå er den bestemt av muligheten til å få hverdagen til å gå rundt, på enhetsledernivå er den bestemt av mulighetene til å få vaktene til å gå rundt, og på sentralt nivå er den mer bestemt av prinsipper knyttet til likestilling og muligheten knyttet til framtidig rekruttering. Det er imidlertid ikke noe vanntett skott mellom synspunktene som kom frem på de ulike nivåene. Det var for eksempel en tendens til at tillitsvalgte på enhetsnivå la mer vekt på likestillingsargumentene enn andre ansatte. Og de som faktisk hadde fått tildelt hel stilling var mer positive til denne muligheten enn mange ansatte for øvrig. Det skjedde også en utvikling over tid. Samtidig som det forble en grunnleggende positiv holdning til Heltidsprosjektet, økte imidlertid skepsisen på individ og enhetsnivå til satsningen på kun heltid framfor valgfri stillingsstørrelse.

STRUKTURER OG PROSESSER KNYTTET TIL PROSJEKTET

Heltidsprosjektet hadde en enkel struktur. Prosjektet var ledet sentralt, av Helse- og sosialdirektøren. Med seg hadde han en styringsgruppe som bestod av stabstilsatte og tillitsvalgte. Den sentrale ledelsen fordelte midlene, satte opp mål og en framdriftsplan. Et annet sentralt trekk ved prosjektet var den store graden av desentralisering. Enhetene bestemte selv i stor grad om pengene skulle til institusjon eller hjemmetjenesten, og hva slags tiltak eller vakter de skulle nyttes på. De bestemte i noen grad også tilsetningskriteriene. Selv om det kunne være kritiske røster til enkelte valg som ble tatt, var det en gjennomgående sterk oppslutning om den desentraliserte modellen.

Når det gjelder prosesser, var det naturligvis i et slikt stort prosjekt mange av dem, og på ulike nivåer. Det er ikke alle prosessene som har blitt fanget opp i denne evalueringen. Vi skal her legge vekt på de ansattes erfaringer med, og oppfatning av, to ulike prosesser;

nemlig igangsetting og fremdrift av Heltidsprosjektet som helhet, og utvelgelse- og tilsettingsprosessene på de ulike enhetene.

Det var store forventninger knyttet til igangsettingen av Heltidsprosjektet, både blant politikere, ledere og ansatte. Prosjektet seilte fra starten av på en bølge av medvind og positive holdninger. Også i 2010/2011 understreket de aller fleste at de var positive til selve grunntanken til prosjektet, men samtidig er det stor skuffelse i forhold til oppfølgingen og resultatene. Hovedinnvendingene mot prosessen kan sammenfattes slik:

- Mange enheter startet prosjektet med et budsjettmessig underskudd. Dette var flere steder så stort at de ekstra midlene som kom via Heltidsprosjektet gikk med til å dekke underskuddet. Selv om det ble noen flere heltidsstillinger, opplevde man i realiteten ingen økning av bemanningen.
- I de tilfeller man opplevde en bemanningsøkning fra starten av, så forsvant denne økningen i "det store sluket" i løpet av det første halvannet året. Det var en oppfatning av at den generelle budsjettsituasjonen snart spiste opp de ekstra midlene, særlig i relasjon til at det hadde skjedd en stor økning i pleietyngden i samme tidsrom. Noe av innstramningene tilskrives også enhetenes manglende måloppnåelse i forhold til omdisponering av vikarmidler m.m., samt helse- og sosialdirektøren innskjerping av at driften måtte gå i balanse.
- Det var en gjennomgående skuffelse over at Heltidsprosjektet ikke var fulgt opp med tilstrekkelig midler, slik som man oppfattet at løftene var fra oppstarten. Flere av de ansatte følte seg lurte av dette. Det ble hevdet at ledelsen hadde gitt løfter som ikke ble holdt.
- Det fokus og det trykket som ble viet Heltidsprosjektet fra starten av, forsvant forholdsvis fort. Fra starten av ble det understreket at det var viktig å skille mellom tiltakene og innsatsen som kom via prosjektet og annen drift, nettopp for at man skulle kunne evaluere effekten av det i ettertid. Men i 2010-2011 hadde de aller fleste problemer med å peke på tiltak som kunne tilbakeføres til prosjektet. Det lot heller ikke til at man opplevde press fra sektorledelsen i retning av dette.

Derimot var det en nokså alminnelig oppfatning at Heltidsprosjektet hadde hatt en gunstig virkning ved at det hadde satt søkelys på behovet for, og muligheten til, å opprette heltidsstillinger. På de fleste enhetene var man i siste fase mer opptatt av å kunne tilby heltidsstillinger, enn ved prosjektets oppstart. Slik sett er det grunn til å hevde at et hovedresultat av Heltidsprosjektet var en verdi- og kulturendring i kommunen. Prosjektet

bidro til å sette temaet heltid/deltid på dagsordenen på en annen måte enn tidligere, og dette ble av svært mange av informantene, vurdert som positivt.

Når det gjelder prosessene på enhetsnivå, var det i første rekke utvelgelse og tilsettingsprosedyrene av de nye heltidsansatte, det ble fokusert på i intervjuene. Det var en del kritiske kommentarer til prosessene her. De kan sammenfattes slik:

- En del steder var kriteriene for tilsetting i heltidsstilling ikke klare.
- Enhetene varierte veldig med hensyn til grad av formalisme. Noen steder fulgte man helt formelle tilsettingsprosedyrer, andre steder kan det synes som det var et stort uformelt innslag. Enkelte steder var det en følelse av at personvalgene var tatt på forhånd.
- Prosessen gav enkelte steder utslag som usikkerhet og misunnelse. Dette har trolig for en del sammenheng med mangel på åpenhet og prinsipiell tenkning i tilsettingsprosessen.
- Det var en viss skepsis til tendensen til at eldre arbeidstakere med forholdsvis høy stillingsprosent, ble prioritert.
- Det var også en del som var skeptiske til at god helse ikke ble et tilsetningskriterium. Det ble sagt at enkelte med i utgangspunktet lav stillingsbrøk på grunn av helsetilstanden, ble rekruttert inn til sykemelding.

Det siste kritikkpunktet var mer uttalt hos enkelte ansatte, enn hos de tillitsvalgte. Generelt var kritikken mot tilsettingsprosessen mer uttalt av folk som *ikke* fikk hel stilling, enn hos dem som fikk. Når folk i heltidsstillinger kom med kritiske bemerkninger, var det ofte slik at de henviste til kollegers synspunkter på dette. Dette kan tolkes som en indirekte måte å si at også for dem selv hadde en større grad av åpenhet og regelfølgning vært en fordel. Det var en god del forskjeller mellom enhetene med hensyn til tilsettings- og utvelgelsesprosedyrer og -prinsipper, og kritikken var sterkere innen noen enheter enn andre. Samlet sett er inntrykket likevel at enhetene gjennomgående gjennomførte prosessene på en akseptabel måte, selv om det var en del forbedringspunkter.

Når det gjaldt de prosessmessige aspekt ved Heltidsprosjektet, var de ansatte særlig skuffet over den sentrale håndteringen av prosjektet, og det som ble oppfattet som mangel på framdrift. Dette kan i noen grad ha å gjøre med at det normalt er lettere å kritisere de litt fjerne myndigheter, enn dem man omgås til daglig. Men samtidig lå det også en begrunnet argumentasjon bak kritikken.

MÅLOPPNÅELSE

Ved å øke bemanningen og opprette flere hele stillinger ønsket Kristiansand kommune å oppnå flere positive effekter når det gjelder *tjenestekvalitet, rekruttering, arbeidsmiljø og likestilling*. Vi skal her gå nærmere inn på de ulike målene, og drøfte i hvilken grad man fikk til måloppnåelse.

TJENESTEKVALITET

Heltidsprosjektet var ikke bare rettet mot de ansatte og mot administrasjonens behov. Det ble ved oppstarten understreket at det også skulle rette seg mot brukerne og kvaliteten på tjenestene. Den bærende logikken i dette springer ut av at pleie og omsorg er veldig arbeidsintensive områder. Heltidsprosjektet skulle føre til flere på jobb og i mer sammenhengende tid, og det skulle på flere områder føre til bedre kvalitet også for brukerne.

En punktvis oversikt over de forventningene kommunene hadde til prosjektet (referert til innledningsvis i rapporten), viser at brukerne skulle få et bedre tilbud når flere er i full stilling ved at:

- Personalet skal få høyere kompetanse ved at det vil være lettere å holde seg oppdatert i jobben, det vil være lettere å utvikle seg faglig, samt å delta på kurs.
- Medarbeiderne skal bli mer involvert og engasjert i jobben.
- Kontinuiteten ville bli bedre og brukerne ville få færre personer å forholde seg til. Dette vil igjen gi mer trygghet mellom bruker og personale.
- Tjenesten vil kvalitetssikres bedre når det sjeldnere er nytt personale på jobb og oppfølging av rutiner, regler, data og handlingsplaner blir således lettere.
- Bedre tid til dokumentasjon og tiltaksplaner.
- Muligheten for mer brukermedvirkning og samarbeid mellom ansatte og pårørende øker.
- Økte muligheter for å arbeide med forebygging, rehabilitering og evaluering.
- Mer rom for individuell pleie, mer aktivisering og sosial stimulering.
- Lederne får færre medarbeidere å forholde seg til ved at vikarantallet reduseres, og de vil bruke mindre tid på å innhente, lære opp og oppdatere vikarer.

Hva var så resultatet av prosjektet? En del som gikk over i heltidsstilling opplevde en kompetanseøkning. Det gikk særlig på organisasjonsrettet kompetanse. De fikk større ansvar for organisasjonsmessige rutiner, og fikk også større ansvar for pasientoppfølging. På den måten ble de mer involvert i jobben. Enkelte opplevde at de fikk større mulighet til å dra på kurs og seminarer. Det må således ha skjedd en faglig og organisasjonsmessig

kompetanseheving. Men det skjedde likevel ikke noen stor ny satsing på denne gruppen ved at de fikk større muligheter til faglig kompetanseutvikling gjennom kurs og lignende. Det er også uklart om de kompetansehevende tiltakene satt varige spor i organisasjonen.

Det var flere som opplevde at kvaliteten på tjenestene hadde blitt bedre, særlig via økt kontinuitet. Dette i første rekke ved at flere var mer på jobben i løpet av en uke og på den måten fikk bedre tid til å bli kjent med avdelingens rutiner og med pasienten. Dette innebar økt "mengdetrening" og mer kontinuitet i tjenestene direkte overfor pasienten. På enkelte steder førte også Heltidsprosjektet til bedre kontinuitet ved at vaktlengden ble utvidet. Noen av de heltidsansatte gikk for øvrig delvis inn som vikarer på ulike avdelinger ved behov for dette. De opplevde ikke nødvendigvis med dette en forbedring i kontinuiteten, selv om det fra en leders synspunkt ble opplevd som økt kvalitet det å nytte sine egne, framfor noe mer tilfeldige vikarer.

Mange opplevde kvalitetsøkningen som heller kortvarig. Det "pusterommet" de fikk da Heltidsprosjektet startet opp, ble spist opp ved at bemanningen gikk ned og/eller at pleietyngden gikk opp. I stor grad var det også slik at økt bemanning kompenserte for fraværet, og da ble det ikke flere på jobb. De fleste, men ikke alle, helte til den oppfatningen at det knapt ble noe markert varig kvalitetsforbedring gjennom økt innsats i forhold til pleie og omsorg. Likevel ble det opplevd en viss bedring i kontinuitet og innsats gjennom ukedagene.

Heltidsprosjektet fikk ulik utforming på de ulike enhetene. Dette var en ventet og ønsket konsekvens av at enhetene ble gitt stor selvbestemmelse på dette området. Noen av enhetene valgte å styrke spesielle aktivitetstiltak, noen kan også beskrives som kulturtiltak. En halv stilling som ble avsatt til dette på et sykehjem, var i prinsippet fortsatt det i 2010. Men ellers virket det som slike stillinger gjennomgående gikk inn i det ordinære driftsbudsjettet.

Det var også en forventning om at det skulle skje en forbedring i kvalitetssikringen nær pasienten. Det gjaldt dokumentasjon, sikring av regler og prosedyrer og mer aktiv føring og oppfølging i forhold til pasientjournaler og planer. Enkelte av de heltidsansatte opplevde at de fikk større mulighet til å ta ansvar på dette området, og opplevde det som positivt. Men noen systematisk styrking av kvalitetssikringen ved hjelp av de nye heltidsansatte, er det ingen som forteller om.

Enkelte ansatte fikk også et utvidet ansvar i forhold til pårørende, ved at de for eksempel ble kontaktpersoner og/eller fikk ansvar for tiltak overfor denne gruppen. Dette må ha vært viktig for dem det gjaldt, men heller ikke her er det beretninger som vitner om sterke varige forbedringer knyttet til Heltidsprosjektet.

De intervjuene som ble avholdt vinteren 2010-2011 viste ikke til mange "spor" etter Heltidsprosjektet. Dette til tross for at det ved oppstarten ble presisert viktigheten av at midlene skulle nyttes til tiltak som ble synlige i organisasjonen. Dette skjedde nok i stor grad, slik forprosjektet viser. Men det ble etter et par år en utvisking av skillet mellom midler fra Heltidsprosjektet og ordinære driftsmidler. Det var heller ingen som fortalte om press eller føringer fra sentralt hold om synliggjøring her. Ved at man mistet fokus på de spesifikt kvalitetsforbedrende sidene, er det grunn til å anta at man i noen grad gikk glipp av en organisasjonsmessig læring. De forventede kvalitetsforbedringstiltak som lå i prosjektet ble i liten grad nedfelt institusjonelt.

På ett område må prosjektet ha hatt betydning på institusjonsnivå. Ved å få et betydelig antall flere heltidsstillinger må det ha redusert en del faglig-administrative lederoppgaver. Flere heltidsstillinger innebærer færre medarbeidere å forholde seg til, færre som skal læres opp og mindre arbeid med å skaffe og lære opp vikarer. En organisasjonsrettet kvalitetsforbedring av denne typen kan også ha hatt betydning direkte overfor pasientene, både med hensyn til kontinuitet og kompetanseøkning. Men dette har i stor grad omfattet hverdagsbemanningen. Ledelsen fikk samtidig en utfordring ved at det ble flere helgevikarer i små stillingsbrøker, så her økte antakelig utfordringer med hensyn til personaladministrasjon og kompetansebygging. Enkelte ledere ble for øvrig i tvil om lengre vakter var effektiv ressursbruk som ga økt kvalitet. Med hensyn til kvalitetsforbedring er det samlet grunn til å si at prosjektet fikk begrenset betydning på institusjonsnivå. De fleste virkningene ble forholdsvis kortvarige, og det var få incitament eller føringer i retning av å ta vare på de erfaringer man fikk med hensyn kvalitetsforbedring.

Samlet sett er det likevel grunn til å tro at Heltidsprosjektet må ha ført til en viss kvalitetsforbedring på individnivå, det vil si i forholdet mellom pasienter og den enkelte pleier. For en del ansatte skjedde en kompetanseheving, og det ble en større grad av kontinuitet i den pasientnære omsorgsutøvelsen. Den mest varige kvalitetsforbedringen finner vi trolig i ukedagene, og særlig der man fortsatt har økt bemanning på avdelinger, og disse ikke spises opp av økt sykefravær. I verste fall kan det imidlertid ha blitt den motsatte utviklingen i helgene, der man har fått flere små "studentstillinger", og i snitt trolig flere ufaglærte i små stillinger.

REKRUTTERING

I tillegg til økt tjenestekvalitet ønsket Kristiansand kommune at Heltidsprosjektet skulle gjøre det lettere å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere til helse- og omsorgssektoren ved å tilby hele stillinger. På denne måten ville kommunen framstå som en attraktiv og moderne arbeidsplass og styrke sitt omdømme, noe som ble ansett som viktig i forhold til kampen om

arbeidskraften i årene som kommer. Målgruppen var ikke bare helse- og omsorgsprofesjonene, men også andre ressurspersoner innen eksempelvis IKT og helse, miljø og sikkerhet.

Det er ikke mulig for oss å konkludere endelig om Heltidsprosjektet har gitt ønsket effekt i forhold til rekruttering. Enhetene som har vært gjenstand for dypdykket i evalueringen melder at de til nå ikke har opplevd et rekrutteringsproblem. Ved enkelte enheter har det heller vært snakk om nedbemanning enn oppbemanning. I de tilfellene man har rekruttert eksternt, har det ikke vært et problem med å få kvalifiserte søkere.

Siden Kristiansand kommune allerede har fått en del positiv omtale av Heltidsprosjektet i det offentlige rom, kan det tenkes at kommunens omdømme som arbeidsgiver har allerede blitt bedre. Dette kan trolig måles ved bruk av et omdømmebarometer, men vi har ikke hatt tilgang til den type data i evalueringen.

ARBEIDSMILJØ

I forhold til arbeidsmiljøet ønsket Kristiansand kommune at de ansatte skulle få bedre arbeidsforhold som følge av økt bemanning. Ved økt bemanning ville arbeidsbelastningen bli redusert og sikkerheten for medarbeiderne bli bedre fordi færre ville være alene på jobb. Økt grunnbemanning skulle også bidra til et bedre arbeidsmiljø med økt trivsel og arbeidsglede, redusert sykefravær, og færre ville gå over til uføretrygd.

Det kan godt tenkes at Heltidsprosjektet har bidratt til å løfte arbeidsmiljøet der grunnbemanningen ble økt. Intervjuene tyder på at mange ansatte satt pris på den økte bemanningen i prosjektets første år, men intervjuene preges mer av tro enn av konkrete eksempler. Mange tror at de ansatte har blitt mer fornøyd og trives bedre, spesielt de ansatte som fikk økt stillingen sin. I denne sammenheng gis det honnør til mer kontinuitet og forutsigbarhet.

Men Heltidsprosjektet er også forbundet med frustrasjon, dels knyttet til tilsettingsprosessen, dels til enkelte konsekvenser av prosjektet, og dels til manglende oppfølging og brutte løfter. Ved en rekke arbeidsplasser ble det en del misnøye blant ansatte som ønsket hel stilling, men som ikke fikk tilbudet. Misnøyen ble dempet ved at man fra lederhold lovte at det ville komme mer friske midler og flere muligheter. Da det uteble, ble skuffelsen stor og for enkelte arbeidstakere er det dette "løftebruddet" som Heltidsprosjektet huskes for. Mye av denne frustrasjonen har imidlertid lagt seg nå.

Enkelte organisatoriske endringer som knyttes til Heltidsprosjektet, skapte frustrasjon blant ansatte. Ved enkelte arbeidsplasser ble økt bruk av jobbotasjon eller ordninger som innebar

å jobbe på tvers av avdelinger introdusert som følge av Heltidsprosjektet. "Å jobbe på tvers" ble for enkelte en stressfaktor og en belastning. Flere ga uttrykk for at de ikke ville ha tatt i mot stillingsøkningen dersom de hadde vært klar over dette da de søkte. Også ansatte som ikke fikk økt stillingsbrøken ble underlagt det samme "regimet", og flere melder at dette ble opplevd som svært urettferdig. Ansatte som ønsket hel stilling, men som ikke fikk tilbudet, opplevde således å bli dobbelttapere: Først i forhold til at de ikke fikk hel stilling, så i forhold til at de måtte være med å "bære byrdene" med å jobbe på tvers. Skepsis mot å jobbe på tvers av avdelinger eller sengeposter er ikke et unikt fenomen blant ansatte i Kristiansand kommune, men kom også tydelig fram i vår kartlegging av deltidsproblematikken og mulig løsninger i sykehussektoren for over ti år siden (Olsen og Hallandvik 2000). Flere av enhetslederne ved helse- og omsorgssektoren viser til at de ønsker mer bevegelighet og kontakt på tvers av arbeidsenheter, enten definert som avdelinger eller etasjer, for å fremme et mer helhetlig arbeidsmiljø og en større "vi" følelse ved enheten. Ved enkelte arbeidsplasser har endringene iverksatt i forbindelse med Heltidsprosjektet trolig bidratt til dette, og anses som en av de varige effektene av prosjektet.

Parallelt med Heltidsprosjektet har helse- og omsorgssektoren i Kristiansand kommune vært gjenstad for omfattede omorganisering, flytting av avdelinger, redefinering av organisasjonsenheter, omdisponering av ressurser, og omdefinering av oppgaver. Summen av endringer har medført at Heltidsprosjektet ved enkelte arbeidsplasser kom i bakgrunnen. I stedet for å oppleve økt kontinuitet og forutsigbarhet, var det heller diskontinuitet og uro som preget arbeidshverdagen til en rekke arbeidstakere. Med helse- og sosialdirektørens krav om "drift i balanse" i 2009 var det nok mange som også opplevde at de måtte "løpe fortere" og at eventuelle positive effekter av Heltidsprosjektet fikk mindre plass på enhetsnivå.

Flere ansatte forteller også at uheldige sider ved omorganiseringene bidro til et høyere sykefravær, noe som gikk utover bemanningen når man ikke skulle ta inn vikarer. Informantene gir svært ulike svar på om det er en sammenheng mellom Heltidsprosjektet og sykefraværet, men statistikken viser at fraværet til de som økte til full stilling er gjennomgående noe høyere, både i forhold til kort- og langtidsfraværet, relativt til de øvrige ansatte. I tråd med sykefraværet for øvrig, kan det være mange ulike forklaringer som ligger til grunn for denne utviklingen. Det som imidlertid er klart, er at det totale fraværslivået i helse- og sosialsektoren ikke ble mindre i løpet av prosjektperioden, slik man hadde ønsket. Selv om det ikke har vært mulig å fremskaffe statistikk over avgangen til uførepensjon i gjeldende tidsperiode, er det mye som tyder på at heller ikke på dette feltet har det vært en nedgang.

I den offentlige debatten om deltid/heltid hører vi mye om helgeproblematikken. Spesielt NSF har vektlagt at det ikke er ønskelig å avtale turnusordninger som innebærer at ansatte må jobbe mer en tredje hver helg. Dette er en diskusjon som mer eller mindre har vært fraværende i Heltidsprosjektet. Den sentrale ledelsen definerte i utgangspunktet at prosjektet ikke skulle berøre helgene og at eventuell bemanningsøkning skulle kun legges til dag- og kveldsskiftene i ukedagene. Dette innebar igjen at et av de mest kontroversielle emnene innen deltids-/heltidsproblematikken ble neddempet fra starten av. At denne løsningen trolig har fått negative konsekvenser for kvaliteten på helgevaktene, er det få som snakket om.

LIKESTILLING

I tillegg til det ovennevnte var det også en del forventninger til at Heltidsprosjektet kunne bidra til å fremme likestilling. Med tanke på kvinner skulle prosjektet bidra til økt yrkesdeltakelse, økte inntekter (*en lønn å leve av*) og økte pensjonsrettigheter. I forhold til menn skulle prosjektet bidra til at helse- og omsorgsyrkene ble mer attraktive og flere menn ville rekrutteres inn og således utligne kjønnsbalansen noe.

Det er lite som tyder på at Heltidsprosjektet har ført til en bedre kjønnsbalanse ved at en større andel menn er rekruttert inn. Trolig er tidsperspektivet for kort for å kunne gjøre en reell vurdering. Som nevnt over, kan det hende at Kristiansand kommune har fått styrket sitt omdømme i arbeidsmarkedet som følge av Heltidsprosjektet, og at dette vil slå positivt ut i årene som kommer, også i forhold til mannlige søkere.

I kapittel 4 (tabell 4.1) så vi at heltidsfaktoren blant sykepleierne ikke har økt vesentlig fra årskiftet 2006/2007 til årsskiftet 2010/2011. Utviklingen tyder på at ved rekruttering tiltrer sykepleiere i deltidsstillinger. Slik sett er det lite som tyder på at utviklingen i helse- og omsorgssektoren i Kristiansand kommune i nevneverdig grad har snudd. Det kan imidlertid tenkes at gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt siden 2006, men vi har ikke tall på dette. I så fall er det positivt for de berørte.

Et gjennomgående tema i kapitlene 5 og 6 er spørsmålet om kommunen var for rigid i sitt krav om full stilling. Både ledere og ansatte argumenterer for at man må kunne velge å øke stillingsbrøken sin – uten å måtte velge full stilling: At retten til å velge ikke må fortrenses i likestillingens navn.

Flere ansatte som egentlig ønsket en 80 prosent stilling, men som ble "nødt" til å søke om hel stilling, har i ettertid tilpasset seg full stilling uten store problemer. Erfaringene med å jobbe full tid ble stort sett positive eller til å leve med, men innebar ofte at de måtte organisere sin "fri" tid noe annerledes. For enkelte innebar det å fordele arbeidsoppgavene

hjemme på en ny måte eller å gi avkall på enkelte aktiviteter i frivillig sektor. Trolig har endringen for enkelte ført til en mer likestilt arbeidsfordeling hjemme, og kan således ses på som fremming av likestilling i hjemmet. Slik sett har Heltidsprosjektet trolig hatt en positiv innvirkning på likestillingsarbeidet utover arbeidsmarkedet.

HELTID SOM LEGITIMITETSBYGGER

I tillegg til at Heltidsprosjektet kan vurderes ut fra de mål som eksplisitt og implisitt ble satt opp, er det også relevant å diskutere det i lys av andre perspektiv. *Ett* slikt er det symbolske perspektiv, der fokus rettes på i hvilken grad og på hvilken måte Heltidsprosjektets hadde en legitimerende funksjon. En omfattende forskningstradisjon viser at dette er et relevant perspektiv for mange organisasjonsmessige prosesser (Scott 1987; Røvik 1998; Christensen og Laegreid 2004). Perspektivet bygger på antakelsen om at organisasjoner flest er avhengig av tillit og legitimitet, både blant sine ansatte og hos offentligheten, for å kunne fungere på en god måte. Særlig de organisasjoner som har noe vanskelig for å vise til resultater i form av inntjening, overskudd og lignende, vil derfor i større eller mindre grad være preget av symbolsk aktivitet. Dette vil ikke minst kunne gjelde de offentlige tjenesteytende virksomheter som vi finner innen pleie- og omsorgssektoren. Aktiviteten for disse kan være særlig vanskelig å vurdere ut fra mål og resultater, det vi si i et instrumentelt perspektiv. Målene kan være uklare, og det kan være vanskelig på en entydig måte å vurdere resultatene. Dette kan ha med å gjøre at omsorg er vanskelig å måle. Den er både relasjonell (knyttet til forholdet mellom to eller flere mennesker) og variabel (behovet varierer fra dag til dag og fra menneske til menneske). Det er også argumenter for at en del omsorgsvirksomhet ikke er ønskelig å måle, fordi måling av mellommenneskelige forhold lett påvirker forholdet mellom giver og mottaker (Dahler-Larsen 2008; Hallandvik 2010). Heller ikke når det gjelder personalpolitikken er det alltid enkelt å gi en presis resultatvurdering ut fra de mål som er satt. For eksempel gir arbeidsmiljøundersøkelser normalt bare et bilde av noen aspekt ved arbeidsforhold. Av mangel på klare oppskrifter med hensyn til mål og virkemidler, vil symbolsk virksomhet være av betydning for at ledelsen skal oppnå tillit.

Gjennom Heltidsprosjektet greide Kristiansand kommune å få fram to budskap. Den ene var rettet til de tillitsvalgte og ansatte og kan uttrykkes slik: "Vi bryr oss. Vi tar dere på alvor. Vi vet at dere ønsker å gjøre noe med deltidsproblematikken, og her er vårt tiltak". Det andre budskapet var rettet mot "det offentlige rom" og handlet om ekstern omdømmebygging. Kommunen ønsket gjennom prosjektet å framstå som en kommune som ville noe og var villig til å tenke nytt. Man signaliserte utad at "Vi er en innovativ og fremtidsrettet kommune, vi satser på likestilling og vi bryr oss om våre ansatte". Heltidsprosjektet var på den måten også et budskap til arbeidsmarkedet – til de nyutdannede og de som søkte eller tenkte på å søke,

jobb. Det var også et signal om at kommunen var et godt sted å jobbe fordi man tok likestilling og arbeidsforhold på alvor. Endelig gav Heltidsprosjektet et signal til pasienter, pårørende og politikere om at kvaliteten ble satt i høysetet, gjennom at prosjektet ble markedsført som et tiltak der større kontinuitet og bedre behandling var i fokus.

Når Heltidsprosjektet beskrives som symbolsk handling og som del av omdømmebygging, er det lett å feste seg ved oppstarten og presentasjonen av det. I så fall er det også forståelig at det ble lagt mindre vekt på oppfølgingen, og at interessen for det ble dempet etter hvert. Men selv om prosjektet delvis "forsvant", representerte den positive holdningen til grunntrekkene likevel en beredskap i forhold til kommende organisasjonsendringer og i forhold til økonomiske nedskjæringer. Og utad satte den Kristiansand på det kommunale norgeskartet, og markerte at det var en fremtidsrettet og attraktiv kommune. I dette perspektivet er Heltidsprosjektet i det store og hele et vellykket eksempel på omdømmebygging.

Symbolvirksomhet kan imidlertid over tid bli problematisk når mål og resultater ligger for langt fra hverandre, eller når motstridende mål følges samtidig. En slik tilstand kan benevnes som "hypokrasi" eller "hykling" (Brunsson 2003). Dette vil i noen grad prege alle store organisasjoner, og kan etter hvert virke negativt på omdømme. Derfor vil det i det lange løp være en tendens til at organisasjoner enten revurderer målene, eller har en fornyet satsning på tiltak for å oppnå dem. Oppmerksomheten på heltidsløsninger våren 2011 kan i dette perspektivet kanskje oppfattes som et forsøk på å få en ny og mer realistisk heltidspolitik.

For øvrig kan det også knyttes en kommentar til selve begrepet "Heltidsprosjekt". Gjennom flere undersøkelser var det før 2007 nokså klart at i snitt ønsket pleiere mindre stillingsbrøker enn 100 prosent. Ønskene lå nærmere 80 prosent stilling i snitt. Men et "Prosjekt for økt stillingsbrøk" hadde neppe hadde den samme klang og kraft som når "heltid" ble knyttet til det. Prosjektnavnet hadde i seg selv en symbolsk og legitimitetsgivende funksjon.

ANDRE PERSPEKTIV PÅ PROSJEKTET

Interessentperspektivet er en kjent og mye brukt tilnærming for å forstå organisasjonsmessige prosesser (Blau 1964; Rhenman 1969). Med dette som utgangspunkt vil en kunne se den konkrete utformingen av Heltidsprosjektet som resultat av en drakamp, og delvis kompromiss, mellom sentrale aktører i kommunen, eventuelt innen et større arbeidsmarkedsfelt. Det var ulike interesser knyttet til hva som skulle prioriteres. For eksempel helte de lokale aktørene, både enhetsledere, ansatte og plasstillitsvalgte, i retning av at det burde satses på et tilbud om større, valgfri stillingsstørrelse. De sentrale tillitsvalgte og politikeren ønsket satsning på hel stilling, og det var disse siste aktørene som helse- og sosialdirektøren forholdt seg til. Det at gjennomsnittlig stillingsstørrelse ikke har økt, men

minsket, og at det nå er større åpning for valg av stillingsstørrelse lokalt, kan i dette perspektivet tolkes som at de lokale aktørene har vunnet fram ved implementeringen.

Vi kan også se andre interesseforskjeller mellom aktørene. Toppledelsen ønsket å omfordele mer av overtidsbudsjettet (70 prosent) enn det de lokale aktørene ønsket, eller så som realistisk. Resultatet ble i første omgang et kompromiss (50-70 prosent). Ved implementeringen ble det de lokale aktørene som gikk "seirende" ut, ved at den faktiske omgjøringsprosenten totalt ble mindre enn 50 prosent. Det var enhetslederne som hadde ansvar for den daglige driften med hensyn til vakter, som i stor grad vant fram.

Våren 2011 ble, som nevnt innledningsvis, retten til heltid et nasjonalt, politisk tema. Mange spådde på denne tiden at den ville bli en hovedsak i den kommende lokalvalgskampen. Dette skjedde ikke. De rystende terrorhandlingene var kanskje én av grunnene til at det skjedde en temaforskyvning. Men det at temaet ble reist med en slik tyngde, kan sees på som en seier for fag- og kvinnebevegelsen. Det at det skjedde med heltid som fanemerke, og ikke valgfri stillingsstørrelse, var nok mest i tråd med synspunktet til nasjonale aktører. Men det kan argumenteres for at den endelige implementeringen må tilpasses de lokale aktørenes handlingsrom og praktiske interesser, dersom ikke rammene for lokale valgmuligheter endres vesentlig.

Ved utforming og iverksetting av politikkområder, er det for øvrig en erfaring at aktørene ofte har mer skjulte motiver for valg av innhold og mål. For eksempel er det mulig å se på Heltidsprosjektet som ledelsens svar på faktisk eller forventet misnøye hos ansatte. Det kan tenkes at Heltidsprosjektet var et virkemiddel for å "sukre pillen" i den medisineringsledelsen visste ville komme – som omstrukturering og tilpasning til andre strammere økonomiske rammer. Likeledes kan det tenkes at enhetslederne var mer opptatt av den bebudete økning i ressursoverføring, enn av stillingsomgjøringer. Enkelte informanter var inne på slike tolkninger.

Vurderingen av prosjektet i etterkant kan også bli farget av hva slags interesser som er knyttet til de ulike valg og effekter. Fagforbund som ønsker flere heltidsstillinger vil ut fra dette tendere til å beskrive det som en suksess. Ledere som opplevde ressurstørke etter hvert, vil kanskje ut fra dette være mer skeptisk. Politikere som har stort fokus på sykefravær, vil kanskje peke på at fraværet har økt. Ved alle betraktninger kan det ligge en fare i at man ikke vurderer helheten.

Et nokså annerledes perspektiv på Heltidsprosjektets utvikling i årene fra 2007 til 2011, er å se på det som en *læringsprosess*. Mange teoretikere har vært opptatt av formen og betingelsen for at organisasjoner kan lære (Argyris og Schön 1978; Senge 1991; Hustad

1998). Det er en rimelig slutning at de planer, den diskusjonen og de vurderinger/evalueringer som har skjedd i tilknytning til Heltidsprosjektet, til sammen har skapt rom for læring i form av nye verdier og nye måter å se heltids-deltidsproblematikken på. En nokså åpenbar konsekvens av prosjektet var at heltidstematikken i betydelig større grad er satt på dagsordenen hos de lokale enhetene i Kristiansand kommune, og er oppfattet som viktig. Men ikke bare det: Flere enhetsledere har funnet rom for et større antall heltidsstillinger innenfor de eksisterende rammer, enn hva de tidligere så mulighet for. Noen enheter, særlig de som i hovedsak hadde ansvar for dagsenter og boliger, fant for eksempel at ved å ansette folk med tilhørighet på begge steder, var det mulig å tilby folk større stillingsbrøker/heltidsstillinger. Andre enheter fant at ved å tilby nyansette valgfri stillingsstørrelse, kom flere i heltid. Mange fant at ved å omorganisere, eller nytte studentstillinger i helgene i større grad, kunne man få flere slike stillinger. Også på andre måter høstet man erfaring. Flere steder opplevde man at ved utvelgelse av søkere til hele stillinger, så gikk sykefraværet opp. Det ble derfor pekt på viktigheten av en gjennomtenkt tilsetningsprosess, eventuelt fulgt opp av en aktiv oppfølging av dem som fikk hel stilling. Det er alltid en utfordring ved prøving av nye tiltak å sikre at den organisasjonmessige læringen blir systematisert og nedfelt i organisasjonen, slik at erfaringen kan fungere som en beredskap ved framtidige valg. Her står kommunen foran noen utfordringer.

Alt i alt vil vi vurdere Heltidsprosjektet som viktigst i et symbolsk og et læringsrettet perspektiv. Betydningen av prosjektet sees blant annet ved at det var en inspirasjonskilde da heltidsproblematikken ble løftet opp på den nasjonale politiske agenda, slik vi viste innledningsvis i rapporten. Dette innebærer, som vi har sett, likevel ikke at alle de målene som ble satt opp i oppstartsfasen, ble innfridd.

REFERANSER

- Abrahamsen, B. *Kvinnens arbeidstid og arbeidsvilkår: Har deltidsarbeidende dårligere arbeidsforhold enn heltidsarbeidende? Søkelys på arbeidsmarkedet 2001* (18)151-159
- Abrahamsen, B. *Heltid eller deltid? Kvinnens arbeidstid i kvinnedominerte og mannsdominerte yrker*. ISF-Rapport 2002:6 Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Alison, L. and C. Jan. *Job Satisfaction and Family Happiness : The Part - Time Work Puzzle. Economic Journal , The* 526 (2008): F77-F99
- Amble, N. Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt – om det uønskede deltidsarbeidets vesen. *Søkelys på arbeidslivet*. 2008 3(25) 367-380
- Arbeiderpartiets landsmøte. Arbeiderpartiets hjemmeside . 2011.
<http://arbeiderpartiet.no/Politikken/Landsmoetet-2011>
- Argyris, C. and D.A. Schön. *Organizational learning: A theory of action perspective*. Mass: Addison-Wesley, 1978.
- Berger, P.L. and T. Luckmann. *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. London: Penguin Books. 1966.
- Bjørø, K og N.J. Kristoffersen. *Kvalitet og kvalitetsutvikling i helse- og sykepleietjenesten. s.457–489. I: N. J. Kristoffersen (red.). Generell sykepleie bind 1. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. i Generell sykepleie, bind 1. Oslo: Universitetsforlaget, 1996. 457-9.*
- Blau, P.M. *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley. 1964.
- Brunsson, N. *Organized hypocrisy*. Kap. i *The Northern Lights. Organization theory in Scandinavia*. Malmö: Liber AB, 2003. 201-22.
- Christensen, T. and P. Lægreid. *Public Administration Research in Norway: Organization theory, institutionalism and empirical studies in a democratic context. Public administration* 3 (2004): 679-90.
- Christensen, T., P. Lægreid, P.G. Roness, og K.A. Røvik. *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrumenter, kultur og myte*. Oslo: Universitetsforlaget. 2004.
- Dahler-Larsen, P. *Kvalitetens beskaffenhet*. Odense: Syddansk Universitetsforlag. 2008.
- Drucker, P. *The practice of Management*. Oxford: Heinemann Professional Publishing. 1955.
- Econ Pöyry *Tidligpensjonering i pleie- og omsorgssektoren. Utarbeidet for Senter for Seniorpolitikk*. Econ-rapport nr 2010-006. Oslo: Econ Pöyry

- Førde, R. *Den kollegiale kulturen og "medisinske feil"*. Kap. i *Medisinske feil*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
- Hallandvik, J.-E. *Helsetjeneste og Helsepolitikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2002.
- Hallandvik, J.-E. *Å måle omsorg. Refleksjoner over et trekk i tiden*. Kap. i *Utdanning til omsorg*. Oslo: Gyldendals Akademiske, 2010.
- Hallandvik, J.-E. og T.S.Olsen. *Heltidsprosjektet i Kristiansand kommune. En rapport fra forprosjektet til følgeevalueringen*. Kristiansand: 2008. 1-32.
- Halvorsen, A., J.-E.Hallandvik, og T.S.Olsen. *Reduksjon av deltidsbruk i sykehus*. Kristiansand: Agderforskning, 1999. 1-121.
- Hitland, S. «Ingen nyutdannede får heltidsstilling hos oss» *Årsaker til og konsekvenser av den høye deltidsandelen blant sykepleiere*. *Sykepleien* (2002):
- Hustad, W. *Lærande og organisasjoner*. Oslo: Det Norske Samlaget. 1998.
- Høst, H. *Kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i nordiske land*. Notat 4 – 2006. Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier. Bergen: Universitetet i Bergen
- Jacobsen, D.I. *Managing increased part-time: Does part-time work imply part-time commitment?* *Managing Service Quality* 3 (2000): 187-201.
- Kristiansand kommune. *Heltidsprosjektet i helse- og sosialsektoren*. Administrativ sak, saks nr 2007701707-2. 2007.
- Likestillingsmonitor Agder 2011. Senter for likestilling og Agderforskning.
<http://www.agderforskning.no/reports/regional-likestillingsmonitor-for-agder.pdf>
- March, J.G. and J.P. Olsen. *Rediscovering institutions. The organizational basis of politics*. The Free Press, Macmillan. 1989.
- Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin. Historiskfilosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget. 2003.
- Meyer, J.W. and B. Rowan. *Instituttal organizations: Formal structure as myth and ceremony*. *American Journal of Sociology* (1977): 340-63.
- Moen, S.E., K. Bråthen og L.E. Moland *Sosiale og helsemessige konsekvenser av arbeidstidsordninger i helse-, pleie- og omsorgssektoren. En litteraturstudie*. Fafo-notat 2011:11. Oslo: Fafo
- Moland, L.E. *Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud. Delrapport 5 Liv og arbeid – mulighetenes arbeidsliv for alle? Et prosjekt om forutsetningene for et bedre og lengre yrkesliv*. Fafo-rapport 2009:15. Oslo: Fafo

- Moland, L.E. og H. Gautun. *Deltid: Bidrag eller hemsko for fornyelse av pleie- og omsorgssektoren?: en studie av arbeidstid og undersyssestilling blant hjelpepleiere og omsorgsarbeidere*. Oslo: Fafo. 1-138. 2002.
- Nergaard, K. *Avtalt arbeidstid og arbeidstidsønsker blant deltidsansatte. Arbeidskraftundersøkelsene 2008 og 2009*. Fafo-notat 2010:17. Oslo: Fafo
- Norges offentlige utredninger 2004:29 *Kan flere jobbe mer? - deltid og undersyssestilling i norsk arbeidsliv*. Utredning fra et utvalg oppnevnt av Arbeids- og administrasjonsdepartementet 17. november 2003. Avgitt til Arbeids- og sosialdepartementet 6. desember 2004. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Norges offentlige utredninger 2008:6 *Kjønn og lønn - fakta, analyser og virkemidler for likelønn*. Utredning fra en kommisjon oppnevnt ved kongelig resolusjon 16. juni 2006. Avgitt til Barne- og likestillingsdepartementet 21. februar 2008. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Norges offentlige utredninger 2010:13 *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. desember 2009. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 14. desember 2010. Oslo: Departementenes servicesenter
- Olsen, T.S. Deltidsansatte sykepleiere – ingen stor arbeidskraftreserve. *Søkelys på arbeidsmarkedet*. 2000 (17) 149-158
- Olsen, T.S. Deltid i helsesektoren: Ingen enkle svar. *Søkelys på arbeidsmarkedet*. 2002 (19) 125-155
- Olsen, T.S. og J.-E. Hallandvik. *Deltidsarbeid på sykehus. Rammer og muligheter*. FoU-rapport 2/2000. Kristiansand: Agderforskning. 2000
- Olsen, T. S. og J.-E.Hallandvik. *Følgeevaluering av Heltidsprosjektet i helse-og sosialsektoren*. Kristiansand: Jul 2008a. 1-6.
- Olsen, T. S. og J.-E.Hallandvik. *Heltid i Kristiansand. Et samarbeidsprosjekt mellom Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune og Praxis Sør/Praxis omsorg ved Høgskolen i Agder. Utgave 2*. Kristiansand: Kristiansand kommune, Jun 2008b. 1-13.
- Ose, S.O., H. Jensberg, R.E. Reinertsen, M. Sandsund og J.M. Dyrstad *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Rapportnr. A325. SINTEF Helse. Gruppe for arbeid og helse. Oktober 2006. Trondheim: Sintef Helse
- Rhenman, E. *Företaget och dess omvärld*. Stockholm: Bonniers. 1969.
- Røvik, K. A. *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget. 1998.
- Scott, R.W. *Rational, natural and open systems*. Prentice-Hall International. 1987.

Senge, P. M. *Den femte disiplin. Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag. 1991.

Solvang, A.-L. *Hvordan kan deltidsarbeid ha innvirkning på kompetanseutviklingen hos sykepleiere? (Klausulert - ikke offentlig tilgjengelig)*. Grimstad/Kristiansand: Universitetet i Agder, 2011.

Statskonsult. *Veiledning i virksomhetsplanlegging*. Oslo: 1988.

St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Torgersen, U. *Virkemidler i offentlig politikk*. Oslo: INAS, 1999.

VEDLEGG

Vedlegg 1

Spørreguide nyttet ved forundersøkelsen, 2007-2008

1. Er deltids/heltidsproblematikken viktig for din organisasjon?
 - Hvor mye ønsket og hvor mye uønsket deltid er det?
 - Hvorfor, og på hvilken måte, er den viktig?
 - a. For arbeidsmiljøet? For kvaliteten? For rekrutteringen? Annet?
 - Har du inntrykk av om dine ansatte synes dette er viktig?
2. Hvordan er ressursøkningen konkret brukt på din institusjon?
 - a. Hva har kriteriene vært?
 - b. Har det skjedd på institusjon/i åpen omsorg?
 - c. Hvordan er tildelingen i forhold til behovet?
3. Hva er målet i din virksomhet med dette? Hvordan kan man vite at ressursene er benyttet i forhold til målsettingen?
4. Er det en riktig bruk av ressursene å nytte penger (15 mill på dette)? Hva kunne man ellers ha nyttet midlene til? Hva har dere gjort med dette? Hva tenker dere å gjøre med dette?
5. Det er uttrykt ønske med en følgeevaluering. Hva bør denne evalueringen dekke? Hvilke tema er viktige å få belyst?
6. Hvem bør intervjues ved evalueringen? Er det andre datakilder som kan benyttes?
7. I hvilken grad ønskes tilbakemeldinger underveis, hvordan skal det skje og til hvilket formål? I hvor stor grad er det ønskelig at følgeevalueringen skal være aksjonspreget?

Vedlegg 2.

Spørreguide for ansatte som hadde fått heltidsstilling

Dato:

Intervjuet av:

Arbeidssted

Om informanten:

Alder:

Kjønn:

Stilling:

Stillingsbrøk nå:

Endring av stillingsbrøk de 3 siste årene?

Ansiennitet i kommunen:

Nåværende arbeidssted:

Fartstid nåværende arbeidssted:

Barn som bor hjemme under 16 år? (Antall, alder)

Aleneomsorg/delt omsorg?

Andre omsorgsoppgaver?

Spørsmål knyttet til HP generelt

Kjenner du til HP prosjektet? I så fall, hva er det du forbinder med det?

Hva synes du om kommunens satsing på HP? Er det et godt initiativ? Er det riktig prioritering?

Hva ønsker kommunen å oppnå med HP? Hva er målsettingen med HP?

Er det forhold ved HP som er svært bra eller svært dårlige?

Spørsmål knyttet til HP og informantens arbeidsplass

Er du enig i de valgene som er gjort i forbindelse med HP på din arbeidsplass?

Hva er du enig i – evt ikke enig i?

Har HP hatt noen betydning for din arbeidsplass? Har det ført til noen endringer, og i så fall hvilken?

Endringer i tjenestetilbudet, tjenestekvaliteten, organisasjonsendringer, oppgaveendringer?

Hva synes dine kollegaer om HP?

Jobber du sammen med noen andre som har fått økt stillingsbrøken sin som følge av HP? Hva er deres erfaring?

Spørsmål knyttet til HP og informantens egen situasjon

Hvorfor søkte du på full stilling?

Var det full stilling du helst ville ha, eller en annen større stillingsbrøk?

Har du lenge hatt et ønske om å øke stillingsbrøken din?

Hvordan opplevde du prosessen i forhold til hvem som skulle få økt stillingsbrøken sin? Var det en god prosess eller hadde den svakheter?

Hva har HP hatt å si for din egen arbeidssituasjon:

Har du fått nye arbeidsoppgaver?

Har du fått økt ansvar?

Har du fått mer ubekvem arbeidstid?

Har økt stillingsbrøk hatt noe å si for din tilstedeværelse på jobben?

Har økt stillingsbrøk hatt noe å si for din helse?

Har økt stillingsbrøk hatt noe å si for forholdet arbeid-hjem? Har du måttet prioritere annerledes?

Avslutning

Dersom du skulle gitt kommunen noen gode råd om veien videre vedr HP, hva skulle det vært?

Er det noe mer du ønsker å legge til, som er relevant og som vi ikke har spurt om?

Vedlegg 5

Intervjuduide, leder enhet "B"

(Guidene for ledere ble i denne omgangen tilpasset hver enhetsleder på A, B og C)

HP= Heltidsprosjektet

Bakgrunnsinfo:

(Dette hadde vi selv med, og var basert på statistikk, tidligere intervju mm)

Om informanten og synet på HP

1. Hvor lenge har du vært enhetsleder ved B?
2. Kjenner du til hvordan man prioriterte her ved B når gjelder?
3. Er du enig i de valgene som ble gjort her? Ble det en "riktig" fordeling av de økte ressursene? Hva er du enig i – evt ikke enig i? Skulle man ha stilt andre krav?
4. Hva tenker du om prosessen fram mot utvelgelse?
5. Hva har for øvrig vært vellykket – mindre vellykket?
6. Snakker man fortsatt om HP her?
7. Er optimismen/gløden for HP den samme? Hvorfor/hvorfor ikke? Utdyp
8. Er det fortsatt et udekket behov for heltidsstillinger ved B?

Resultater for B

- 9 Flere av de ansatte opplever at den økte grunnbemanningen "har blitt spist opp". Kan du kommentere det. Riktig/galt?
- 10 Har HP ført til endringer ved B? Endringer i tjenestetilbudet, tjenestekvaliteten, organisasjonsendringer, oppgaveendringer?
- 11 Kan du si noe om erfaringer med å "jobbe på tvers" for å få fulle stillinger?
- 12 Har HP hatt noe å si for rekrutteringen til B? (Lettere, flere menn?)
- 13 Hvilke resultater var forventet og hvilke overrasker deg? Utdyp

Sykefraværsutviklingen ved B

- 14 Kan du si noe om sykefraværsutviklingen etter du overtok her som leder.
- 15 Hva forklarer denne utviklingen?
- 16 Mener du det er en sammenheng mellom flere hele stillinger og sykefraværet?

I ettertid...

17 I ettertid, hva synes du om kommunens satsing på HP? Var det et godt initiativ? Var det riktig prioritering?

18 Var det riktig av KK å kreve 100 %? Begrunn svaret

19 Hva skulle man ha gjort annerledes?

20 Kan du si noe om forskjellen mellom (tidligere arbeidssted) og B?

21 Vil du anbefale HP til andre – evt elementer av HP – og i så fall, hva da?

Eventuelt

22 Er det noe mer du ønsker å legge til som er relevant og som vi ikke har spurt om?

Spørreguide. Fokusgruppe, sentrale tillitsvalgte

Deltakerne ble først bedt om å fylle ut skjemaet under:

Navn (Alle er anonyme ved presentasjonen)

Hvilke forbund representerer du?

Hovedtillitsvalgt eller plasstillitsvalgt?

Tillitsvalgt på heltid eller deltid, evt brøk?

Hvor lenge har du hatt vervet?

Ansiennitet i kommunen?

Intervjuguide

De lokale fagforeningenes overordnede syn på HP

- Hva synes du om kommunens satsing på HP? Begrunn svaret!
- Diskuteres HP på medlemsmøter og er det ellers interesse for denne tematikken?
- Hva mener medlemmene om HP? Har de et felles/ulikt syn?

Prosess og delaktighet

- Opplever de tillitsvalgte at de har vært delaktig i å definere premissene for HP?
- Hva har de tillitsvalgte konkret gjort?
- Hva har vært bra og mindre bra i forhold til de tillitsvalgtes deltakelse i prosessen?
- Burde de tillitsvalgte vært involvert på en annen måte? Forklar!

Kommuneledelsens mål og prioritering

- Hva mener dere kommunen ønsker å oppnå med HP?
- Hva mener dere om kommunens strategi og prioriteringer i forhold til HP?
- Hvilke valg mener du var riktige og hvilke var gale (mindre heldige)?

Stikkord her kan være:

- Hel stilling vs større stillingsbrøk
- Valg av enheter som fikk tilført friske midler
- Institusjon vs åpen omsorg
- Omdisponering av vikarbudsjetten, herunder måltall
- Delegering til enhetsnivå
- Innsatsområder, aktivitetskrav

- Prosessen knyttet til utvelgelse av heltidsansatte

Resultatene så langt

- Hva synes dere om resultatene så langt?
- Hva var forventet og hva overrasker? Utdyp...
- Hva kan forklare resultatene?
- Er det andre resultater (utfall) som bør være av interesse?
Stikkord her kan være:

- 1) Fraværet
- 2) Vikarbudsjettet/omdisponering
- 3) Arbeidsmiljøet (bedre flyt/kontinuitet i arbeidsoppgaver, bedre jobb tilfredshet, ...)
- 4) Tjenestekvalitet

Råd i forhold til veien videre

- Hvis du skulle få bestemme, hva ville du ha gjort nå for at HP skal lykkes bedre?

Råd i forhold til evalueringen

- Hva mener du evalueringen bør fange opp? Og i så fall, hvordan kan vi måle det?
- I forhold til å evaluere om HP er ”vellykket” eller ”mislykket”, hva bør man vektlegge?

Evt

- Er det noe mer du ønsker å legge til som er relevant og som vi ikke har spurt om?

Vedlegg 4

Spørreguide nyttet ved gruppeintervju blant ansatte

Dato/ Intervjuet av

Om informantene: Se eget ark (Jmf listen under vedlegg 3)

Spørsmål knyttet til HP generelt

Kjenner dere til HP prosjektet? I så fall, hva er det du forbinder med det?

Hva synes dere om kommunens satsing på HP? Var det et godt initiativ? Var det riktig prioritering?

Er det forhold ved HP som er svært bra eller svært dårlige?

Spørsmål knyttet til HP og informantens arbeidsplass

Er dere enig i de valgene som ble gjort i forbindelse med HP på din arbeidsplass?

Hva er du enig i – evt ikke enig i?

Har HP hatt noen betydning for din arbeidsplass? Har det ført til noen endringer, og i så fall hvilken?

Endringer i tjenestetilbudet, tjenestekvaliteten, organisasjonsendringer, oppgaveendringer...

Hva mener folk om HP? (De som har fått og de som ikke har fått)

Spørsmål knyttet til HP og informantens egen situasjon:

Er det noen av dere som har fått heltid?

Er det stor etterspørsel etter heltidsstilling i dag?

Har dere noen mening om prosessen i forhold til hvem som skulle få økt stillingsbrøken sin?

Var det en god prosess eller hadde den svakheter?

HP og sykehjemmet

Førte HP til endringer på sykehjemmet?

Ny organisering? Bedre kvalitet? Mer frihet i jobben? (pga flere på vakter)

Hva var vellykket/mislykket med HP?

Har heltid ført til mer eller mindre sykefravær? (fokusere på sammenhengen).

Er det fortsatt behov for Heltidsprosjekt?

Snakkes det fortsatt om HP? Er optimismen/gløden til stede?

Bør man satse på heltidsstillinger? Hvordan gjøres det best?

Avslutning

Dersom du skulle gitt kommunen noen gode råd om veien videre vedr HP, hva skulle det vært?

Er det noe mer du ønsker å legge til, som er relevant og som vi ikke har spurt om?