Fafo

Leif E. Moland og Ketil Bråthen

Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene

Om bruk av flerdelte stillinger ved Sykehuset Østfold

Fafo-rapport
2021:01

Leif E. Moland og Ketil Bråthen

Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene

Om bruk av flerdelte stillinger ved Sykehuset Østfold

Fafo-rapport 2021:01

Fafo-rapport 2021:01

© Fafo 2021
ISBN 978-82-324-0580-0
ISSN 2387-6859

Innhold

Forord **4**
Sammendrag **5**
1 Innledning **14**
1.1 Bakgrunn 14
1.2 Metode og gjennomføring 17
1.3 Registerdata fra helseforetakene 18
1.4 Landsdekkende tall 19
2 Turnusmodeller, bemanningsbehov og stillingsstørrelser **24**
2.1 Del 2 Fire helger ekstra eller 25 prosent stilling på andre avdelinger? 31
3 Hovedgrepet: bemanningsavdelingen **36**
3.1 Bemanningsenheter, flerpoststillinger, helgearbeid, traineeprogram og rekrutteringspolitikk 36
3.2 Heltidspoolen 38
3.3 Bemanningspoolen 40
3.4 Traineeprogrammet 41
3.5 Hyppigere helgearbeid 46
4 Om å jobbe i flerdelte stillinger **48**
4.1 Stabilitet, forutsigbarhet og faglighet 48
4.2 75 prosent stilling går greit, ikke så greit med 50 49
4.3 Når min avdeling er sekundærarbeidsplass 50
4.4 Stort opplæringsbehov 51
4.5 Turnuskluss 52
5 Rekruttering til heltids- og deltidsstillinger **53**
5.1 Utlysning av hele og reduserte stillinger 54
5.2 Deltid og heltid, frivillig og ufrivillig 57
6 Heltid og deltid ved Sykehuset Østfold **60**
6.1 Mer eller mindre heltid nå? 60
6.2 Hvorfor eventuelt mindre heltid nå 61
6.3 Skaper høyere tempo mer deltid? 62
7 Oppsummering **64**
7.1 Hovedgrepenes muligheter og begrensninger 64
Litteratur **72**
Vedlegg: Spørsmål til bruk i intervjuene i desember 2018 ..... **73**

Forord

Deltidsproblematikken har i en årrekke vært et tema i helse- og omsorgssektoren. Den står også høyt på dagsordenen hos regjeringen og partene i arbeidslivet. Fra midten av 1990-tallet har det vært flere endringer i arbeidsmiljøloven og tariffavtalene der siktemålet har vært å styrke deltidsansattes muligheter til større stillinger. Et partssammensatt utvalg bestående av Spekter, Delta, Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund la for eksempel fram sin brosjyre «Fra stykkevis og delt – til fullt og helt!» i 2008. Fra myndighetenes side har dette arbeidet gjerne vært ivaretatt av Arbeids- og sosialdepartementet. I 2011 gikk Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Strøm-Erichsen ut og krevde at helseforetakene skulle redusere deltidsandelen med 20 prosent.

Omtrent samtidig ble det nasjonale programmet «Ufrivillig deltid» finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet iverksatt. Her deltok også Sykehuset Østfold med et prosjekt som skulle utvikle en bemanningsavdeling. Ett av målene for prosjektet var å redusere bruken av små deltidsstillinger og innleie av vikarer, et annet mål var å skape flere heltidsstillinger. Oppstarten av dette prosjektet er beskrevet i Moland (2015). Videreføringen beskrives i denne rapporten. Undersøkelsen som ligger til grunn for denne rapporten, er finansiert av Spekter.

Takk til ledere, ansatte og tillitsvalgte på Kalnes som har stilt opp til intervjuer. Takk også til tallknuserne i de regionale helseforetakene som har bidratt med registerdata.

En spesiell takk for gode innspill i sluttfasen fra avdelingssjef Fiona Skjennem og tillitsvalgte ved Sykehuset Østfold, direktør Anne Turid Wikdahl i Spekter, Svein Arne Thrana fra Thrana HR og Terje Olsen, forskningsleder ved Fafo.

Ketil Bråthen, forsker ved Fafo, har gjennomført en tredjedel av informantintervjuene og skrevet avsnittene om traineeprogrammet og turnuskluss. Det øvrige er gjort av Leif E. Moland.

Oslo, Fafo 5.januar 2021
Leif E. Moland og Ketil Bråthen

Sammendrag

Om oppdraget og metode

Dette er en undersøkelse om tiltak Sykehuset Østfold har gjort for å øke omfanget av større stillinger blant sykepleiere og helsefagarbeidere. Undersøkelsen er gjort på oppdrag fra Spekter. Datagrunnlaget består av intervjuer med 14 ledere, 13 ansatte og seks tillitsvalgte ved sykehuset på Kalnes. Intervjuene har dels skjedd enkeltvis og dels i grupper på to til tre personer. Informantene ble valgt ut fra følgende kriterier:

- ledere fra både bemanningsavdelingen og døgnenheter[1] (sengeposter)
- tillitsvalgte fra aktuelle fagforbund
- ansatte i traineeprogram nå og tidligere
- ansatte med erfaring fra flerpoststillinger
- ansatte i gråsonen mellom frivillig/ufrivillig deltid og heltid

I tillegg benyttes registerdata fra de regionale helseforetakene. Dette er aggregerte data om samtlige lønnsmottakere i Sykehus-Norge.

Hovedgrepenes muligheter og begrensninger

Sykehuset Østfold opprettet i 2012 en egen bemanningsenhet, dels for å redusere omfanget av uønsket deltid, dels for å heve heltidsandelen blant de ansatte, og dels for å redusere bruken av ekstravakter. Kanskje kunne tiltakene også gi en rekrutteringsgevinst i konkurransen om sykepleiere.

Felles for bemanningstiltakene er at de i hovedsak er faste ordninger for fast ansatte. For ledelsen er bruken av bemanningsenheter en måte å redusere utfordringene ved tradisjonelle turnuser på, som kun «går opp» med en høy andel deltidsstillinger og omfattende bruk av ekstravakter. Ved bruk av bemanningsenheter kan ekstrapersonellet erstattes av fast, kompetent personell, ofte i heltidsstillinger eller store deltidsstillinger. Dette anses som en bedre løsning enn ekstravakter i små stillinger. Sykehuset beskriver selv at bemanningsavdelingens hensikt er «å sikre kontinuitet i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet, hovedregelen er at det skal være hele stillinger i Sykehuset Østfold».

Én blant flere turnusmodeller

For å realisere disse ideene har Sykehuset Østfold innført to turnustekniske virkemidler. Det ene går ut på at fast ansatte skal jobbe flere helger, helst fire ekstra i året på toppen av hver tredje helg i grunnturnusen. Det andre virkemiddelet er opprettelse av flerpoststillinger hvor ansatte har en fast stilling på for eksempel 75 prosent på én avdeling supplert med en fast 25-prosentstilling i bemanningsavdelingen. Fra bemanningsavdelingen utføres arbeid på flere sekundærposter. Den avdelingen der den ansatte har sitt hovedarbeidsforhold og størst stillingsandel, kalles gjerne primærpost, morenhet eller morpost.

[1] Avdelinger med sengeposter som bemannes døgnkontinuerlig, kalles døgnenheter. Dette er til forskjell fra dagposter og poliklinikker.

I kapittel 2 gjennomgår vi en rekke turnusløsninger og konkluderer med at grunnturnusen (modell 1) som benyttes for sykepleiere og helsefagarbeidere ved Sykehuset Østfold (og Helse-Norge for øvrig), gir et dårlig utgangspunkt for å oppnå annet enn små økninger av stillingsstørrelser. Følgende seks turnusmodeller med hver sine undervarianter blir gjennomgått:

Modell 1: hver tredje helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 2: hver tredje helg, langvakt helg og ukedager

Modell 3: hver fjerde helg, langvakt helg og ukedager

Modell 4: hver fjerde helg, langvakt helg, tradisjonell vaktlengde ukedager

Modell 5: hver andre helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 6: hver fjerde helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 1: tradisjonell vaktlengde, arbeid hver tredje helg, 24 ansatte, 12–24 årsverk, mye deltid

Dette er hovedmodellen som brukes ved Sykehuset Østfold. Den er også svært utbredt ved andre sykehus og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Uansett hvilke varianter som velges, vil turnusmodell 1 (basert på 7–8 timers dag- og kveldsvakter og arbeid hver tredje helg) aldri kunne brukes dersom målet er å utvikle en heltidskultur der heltidsandelen blant helsefagarbeidere og sykepleiere er på over 80 prosent. Det vil i tilfelle bli svært kostbart. Dette gjelder også selv om alle ansatte skulle være villige til å jobbe fire ekstra helger i året i tillegg til de 17 helgene som vanligvis inngår i denne grunnturnusen.

Modell 2: langvakter, arbeid hver tredje helg, 12 ansatte, 10–12 årsverk, deltid ikke nødvendig

Modell 2 er en rendyrket langvaktsturnus. Det gunstigste med denne er at den krever få ansatte og få årsverk for å dekke tjenestebehovet. Turnusen går opp uten å måtte ty til små deltidsstillinger. Alle ansatte kan tilbys hel stilling uten å ty til arbeid flere helger eller arbeid på andre poster. Fra et skrivebordsperspektiv er dette den beste løsningen. På grunn av langvaktene blir antallet helgetimer ganske høyt, noe som gjør denne turnusen mindre attraktiv for en del ansatte og hos arbeidstakerorganisasjonene.

Modell 3: langvakter, arbeid hver fjerde helg, 16 ansatte, 10–16 årsverk, lite behov for deltid

Modell 3 er også en rendyrket langvaktsturnus, men her jobber de ansatte kun hver fjerde helg. Her kan et tjenestested oppnå et så høyt nærvær hos de ansatte at målene om å etablere en heltidskultur er innen rekkevidde. Dette framstår som den mest realistiske modellen dersom målet om betydelig flere heltidsstillinger skal nås.

Modell 4: langvakter hver fjerde helg, tradisjonelle vakter i ukedagene, 16 ansatte, 12–16 årsverk

Modell 4 er et av de vanligste tiltakene som iverksettes for å kunne drive tjenesteder med større stillinger. Tiltaket er egnet til å komme nærmere målet om heltidskultur. Men skal en komme helt i mål, krever denne løsningen en viss økning av bemanningen.

Modell 5: tradisjonell vaktlengde, arbeid annenhver helg, 16 ansatte, 12–16 årsverk

Modell 5-variantene benytter ikke langvakter. Disse kan være et skritt på veien mot heltidskultur. Men omfanget av helgearbeid er svært stort. Heltidsansatte har i tillegg lite fri sammenliknet med i modell 2, 3 og 4. Dermed framstår turnusen som svært lite attraktiv for heltidsansatte og ansatte i store stillinger selv om den er innenfor arbeidsmiljølovens bestemmelser.

Modell 6: tradisjonell vaktlengde, arbeid hver fjerde helg, 32 ansatte, 12–32 årsverk

Modell 6 viser en grunnturnus som har vært foretrukket av mange fast ansatte i store stillinger, men som mange tjenestesteder har gått bort fra, fordi den skaper mange små deltidsstillinger/vakanser. Dette er en kostbar turnus dersom den ikke skal ha et uforsvarlig stort omfang av små stillinger.

Ekstra helger

Fire ekstra helger kan i enkelte tilfeller gjøre det lettere å tilby ansatte hel stilling, men det bidrar ikke til at tjenestestedet når eventuelle mål om heltidskultur. Dersom de fire ekstra helgene tas på morposten, vil denne klare å yte tjenester med litt færre ansatte. Det kan gi økt kontinuitet og litt bedre tjenester for bruker. På visse betingelser kan helgetiltaket bidra til å øke den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen med ca. 10 prosentpoeng.

Bemanningsavdeling og flerpoststillinger

Bruk av ressursenheter, ofte kalt vikarpooler, er organisert på mange ulike måter i Kommune- og Sykehus-Norge (Ingstad & Moland 2016). Felles for disse er at arbeidsgiver skal ha en reservestyrke til rådighet for å dekke et varierende arbeidskraftsbehov til lavest mulig kostnad. Ved Sykehuset Østfold har den delen av reservestyrken som har flerpoststillinger, faste og relativt store stillinger, og de er godt kvalifiserte for jobben. De er med andre ord svært anvendelige og kan brukes fleksibelt. Når og hvordan får en så effekt av at ansatte jobber 25 prosent på en annen avdeling?

Egen avdeling vil ha et kontinuerlig vikarbehov i forbindelse med sykdom, permisjoner, avspasering og ferieavvikling tilsvarende mellom 15 og 20 prosent av alle årsverk. Med turnusmodeller uten langvakter kan det være vanskelig å dekke ferievaktene med interne krefter. Det samme gjelder for vikarbehov i helgene dersom det er satt et tak på helgejobbing til hver tredje helg. Avhengig av slike valg er det et arbeidsbehov på *egen* avdeling som tilsier at de fleste deltidsansatte vil kunne øke stillingen fra ca. 75 prosent til ca. 85 prosent. Slik sett framstår det som økonomisk «ufarlig» å overføre ca. 10 prosent av de frie midlene til faste stillinger. Det øvrige behovet for å fylle ledige vakter (inklusive vakante stillinger) dekkes av vikarer.

I og med at den ansattes helgevakter inngår i 75-prosentdelen av stillingen, kan ikke 25-prosentdelen uten videre brukes til helgevakter. Dermed blir heller ikke denne løsningen vanntett. Mange helgevakter må derfor fortsatt dekkes av «ekstravakter».

Hvis alle enheter har en optimal turnusversjon (av modell 1), vil det fortsatt være 10–15 prosent vakter som ikke kan fylles opp av ansatte i store stillinger. Men et teoretisk resultat som gir en stillingsprosent på nærmere 85 på mange poster, vil være en betydelig framgang for Sykehuset Østfold og alle kommuner. Hvis ambisjonen er en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 90 prosent eller mer, må flere tiltak tas i bruk.

Drift med bemanningsavdeling og flerpoststillinger

Bruk av flerpoststillinger har betydning for stillingsstørrelser og organiseringen av arbeidet. Dermed vil også arbeidsmiljøet og fagligheten bli berørt.

Stabilitet, forutsigbarhet og faglighet

Spørsmålet om hvor stor stilling ansatte trenger for å oppleve faglig mestring og sosial tilhørighet, varierer med erfaring, kompetanse og personlige egenskaper. De ansatte på Kalnes formidler at 50 prosent stilling på primærenheten er for lite. 75 prosent stilling oppfattes av mange som et minimum. For mange og særlig de unge er det også vanskelig å utvikle tilstrekkelig faglig trygghet når de ikke jobber i tilnærmet hel stilling på én avdeling. For disse er også 75 prosent for lite. Lederne er langt på vei enige.

Faglige heltidsgevinster uteblir

Heltid og store stillinger styrker både tjenestekvaliteten og arbeidsmiljøet. Dette skyldes imidlertid ikke at ansatte er formelt ansatt i en stor stillingsstørrelse, men at de er tilstrekkelig mye til stede på ett tjenestested til at de kjenner oppgaver, rutiner, kolleger mv. og dermed gjør en god jobb og opplever mestring. Tiltakene på Kalnes som beskrives i denne rapporten, bidrar ikke til å innfri slike forventninger. Logikken der en antar at ansatte i 80–100 prosent stilling gjøre en bedre jobb enn kolleger i halv stilling, får altså en alvorlig brist dersom deler av den store stillingen består av flere mindre stillinger.

Lederne som ble intervjuet, var også overveiende enige om at hele stillinger på én avdeling ville vært å foretrekke både for den enkelte ansatte og for fagmiljøet. De ser på heltidsstillinger som det beste for drift og kvalitet, men umulig fordi det dels blir for dyrt med dagens praksis som begrenser helgejobbingen til hver tredje helg, og dels fordi det ikke er tilstrekkelig interesse for hele stillinger blant de ansatte.

Flere ansatte og ledere trakk også fram at flerpostpolitikken svekket utviklingen av spesialkompetanse. Også bruken av foreliggende spesialkompetanse ble kritisert, da gjerne med bruken av jordmødre på helt andre poster som et hypotetisk eksempel.

Stort opplæringsbehov, vanskelig å innfri

Ansatte som jobber på flere av sykehusets avdelinger, må ha bred kjennskap til forskjellige fagområder, oppgaver, rutiner, kolleger og pasienter. Dette utsetter ansatte i flerpoststillinger for større faglige og sosiale utfordringer enn vanlig. Da blir opplæringsbehovet også ganske stort, især for de relativt nyansatte. Noen forteller at de har fått god opplæring, andre ikke. Selv om situasjonen har blitt bedre den siste tiden, etterlyses det mer systematikk i opplæringen.

Traineeprogrammet

Sykehuset har et traineeprogram for sykepleiere og helsefagarbeidere. Studien viser at deltakerne har delte meninger om gjennomføringen av programmet. Mange er glade for å ha fått en full stilling, men synes likevel det er tøft å jobbe på flere poster, særlig dersom en opplever å ikke ha fått tilstrekkelig opplæring. Dette gjelder spesielt på sekundærposten der opplæringen er vesentlig kortere enn på morposten. Flere av de relativt nyutdannede sykepleierne vi snakket med, synes dessuten at de kom litt på utsiden av arbeidsmiljøet på sekundærposten fordi de ikke var så mye til stede.

Bare en ekstravakt

Når heltidsansatte som jobber flere steder, forteller om sine erfaringer, minner det de sier, mye om erfaringene vi ofte får fra deltidsansatte. Litt spissformulert høres en heltidsansatt med to kombistillinger mer ut som to ansatte i deltidsstillinger. For mange er selv det å jobbe 75 prosent på morenheten for lite til å utvikle tilstrekkelig fagkompetanse og opplevelse av faglig-sosial tilhørighet og kontinuitet i arbeidet.

Både ledere og ansatte uttrykker at flerpoststillinger kan føre til at en del av de ansatte ikke blir godt nok kjent, og til at de er usikre på rutiner og prosedyrer. Dette går seg gjerne til på morposten hvor de har sin hovedstilling. Verre er det på sekundærpostene hvor de «bare er innom». Dette er heller ikke helt greit for de som har sekundærposten som morpost, og som må forholde seg til at så mange av de som jobber der, bare er innom av og til. Dermed kan ansatte fra bemanningsavdelingen lett framstå som «bare en ekstravakt». Dette er ugreit både for de faste på enheten og for de som føler seg som «bare en ekstravakt».

Redusere risiko

I flere intervjuer kommer ansatte og tillitsvalgte inn på at mange deltidsansatte i praksis jobber så mye på en avdeling at de kunne ha fått fast heltidsstilling der. En ansettelsespraksis der ansatte gis deltidsstilling for deretter å kunne ta ekstravakter når arbeidsgiver har behov, er å overføre økonomisk risiko på den ansatte. Grunnene til at denne praksisen er brukt, er sammensatte. Dette er uansett en form for arbeidsgiverstyrt fleksibilitet som har vært beskrevet og kritisert i mange studier. Sykehuset Østfolds opprettelse av bemanningsenheten er et grep som kan garantere tidligere deltidsansatte full lønn ved at de supplerer en deltidsstilling på en avdeling med en deltidsstilling i bemanningsavdelingen. De skal altså slippe usikkerheten ved å måtte «jage» ekstravakter. Dermed skal ikke ansatte behøve å ta den økonomiske risikoen ved at behovet for arbeidskraft varierer, og at det er vanskelig «å få turnusen til å gå opp» uten avdelingsoverskridende arbeid. Samtidig reduserer ledelsen økonomisk risiko ved at de unngår å være overbemannet på enkelte vakter.

De fleste vi har intervjuet, forteller at sykehuset lyser ut flere hele stillinger enn tidligere. Samtidig blir det sagt at en har færre heltidsstillinger enn før. Dette avstedkom følgende spørsmål:

1 Hva slags heltidsstillinger lyses ut?
2 Ender heltidsutlysninger med deltidsansettelser i løpet av ansettelsesprosessen?
3 Begynner nyansatte i heltidsstillinger for så å gå over i deltidsstillinger etter en tid?

Svaret på spørsmålene er at heltidsstillinger lyses, med enkelte unntak, ut som flerpoststillinger. Det er frivillig for den ansatte om hun eller han tar den delen av stillingen som er knyttet til bemanningsavdelingen. En del nyansatte i hele flerpoststillinger søker seg etter hvert til hele énpoststillinger internt eller eksternt, andre slutter i den minste delen knyttet til bemanningsavdelingen, mens atter andre forblir i flerpoststillingen. Fordelingen mellom disse er ikke tallfestet.

Både tillitsvalgte og ansatte forteller at søkningen til bemanningsavdelingen er svak, og at de som søker seg til kombistillinger, gjør det som en siste utvei for å få full lønn. Dermed er det heller ikke så overraskende at mange søker andre løsninger så snart de får mulighet til det.

Dersom bemanningsavdelingen gir nyutdannede et jobbtilbud, der de får faglig utvikling og blir kjent med store deler av sykehuset for så å få fast stilling ved én post, har bemanningsavdelingen vært nyttig både for den enkelte ansatte og for sykehuset

som helhet. Da har enheten nærmest fungert som en rekrutterings- og opplæringsinstans.

Deltidsstillinger som rekrutteringstiltak

I tråd med andre undersøkelser svarer ledere vi har intervjuet på Kalnes, at det meste av deltiden er frivillig. De trekker fram ansattes ønsker om å redusere arbeidspresset og samtidig få mer tid til familieliv som de viktigste forklaringene på at mange ansatte velger å jobbe deltid. Lederne har vanskelig for å forestille seg et arbeidsmiljø der heltid er et ønske og en reell mulighet for så mange flere enn det de har i dag. Dermed blir fortsatt utlysning av deltidsstillinger betraktet som en viktig rekrutteringsstrategi.

Former for heltid og deltid

Flerpoststillinger som deltidsstillinger satt i system

Sykehuset Østfold har en personalpolitikk der ansatte (med noen unntak) må jobbe flere steder for å få større stilling enn 75 prosent. Negativt formulert betyr dette at ledelsen setter et ansettelsestak (på én avdeling) på 75 prosent. Med turnusmodell 1 som et begrensende premiss, framstår dette som minst ineffektivt for driften. Dermed kan dette tolkes som en personalpolitikk som setter deltid i system. En positiv versjon av denne personalpolitikken vil derimot være å si at «flerpostpolitikken» er et virkemiddel som kan fremme flere store stillinger. Dette kan begrunnes ved at en ansatt som for eksempel jobber 75 + 15 formelt sett, vil være ansatt i én stilling på 90 prosent, og at vedkommende har fått økt deltidsstillingen fra 75 til 90 prosent.

Fra ufrivillig deltid til ufrivillig heltid, mest frivillig deltid

Representanter for partene i arbeidslivet har de senere årene poengtert at omfanget av deltid er et problem, og at den frivillige deltiden er den største barrieren mot å utvikle heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Dette har også forskning vist. Men å gå derfra til å la være å bruke begrepet ufrivillig deltid mener vi at er feil.

Blant informantene på Kalnes var det stor uenighet om hva som er henholdsvis frivillig og ufrivillig deltid. Ufrivillig deltid er en form for delvis arbeidsledighet og kan være alvorlig for ansatte som over lengre tid blir værende i en deltidsstilling, men ønsker økt stillingsandel / full stilling. Hva som er frivillig og ikke frivillig deltid, kan formelt sett defineres gjennom skriftlige formuleringer. SSB bruker begrepet «undersysselsatt» og definerer dette som deltidssysselsatte personer som har forsøkt å få lengre avtalt arbeidstid, og som kan starte med økt avtalt arbeidstid innen en måned.

Der ansatte jobber ekstra helger for å få større stillinger, stiller mange av informantene spørsmål ved de ansattes opplevelse av frivillighet. Det samme gjelder i omtalen av kombijobbingen. Her nærmer vi oss kanskje et lite omtalt fenomen som vi kan kalle «ufrivillig heltid».

Hvis en person jobber redusert stilling fordi arbeidspresset er stort, eller fordi de ikke vil jobbe flere steder, vil ledere i helse- og omsorgssektoren gjerne si at det er frivillig å gå ned i en stillingsstørrelse vedkommende behersker. Tillitsvalgte vil derimot si at reduksjonen er ufrivillig, og at den kunne ha vært unngått med bedre tilrettelegging fra arbeidsgivers side. Den samme forskjellen mellom partene kommer fram på Kalnes i situasjoner der flerpoststillinger eller ekstraordinært mange helgevakter settes som betingelse for å få en hel stilling.

Det er utvilsomt enkelte gråsoner mellom frivillig og ufrivillig deltid. Ønsker om mer fritid, hensyn til familien og tunge arbeidsbelastninger er vanlige forklaringer på deltidsvalg, enten tilbud og valg regnes som frivillig eller ufrivillig.

Behov for faglig utvikling og sterke fagmiljøer er vanligvis et argument for hele stillinger. I denne undersøkelsen framføres imidlertid behovet for faglig utvikling som argument blant ansatte som takker nei til 100-prosentstillinger. Resonnementet bak dette er at 100-prosentstillingene på Kalnes er delt opp slik at deler av tiden er lagt til en eller flere sekundærposter. Denne oppsplittingen er ifølge mange av informantene uheldig for muligheten til å utvikle mer spesialisert kompetanse. Dermed framstår det som rasjonelt å beholde en deltidsstilling på morposten og avstå fra deltidsstillingen i heltidspoolen. Tiden som da frigjøres, kan brukes til å jobbe mer på morposten (som har løpende behov for ekstravakter). I dette perspektivet framstår shopping av vakter på egen avdeling faktisk som en god løsning – både for avdelingslederen og den enkelte ansatte.

Mer eller mindre heltid?

I en prosedyre for kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdeling og kliniske seksjoner skriver sykehuset at «For å sikre kontinuitet i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet, er hovedregelen at det skal være hele stillinger i Sykehuset Østfold».[2] I og med at stillinger tilknyttet bemanningsavdelingen gir mange deltidsansatte mulighet til å få heltidsstilling, er det en forventning om at sykehuset har en høyere heltidsandel som følge av tiltaket.

Heltidsstatistikk

I kapittel 1 vises tall for heltidsandeler og gjennomsnittlig stillingsstørrelse fra 20 helseforetak. Når helseforetakenes tall over heltids- og deltidsandeler blir presentert, er kun fast ansatte tatt med. Det betyr at helseforetakenes oversikter over heltidsandeler er ca. 20–25 prosent for høye sammenliknet med den reelle bemanningen. Flerpoststillinger som i sum blir 100 prosent, er registrert som hele stillinger.

Rangert etter andel heltidsansatte kommer Sykehuset Østfold på 19. plass. Samtidig viser tallene at sykehuset har hatt en viss utvikling de senere årene. Heltidsandelen blant de fast ansatte har økt til 60 prosent i 2019. Men med unntak av Ahus og OUS har alle de andre helseforetakene hatt en tilsvarende utvikling. Vi ser også den samme utviklingen blant ca. 190 kommuner. Dette kan skyldes større trender i samfunnet som slår ut i at flere arbeidstakere ønsker å jobbe mer. Men det kan også være et resultat av målrettet innsats i virksomhetene.

Sykehuset Østfold oppgir at heltidsandelen for alle turnusansatte i 2019 lå på 39,1 prosent, altså ca. 20 prosentpoeng lavere enn når kun fast ansatte er med i regnestykket.[3] De aller fleste som deltar i traineeprogrammet eller er ansatt i heltids- eller bemanningspoolen, har hele stillinger. Ser vi på disse tiltakene isolert og evaluerer dem kun ut fra det omfanget av heltidsstillinger som er oppnådd, er de en suksess. Ser vi dem i lys av tjenestefaglige og arbeidsmiljømessige forhold, reduseres graden av suksess noe.

[2] Prosedyre om: Kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdelingen og kliniske seksjoner, Sykehuset Østfold. Dokument-ID: D29263. Versjonsnummer: 6.00 Gjelder fra: 02.12.2019.
[3] I tallene for deltidsansatte inngår også ca. 100 lærlinger og spesialsykepleierstudenter.

Likevel ikke mer heltid?

Når vi ber ledere og ansette på Kalnes beskrive utviklingen av heltids- og deltidsstillinger, får vi høyst ulike svar. Ifølge tallene i figur 1.2 er andel ansatte som jobber heltid, økt. Ifølge ledere og ansatte er den derimot redusert. Denne tilsynelatende motsetningen kan enten skyldes at våre informanter tar feil, eller at tallene ikke gir et riktig bilde av situasjonen på postene (døgnenhetene). I enkelte tilfeller farges svarene av at enkelte oppfatter en flerpoststilling som to deltidsstillinger.

Blant begrunnelsene for deltid trekker informantene fram høyre arbeidstempo som en av de viktigste faktorene til at flere den siste tiden har valgt deltid framfor heltid. På spørsmål om hvorfor arbeidstempoet er økt, får vi ganske mange svar. Forhold som at pasientene er blitt flere, at de har mer sammensatte diagnoser, at de ofte er mer syke og blir liggende lenger før de skrives ut, nevnes oftest. Flere forteller om vedvarende overbelegg og merkantile (ofte IKT) tidstyver. Her er ledere og ansatte ganske samstemte. Deres beskrivelser bekreftes av Sykehusbygg (2020) og sykehusledelsen.

Økt arbeidsmengde kombinert med dårlige turnuser skaper økt arbeidspress. Dette forsterkes ytterligere av bruken av flerpoststillinger. Disse faktorene bidrar alle til at deltid blir en logisk løsning for flere ansatte. En god del av disse ville hatt heltidsstilling som førstevalg under andre omstendigheter.

Avslutning

Tiltakene som er prøvd ut i Sykehuset Østfold, har potensial til å øke heltidsandelen noe, men vil ikke kunne bidra til å etablere en heltidskultur, dersom det skulle være et mål. Dette skyldes at tiltakene gjennomføres innenfor rammene av det vi har kalt turnusmodell 1, den tradisjonelle turnusen med 7–8 timers vakter dag og kveld og arbeid hver tredje helg. Økt helgearbeid for noen få framstår mest som en lappverksløsning. Tiltaket med bemanningsenheter fører heller ikke til en heltidskultur. Det skyldes grunnleggende sett at heller ikke 75 + 25-løsninger kan bidra til at driften går rundt med stort sett bare heltidsstillinger. 25-prosentdelen kan ta av for sykefravær og andre «huller» i turnusen på hverdager, men det fjerner ikke behovet for små stillinger som følger av «manglende» helgearbeid i grunnturnusen (jf. kapittel 2). Dernest kommer at få ansatte velger å gå i en flerpoststilling over tid, og at mange anser en slik stilling som flere deltidsstillinger med de negative følgene det har for faglig utvikling, opplevelse av mestring og tilhørighet til et kjent arbeidsmiljø.

Forbedringsmuligheter

Gjennomgangen har vist at sykehuset har mange store og små forbedringsområder. Her trekker vi fram de tre viktigste:

1 Vurdere grunnturnusen: Den tradisjonelle turnusen som benyttes for sykepleiere og helsefagarbeidere med arbeid hver tredje helg (kalt modell 1), genererer i seg selv et stort behov for ekstravakter, flerpoststillinger og bemanningsenheter. Dertil setter denne grunnturnusen et tak på hvor mange heltidsstillinger det er mulig å etablere uten betydelige kostnadsøkninger, fordi den krever en betydelig oppbemanning.
2 Jobbe for at flere deltakere blir med på tiltakene. I dag er det mange ansatte både i kommunene og ved sykehusene som sier nei takk til å være med på tiltakene. Dermed blir mange forsøk lett ganske halvhjertede: Unngå å ha mange ansatte i små stillinger, enten disse er primær- eller sekundærstillinger. Jo flere ansatte som har

høye stillinger og kjenner avdelingen(e), jo lettere går driften. Det reduserer arbeidsbelastninger og styrker utviklingen av sterke fagmiljøer.

3 Tiltak for bedre mestring: Med dagens flerpostkonsept oppstår det et økt behov for systematisk kompetanseutvikling. Belastninger for ansatte og tjenestesteder kan reduseres ved tiltak som sikrer økt kontinuitet i arbeidet, som å begrense antall og type avdelinger den enkelte ansatte skal tjenestegjøre på.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deltidsproblematikken har i en årrekke vært et tema i helse- og omsorgssektoren. Den står også høyt på dagsordenen hos regjeringen og partene i arbeidslivet. Fra midten av 1990-tallet har det vært flere endringer i arbeidsmiljøloven og tariffavtalene der siktemålet har vært å styrke deltidsansattes muligheter til større stillinger. Fra myndighetenes side har dette arbeidet gjerne vært ivaretatt av Arbeids- og sosialdepartementet. I 2011 gikk Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Strøm-Erichsen ut og krevde at helseforetakene skulle redusere deltidsandelen med 20 prosent. Omtrent samtidig ble det nasjonale programmet «Ufrivillig deltid» finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet iverksatt. Her deltok flere helseforetak. I 2013 inngikk KS sammen med Delta, Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund den første av flere heltidserklæringer. Tre år tidligere la et partssammensatt utvalg bestående av Spekter og de samme forbundene fram sin brosjyre «Fra stykkevis og delt – til fullt og helt!»[4].

På tross av en rekke tiltak de siste 25 årene er det fortsatt et stort behov for flere heltidsstillinger og større deltidsstillinger i både kommune- og sykehussektoren. Det framtidige kompetanse- og arbeidskraftsbehovet i helse- og omsorgssektoren er stort, blant annet som følge av et økende tjenestebehov både i den eldre og yngre delen av befolkningen. Ved å omforme deler av deltidsreserven til heltidsarbeid og få flere timeverk ut av hver ansatt, vil sykehusene lettere kunne møte den framtidige etterspørselen etter tjenester. Økt bruk av «deltidsreserven» vil med andre ord være et viktig tiltak for å ivareta befolkningens behov for tjenester.

Ved å gjøre stillingene større oppnår en også at flere ansatte blir bedre kjent med rutiner, prosedyrer, kolleger og pasienter. Ved å få større stilling vil mange ansatte kunne få økt mestringsfølelse og oppleve sterkere tilhørighet til arbeidsstedet. Dermed vil flere ansatte kunne gis og ta mer ansvar. Ledere og nøkkelpersonell kan redusere tid til administrasjon og veiledning. Tjenestene kan med andre ord leveres mer effektivt. Dette er kjent fra kommunesektoren (Moland & Bråthen 2019; Moland 2015). Vi forventer å finne det samme ved sykehusene.

På oppdrag for Spekter har Fafo gjennomført et forprosjekt om hvordan tre helseforetak arbeider for å kunne tilby flere heltidsstillinger og større deltidsstillinger.[5] Deretter har vi gjort en avgrenset oppfølgingsundersøkelse ved Sykehuset Østfold på Kalnes. Sykehuset Østfold har selv jobbet med heltid og deltid gjennom flere år. De har særlig satset på såkalte kombinasjonsstillinger mellom en bemanningsavdeling

[4] Den kan lastes ned her: https://spekter.no/Rapporter/Helse--Omsorg/Fra-stykkevis-og-delt---til-fullt-og-helt/

[5] I forundersøkelsen som var rettet mot Sykehuset Østfold, Vestre Viken HF og Sørlandet sykehus, sto følgende tre spørsmål sentralt: Hvordan arbeider de tre helseforetakene for å få redusert bruken av deltid? Hva mener informantene skal til for å få flere heltidsstillinger / økte stillingsstørrelser? Hvilke erfaringer har helseforetaket med dagens regelverk? Resultatene fra forprosjektet er sammenfattet i vedlegg 1.

og de kliniske seksjonene. Dette gjør de blant annet for å «sikre kontinuiteten i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet»[6].

Problemstillinger

Denne undersøkelsen hadde tre problemstillinger som utgangspunkt[7]:

1 Hva skjer i rekrutteringssituasjoner der en utlyst heltidsstilling noen ganger fører til en heltidsansettelse og andre ganger fører til en deltidsansettelse?
2 Hvorfor ønsker noen ansatte i ufrivillig deltidsstilling å jobbe på flere avdelinger for å øke sin stilling, mens andre ikke gjør det?
3 Etter å ha startet i 100 prosent stilling i et traineeprogram som innebærer å jobbe på flere avdelinger, velger noen ansatte å fortsette å jobbe full stilling «på tvers», mens andre velger en deltids- eller heltidsstilling på én avdeling. Hva forklarer de ulike valgene?

Problemstilling 1: Hva skjer i rekrutteringssituasjoner der en utlyst heltidsstilling noen ganger fører til en heltidsansettelse og andre ganger fører til en deltidsansettelse?

Situasjoner der arbeidsgiver lyser ut en heltidsstilling for sykepleiere og opplever at søkeren gjerne vil ha stillingen dersom hun/han kan få en avtale om å jobbe redusert, kan være problematisk for arbeidsgiver. Noen ganger avtales en slik reduksjon i ansettelsesprosessen, andre ganger fremmer den ansatte et slikt krav noe senere.[8] Ofte forblir den ansatte i den reduserte stillingen lenge etter at begrunnelsen for stillingsreduksjonen (permisjonen) ikke lenger er gyldig.

Det er ikke uvanlig at arbeidsgiver får beskjed om at dersom den ansattes ønske om redusert stilling ikke blir innfridd, så vil vedkommende heller søke jobb andre steder. Denne problemstillingen ble tatt opp i forprosjektet. Den er også velkjent for arbeidsgivere i kommunesektoren som opplever at søkere sier at de heller går til sykehuset eller nabokommunen dersom den aktuelle kommunen ikke er imøtekommende (Moland & Bråthen 2019). Da er det opp til arbeidsgiveren om en ønsker å imøtekomme vedkommende krav.

Et alternativt hendelsesforløp er at arbeidsgiver setter hardt mot hardt. Det vil i dette tilfellet si at arbeidsgiver ikke gir etter for arbeidssøkerens ønske om stillingsreduksjon. I kommunekretser hører en ofte at arbeidsgiver formulerer dette som en mulighet. Vi har imidlertid ingen dokumentasjon på at arbeidsgivere virkelig gjør det. Vi har heller ikke kunnskap om hva som blir utfallet dersom arbeidsgiver ikke gir etter. Fører det til at arbeidssøker trekker søknaden, eller til at arbeidssøker innretter seg etter utlysningsteksten?

[6] Hentet fra Sykehuset Østfolds prosedyre for kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdeling og kliniske seksjoner.
[7] De tre problemstillingene er en videreutvikling av tre hypoteser som ble formulert av Spekter i et møte 12.09.19 etter innspill organisasjonen hadde fått fra sykehusene.
[8] Arbeidsmiljøloven §§ 10-2 sier for eksempel at «Arbeidstaker som har fylt 62 år eller som av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner har behov for det, har rett til å få redusert sin arbeidstid dersom arbeidstidsreduksjonen kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten». Arbeidsmiljølovens § 4-6. Særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne.

Problemstilling 2: Hvorfor ønsker noen ansatte i ufrivillig deltidsstilling å jobbe på flere avdelinger for å øke sin stilling, mens andre ikke gjør det?

Problemstillingen er velkjent fra kommunesektoren, gjerne som en frustrasjon fra arbeidsgivere over at ansatte oppgir å være i ufrivillig deltid, men sier nei når de får tilbud om å jobbe mer, jamfør boks nummer to fra høyre i figur 1.1. Her kommer vi både inn på definisjonen av hva som kan kalles frivillig og ufrivillig deltid, og på hvorfor arbeidsgiver og arbeidstaker tilsynelatende snakker forbi hverandre. Før det konkrete tilbudet fra arbeidsgiver kommer, har det foreligget en skinnenighet om at den ansatte virkelig ønsker å jobbe mer.

Figur 1.1 Kategorisering av ønsket og uønsket deltid sett fra arbeidstakerståsted.

Tilfeller der ansatte sier nei til større stillinger fordi de ikke godtar premissene for økningen, fører ofte også til kritiske reaksjoner fra tillitsvalgte rettet mot arbeidsgiver. Kritikken retter seg mot at arbeidsgivers premisser for økningen ikke er rimelige. Selv om temaet er velkjent, er det forsket lite på hvorfor de ansatte sier nei, og hvordan arbeidsgiver kan bidra til at færre sier nei. Ligger problemet i hva som tilbys, i hvordan det tilbys, i hvordan det påvirker den ansattes privatliv, eller ligger det i at den ansatte egentlig aldri ønsket å jobbe mer? Ofte, slik som ved Sykehuset Østfold, er betingelsen for å få større stilling enten at en jobber flere helger eller flere steder.

Problemstilling 3: Etter å ha startet i 100 prosent stilling i et traineeprogram som innebærer å jobbe på flere avdelinger, velger noen å fortsette å jobbe full stilling «på tvers», mens andre velger en deltids- eller heltidsstilling på én avdeling. Hva forklarer de ulike valgene?

Hvorvidt tidligere traineedeltakere fortsetter å jobbe på flere avdelinger eller ikke, kan ses som en del av et større spørsmål om hvorfor mange sykepleiere med erfaringer fra flerpoststillinger etter en periode ønsker å gå over i en heltids- eller deltidsstilling der de kun jobber på én avdeling. Før undersøkelsen startet, hadde vi noen

antakelser om at dette kunne skyldes et behov for en mer avgrenset sosial base, begrensning av spennet i faglige utfordringer, misnøye med noen av «de andre» avdelingene eller muligheter for å få en roligere turnus. I kapittel 4 blir disse antakelsene supplert med andre forklaringer.

Samtidig som mange ansatte ønsker å avgrense antall steder de jobber på, til ett tjenestested, er det andre som liker nettopp det å jobbe flere steder. Hvorvidt disse forskjellene skyldes ulike trekk ved de ansatte, eller om det har med trekk ved arbeidsstedene å gjøre, vet vi foreløpig ikke.

1.2 Metode og gjennomføring

Forprosjektet ble gjennomført på slutten av 2018 og i begynnelsen av 2019. Datagrunnlaget fra den undersøkelsen besto av intervjuer med HR-ledere fra de tre helseforetakene og dokumenter om personalstrategier og satsingen for å redusere omfanget av deltidsstillinger.

Oppfølgingsundersøkelsen ble gjennomført ett år senere ved Sykehuset Østfold på Kalnes. Her har datagrunnlaget bestått av intervjuer med ledere, ansatte og tillitsvalgte. Intervjuene har dels skjedd enkeltvis, og dels i grupper med to til tre personer. Vi har intervjuet tre ledere fra bemanningsavdelingen og elleve ledere fra såkalte døgnenheter (sengeposter), tillitsvalgte fra Fagforbundet, Delta og Norsk Sykepleierforbund samt heltidsansatte og ansatte i frivillig/ufrivillig deltid. Alt i alt har vi gjennom 17 intervjuer intervjuet 33 informanter. Av disse er 13 ledere (én er intervjuet to ganger), seks tillitsvalgte og 20 ansatte (tabell 1.1).

Tabell 1.1 Oversikt over informanter som er intervjuet.

	Desember 2018	Desember 2019	Januar2020	Sum
Ledere	3	7	4	14
Tillitsvalgte	-	2	4	6
Ansatte	-	13	-	13
Sum	3	22	8	33

Rekruttering av informanter skjedde ved at ledelsen ved Kalnes henvendte seg til ledere og ansatte som har erfaringer med prosjektets problemstillinger. Informantene ble valgt ut fra følgende kriterier:

- linjeledere med erfaringer fra ansettelsessituasjoner som beskrevet over, trainee/på-tvers-overganger og med ansatte i gråsonen mellom frivillig og ufrivillig deltid
- tillitsvalgte fra aktuelle fagforbund
- ansatte i traineestillinger nå og framover
- ansatte som tidligere har vært i traineestillinger
- ansatte i ressursenheter/kombijobber
- ansatte som før har jobbet på tvers (ev. i ressursenhet)
- ansatte i gråsonen mellom frivillig/ufrivillig deltid som takker nei til større stilling på grunn av betingelsene (disse jobber på sengeposter, ikke i bemanningsavdelingen)
- ansatte som har takket ja til større stillinger med de aktuelle betingelsene (dette vil være personer som tidligere jobbet deltid på sengepost, og som nå jobber heltid fordi de jobber i bemanningsavdelingen)

Valg av gruppeintervju versus individuelle intervjuer kan ha både faglige og praktiske begrunnelser. For forskeren er gruppeintervjuer en mulighet til å treffe flere informanter på kort tid. For ledelsen kan gruppeintervjuer i arbeidstiden være vanskelig fordi det trekker mange ansatte ut av tjenesten samtidig. I noen tilfeller kan gruppeintervjuer føre til fine samtaler der informantene stimulerer hverandre. Men i gruppeintervjuer kan det også skje at mer beskjedne informanter sier mindre enn de ville ha gjort i et individuelt intervju. Dersom temaene som tas opp, oppleves som ubehagelige, kan valg av gruppeintervjuer slå begge veier. De mer beskjedne vil kunne si lite. Men i en gruppe der andre svarer frimodig, kan dette føre til at de beskjedne følger opp og sier mer enn de kanskje ville ha sagt i et individuelt intervju. Av 17 gjennomførte intervjuer har ti vært gruppeintervjuer. De resterende sju har vært individuelle intervjuer. De tre lederintervjuene i forprosjektet ble gjennomført per telefon. De øvrige har vært gjennomført ved Sykehuset Østfold, Kalnes. Intervjuene med foretaks- og avdelingstillitsvalgte har også vært gjennomført individuelt.

Alle intervjuer har startet med at forskeren har informert om bakgrunnen for prosjektet, om behandlingen av opplysningene som gis under intervjuet, og om informantenes muligheter for å trekke seg. Samtlige som møtte til intervju, bekreftet etter en slik gjennomgang at de ønsket å være med i prosjektet.

1.3 Registerdata fra helseforetakene

For å få et bilde av hvordan omfanget av heltids- og deltidsstillinger har utviklet seg ved Sykehuset Østfold og de øvrige helseforetakene, har vi fått tilgang til registerdata fra de regionale helseforetakene. Dette er aggregerte data om samtlige lønnsmottakere i Sykehus-Norge. Til sammen har helseforetakene ca. 132 000 fast ansatte. I tillegg har de ca. 33 000 ikke-faste lønnsmottakere. I disse to gruppene kan det være noen dobbeltregistreringer. Antall lønnsmottakere totalt er trolig et sted mellom 160 000 og 165 000.[9]

Helse-Norge består i alt av 32 foretak fordelt på fire regionale helseforetak. Helse Nord og Helse Midt-Norge består begge av sju foretak hver. Helse Sør Øst har tolv foretak, mens Helse Vest har seks. Av disse 32 er 20 sykehus. De andre tolv er regionale enheter, apotek, IKT-virksomheter eller andre støtteenheter.

(For) høye heltidstall

Dersom en person har flere deltidsstillinger hos samme arbeidsgiver som til sammen blir 100 prosent, regnes vedkommende som heltidsansatt. Når helseforetakenes tall over heltid-deltidsandeler blir presentert, er kun fast ansatte tatt med. Det betyr at helseforetakenes oversikter over heltidsandeler er ca. 20–25 prosent for høye sammenliknet med den reelle bemanningen.[10]

Vi viser også tall etter yrkesgrupper og tall for de mest pasientnære arbeidstakerne. Ved å trekke fram de pasientnære yrkesgruppene får vi et bedre bilde av det reelle

[9] Ifølge de regionale helseforetakene har helseforetakene nå personalinndelinger som gjør at antall dobbeltregistreringer er så lavt at vi ikke behøver å ta hensyn til det i denne framstillingen. I tallene for fast ansatte summerer sykehusene stillingene til én person som eventuelt har flere stillinger. Dermed skal det ikke være dobbeltregistrering av ansatte som har flere faste stillinger. Mye av det løpende vikarbehovet ivaretas av fast (deltids)ansatte som jobber «ekstra» uten at det påvirker deres registrerte stillingsstørrelse. Disse vil framstå som deltidsansatte, selv om de enkelte måneder jobber mer enn 100 prosent. Annet vikarbehov dekkes av ansatte i interne bemanningspooler, mens atter noe dekkes av innleie av eksterne ressurser. Den siste gruppen vil definitivt være ikke-faste og vil heller ikke føre til dobbeltregistreringer.

[10] I kapittel 6 viser vi hvordan dette slår ut for sykehuset Østfold.

deltidsomfanget i tjenestene som involverer pasientene direkte. Dette gjør vi dels fordi heltid-deltidsproblematikken har betydning for utvikling av sterke fagmiljøer, god tjenestekvalitet og brukertilfredshet, dels for å bidra til å redusere det som til tider kan være en underkommunisering av deltidsomfanget, og dels for å kunne sammenlikne sykehussektoren med kommunenes helse- og omsorgstjenester.[11]

I framstillinger av heltids- og deltidsandeler i kommunene er det vanlig å skille mellom kommunenes totaltall og sektorvise tall. Noen ganger presenteres tallene for helse- og omsorgssektoren uten ledere og administrative stillinger. Dermed får en fram heltids- og deltidstall for ansatte og fagmiljøer som yter tjenester til brukerne/pasientene. I tallene for pasientnære stillinger i sykehusene har vi også tatt bort lederne. Men ofte velger kommuner og sykehus å presentere tall som inkluderer ledere og administrativt ansatte. Hvis de i tillegg luker bort alle ikke-faste stillinger (ekstravakter, innleie), får en tall som ser mye penere ut, det vil si tall med flere heltidsansatte og høyere gjennomsnittlige stillingsstørrelser.

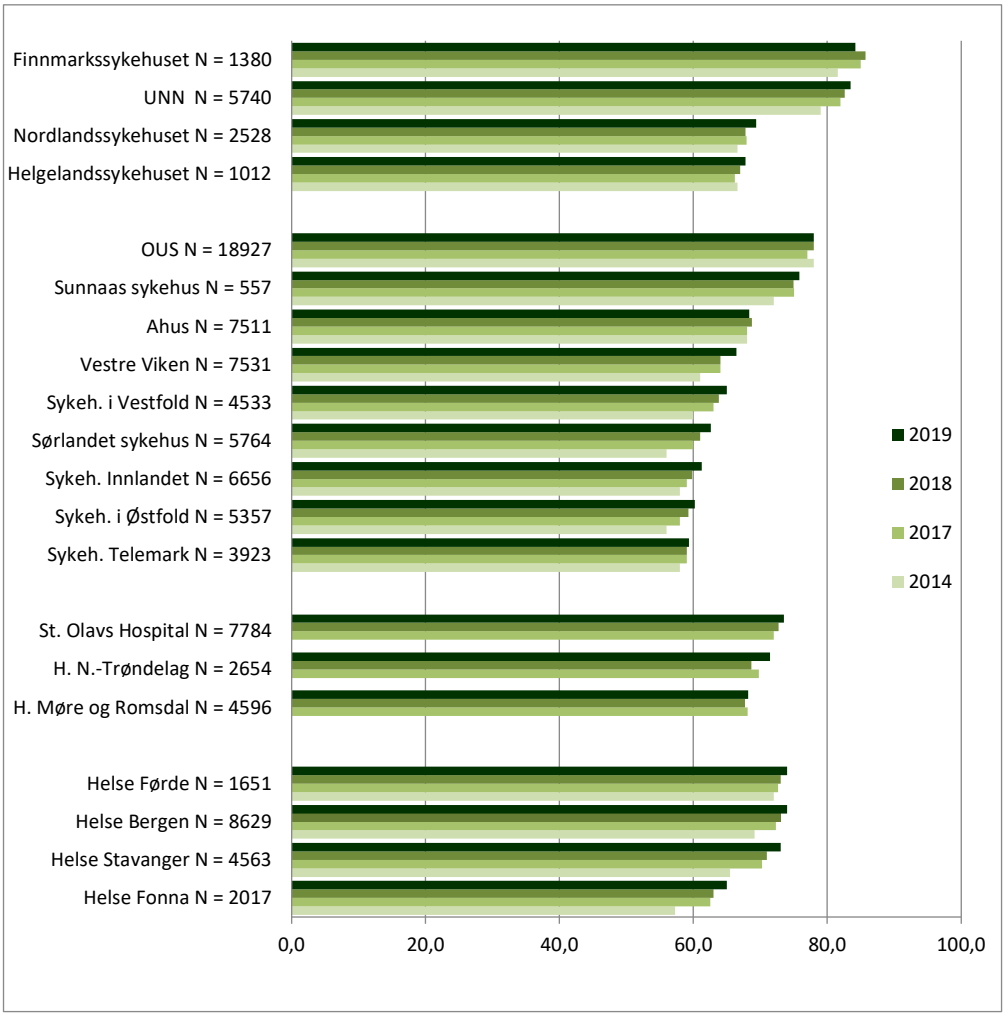
1.4 Landsdekkende tall

Heltidsandeler

Omfanget av heltidsandeler er gjengitt i figur 1.2. Her kommer det fram at heltidsandelene har økt noe hos de fleste helseforetakene fra 2014 til 2019. De to nordligste sykehusene har flest heltidsansettelser. Denne geografiske forskjellen finner vi også i kommunesektoren. Der har kommuner fra Tromsø og nordover betydelig flere heltidsansatte enn resten av landet (Moland & Lien 2013). De største variasjonene finner vi blant sykehusene i Helse Sør-Øst. Flest heltidsansatte finner vi ved Oslo universitetssykehus (OUS) som har en heltidsandel på 78 prosent, mens vi i den andre enden av skalaen finner Sykehusene Østfold og Telemark som ligger ca. 20 prosentpoeng lavere.

[11] I 1994 gikk SSB bort fra å kun ta fast ansatte med i sysselsettingsstatistikken for heltid og deltid (Moland 1994). Fortsatt ser vi en del kommuner som «pynter på» tallene slik at heltidsandelen blir så høy som mulig (*Sykepleien* 2019/6). Når vi sammenlikner PAI-tall med kommunenes egne tall, er det vanlig at PAI-tallene er litt lavere. Dette skyldes gjerne at Fafos bearbeidede PAI-tall ikke har med ledere (som vanligvis jobber heltid). Det kan også skyldes utvalgsforskjeller i statistikken. Kategorien «Pleie og omsorg» i Fafos bearbeidede PAI-tall består av ansatte i institusjonstjenester (sykehjem), hjemmebaserte tjenester og tjenester til funksjonshemmede / psykisk utviklingshemmede. Kommunenes egne tall har ofte med litt flere tjenester i det de definerer som pleie og omsorg, helse og omsorg, helse, sosial og omsorg eller helse og velferd. Noen kommuner holder studenter og ekstravakter, som har de minste stillingene, utenfor statistikken. Det kan også være ulik praksis ved føring av ansatte som har flere stillinger i og utenfor kommunen. I Fafos PAI-tall regnes en som har flere deltidsstillinger internt i en kommune, som heltidsansatt hvis summen av stillingene er 100 prosent. Hvis en person for eksempel har 80 prosent stilling i én kommune og 40 prosent stilling i en annen kommune eller i en helt annen virksomhet, vil vedkommende bli registrert med to deltidsansettelser, selv om summen er over 100 prosent. For kolleger og brukere vil denne personen framstå som deltidsansatt på de ulike arbeidsplassene, selv om vedkommende lønnsmessig jobber fullt og vel så det. I enkelte kommuner som er opptatt av heltidskultur og «pene» tall, vil denne personen bli registrert som heltidsansatt.

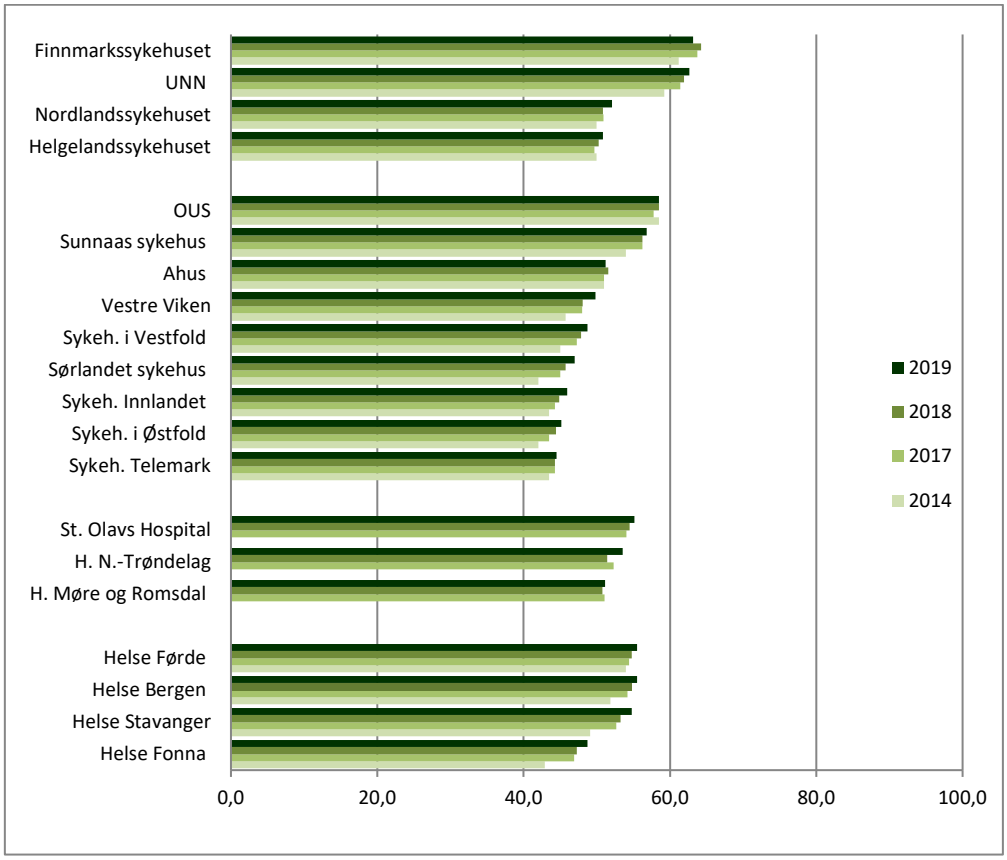
Figur 1.2 Andel heltidsansatte (100 prosent stilling) ved norske sykehus i 2014[12], 2017, 2018 og 2019. Ekstravakter og innleid personell er *ikke* med i tallgrunnlaget. Kilde: Tall helseforetakene har sendt inn til Helsedirektoratet / Spekter. N for hvert HF refererer til antall fast ansatte i 2019.



Et annet moment å ta med fra figur 1.2, er at søylene ville vært kortere dersom ekstravakter og innleie hadde vært inkludert i tallene.[13] I den løpende driften benyttes en ganske stor andel interne og eksternt innleide ekstravakter. Dette innebærer at brukere, pårørende, kolleger og ledere i realiteten forholder seg til flere ansatte enn det som kommer fram i statistikken som vanligvis blir presentert. For å få et bedre bilde av den reelle fordelingen av heltids- og deltidsstillinger blant de som faktisk jobber på sykehusene, har vi laget en ny figur der også ikke-faste ansatte er inkludert. Fotnote som forklarer hvordan vi har beregnet tallene i figur 1,3.

[12] Fra Helse Midt-Norge har vi kun tall fra 2017, 2018 og 2019.
[13] Kommunene tar i større grad med alle som står på lønningslisten, når de sender inn tall som danner grunnlaget for heltids- og deltidsstatistikken. Dette bidrar til å forsterke forskjellene mellom disse sektorene i kommunenes «disfavør».

Figur 1.3 Andel heltidsansatte (100 prosent stilling) ved norske sykehus i 2014[14], 2017, 2018 og 2019. Ekstravakter og innleid personell er inkludert. Kilde: Tall helseforetakene har sendt inn til Helsedirektoratet/Spekter. N for hvert HF refererer til antall fast ansatte i 2019.



En rask sammenlikning av de to figurene 1.2 og 1.3 viser at søylene blir betydelig kortere når samtlige arbeidstakere tas med. Jevnt over reduseres heltidsandelen med 15–20 prosentpoeng. Gjennomsnittlig heltidsandel i figur 1.2 ligger på 69 prosent[15]. Når vi tar med samtlige arbeidstakere, reduseres heltidsandelen til 52 prosent.

Dersom en ønsker et enda bedre bilde av heltids- og deltidssituasjonen i de pasientnære stillingene, kan en trekke ut ledere og ansatte i stillinger som ikke har direkte pasientkontakt. Da reduseres heltidsandelen ytterligere.

Kjerneproduksjonen/-kompetansen i helseforetakene utføres av leger, psykologer, sykepleiere, helsefagarbeidere og andre pasientrettede stillinger (terapeuter, assistenter, pedagoger etc.). Det er også blant disse en finner flest ikke-faste ansatte. Andre sentrale grupper i helseforetakene som ambulansetjenesten og driftspersonell / teknisk personell har et litt lavere volum av ikke-fast personell.

Det er rimelig å forvente at det er innenfor gruppene som utøver pasientbehandling, at bruken av ikke-fast personell er størst. Inneliggende pasienter kan ikke uten videre settes på vent, så her vil det være løpende behov for å erstatte personell som

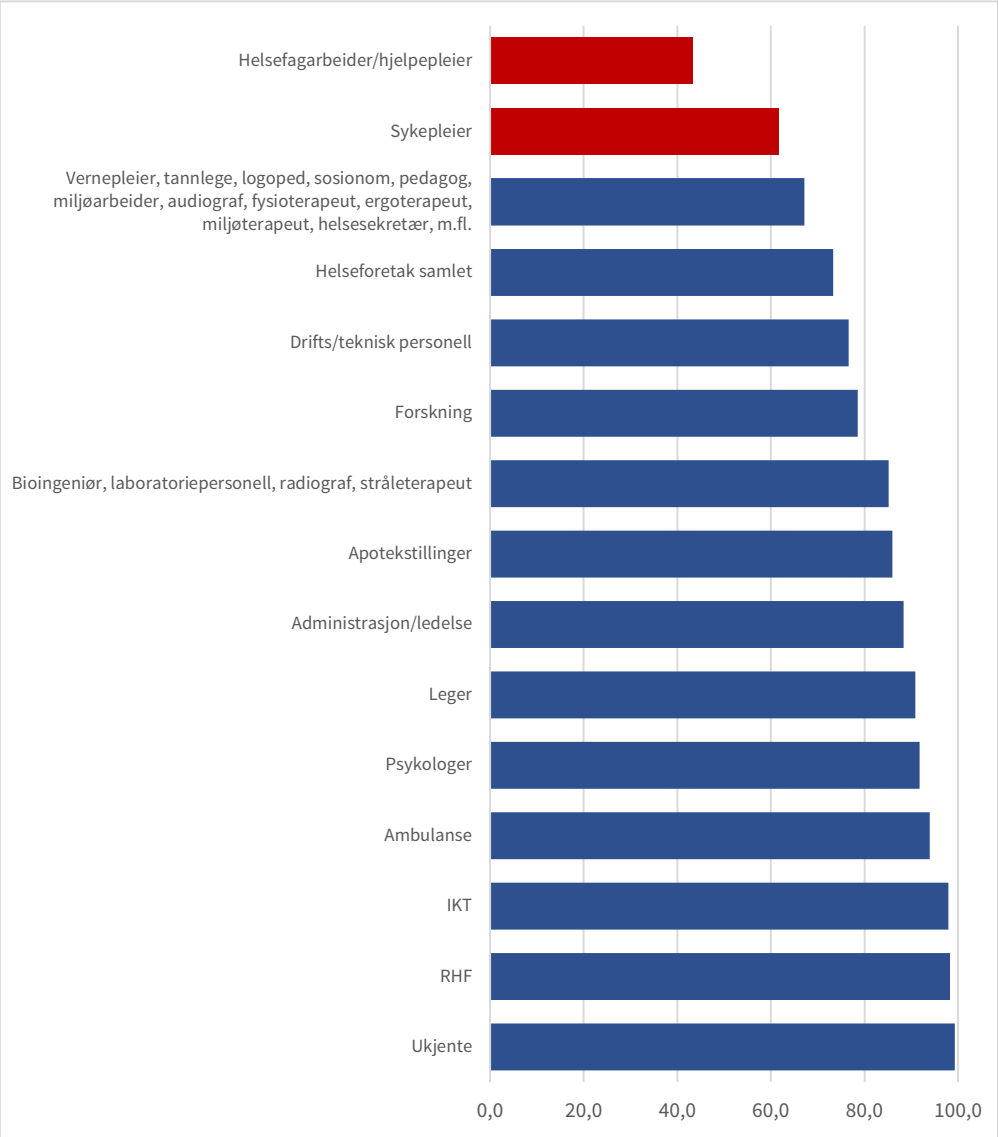
[14] Fra Helse Midt-Norge har vi kun tall fra 2017, 2018 og 2019.

[15] Vi har ikke hatt tilgang til absolutte tall. Derfor er gjennomsnittstallene et gjennomsnitt av tallene for hvert helseforetak. Det innebærer at et lite helseforetak vektes like mye som et stort helseforetak. Siden helseforetakene med mange ansatte har en høyere heltidsandel enn de mindre helseforetakene, blir et felles gjennomsnittstall litt for lavt. Dette gjelder både for figur 1.2-tallene og for figur 1.3-tallene. Siden poenget akkurat her er å sammenlikne de to tallene, betyr ikke de store helseforetakenes underrepresentasjon så mye.

er fraværende. I og med at pasientbehandling også foregår i ferier og til dels er døgnkontinuerlig, vil sykehusene ha et visst innleiebehov ut over det som følger av fast ansattes fravær ved sykdom, permisjoner, konferansedeltakelse mv.

Figur 1.4 gjengir heltidsandelen for ulike yrkesgrupper som jobber i helseforetakene. Her ser vi at forskjellene er store. IKT-enheter og de regionale helseforetakenes administrasjon har jevnt over en heltidsandel på mellom 95 og 100 prosent. Leger, psykologer og ambulansepersonell har en heltidsandel på over 90 prosent, mens helsefagarbeiderne har en heltidsandel på under 45 prosent og sykepleierne på litt over 60 prosent.

Figur 1.4 Heltidsandeler i helseforetakene etter stillingskategori, 2019. Gjennomsnitt basert på tall fra samtlige helseforetak.*



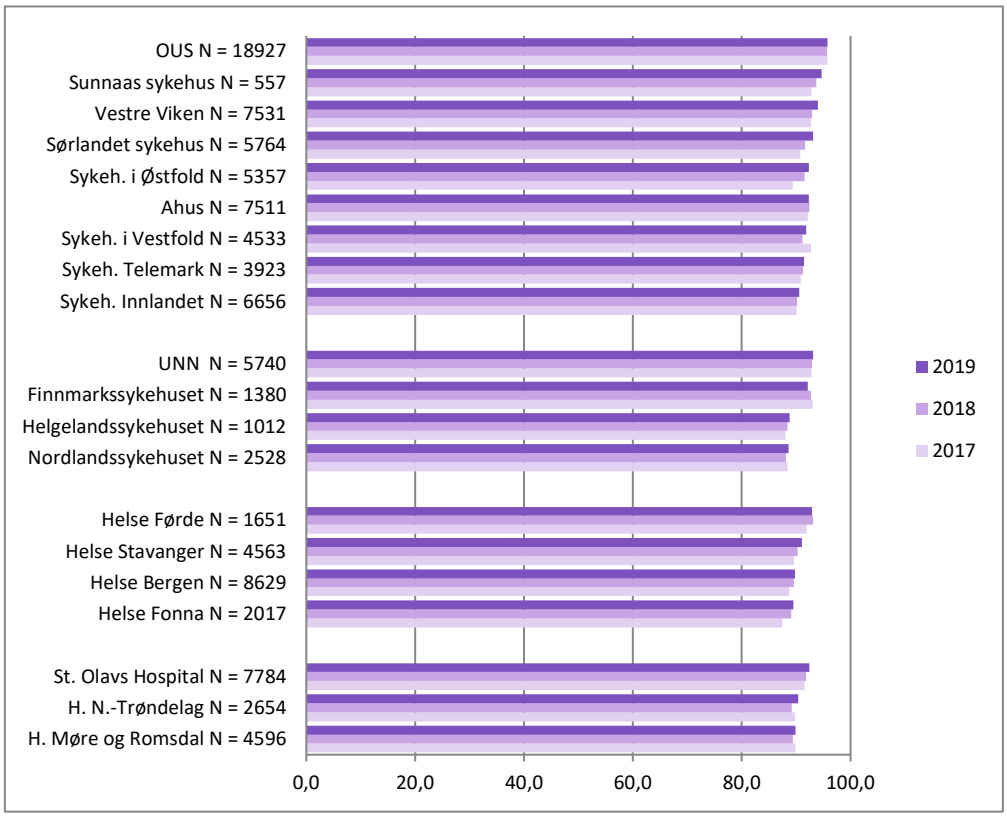
* OUS oppgir at de har ca. 25 prosent ikke-fast/timelønnet personell i tillegg til de faste. Helse Midt-Norge har en litt lavere andel ikke-faste arbeidstakere, mens Helse Nord har en litt høyere andel.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse

I analyser der formålet ikke er å kartlegge heltidsandeler og heltidsrettigheter, men tjenestekontinuitet og ansattes tilstedeværelse og utviklingsmuligheter, kan gjennomsnittlig stillingsstørrelse være et vel så godt mål som heltidsandeler. For både drift og pasienter er det trolig bedre om heltidsandelen er ned mot null dersom gjennomsnittlig stillingsstørrelse er på rundt 90 prosent, enn om både heltidsandel og gjennomsnittlig stillingsstørrelse er på rundt 60–65 prosent. Bak denne påstanden ligger det et resonnement om at både drift, sikkerhet og pasienttilfredshet blir bedre jo færre tjenesteytere en avdeling har som ikke kjenner rutiner, pasienter og kolleger, og som stadig må fortelles hva de skal gjøre (Moland & Bråthen 2019).

I figur 1.5 vises gjennomsnittlig stillingsstørrelse hos helseforetakenes fast ansatte i henholdsvis 2017, 2018 og 2019. Vi ser av søylene at de fleste foretakene kommer ut med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på litt over 90 prosent.

Figur 1.5: Gjennomsnittlig stillingsstørrelse blant ansatte ved norske sykehus i 2017, 2018 og 2019. Ekstravakter og innleid personell er ikke med i tallgrunnlaget. Kilde: Tall helseforetakene har sendt inn til Helsedirektoratet/Spekter.



En gjennomsnittlig stillingsstørrelse på over 90 prosent er svært høyt til å være i helsevesenet. Og følger vi resonnementene om faste og ikke-faste ansatte og pasientnærhet fra gjennomgangen av heltidsandeler, forstår vi raskt at det må tas forbehold om disse tallene.

Før vi går nærmere inn på heltids- og deltidstallene ved Sykehuset Østfold og hvordan disse har utviklet seg etter at sykehuset iverksatte sitt heltidsprosjekt, vil vi gjennomgå potensialet i de virkemidlene sykehuset har valgt å satse på.

2 Turnusmodeller, bemanningsbehov og stillingsstørrelser

Sykehuset Østfold har innført to turnustekniske virkemidler for å øke stillingene til helsepersonalet. Det ene går ut på at fast ansatte skal jobbe flere helger, helst fire ekstra i året på toppen av hver tredje helg i grunnturnusen. Det andre virkemiddelet er de ulike kombitiltakene, heretter kalt flerpoststillinger. Her har ansatte for eksempel en fast 75-prosentstilling på en avdeling supplert med en fast 25-prosent stilling på andre avdelinger. I dette kapitlet legger vi til grunn at en persons stillingsstørrelse er lik summen av de stillingene vedkommende har hos én arbeidsgiver, i dette tilfellet Sykehuset Østfold. Dermed kan 75 pluss 25 bli 100.

Spørsmålet vi nå stiller, er hvor mye det er mulig å oppnå ved å ta i bruk disse to tiltakene. Når og hvordan får en effekt av at ansatte jobber fire helger ekstra? Når og hvordan får en effekt av at ansatte jobber 25 prosent på en annen avdeling? I gjennomgangen under trekker vi også inn effektene av å benytte turnuser med langvakter.

Alle turnusvarianter kan i teorien ivareta ansattes ønsker om ikke å jobbe mer enn hver tredje helg, samtidig som de kan settes opp med bare heltidsansatte eller med en blanding av heltidsansatte og deltidsansatte. Men ikke alle turnuser kan innfri disse ønskene uten at det fører til en viss overbemanning i ukedagene og økte kostnader.

I det følgende vil vi vise hvordan seks idealtypiske turnusmodeller slår ut på bemanningsbehov, helgearbeid og stillingsstørrelser. To av turnusene legger opp til at de fast ansatte arbeider hver tredje helg. I tre turnuser jobber de ansatte hver fjerde helg. I den sjette turnusen jobber samtlige annenhver helg. Tre av turnusene har kun tradisjonell vaktlengde (7–8 timer), mens de øvrige tre også benytter langvakter (13 timer). De seks turnusmodellene er disse:

Modell 1: hver tredje helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 2: hver tredje helg, langvakt helg og ukedager

Modell 3: hver fjerde helg, langvakt helg og ukedager

Modell 4: hver fjerde helg, langvakt helg, tradisjonell vaktlengde ukedager

Modell 5: hver andre helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 6: hver fjerde helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Hver av de seks turnusmodellene er satt opp med tre hovedvarianter etter heltidsandeler slik det kommer fram i tabell 2.1.

Tabell 2.1 Seks turnusmodeller inndelt etter helgehyppighet, vaktlengde og heltids- og deltidsandeler.

Turnus-modell	Antall helger	Vaktlengde	Alle jobber heltid	Alle har samme deltids-%	Halvparten jobber hhv. heltid/deltid
Modell 1	Hver 3. helg	Tradisjonell vaktlengde, alle vakter	1 A	1 B	1 C
Modell 2	Hver 3. helg	Langvakt helg og ukedager	2 A	2 B	2 C
Modell 3	Hver 4. helg	Langvakt helg og ukedager	3 A	3 B	3 C
Modell 4	Hver 4. helg	Langvakt helg, trad. vaktlengde ukedager	4 A	4 B	4 C
Modell 5	Hver 2. helg	Tradisjonell vaktlengde, alle vakter	5 A	5 B	5 C
Modell 6	Hver 4. helg	Tradisjonell vaktlengde, alle vakter	6 A	6 B	6C

I eksemplene viser vi ressursbehovet som kreves for å sette opp en turnus som innfrir et bemanningsbehov med minst fire ansatte på dagvakt og fire på kveldsvakt. For enkelhets skyld regner vi en tradisjonell dag-/kveldsvakt til 7,5 timer.[16] En langvakt er satt til 13 timer.[17] Nattevaktene går egne turnuser. I eksemplene har vi ikke tatt inn ferier og helligdager.

På tjenestesteder der en har samme bemanning både i helgene og ukedagene, vil ulike turnustyper gi svært store utslag på bemanningsbehovet og bruk av heltids- og deltidsstillinger. Siden mange tjenestesteder har lavere aktivitet i helgene, har vi også laget en versjon av de ulike turnusmodellene der hvert tjenestested er satt opp med to dagsverk mer i ukedagene.[18]

[16] Siden normalvakten noen ganger er på både 7 og 8 timer, og fordi praksis med turnusoverlapp ved vaktskifter varierer, opererer vi ofte med cirkatall i teksten og aldri med desimaler. Sykefravær og avspaseringsordninger bidrar også til avvik fra idealtallene.

[17] Dette fører til at hel stilling i noen tilfeller er på litt over eller under 100 prosent. Slike avvik justeres vanligvis i praksis ved å endre litt på vaktlengdene eller ved å benytte ubundet tid. Når én langvakt er på 13 timer, mens én dagvakt pluss en kveldsvakt er på 15–16 timer, fører det til endringer for nattevaktene. I vårt eksempel vil nattvaktene bli 3 timer lengre når de settes sammen med langvakter.

[18] Disse dagsverkene kan enten tas ut som to dagvakter, som én dagvakt og én kveldsvakt eller som halvannen dagvakt og en halv kveldsvakt.

Tabell 2.2 Seks turnusmodeller inndelt etter helgehyppighet, vaktlengde og heltids- og deltidsandeler. I tillegg er turnusene skilt etter om bemanningen er lik alle dager eller økt i ukedagene (kursiv).

Turnus-modell	Antall helger	Vaktlengde	Alle heltid	Alle samme deltid	Halv-parten heltid	Andre varianter	Bemanning helg vs. ukedag
Modell 1	Hver 3. helg	Trad. vaktlengde, alle vakter	1 A	1 B	1 C	1 D, E, F, G	Lik
Modell 1	*Hver 3. helg*	*Trad. vaktlengde, alle vakter*	*1 A*	*1 B*	*1 C*	*1 D, E, F, G*	*Økt ukedag*
Modell 2	Hver 3. helg	Langvakt helg og ukedag	2 A	2 B	2 C		Lik
Modell 2	*Hver 3. helg*	*Langvakt helg og ukedag*	*2 A*	*2 B*	*2 C*		*Økt ukedag*
Modell 3	Hver 4. helg	Langvakt helg og ukedag	3 A	3 B	3 C		Lik
Modell 3	*Hver 4. helg*	*Langvakt helg og ukedag*	*3 A*	*3 B*	*3 C*		*Økt ukedag*
Modell 4	Hver 4. helg	Langvakt helg, trad. vaktlengde ukedag	4 A	4 B	4 C		Lik
Modell 4	*Hver 4. helg*	*Langvakt helg, trad. vaktlengde ukedag*	*4 A*	*4 B*	*4 C*		*Økt ukedag*
Modell 5	Hver 2. helg	Trad. vaktlengde, alle vakter	5 A	5 B	5 C		Lik
Modell 5	*Hver 2. helg*	*Trad. vaktlengde, alle vakter*	*5 A*	*5 B*	*5 C*		*Økt ukedag*
Modell 6	Hver 4. helg	Trad. vaktlengde, alle vakter	6 A	6 B	6 C	6 D, E	Lik
Modell 6	*Hver 4. helg*	*Trad. vaktlengde, alle vakter*	*6 A*	*6 B*	*6 C*	*6 D, E*	*Økt ukedag*

Avhengig av hvilke turnuser en velger, og hvordan disse fylles, kommer en ut med et bemanningsbehov på mellom tolv og 24 årsverk, en heltidsansdel som varierer fra 0 til 100, og gjennomsnittlige stillingsstørrelser som varierer mellom 37 og 100 prosent. De fleste turnusene med tradisjonelle vakter vil ha en stillingsprosent på mellom 55 og 80. Langvaktsturnusene kommer stort sett ut med stillingsstørrelser som er 15–20 prosentpoeng høyere. Tallgrunnlaget for disse beregningene er gjengitt i vedlegg Y.

Antall ansatte i de ulike turnusmodellene er det minimumsantallet som skal til for å få turnusen til å gå opp med en gitt minimumsbemanning (i dette tilfellet fire per tradisjonelle vakt). I alle varianter er det mulig å benytte flere ansatte. Det vil imidlertid enten føre til flere små stillinger eller til «overbemanning» og økte utgifter.

Modell 1: tradisjonell vaktlengde, arbeid hver tredje helg, 24 ansatte, 12–24 årsverk

I alle turnusmodellene forutsettes det at det alltid er to ansatte (eller flere) på jobb. I turnusmodell 1, som er den vanligste grunnturnusen i helse- og omsorgssektoren (Moland 2015; Thrana 2017), jobber de ansatte oppunder 8 timer per vakt. I vårt eksempel vil det da være behov for fire vakter (ansatte) hver dag, to på dagtid og to på kvelden. Dersom ingen skal jobbe mer enn hver tredje helg, har tjenestestedet behov for 24 ansatte. Hvis alle skal ha heltidsstillinger, fordrer dette 24 årsverk. Med 24 årsverk vil tjenestestedet bli bemannet med ni eller ti ansatte i ukedagene, noe som vil være både unødvendig mange og uforholdsmessig kostbart.

En «billigvariant» av denne turnusen er å kjøre samme bemanning i ukedagene som i helgene. En slik løsning fører til at de ansatte i gjennomsnitt kun får sju vakter i løpet av 3 uker (2,3 vakter per uke). Disse vaktene kan fordeles slik at noen får store og andre får små stillinger. I modell 1 B er turnusen satt opp slik at alle ansatte får

like store deltidsstillinger (ca. 50 prosent). Da dekkes tjenestebehovet med litt under tolv årsverk.

En tredje type løsning er å bruke både heltids- og deltidsstillinger (modell 1 C). En kan for eksempel legge opp til at halvparten av de ansatte jobber heltid. Da vil den andre halvparten i gjennomsnitt få en stillingsstørrelse på 14 prosent. Her fordrer turnusen ca. 14 årsverk.

I tillegg kommer litt under fire årsverk for å dekke nattevaktene og ressurser til avdelingsledelse som vanligvis ikke er til stede i helgene. Dette tillegget gjelder for alle varianter av denne hovedmodellen.

Vi ser at en i denne turnusen må doble bemanningsressursene dersom en går fra billigste versjon til en løsning der alle jobber heltid. Dette er begge urealistiske ytterpunkter. En versjon av denne turnusen som kombinerer det økonomisk forsvarlige med ansattes ønsker om deltid og ledelsens ønsker om fleksibilitet, kommer ut med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på litt over 50 prosent. Disse tallene forutsetter at det er faglig forsvarlig å ha samme minimumsturnus både helg og ukedager. Ofte er det behov for flere ansatte i ukedagene og da spesielt på dagtid.

Andre varianter av samme turnus kan settes opp med for eksempel seks heltidsansatte og 14 deltidsansatte. Da reduseres antall ansatte fra 24 til 20. Dette fører imidlertid til at mange av deltidsstillingene blir svært små.

Siden mange tjenestesteder har organisert arbeidet slik at flere oppgaver utføres i ukedagene, er det vanlig at også bemanningen blir økt tilsvarende. For at de teoretiske turnuseksemplene skal bli mer praksisnære, kan vi øke bemanningen med to dagsverk per ukedag. På årsbasis økes bemanningsbehovet (eksklusive natt og ledelse) med dette fra litt under tolv til litt under 14 årsverk. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse kan økes til ca. 55 prosent. Legger en på ytterligere fire dagsverk på ukedagene, blir gjennomsnittlig stillingsstørrelse (eksklusive natt og ledelse) på ca. 65 prosent. Da nærmer vi oss det nivået tjenestene i kommunenes helse- og omsorgstjenester har ligget på de siste 20 årene (Moland & Schanche 2019).

Ulike varianter av denne turnusen har lite helgearbeid. Arbeid hver tredje helg med tradisjonell vaktlengde gir ca. 60 helgetimer i løpet av en periode på 12 uker. Ansatte i denne turnusen har 28 fridager i løpet av 12 uker. Sammenliknet med andre turnuser som presenteres under, og som kan ha mer enn 50 fridager, er antallet fridager lavt. Modell 1 er en av få turnusløsninger som uten videre vil bli godkjent av arbeidstakerorganisasjonene.

Uansett hvilke varianter som velges, vil denne turnusmodellen være så kostbar at den ikke vil være realistisk å benytte dersom målet er å utvikle en heltidskultur. Hva så om ansatte blir med på å jobbe fire ekstra helger i året i tillegg til de 17 som inngår i grunnturnusen? Hvis alle blir med på denne ordningen, vil det føre til en bemanningsøkning på ca. 15 prosent (ca. to årsverk). I noen tilfeller kan dette gjennomføres uten at bemanningsøkningen blir så stor. Effekten kan bli at gjennomsnittlig stillingsstørrelse øker med ca. 10 prosentpoeng.

Tiltaket der ansatte jobber fire ekstra helger, bidrar til at stillingene kan gjøres større. Men selv om alle ansatte i denne turnusmodellen skulle bli med på dette, framstår dette bare som et begrenset skritt på veien mot et nivå på stillingsstørrelser som en forventer å finne på et arbeidssted med heltidskultur.

Modell 2: langvakter, arbeid hver tredje helg, 12 ansatte, 10–12 årsverk

Denne turnusmodellen er satt opp med langvakter både helg og ukedager. En langvakt er i dette eksemplet på 13 timer.[19] Tjenestebehovet er det samme som i modell 1. Bemanningsbehovet er imidlertid redusert betydelig. Dette skyldes at to ansatte som går lange vakter, kan utføre (nesten) de samme tjenestene som fire ansatte fordelt på to dagvakter og to kveldsvakter som går tradisjonell vaktlengde (7–8 timer).[20]

Turnusen går opp med tolv ansatte og et bemanningsbehov på mellom ti og tolv årsverk, litt avhengig av hvilken variant som velges. Nattevakter (og ledelse) kommer i tillegg. Siden en langvakt er litt kortere enn summen av en tradisjonell dagvakt og kveldsvakt, blir nattevaktene i denne modellen litt lengre. Merarbeidet for nattevaktene tilsvarer i våre eksempler ca. 10 prosent (ca. ett årsverk). Dette vil i praksis i si at mange nattevaktsansatte også kan øke sine stillinger.

Den rimeligste versjonen av modell 2 kommer ut med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 85 prosent. Da kan enten alle jobbe deltid i denne prosenten, eller en kan ha en kombinasjon av halvparten heltid og halvparten deltid i en stilling på ca. 75 prosent. Dersom en øker bemanningen med ca. en langvakt per ukedag,[21] tilsvarende halvannet årsverk, kan alle ansatte tilbys heltidsstilling. Til dette trenger avdelingen ca. 12,5 årsverk (eksklusive nattevakt og ledelse).

De ansatte jobber hver tredje helg (104 timer på 12 uker), noe som gir betydelig flere helgetimer enn i modell 1. Til gjengjeld har de dobbelt så mange fridager. Antallet fridager i løpet av 12 uker ligger på 46 eller høyere, avhengig av hvilken variant som benyttes.

Turnusvarianter av modell 2 er ikke veldig utbredt. Steinkjer sykehjems erfaringer er beskrevet i Moland (2015). Det gunstigste med denne turnusen er at den krever få ansatte og få årsverk for å dekke tjenestebehovet. Turnusen går opp uten å måtte ty til små deltidsstillinger. De fleste, eventuelt alle, kan tilbys hel stilling. Antallet helgetimer gjør imidlertid denne turnusen mindre attraktiv for en del ansatte.

Turnusmodell 2 kombinerer lav bemanning med heltidskultur uten å måtte ty til hinkehelger[22] og ekstravakter. Fra et skrivebordsperspektiv er dette den kanskje beste løsningen. Den er imidlertid ikke så populær hos arbeidstakerorganisasjonene. For sykehusene kan dette tiltaket være vanskelig å etablere som en permanent ordning fordi antallet helgetimer overskrider det taket som er satt av Norsk Sykepleierforbund.[23]

---

[19] Av hensyn til § 10.5 i aml og tariffavtalene vil nok de fleste tjenestestedene gjennomføre denne turnusvarianten med en vaktlengde på 12,5 timer.

[20] Forskjellen på «doble vakter» og langvakter er beskrevet i en rekke Fafo-rapporter: «Langvakter er planlagt lange vakter og må ikke forveksles med doble vakter. Regelmessig bruk av langvakter praktisert som doble vakter på et sykehjem eller i hjemmetjenestene uten å endre organiseringen av arbeidet representerer trolig en uansvarlig helsebelastning. […] De som går langvakter der man har lyktes, beskriver en arbeidsdag med andre prioriteringer og mer fleksibilitet i utføring av aktiviteter, lavere tempo og mer kontroll over dagen enn tidligere.» (Moland 2015:14) Dette er senere bekreftet av Ingstad og Amble (2015).

[21] I de andre modellene som ikke har langvakter i ukedagene, legges det inn en økning på to dagsverk for å kompensere for at det utføres flere oppgaver i ukedagene enn i helgene.

[22] Hinkehelg er benevnelse på ekstra helger som legges inn i turnusen i tillegg til de fast oppsatte helgene.

[23] I domsavsigelsen av 13.03.2013 (sak mellom Spekter (Ahus) og NSF) oppsummerer Arbeidsretten NSFs vedvarende innsats for å begrense medlemmenes helgearbeid til hver tredje helg slik: «Det er dokumentert at NSF på landsmøte i 1985 vedtok å arbeide for at 'ingen skal arbeide mer enn hver tredje søndag'. I 2007 vedtok NSF at forbundet skulle 'styrke og bistå TV [tillitsvalgte] i deres arbeid for å opprettholde '3. hver helg' prinsippet som et viktig helse- og velferdsmessig tiltak'. På landsmøtet i 2011 vedtok NSF tariffesting av 'tredje-hver-helg-prinsippet' som et innsatsområde for perioden 2012–2015.»

Modell 3: langvakter, arbeid hver fjerde helg, 16 ansatte, 10–16 årsverk

Denne turnusen minner om modell 2, men her jobber de ansatte kun hver fjerde helg. Turnusen går opp med 16 ansatte. Bemanningsbehovet (eksklusive natt og ledelse) varierer mellom 10,5 og 16 årsverk. Dette er noe mer enn i modell 2, men betydelig lavere enn i modell 1.

I de rimeligste variantene vil ansatte i gjennomsnitt ha en stillingsstørrelse på 64 prosent. Dersom en øker bemanningen med ca. en langvakt per ukedag, tilsvarende halvannet årsverk, økes gjennomsnittlig stillingsstørrelse til ca. 77 prosent. I én variant kan alle ansatte ha denne stillingsstørrelsen (modell 3 B). I en annen kan halvparten ha hele stillinger, mens de andre har deltidsstillinger som i gjennomsnitt er på ca. 54 prosent (modell 3 C). For å få flere heltidsstillinger og større deltidsstillinger må bemanningen på ukedager økes med ett årsverk til.

De ansatte jobber 78 timer helg i løpet av 12 uker. Det er betydelig mindre enn i modell 2, men noe mer enn i modell 1. Antallet fridager i løpet av 12 uker, avhengig av variant som velges, er omtrent det samme som i modell 2.

Turnuser bygget på modell 3 er ikke veldig utbredt, men de er vanligere enn modell 2-turnuser. Slike turnuser er beskrevet i Moland og Bråthen (2012), i Moland (2015) og Amble og Ingstad (2015).

Med modell 3-variantene kan et tjenestested oppnå et så høyt nærvær hos de ansatte at målene om å etablere en heltidskultur er innen rekkevidde. Dette kan gjøres med en moderat økning av «helgebelastningen» sammenliknet med den helgenormen som er blitt etablert gjennom modell 1-varianter. For sykehusene kan dette tiltaket være vanskelig å etablere som en permanent ordning fordi antallet helgetimer overskrider det taket som er satt av Norsk Sykepleierforbund.

Modell 4: langvakter hver fjerde helg, tradisjonelle vakter i ukedagene, 16 ansatte, 12–16 årsverk

Denne turnusen har sin basis i at ansatte jobber oppunder 8 timer per vakt på dag og kveld. Dette er likt med modell 1. Vi har sett at modell 1 blir uforholdsmessig dyr, alternativt fører den til mange små deltidsstillinger fordi samtlige ansatte jobber «for lite» helg. Ett av de vanligste tiltakene som benyttes for å forbedre modell 1, er å utforme en variant som tar litt fra modell 1 og litt fra modell 3. En har vanlige 7–8-timersvakter i ukedagene og langvakter hver fjerde helg.[24] Antallet ansatte kan da reduseres fra 24 til 16, og en klarer seg med et bemanningsbehov som kan ligge ned mot 12–13 årsverk, dersom ambisjonene om mange heltidsstillinger ikke er for høye. Dersom alle skal kunne jobbe heltid, kreves 16 årsverk.

Minimumsløsningen i denne modellen (hva gjelder forbruk av årsverk) fordrer cirka tolv årsverk. Dette kan for eksempel oppnås ved at samtlige ansatte jobber i ca. 72 prosent stilling (modell 4 B). Dersom halvparten jobber heltid, kan den samme gjennomsnittlige stillingsprosenten oppnås hvis de deltidsansatte i gjennomsnitt jobber i 46 prosent stilling (modell 4 C). Ved å øke bemanningen på ukedagene med to årsverk (to flere på dag- og kveldsvakt), økes gjennomsnittlig stillingsstørrelse til 79. Hvis halvparten har hel stilling, vil de deltidsansatte i gjennomsnitt ha en stilling på ca. 58 prosent. Tilsier tjenestebehovet at bemanningen kan økes til ca. 14 årsverk, kommer en opp i en gjennomsnittlig stillingsstørrelse som nærmer seg 85 prosent. Dette er det nivået «de beste» tjenestestedene med døgnbemanning 7 dager i uka holder. Da ser vi bort fra tjenesteder som har en mer omfattende bruk av langvakter.

[24] Det er også mulig å lage en variant av denne turnusen der ansatte jobber langvakter hver tredje helg.

Uansett hvilken turnusvariant som benyttes, forutsetter modell 4 at de ansatte jobber 78 helgetimer i løpet av 12 uker. Dette er det samme som i modell 3. Dette innebærer færre berørte helger, men flere helgetimer enn i modell 1.

Modell 4 er et av de vanligste tiltakene som iverksettes for å kunne drive tjenestesteder med større stillinger. Bodø kommunes forsøk er detaljert beskrevet i Moland og Schanche (2019). Her ble det satt inn ekstra personalressurser i prosjektperioden.

Tiltaket er egnet til å komme nærmere mål om heltidskultur. Men skal en komme helt i mål, krever denne løsningen en viss økning av bemanningen. For sykehusene kan dette tiltaket være vanskelig å etablere som en permanent ordning fordi antallet helgetimer overskrider det taket som er satt av Norsk Sykepleierforbund.

Modell 5: tradisjonell vaktlengde, arbeid annenhver helg, 16 ansatte, 12–16 årsverk

I innlegg om heltid-deltidsproblematikken blir det ofte referert til at deltidsomfanget først ble et problem etter arbeidstidsforkortelsen i 1987. Før forkortelsen jobbet ansatte i helsevesenet stor sett annenhver helg.[25] Etter forkortelsen ble helgearbeidet redusert til hver tredje helg. I dag er det vanskelig å finne turnuser der heltidsansatte og ansatte i store deltidsstillinger jobber annenhver helg. En finner derimot en del studenter og andre i små deltidsstillinger som jobber annenhver helg. Modell 5 er først og fremst tatt med som referansemodell. Den viser hvordan «man jobbet før 1987, den gang man ikke hadde noe deltidsproblem». Den er også tatt med fordi den framstår som et alternativ uten langvakter og for å vise muligheter og begrensninger ved en så helgeintensiv turnus.

I modell 5 er turnusen satt opp med tradisjonell lengde på alle vakter. Turnusen kommer ut med 16 ansatte som et minimum. De fleste variantene går opp med et bemanningsbehov på litt over tolv årsverk. Dersom alle ansatte gis heltidsstilling, kreves 16 årsverk. Dette er åtte mindre enn tilsvarende i modell 1. Det er imidlertid det samme eller litt mer enn i de tre modellene som benytter langvakter.

De turnusvariantene som kan gjennomføres med cirka tolv årsverk, opererer med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 72 prosent. Dette gjelder både der alle jobber deltid (modell 5 B), eller om halvparten jobber heltid og den andre halvparten har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 46 prosent (modell 5 C). Legger en på et par årsverk slik at antallet på dag/kveld kan økes tilsvarende, blir gjennomsnittlig stillingsstørrelse på nesten 80 prosent. Hvis halvparten da jobber heltid, vil den andre halvparten ha en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 58 prosent. Vi ser med andre ord at heller ikke denne turnusmodellen går rundt med bare heltidsansatte.

Går vi tilbake til 1970-tallet og første halvdel av 1980-tallet, var den typiske turnusen satt opp med at de fleste fast ansatte jobbet heltid, mens ekstravakter uten kontraktfestet stillingsstørrelse skrev seg opp på ledige vakter, fortrinnsvis i helgene og ved sykdom. Turnusen forutsetter at de ansatte jobber 90 helgetimer i løpet av 12 uker.

Modell 5-variantene kan kanskje være et skritt på veien mot heltidskultur. Men omfanget av helgearbeid er svært stort. Heltidsansatte har i tillegg lite fri sammenliknet med turnusene med langvakter der ansatte har omtrent like mange helgetimer i året. Dermed framstår turnusen som svært lite attraktiv for heltidsansatte og ansatte i store stillinger. For sykehusene kan dette tiltaket være vanskelig å etablere som en permanent ordning fordi antallet helgetimer overskrider det taket som er satt

[25] Også den gangen hadde man et betydelig omfang av ekstravakter som overveiende jobbet i helgene.

av Norsk Sykepleierforbund. Gevinster ved å bruke hinkehelger er ikke til stede, da det vil bryte med arbeidsmiljøloven.

Modell 6: tradisjonell vaktlengde, arbeid hver fjerde helg, 32 ansatte, 12–32 årsverk

Vi har valgt å ta med modell 6 fordi den viser en grunnturnus som har vært foretrukket av mange fast ansatte i store stillinger, men som mange tjenestesteder har gått bort fra, fordi den skaper mange små deltidsstillinger/vakanser.

Modellen tar utgangspunkt i at ansatte jobber hver fjerde helg og går vakter som i hovedsak er på 7–8 timer. Dersom alle skal ha hel stilling, koster dette 32 årsverk (modell 6 A). Minimumsversjonen krever tolv årsverk. Da vil gjennomsnittlig stillingsstørrelse være på ca. 37 prosent (modell 6 B). Hvis halvparten går i hele stillinger, vil den andre halvparten gå i deltidsstillinger på 11 prosent. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for alle vil da være ca. 55 prosent (modell 6 C). Dette vil i tilfelle fordre nesten 18 årsverk (i tillegg til nattevakter og ledelse).

Dersom dag- og kveldsvakter i ukedagene økes med to fra minimumsbemanningen i modell 6 B, slik at antallet årsverk blir ca. 14, kommer en ut med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 44 prosent (modell 6 D). Det må med andre ord ganske mange flere årsverk til for at denne turnusen skal kunne tilby et flertall heltidsstillinger uten at andel små deltidsstillinger blir svært høy.

Ingen av de andre turnusmodellene kan tilby så lite helgearbeid for fast ansatte som modell 6. Antallet helgetimer i løpet av en periode på 12 uker er kun 45. Heltidsansatte i denne modellen jobber mye i ukedagene, og de har få fridager sammenliknet med en del av de andre modellene. Selv om dette kan framstå som en drømmeturnus for mange ansatte, er den kostbar dersom den ikke skal ha et uforsvarlig stort omfang av små stillinger.

2.1 Del 2 Fire helger ekstra eller 25 prosent stilling på andre avdelinger?

Ekstra helger, jobbe flere steder (flerpoststillinger ofte kalt kombistillinger) og langvakter er de tre hovedgrepene som benyttes for å kunne drive tjenestene med flere store stillinger.[26] Gjennomgangen over har vist at langvakter er det klart mest effektive tiltaket under forutsetning av at det får oppslutning av ledere, ansatte og arbeidstakerorganisasjoner. Ved Sykehuset Østfold har de valgt ekstra helger og arbeid flere steder. Begge tiltakene er løsninger som skal gjennomføres for å dekke huller i turnus eller erstatte bruk av vikarer og små deltidsstillinger. Tiltakene skal med andre ord forbedre foreliggende turnuser uten å generere økt bemanning.

Når og hvordan får en effekt av at ansatte jobber fire helger ekstra?

Tiltakene som gir ansatte bonus for å jobbe fire helger (pluss/minus)[27] ekstra, er så langt vi kjenner, kun gjennomført på tjenestesteder der ansatte jobber hver tredje helg i tradisjonelle vaktlengder. Det vil si at de jobber ca. 17 helger i året som det

[26] Rent praktisk kobles disse til andre grep som bruk av timebank, ressursenheter, fleksi-/ønsketurnus, 3-3-turnus mv. i tillegg til en understøttende rekrutterings- og permisjonspolitikk.

[27] Avtalene om ekstra helger har ulik utforming. Noen arbeidsgivere har stilt krav om at avtalen skal gjelde minst fire helger på toppen av 17 før bonus slår ut. Andre arbeidsgivere gir bonus for hver forhåndsavtalte ekstrahelg uten å sette noe minimum. Her bruker vi tallet 4 fordi det er dette som benyttes ved Sykehuset Østfold.

normale og deretter inngår avtale med arbeidsgiver om å jobbe fire helger eller mer. Ekstrahelgene som ikke passer helt inn i grunnturnusen, kalles gjerne for hinkehelg. Jo flere hinkehelger, jo mer nærmer turnusen (modell 1 med 17 helger) seg en turnus der en jobber annenhver helg (modell 5 med 26 helger).

Hva skjer dersom ansatte i modell 1 B jobber fire ekstra helger? Modell 1 B er den rimeligste versjonen av turnusmodellene der ansatte jobber hver tredje helg i tradisjonelle vaktlengder. I modell 1 B jobber ingen heltid. Alle har en stillingsstørrelse på 49 prosent. Dersom et flertall av de ansatte jobber fire helger ekstra (modell 1 G), vil bemanningen kunne reduseres fra 24 til 20 ansatte. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse kan økes til ca. 60 prosent. Dersom noen av disse skal få hel stilling, må andre jobbe tilsvarende mindre. Fire ekstra helger kan med andre ord bidra til at enkelte kan få hel stilling, men det bidrar ikke til at tjenestestedet når eventuelle mål om heltidskultur. Vi ser også at tjenestestedet vil klare å yte tjenester med litt færre ansatte. Det kan gi økt kontinuitet og litt bedre tjenester for bruker.

Dersom tjenestestedet før bonustiltaket er satt opp med to ekstra årsverk for å dekke et økt arbeidsbehov på ukedagene, øker den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen med ca. 10 prosentpoeng. Det er med andre ord fortsatt et stykke å gå på veien mot heltidskultur.

Når og hvordan får en effekt av at ansatte jobber 25 prosent på en annen avdeling?

Modell 1-variantene (arbeid hver tredje helg med 7–8 timers vakter) har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på mellom 50 og 75 som billigste løsning. Med like mange ansatte ukedager som i helg blir gjennomsnittlig stillingsstørrelse ca. 50 prosent. Dersom bemanningsbehovet tilsier én, to eller tre flere ansatte på dag- og kveldsvakter, kan stillingsstørrelsene øke med ca. 6, 12 eller 18 prosent. Med en dobling av bemanningen i ukedagene (sammenliknet med i helgene) nærmer en seg 75 prosent under forutsetning av at en del ansatte jobber fire ekstra helger i året.[28] Hvis en del av de ansatte skal ha hele stillinger, må andre jobbe tilsvarende mindre (jf. modell 1 B vs. modell 1 C). Her kan en med andre ord ikke tilby store (og hele) stillinger uten at det medfører merkostnader som vanskelig kan begrunnes med tilsvarende økning i tjenestebehovet. 75 prosent stilling ser altså ut til å være et teoretisk maksimum.

Dersom tjenestestedene skal kunne drive med flere heltidsstillinger, uten å ta i bruk langvakter eller utvide helgearbeidet, står en igjen med løsninger der de økte stillingsandelene inngår i en vikarpool eller stillingsbank. Stillingsdelen i denne stillingsbanken (vikarpoolen) realiseres gjennom «ekstravakter» på avdelingen i forbindelse med sykefravær og ferier eller ved å ta ledige vakter på andre avdelinger hos samme arbeidsgiver.

Egen avdeling vil ha et kontinuerlig vikarbehov i forbindelse med sykdom, permisjoner, avspasering og ferieavvikling. Dette vil gjerne utgjøre mellom 15 og 20 prosent av alle årsverk.[29] Med turnusmodeller uten langvakter kan det være vanskelig å dekke ferievaktene med interne krefter. Det samme gjelder for vikarbehov i helgene dersom det er satt et tak på helgejobbing til hver tredje helg. Avhengig av slike valg er det et arbeidsbehov på egen avdeling som tilsier at de fleste deltidsansatte vil

[28] Modell 6-variantene (arbeid hver fjerde helg med 7–8 timers vakter) kommer ut med stillingsstørrelser på mellom 40 og 55 som de rimeligste løsningene.

[29] Ferie 20 dager eller mer, helligdager/off. fridager 10–12 dager, legemeldt sykefravær 13 dager, egenmelding 3 dager. Dette blir ca. 50 fraværsdager. 50 dager utgjør 19 prosent av et teoretisk turnusår (52 uker x 5 dager = 260 dager). I tillegg kommer fravær i forbindelse med konferanser, opplæring, permisjoner og avspasering etter helligdager.

kunne øke stillingen fra ca. 75 prosent til ca. 85 prosent. Slik sett framstår det som økonomisk «ufarlig» å overføre ca. 10 prosent av de frie midlene[30] til faste stillinger. Det øvrige behovet for å fylle ledige vakter (inklusive vakante stillinger) dekkes av vikarer. Ved at ledelsen «overbemanner» for å dekke forutsigbart fravær, øker det teoretiske maksimum til opp mot 85 prosent. Det er dette som skjer der en omgjør en del av de stipulerte ektravaktmidlene til faste stillinger.

I en 75 + 25-modell, slik det er vanlig på Sykehuset Østfold, vil hele vikarbehovet dekkes av ansatte fra egen eller andre avdelinger eller fra en vikarpool.[31] I og med at den ansattes helgevakter inngår i 75-prosentdelen av stillingen, kan ikke 25-prosentdelen uten videre brukes til helgevakter. Dermed blir heller ikke denne løsningen vanntett. Mange helgevakter må derfor fortsatt dekkes av «ekstravakter».[32]

Hvis alle enheter har en optimal turnusversjon (av modell 1), vil det fortsatt være 10–15 prosent vakter som ikke kan fylles opp av ansatte i store stillinger. Men et teoretisk resultat som gir en stillingsprosent på nærmere 85 på mange poster, vil være en betydelig framgang for Sykehuset Østfold og alle kommuner. Hvis ambisjonen er en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 90 prosent eller mer, må flere tiltak tas i bruk.

[30] Frie midler er lønnsmidler som ikke er bundet til faste stillinger, og som kan brukes til innleie av vikarer.

[31] Personale fra vikarpoolen kan enten være ansatte fra egen avdeling, fra andre avdelinger eller ansatte som kun har et ansettelsesforhold i vikarpoolen.

[32] Ansatte som har sagt ja til å jobbe for eksempel fire faste helger, ut over de 17 helgene som inngår i grunnturnusen, er allerede disponert, så disse løser ikke dette problemet.

Tabell 2.3.A: Turnusmodellene oppsummert.

	Antall helger	Vaktlengde Trad vs. langvakt	Heltid vs deltid		Ant. arb.dager per 12 uker	Ant. fridager per 12 uker	Ant helger per 12 uker	Ant. Helge-timer per 12 uker	Antall ansatte	Ant. heltids-ansatte	Ant. deltids-ansatte	Gj.sn. sti-pro alle	Gj.sn. sti-pro, deltidsans.	Ant. års-verk	Ant årsverk, natt	Sum årsverk
Modell 1 A	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Alle heltid	Alle	56	28	4	60	24	24	0	100,0		24,0	3,8	27,8
Modell 1 B	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Alle samme deltid	Alle	28	56	4	60	24	0	24	49,3	49,3	11,6	3,8	15,4
Modell 1 B +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Alle samme deltid	Alle	33	51	4	60	24	0	24	56,3	56,3	13,9	3,8	17,7
Modell 1 C	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	56 6	28 76	4	60	24	12	12	56,5	14,1	13,6	3,8	17,4
Modell 1 C +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	56 10	28 70	4	60	24	12	12	58,3	17,6	14	3,8	17,8
Modell 1 D	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	1/4 heltid 1/4 deltid 1/2 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	56 40 8	28 46 78	4	60	24	8	16	49,3	32,7 (70 + 14)	11,8	3,8	15,6
Modell 1 D +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	1/4 heltid 1/4 deltid 1/2 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	56 44 16	28 40 68	4	60	24	8	16	58,3	44,6 (77,5 + 28,2)	14	3,8	17,8
Modell 1 E	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	3/10 heltid 3/10 deltid 4/10 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	56 40 12	28 46 72	4 4 6	60 60 90	20	6	14	59,2	42,2 (70 + 22)	11,8	3,8	15,6
Modell 1 E +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	3/10 heltid 3/10 deltid 4/10 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	56 54 16	28 40 68	4	60	20	6	14	69,5	56,8 (95,1 + 28,2)	14	3,8	17,8
Modell 1 F	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Flest mulig ca 75 %	Deltidsans. Helgevakter	44 12	40 72	4	60	24	0	24	49,3	49,3 (75,5 + 21,1)	11,8	3,8	15,6
Modell 1 F +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Flest mulig ca 75 %	Deltidsans. Helgevakter	44 10	40 70	4	60	24	0	24	58,4	58,4 (72,8 + 14,1)	14	3,8	17,8
Modell 1 G	Hver 3. helg 4 ekstra helg på 48 uker	Trad., alle vakter	Stor deltid økes.	Deltidsans. Helgevakter	48 13	36 71	5 4	75 60	20	0	20	59,2	59,2 (87,5 + 29,2)	11,8	3,8	15,6
Modell 1 G +1	Hver 3. helg 4 ekstra helg på 48 uker	Trad., alle vakter	Stor deltid økes.	Deltidsans. Helgevakter	54 8	50 72	5 4	75 60	20	0	20	69,7	69,7 (94 + 15)	14	3,8	17,8
Modell 2 A	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle heltid	Alle	32	52	4	104	12	12	0	98,1		11,8	4,7	16,5
Modell 2 A + 1 (+ 7,5 t)	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle heltid	Alle	38	46	4	104	12	12	0	102,1		12,2	4,7	16,9
Modell 2 B	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	28	56	4	104	12	0	12	85,4	85,4	10,2	4,7	14,9
Modell 2 B + 1 (+ 7,5 t)	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	40	60	4	104	12	0	0	103,3		12,4	4,7	17,1
Modell 2 C	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	32 24	52 60	4	104	12	6	6	85,4	73,2	10,2	4,7	14,9
Modell 2 C + 1 (+ 7,5 t)	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	37 37	47 47	4	104	12	12	0	103,1		12,4	4,7	17,1
Modell 3 A	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Alle heltid	Alle	33	51	3	78	16	16	0	100,0		16,0	4,7	20,7
Modell 3 B	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	21	63	3	78	16	0	16	64,1	64,1	10,2	4,7	14,9
Modell 3 B + 1	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	25	59	3	78	16	0	16	77,3	77,3	12,4	4,7	17,1
Modell 3 C	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	33 9	51 75	3	78	16	8	8	64,1	27,5	10,2	4,7	14,9
Modell 3 C + 1	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	33 9	51 75	3	78	16	8	8	77,3	53,9	12,4	4,7	17,1
Modell 4 A	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Alle heltid	Alle	57	27	3	78	16	16	0	100,0		16,0	4,7	20,7
Modell 4 B	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Alle samme deltid	Alle	42	42	3	78	16	0	16	72,5	72,5	12,2	4,7	16,9
Modell 4 B + 1	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Alle samme deltid	Alle	42	42	3	78	16	0	16	72,5	72,5	12,2	4,7	16,9
Modell 4 C	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	57 27	27 57	3	78	16	8	8	72,5	46,1	12,2	4,7	16,9
Modell 4 C + 1	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	57 36	27 57	3	78	16	8	8	79,0	57,8	12,6	4,7	17,3
Modell 5 A	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Alle heltid	Alle	57	27	6	90	16	16	0	100,0		16,0	3,8	19,8
Modell 5 B	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Alle samme deltid	Alle	42	42	6	90	16	0	16	73,8	73,9	12,6	3,8	16,4
Modell 5 B + 1	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Alle samme deltid	Alle	49,5	34,5	6	90	16	0	16	87,1	87,1	13,7	3,8	17,5
Modell 5 C	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	57 27	27 57	6	90	16	8	8	79,0	47,5	12,6	3,8	16,4
Modell 5 C + 1	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	57 42	27 42	6	90	16	8	8	87,1	73,9	13,7	3,8	17,5
Modell 6 A	Hver 4.helg	Trad. alle vakter	Alle heltid	Alle	57	27	3	45	32	32	0	100,0		32,0	3,8	35,8
Modell 6 B	Hver 4.helg	Trad. alle vakter	Alle samme deltid	Alle	21	63	3	45	32	0	32	37,0	37,0	11,8	3,8	15,6
Modell 6 C	Hver 4.helg	Trad. alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	57 6	27 78	3	45	32	16	16	55,0	11,0	17,8	3,8	21,6
Modell 6 D	Hver 4.helg Hver 4.helg Hver 2.helg	Trad. alle vakter	25 % heltid 25 % deltid 50 % helgv	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	57 20 6	27 64 78	3	45	32	8	24	43,6	25 (8*11 + 4*53)	14,0	3,8	17,8
Modell 6 E	Hver 4.helg Hver 2.helg	Trad. alle vakter	1/3 heltid 1/3 deltid 1/3 helgv	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	57 20 12	27 64 72	3	45 45 90	24	8	16	58,1	37 (4*22 + 4*53)	14,0	3,8	17,8

Tabell 2.3.B: Turnusmodellene oppsummert.

	Antall helger	Vaktlengde Trad vs. langvakt	Heltid vs deltid		Ant. års-verk	Ant årsverk, natt	Sum årsverk	Oppsummert
Modell 1 A	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Alle heltid	Alle	24,0	3,8	27,8	Svært mange årsverk. Middels fri/lite. Ganske lite helg. Alle heltid. Ingen små stillinger. Mange ansatte. Fullt. Kan ikke øke mer.
Modell 1 B	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Alle samme deltid	Alle	11,6	3,8	15,4	Middels årsverk. Ganske lite helg. Ingen heltid. Mange små stillinger. Mange ansatte. Hvis en vakt mer i ukedagene øker gj.sn stillingsprosent fra 49,3 til 58,1.
Modell 1 B +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Alle samme deltid	Alle	13,9	3,8	17,7	
Modell 1 C	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	13,6	3,8	17,4	Mange årsverk. Middels fri. Ganske lite helg. Mange små stillinger. Mange ansatte. Her har man allerede 5 vakter på ukedagene (stort sett).
Modell 1 C +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	14	3,8	17,8	
Modell 1 D	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	1/4 heltid 1/4 deltid 1/2 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	11,8	3,8	15,6	Svært få årsverk. Middels fri. Ganske lite helg. Få heltid. Mange små stillinger. Mange ansatte. Utgangspunktet for den vanligste turnusen. Hvis en vakt mer i ukedagene øker gj.sn stillingsprosent fra 49,3 til 58,1.
Modell 1 D +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	1/4 heltid 1/4 deltid 1/2 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	14	3,8	17,8	
Modell 1 E	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	3/10 heltid 3/10 deltid 4/10 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	11,8	3,8	15,6	Svært få årsverk. Middels fri. Ganske lite helg. Få heltid. Mange små stillinger. Ganske mange ansatte. Her vil økning fra 4 til 5 vakter i uka heve stipro blant deltidsansatte fra 29 til 50.
Modell 1 E +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	3/10 heltid 3/10 deltid 4/10 helg	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	14	3,8	17,8	
Modell 1 F	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Flest mulig ca 75 %	Deltidsans. Helgevakter	11,8	3,8	15,6	Utgangspunktet for mange lederes ønsketurnus, eks. Kalnes. Ukedagsøkningen vil øke til en heltidsansatt og en deltid på 75 prosent.
Modell 1 F +1	Hver 3. helg	Trad., alle vakter	Flest mulig ca 75 %	Deltidsans. Helgevakter	14	3,8	17,8	
Modell 1 G	Hver 3. helg 4 ekstra helg på 48 uker	Trad., alle vakter	Stor deltid økes.	Deltidsans. Helgevakter	11,8	3,8	15,6	Effekten av at alle i de største stillingene jobber fire helger ekstra, er minimal. Men hvis man i tillegg legger på en vakt i ukedagene, blir effekten at halvparten kan jobbe heltid.
Modell 1 G +1	Hver 3. helg 4 ekstra helg på 48 uker	Trad., alle vakter	Stor deltid økes.	Deltidsans. Helgevakter	14	3,8	17,8	Fire helger ekstra pluss økt bamanning i ukedagene med en dagvakt og en kveldsvakt (eller 2 dagvakter) gir fortsatt ikke heltid. Men hvis to dagvakter og en kveldsvakt legges til minimumsbemanningen, gir helgøkningen 12 heltidsstillinger.
Modell 2 A	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle heltid	Alle	11,8	4,7	16,5	Middels årsverk. Svært mye fri. Svært mye helg. Alle heltid. Ingen små stillinger. Svært få ansatte.
Modell 2 A + 1 (+ 7,5 t)	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle heltid	Alle	12,2	4,7	16,9	
Modell 2 B	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	10,2	4,7	14,9	Få årsverk. Svært mye helg. Ingen heltid. Ingen små stillinger. Svært få ansatte.
Modell 2 B + 1 (+ 7,5 t)	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	12,4	4,7	17,1	
Modell 2 C	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	10,2	4,7	14,9	Få årsverk. Svært mye fri. Svært mye helg. Ingen små stillinger. Svært få ansatte.
Modell 2 C + 1 (+ 7,5 t)	Hver 3.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	12,4	4,7	17,1	
Modell 3 A	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Alle heltid	Alle	16,0	4,7	20,7	Mange årsverk. Svært mye fri. Ganske mye helg. Alle heltid. Ingen små stillinger. Få ansatte. Kan ikke øke mer.
Modell 3 B	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	10,2	4,7	14,9	Få årsverk. Ganske mye helg. Ingen heltid. Ingen små stillinger. Få ansatte.
Modell 3 B + 1	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Alle samme deltid	Alle	12,4	4,7	17,1	
Modell 3 C	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	10,2	4,7	14,9	Få årsverk. Svært mye fri. Ganske mye helg. Mange små stillinger. Få ansatte.
Modell 3 C + 1	Hver 4.helg	Langv. helg og ukedag	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	12,4	4,7	17,1	
Modell 4 A	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Alle heltid	Alle	16,0	4,7	20,7	Mange årsverk. Middels fri. Ganske mye helg. Ingen små stillinger. Få ansatte. Kan ikke øke mer.
Modell 4 B	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Alle samme deltid	Alle	12,2	4,7	16,9	Middels årsverk. Ganske mye helg. Ingen heltid. Ingen små stillinger. Få ansatte.
Modell 4 B + 1	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Alle samme deltid	Alle	12,2	4,7	16,9	Kan ikke øke mer
Modell 4 C	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	12,2	4,7	16,9	Middels årsverk. Middels fri. Ganske mye helg. Mange små stillinger. Få ansatte.
Modell 4 C + 1	Hver 4.helg	Langv. helg, trad. ukedager	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	12,6	4,7	17,3	
Modell 5 A	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Alle heltid	Alle	16,0	3,8	19,8	Mange årsverk. Middels fri. Mye helg. Alle heltid. Ingen små stillinger. Få ansatte. Turnusen mange tror var vanlig før 1987. Kan ikke øke mer.
Modell 5 B	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Alle samme deltid	Alle	12,6	3,8	16,4	Middels årsverk. Mye helg. Ingen heltid. Ingen små stillinger. Få ansatte.
Modell 5 B + 1	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Alle samme deltid	Alle	13,7	3,8	17,5	
Modell 5 C	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	12,6	3,8	16,4	Middels årsverk. Middels fri. Mye helg. Mange små stillinger. Få ansatte.
Modell 5 C + 1	Hver 2.helg	Trad. alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	13,7	3,8	17,5	
Modell 6 A	Hver 4.helg	Trad. alle vakter	Alle heltid	Alle	32,0	3,8	35,8	Svært mange årsverk. Middels fri. Svært lite helg. Alle heltid. Ingen små stillinger. Svært mange ansatte. Kan ikke øke mer
Modell 6 B	Hver 4.helg	Trad. alle vakter	Alle samme deltid	Alle	11,8	3,8	15,6	Få årsverk. Svært lite helg. Ingen heltid. Svært mange små stillinger. Svært mange ansatte. Kan ikke øke mer.
Modell 6 C	Hver 4.helg	Trad. alle vakter	Halvparten heltid	Heltidsans. Deltidsans.	17,8	3,8	21,6	Mange årsverk. Middels fri.tid. Svært lite helgearbeid. Svært mange små stillinger. Svært mange ansatte. Kan ikke øke mer.
Modell 6 D	Hver 4.helg Hver 4.helg Hver 2.helg	Trad. alle vakter	25 % heltid 25 % deltid 50 % helgv	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	14,0	3,8	17,8	Middels årsverk. Middels fri. Svært lite helgearbeid. Svært mange små stillinger. Svært mange ansatte. Kan ikke øke mer.
Modell 6 E	Hver 4.helg Hver 2.helg	Trad. alle vakter	1/3 heltid 1/3 deltid 1/3 helgv	Heltidsans. Deltidsans. Helgevakter	14,0	3,8	17,8	Middels årsverk. Middels fri. Svært lite helgearbeid. Svært mange små stillinger. Mange ansatte. Kan ikke øke mer.

3 Hovedgrepet: bemanningsavdelingen

3.1 Bemanningsenheter, flerpoststillinger, helgearbeid, traineeprogram og rekrutteringspolitikk

Sykehuset Østfold opprettet i 2012 en egen bemanningsenhet, dels for å redusere omfanget av uønsket deltid, dels for å heve heltidsandelen blant de ansatte, og dels for å redusere bruken av ekstravakter. Oppstarten av dette arbeidet inngikk også som et prosjekt i det nasjonale programmet «Ufrivillig deltid», som Fafo evaluerte på oppdrag for Arbeids- og sosialdepartementet (Moland 2015:195f.). Sykehuset Østfold har også iverksatt andre tiltak for å redusere omfanget av deltidsstillinger.

Felles for bemanningstiltakene er at de i hovedsak er faste ordninger for fast ansatte. Motivene for ordningene varierer. For ledelsen er bruken av bemanningsenheter en måte å «bøte på» problemer ved tradisjonelle turnuser. En er ifølge ledelsen nødt til å fylle på med ekstrapersonell fordi den tradisjonelle turnusen ikke «går opp». Dette har vi sett at er tilfelle når en benytter turnuser som er satt opp med 7–8 timers vakter og arbeid hver tredje helg (modell 1 fra kapittel 2). Ved bruk av bemanningsenheter kan ekstrapersonellet erstattes av fast, kompetent personell ofte i heltidsstillinger eller store deltidsstillinger. Dette anses som en bedre løsning enn ekstravakter i små stillinger.

Bemanningsenheter[33] kan også ses på som tiltak for å imøtekomme ansatte som både ønsker og har krav på større stillinger. Når ønsker og krav om større stillinger ikke lar seg løse innenfor den turnusen en vanligvis går i, kan en ty til ulike bemanningsenheter eller bruk av bunden og ubunden tid.[34] Ofte innebærer slike ordninger at den ansatte jobber på flere poster eller avdelinger, såkalt kombijobbing.

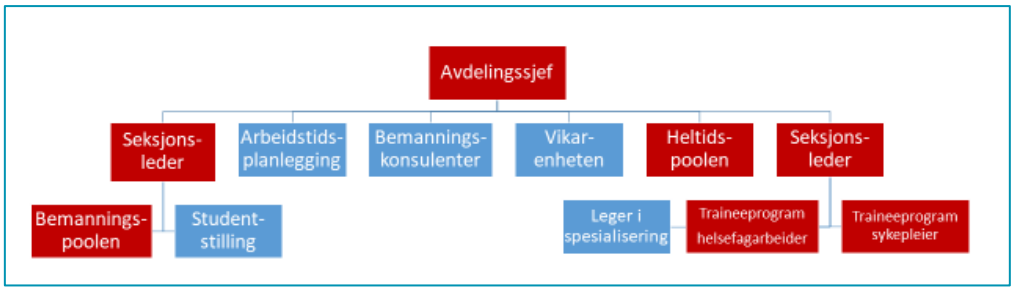
Bemanningsavdelingen ved Sykehuset Østfold

Bemanningsavdelingen har blant annet ansvar for en bemanningspool, en heltidspool, en vikarenhet og to traineeprogrammer. Avdelingslederen rapporterer til HR-direktør. I figur 3.1 er organiseringen av bemanningsavdelingen gjengitt. I vår studie har vi konsentrert oss om de røde «boksene» i figuren.

[33] En gjennomgang av ulike typer bemanningsenheter er beskrevet i Moland (2015:195). Her er også Sykehuset Østfold beskrevet.

[34] Timebank og tidsbank har også vært forsøkt. Et av helseforetakene planla å lage en intern evaluering av dette mot slutten av 2018.

Figur 3.1 Organisasjonskart over bemanningsavdelingen



Tekstboks 3.1 Bemanningsavdelingens presentasjon av egen virksomhet på Internett
Bemanningsavdelingen

Vikarer formidles gjennom:

- En fast bemanningspool, heltidsspool og traineestillinger bestående av sykepleiere, spesialsykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere.
- Vikarenheten som består av timelønnede tilkallingsvikarer.
- Eksterne vikarbyråer

Traineeprogram for sykepleiere og helsefagarbeidere organiseres via bemanningsavdelingen. Gjennom programmet på 2 år skal medarbeidere sikres god oppfølging og opplæring i til sammen tre døgnområder. Det legges vekt på god dialog med egne medarbeidere og samarbeidende fagområder.

Turnuslegene/LIS 1 er ansatt organisatorisk i bemanningsavdelingen under sykehustjenesten. Seksjonsleder for turnusleger/LIS 1 har personalansvar, og er i tett dialog med alle avdelinger som har turnusleger/LIS 1.

Bemanningsavdelingen innehar spisskompetanse på ressursstyring, turnus-/arbeidstidsplanlegging, lov- og avtaleverk knyttet til arbeidstidsbestemmelsene.

Avdelingen tilbyr lederstøtte i forhold til ressursstyring og arbeidstidsplanlegging.

Bemanningsavdelingen har system- og driftsansvar for sykehusets elektronisk ressursstyrings system Gat. Avdelingen tilbyr Gat kurs/opplæring, og support til seksjonene.

Vi jobber med ulike prosjekter og tiltak som har som målsetting å redusere andel ufrivillig deltidsansatte i sykehuset.

Vi samarbeider med de fleste somatiske seksjoner i sykehuset samt noen spesialavdelinger som akuttmottaket, overvåkningen, laboratoriemedisin og sterilsentralen.

Avdelingen jobber kontinuerlig med å utvikle tjenestene til flere seksjoner i sykehuset. Vi har en bred plattform når det gjelder kompetanse.

Medarbeidere i bemanningspoolen har lang erfaring innenfor sykepleierfaget.

Konsulenter innenfor vikarformidling og rådgivere innenfor Gat drift/support har ulik helsefaglig bakgrunn, samt erfaring fra personaladministrasjon.

I 2018 formidlet bemanningsavdelingen i overkant av 12 500 vakter. Avdelingen er i kontinuerlig utvikling og rekruttere nye medarbeidere og vikarer fortløpende.

Om Bemanningsavdelingens kan vi blant annet lese: «[For] å sikre kontinuitet i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet, er hovedregelen at det

skal være hele stillinger i Sykehuset Østfold. […] Stillinger i pasientrettet arbeid, inkludert poliklinikk, lyses ut som 100 prosent med arbeid minst 3. hver helg. Dersom seksjonen selv ikke kan tilby 100 prosent, skal stillingen kombineres med en annen seksjon, poliklinikk eller bemanningsavdelingen».[35]

Bemanningsavdelingen beskriver sine hovedoppgaver slik:[36]

> «Bemanningsavdelingen har som hovedoppgaver å
> - Levere vikarer med rett kompetanse på bestilling fra klinisk virksomhet
> - Inneha spisskompetanse på ressursstyring, arbeidstidsplanlegging [og] lov- og avtaleverk knyttet til arbeidstidsbestemmelsene
> - [Gi] lederstøtte, rådgivning, opplæring og kursvirksomhet i forhold til ressursstyring/ arbeidstidsplanlegging og Gat verktøyet
> - [Utføre] administrative oppgaver og personaloppfølging av turnusleger i SØ»

I 2018 formidlet bemanningsavdelingen i overkant av 12 500 vakter. Det tilsvarer et omfang på ca. 60–65 årsverk. Mer informasjon om dette og hvordan bemanningsavdelingen presenterer seg på Internett, er gjengitt i tekstboksen under.

3.2 Heltidspoolen

Heltidspoolen er den største enheten innenfor bemanningsavdelingen. Ansatte som har stilling i heltidspoolen, kombinerer dette med fast stilling på en primærpost, ofte kalt hoveddøgnenhet eller morenhet. I januar 2020 hadde heltidspoolen 94 medarbeidere. Av disse var 86 sykepleiere. De øvrige åtte var helsefagarbeidere.

I prosedyredokumentet fra 12.02.2019 slås det fast at medarbeidere i heltidspoolen skal jobbe i én hovedenhet (primærpost) og inntil to andre seksjoner (sekundærenheter):

> «Medarbeidere i heltidspoolen knyttes opp til hovedseksjonen samt ytterligere to kliniske seksjoner. Utvelgelse av seksjoner gjøres ut i fra behov, medarbeiderens kompetanse/erfaring samt faglige interesser.»

Da vi intervjuet ledere, ansatte og tillitsvalgte om flerpoststillinger, refererte de fleste til heltidspoolen (ikke til bemanningspool, vikarenhet eller traineeaktivitet). Heltidspoolen har flere ansatte enn bemanningspoolen, og den er mindre ekstrem hva gjelder antall tjenestesteder den enkelte ansatte skal jobbe på.

De fleste vi har intervjuet, ønsker å ha en så stor stilling på primærposten som mulig. Det vil i praksis vanligvis si en stillingsprosent på 75. Det er ved denne enheten de har sin faglige og sosiale base. Arbeidet som utføres på sekundærenheter via heltidspoolen, oppfattes av mange som en uønsket nødvendighet for å få hel stilling.[37] Tre ansatte med stilling i heltidspoolen uttrykte seg slik:

> Heltidspool er et sted hvor du får fylt opp til hel stilling. Hvis du har 75 prosent fast ett sted, kan du få 25 prosent et annet sted gjennom poolen.
>
> Jeg startet som trainee i 100 prosent stilling. Stillingsstørrelsen beholdt jeg etter at jeg var ferdig som trainee. Men for å fortsette i hel stilling gikk jeg over

[35] Prosedyre D29263 versjon 6, datert 02.12.2019: Kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdelingen og kliniske seksjoner, Sykehuset Østfold

[36] Beskrivelse av […] Bemanningsavdelingen. Dokument-ID: D36743. Versjon 1.03 gjelder fra 27.01.2020

[37] Denne nødvendigheten beskrives nærmere i kapitlet om rekrutteringspolicy og -praksis.

i heltidspool. Først hadde jeg 50 prosent på hoveddøgnenheten og like mye i poolen. Nå har jeg 75 + 25.

Jeg jobber i 75 prosent stilling på hovedavdelingen. Så jobber jeg 25 prosent i heltidspoolen. Der jobber jeg noen perioder bare på én [annen] post. I andre perioder blir det på flere poster.

Turnus og forutsigbarhet

De ansatte som jobber i flerpoststillinger, forholder seg til flere turnuser. Først settes den ansatte opp i turnusen til hovedseksjonen (morenheten). Deretter setter bemanningsavdelingen opp en turnus for arbeidet som skal utføres på andre avdelinger. Helgearbeid, fridager m.m. legges inn i arbeidsplanen til primærenheten slik det er beskrevet i en prosedyre.[38] De ansatte vet i god tid når de skal jobbe. De har 4 ukers varsling i tråd med arbeidsplanavtale, men hvilke avdelinger de skal jobbe på for bemanningsavdelingen, kan bli bestemt på kort varsel. Under er det gjengitt et sitat fra en leder og deretter et sitat fra en ansatt:

> De vet når de skal på jobb, men ikke nødvendigvis hvor. Så har vi det sånn at dersom du ikke er booka ut, for eksempel kveldsvakt i dag, og ingen av de tre stedene dine har behov, så skal du møte ferdig skiftet i hvitt på fagbiblioteket. [Dette er uavhengig av når på døgnet.] På fagbiblioteket har vi en liste over fagoppgaver, e-læring m.m. som de kan begynne med. Samtidig er våre bemanningskonsulenter i dialog rundt på avdelingene. Kanskje kommer det inn et fravær på de avdelingene du er tilknyttet. Ellers så kan vi be deg om å ta fastvakter andre steder. Da har vi også en liste på standardoppgaver som alle våre medarbeidere kan utføre. Som fastvakt har den ansatte én pasient som ligger på eget rom og trenger oppfølging døgnet rundt.
>
> Noen ganger får vi vite hvor vi skal jobbe noen måneder i forveien. Det er bra. Ofte får vi ikke vite det før dagen før eller samme dag vi kommer på jobb. [...] Det er fint å jobbe med heltidspool en stund. Vi blir godt kjent på hele sykehuset, og vi lærer å stå på egne bein. Men etter noen år ønsker man å slå seg til ro på én post.

Passer ikke for alle (1)

Ansatte i heltidspoolen jobber altså på flere poster fordi dette gir dem mulighet til å få 100 prosent stilling. Det er ikke vanlig at de velger å jobbe slik fordi de ønsker det. De fleste synes det er litt ugreit å måtte jobbe mange steder, slik det blir gjengitt av to ansatte under:

> Det går greit nok å jobbe flere steder, men det er ikke supergreit. Jeg synes ikke det er riktig at man skal jobbe på mange steder, verken av hensyn til seg selv

[38] Prosedyre. D 29263, datert 12.02.2019: «Det utarbeides to arbeidsplaner/ønskeplaner for kombinasjonsstillinger, som samlet skal følge lov- og avtaleverk. Hovedseksjonen utarbeider arbeidsplan/ønskeplan tilsvarende stillingsprosent tilknyttet seksjonen. Bemanningsavdelingen utarbeider arbeidsplan/ønskeplan tilsvarende stillingsprosent tilknyttet heltidspoolen. Undervisningsdager, arbeid i helg, natt, helligdager og dager med helligdagskompensasjon samt F3 og F5 skal legges i arbeidsplan/ønskeplan til hovedseksjonen.
Under sommerferieperioden skal medarbeider inngå i arbeidsplanen til hovedseksjonen i 100 % stilling, lengre sammenhengende periode etter sommeren kan avtales. Etter avtale kan hovedseksjonen benytte medarbeidere i 100 % stilling (utover sommerferieperioden) over perioder på minimum 12 uker i arbeidsplan.»

eller pasienten. Som nyutdannet har du ikke forutsetninger for å gjøre en god jobb når du går på mange steder.

Man blir jo godt kjent på sykehuset. Vi kan mer enn kolleger på andre poster. Det er gøy. Men så kan de mer enn oss på sin avdeling. Vi blir allroundere. Men vi får ikke utviklet spisskompetanse.

I prosedyredokumentet står det at ansatte kun skal jobbe ved to sekundærenheter. I praksis har mange jobbet ved flere. En av lederne vi intervjuet, opplyste at det nå ble vurdert å redusere antall sekundærenheter til to:

> Vi har vurdert å kutte ned på antall områder du må ha i poolen, fra to til én. Mange jobber på hoveddøgnområdet [primærenheten] og i tillegg bare på én sekundærenhet. Ofte jobber de mer [ekstra] på hoveddøgnområdet enn den avtalte stillingsstørrelsen de har der. Utfordringen er når det ikke bli treff på vakt [når du jobber på få steder]. Da har vi landet på at det gir større forutsigbarhet at du vet om det tredje stedet du skal på vakt.

3.3 Bemanningspoolen

Bemanningspoolen hadde 20 medarbeidere i desember 2019. I januar 2020 hadde enheten 29 medarbeidere, de fleste sykepleiere. De som jobber her, har ingen moravdeling de er spesielt knyttet til. Ansatte i bemanningspoolen er kjent med de samme forholdene som ansatte i heltidspoolen tar opp, men de opplever det ikke som like problematisk å jobbe flere steder. Mens ansatte i heltidspoolen vanligvis jobber på to–tre avdelinger, kan ansatte i bemanningspoolen tidvis jobbe på mer enn fem enheter:

> I vår pool-gruppe er vi bare fire. Vi er ansatt på andre premisser enn de i heltidspoolen. Vi har ingen moravdeling, og så skal vi jobbe på minimum fem avdelinger.

Krevende, lærerikt og nyttig

Ansatte som jobber i bemanningspoolen, forteller om noen av de samme utfordringene som de andre i flerpoststillinger har artikulert. Det er svært krevende, og de blir aldri så godt kjent på alle avdelingene som de kunne ønske. Til gjengjeld blir de godt kjent på hele sykehuset, med ulike fagmiljøer og pasientgrupper. De ansatte i bemanningspoolen er ofte erfarne og har mindre behov for å tilhøre én bestemt avdeling. De vi har intervjuet, skiller seg fra sine kolleger i heltidspoolen ved at de trives med disse vekslingene. De stadige forandringene har med andre ord også positive sider, slik to ansatte formulerer det:

> Det er utfordrende og spennende. Ingen dager er like. Det er masse å lære hver dag. Vi blir kjent med forskjellige typer pasientgrupper og mange kolleger. Du ser hvor forskjellig de jobber. Vi kan dra det beste fra en avdeling til en annen. Det er morsomt å kunne gi råd når de på avdelingene spør.

> Du kan nok lett få litt følelse av å være en vikar. Jeg anbefaler ikke nyutdannede å ta en slik stilling. Men vi opplever også at vi kan gi andre aha-opplevelser når vi forteller at en ting kan gjøres på flere måter. Det gir mening.

Vår styrke er helheten

I sitatene over bekrefter de ansatte at de ikke kan utvikle den samme spesialistkompetansen som kolleger som kun jobber på én avdeling. Samtidig bringer de ny kunnskap rundt i organisasjonen. Disse pool-ansatte oppfatter seg som en slags spesialist på helhetlig pasientforståelse der de kan benytte fagkunnskaper fra flere disipliner:

> Nesten alle pasienter er multisyke. Når vi jobber så mye rundt, får vi blikk for helheten rundt en pasient, og ikke bare den sykdommen de kommer med på den aktuelle posten. Vi blir gode på helheten, ikke på dybden. (Ansatt)

Passer ikke for alle (2)

Vi har sett at de som jobber i denne type bemanningspool, må ha personlige egenskaper og betydelig faglig selvtillit for å kunne trives i jobben. Dette sier de selv også. Du skal håndtere stadige endringer og klare deg uten en felles base med nære kolleger:

> Man må være litt spesiell person for å jobbe så spredt. Mange er redde for endringer. Du kan jo ikke forbli i komfortsonen når du hele tiden er i bevegelse. Det var mye som skjedde da Kalnes ble etablert for noen år siden, og selvsagt ekstra mye for oss i bemanningspoolen som skulle forholde seg til alle de nye postene. Dette er heller ikke så kollegialt som når man jobber på én bestemt avdeling. Vi i denne poolen har ikke noen felles base og ser hverandre veldig sjelden.

3.4 Traineeprogrammet

Traineeprogrammet er et tilrettelagt opplæringsprogram som retter seg mot sykepleiere og helsefagarbeidere, hvor målet er at deltakerne skal utvikle seg faglig. De fleste sykepleiere i programmet er nyutdannede, mens blant helsefagarbeiderne er flest ganske erfarne. Tanken er at en gjennom programmet vil få god kompetanse innenfor flere seksjoner på sykehuset, og slik sett bli en kompetent og attraktiv medarbeider. Traineeprogrammet går over 2 år, og gjennom denne tiden skal deltakerne arbeide ved tre ulike seksjoner.

Ved Kalnes startet de i 2014 opp det såkalte traineeprogrammet for sykepleiere, mens et tilsvarende opplegg for helsefagarbeidere startet opp i 2018. I begge traineeordningene er det et vilkår at den ansatte jobber i 100 prosent stilling. For sykepleiere kan vi litt forenklet si at arbeidet fordeler seg på følgende måte i løpet av de to årene:

- Første år: En stor del av stillingen knyttes opp til ett døgnområde, resterende del knyttes til bemanningsavdelingen. Arbeid ved to døgnområder.
- Andre år: En stor del av stillingen knyttes opp til ett døgnområde, resterende del knyttes til bemanningsavdelingen. Arbeid ved tre døgnområder.

I løpet av de to årene som trainee er kandidatene også en del av et forsterket opplæringsløp som består av to fagdager i året. Her lærer de mer om ulike relevante temaer samt simulering av konkrete pasientsituasjoner. I tillegg er det to halve dager med såkalt skulder til skulder-veiledning, hvor hver kandidat går sammen med en erfaren sykepleier fra bemanningsavdelingen. Kandidatene skal også ha to oppfølgingssamtaler med lederen i året. På de to følgende tabellene, 3.2 og 3.3, kan vi se mer om hvordan opplæringen og arbeidsfordelingen mellom ulike avdelinger er lagt opp i traineeprogrammene for henholdsvis sykepleiere og helsefagarbeidere. I tabell 3.1

gjengir vi en oversikt over hvor mange personer som har vært involvert i traineeprogrammet siden oppstarten i 2014, hvor mange som er aktive i programmet per desember 2019 fordelt på sykepleiere og helsefagarbeidere, samt hvor mange som har valgt å avslutte traineeprogrammet underveis.

Tabell 3.1 Antall traineedeltakere siden oppstart, per desember 2019 og avsluttede forløp. Kilde: Sykehuset Østfold

Antall ansatte som har gjennomgått traineeprogrammet siden oppstart i 2014	137 sykepleiere og helsefagarbeidere
Antall ansatte som gikk i traineeprogrammet per desember 2019	27 sykepleiere 15 helsefagarbeidere
Antall ansatte som har startet i traineeprogrammet, men sluttet underveis. Uklart hvor mange som fremdeles jobber ved sykehuset	54 sykepleiere og helsefagarbeidere

Tabell 3.2 Oversikt over traineeprogrammet for sykepleiere. Kilde: Sykehuset Østfolds retningslinjer for traineeprogrammet, 2018a

	Varighet	Fordeling av stilling	Aktiviteter	Ansvar
1.år	4 måneder	100 % på hovedarbeidssted	Oppstartspakke obligatorisk opplæring og sertifiseringer Oppfølgingssamtale	**Bemannings-avdelingen**
			Opplæring døgnområdet/ avdelingen med kontaktsykepleier Undervisningsdager i arbeidsplan Utarbeidelse av kompetanseplan	**Døgnområdet/ seksjonen**
	7 måneder	50-75 % på hovedarbeidssted	Kontaktsykepleier Undervisningsdager i arbeidsplan Medarbeidersamtale Oppfølging kompetanseplan	**Døgnområdet/ seksjonen**
		25-50 % i BMA (døgnområde 1 og 2)	Opplæringsansvar på døgnområdet/avdeling 2 2 felles undervisningsdager Refleksjonsgruppe: 3 x i grupper a 1,5 timer Samarbeidsmøte/oppfølgingssamtale	**Bemannings-avdeling**
	3 måneder	100 % på hovedarbeidssted (døgnområde 1)		**Døgnområde/ seksjonen**
2. år	4 måneder	100 % på nytt hovedarbeidssted, (døgnområde 3)	Opplæring døgnområdet/ avdelingen med kontaktsykepleier Undervisningsdager i arbeidsplan Oppfølgingssamtale	**Døgnområdet/ seksjonen**
	8 måneder	50-75 % på hovedarbeidssted (døgnområde 3)	Kontaktsykepleier på døgnområdet/avdelingen Undervisningsdager i arbeidsplan Medarbeidersamtale Oppfølging av kompetanseplan	**Døgnområdet/ seksjonen**
		25-50 % BMA (døgnområde 1, 2 og 3)	**2 felles undervisningsdager** **Refleksjonsgrupper:** **3 x i grupper a 1,5 timer** Samarbeidsmøte/oppfølgingssamtale	**Bemannings-avdelingen**

Tabell 3.3 Oversikt over traineeprogrammet for helsefagarbeidere Kilde: Sykehuset Østfolds retningslinjer for traineeprogrammet, 2018b

	Varighet	Fordeling av stilling	Aktiviteter	Ansvar
1.år	3-4 måneder	100 % på hovedarbeidssted	• Oppstartspakke obligatorisk opplæring og sertifiseringer • Refleksjonsgrupper: • 1 x i grupper a 1,5 timer • Oppfølgingssamtale	Bemannings – avdelingen
			• Opplæring døgnområdet/ seksjonen med kontaktsykepleier/ helsefagarbeider • Undervisningsdager i arbeidsplan • Utarbeidelse av kompetanseplan	Døgnområdet/ seksjonen
	7 måneder	50-75 % på hovedarbeidssted 25-50 % i BMA (døgnområde 1 og 2)	• Kontaktsykepleier/ helsefagarbeider på døgnområdet/seksjonen • Undervisningsdager i arbeidsplan • Medarbeidersamtale • Oppfølging kompetanseplan	Døgnområdet/ seksjonen
			• Opplæringsansvar på døgnområdet/seksjon 2 • 2 felles undervisningsdager • Refleksjonsgrupper: • 2 x i grupper a 1,5 timer • Samarbeidsmøte/oppfølgingssamtale	Bemannings – avdelingen
	3 måneder	100 % på hovedarbeidssted (døgnområde 1)		Døgnområde/ seksjonen
2. år	2 måneder	100 % på nytt hovedarbeidssted, (døgnområde 3)	• Opplæring døgnområdet/ seksjonen med kontaktsykepleier/ helsefagarbeider • Undervisningsdager i arbeidsplan	Døgnområdet/ seksjonen
			• Refleksjonsgrupper: • 1 x i grupper a 1,5 timer • Oppfølgingssamtale	Bemannings – avdelingen
	8 måneder	50-75 % på hovedarbeidssted (døgnområde 3) 25-50 % BMA (døgnområde 1, 2 og 3)	• Kontaktsykepleier/ helsefagarbeider på døgnområdet/avdelingen • Undervisningsdager i arbeidsplan • Medarbeidersamtale • Oppfølging av kompetanseplan	Døgnområdet/ seksjonen
			• 2 felles undervisningsdager • Refleksjonsgrupper: • 2 x i grupper a 1,5 timer • Samarbeidsmøte/oppfølgingssamtale	Bemannings – avdelingen
	2 måneder	100 % på hovedarbeidssted (døgnområde 3)		Døgnområde/ seksjonen

I de neste avsnittene vil vi kort diskutere noen momenter vedrørende traineeprogrammer som kom opp i våre intervjuer.

Hvorfor søke seg til traineeprogrammet?

I intervjuer ønsket vi å finne ut mer om hvorfor sykepleiere og helsefagarbeidere søkte om å få bli med i traineeprogrammene. Svarene vi fikk, var gjennomgående det samme hos alle informanter, det dreide seg om å få heltidsstilling samt om muligheten for faglige utfordringer. Det ble påpekt av flere informanter at det var ganske uvanlig at en kunne få en heltidsstilling på sykehus som nyutdannet, og at traineeprogrammet derfor ble sett på som attraktivt. I tillegg var det mange som framhevet muligheten til å få mye erfaring tidlig i karrieren gjennom å arbeide på flere avdelinger. To av informantene sa det slik:

> Jeg meldte meg på for å få mer erfaring, og så får du full stilling med en gang. Som nyutdannet er det fristende å få jobbe på sykehus og bli kjent med flere avdelinger og pasienter.

> På traineeprogrammet ville vi få mer opplæring og få være med på fagdager. For meg var det viktig å få hel stilling og stabil inntekt og bli kjent med flere oppgaver. Det er en fin måte å finne ut av hva jeg kunne trives med.

Er forventningene til programmet innfridd?

I intervjuene stilte vi flere spørsmål om hva informantene synes om traineeprogrammet, og om de synes deres forventninger til programmet var blitt innfridd. På våre spørsmål fikk vi en del ulike svar. De aller fleste viste til at de var fornøyde med å få en heltidsstilling, og at programmet slik sett innfridde. Derimot var det flere av de ansatte vi intervjuet, som kom med kritiske synspunkter når det gjaldt oppfølgingen og opplæringen på de ulike avdelingene de jobbet ved gjennom traineeprogrammet. Dette vil diskuteres nærmere i de neste avsnittene.

«Moravdelingen er bra»

Som det går fram av tabell 3.2 og 3.3, er det slik at de ansatte i traineeprogrammene jobber på flere avdelinger, men at de til enhver tid har en «hovedavdeling». Her jobber de minimum halvparten av tiden, de fleste vi snakket med, jobbet 75 prosent av arbeidstiden på denne hovedavdelingen. Når det gjelder arbeidet på hovedavdelingen, var de aller fleste fornøyde; de hadde fått god opplæring og opplevde å være godt integrert i arbeidsmiljøet på avdelingen. Når det gjelder holdningen til arbeidet på sekundæravdelingen, var flere av informantene mer kritiske. Først og fremst mente en god del at opplæringen på sekundæravdelingen var for kort, samt at de opplevede å ikke bli integrert i arbeidsmiljøet som følge av at de kun hadde en forholdvis lav stillingsprosent på de aktuelle avdelingene. Noen viste dessuten til at de ofte ble leid inn til hovedavdelingen gjennom bemanningsavdelingen, og at den faktiske stillingsprosenten på sekundæravdelingen var lavere enn de først hadde tenkt. Under følger to sitater som oppsummerer svarene vi fikk på våre spørsmål om hva de synes om traineeprogrammet:

> Forventningene er innfridd. Jeg har fått god oppfølging både på morposten og sekundærpostene gjennom bemanningspoolen. Jeg har ikke fått så bra oppfølging fra døgnområde 2. Her er jeg bare hver sjette uke. Det er der for sjelden.

> På sekundærpostene er det ikke så bra. Der har vi ikke tilstrekkelig kunnskap og trygghet til å jobbe så selvstendig som det forventes. Det er vanskelig å komme inn i rutiner, og det er vanskelig å komme inn i det sosiale miljøet. Ta for eksempel kantina: De som jobber fast på det som er våre sekundærposter, kjenner hverandre og snakker i vei om ting som skjer utenfor jobben. Som trainee på sekundærpost kjenner du ikke de andre og har ikke noe å snakke om. Da er det like greit å sette seg alene.

Fullføre eller hoppe av?

Både av intervjuene og av tilsendte tall framgår det at det er en del ansatte som velger å avslutte før traineeprogrammet er ferdig. Dette gjelder først og fremst sykepleiere. En svært viktig grunn til at helsefagarbeiderne vi snakket med, ønsket å bli værende i programmet, knytter seg til muligheten for å jobbe i full stilling. Dette ble framhevet som en meget god mulighet for denne gruppen. Blant sykepleierne var det derimot noe mer ulike holdninger. I intervjuene var vi derfor opptatt av å finne ut mer om hvorfor det var slik. I intervjuene møtte vi flere typer ansatte; både de som ville fortsette tiden ut, de som ønsket å slutte, og de som ikke var sikre på hva de skulle foreta

seg. Flere av de som mente de ville fullføre programmet, viste til at de ikke var så opptatt av den ekstra veiledningen eller lederoppfølgingen som følger med programmet, men heller at de anså at de ville bli attraktive arbeidstakere med mange muligheter dersom de fullførte programmet.

> Vi var ti helsefagarbeidere som begynte. Vi har hatt noen frafall, men ikke så mye som sykepleierne. De som faller fra, har fått tilbud på avdeling.

> Jeg tror jeg fullfører. Det som gjør at jeg fullfører, er at det er usikkert om jeg får stor nok stilling på morposten. Jeg kan selvsagt supplere med å jobbe i heltidspoolen. Men der får du enda flere poster og mindre tid på hver.

Andre vi intervjuet, var derimot usikre eller hadde bestemt seg for å slutte i programmet av ulike grunner. Dette reflekteres i sitatene under:

> Det er stort frafall. Mange får tilbud om fast stilling i 75 prosent på ett sted og velger det i stedet for. Så kan man ta ekstravakter der i stedet for å gå på sekundærpostene.

> Det hender vi må jobbe fire andre steder i tillegg til morposten. Det blir altfor mange steder. Opplæringen på sekundærpostene er for dårlig, og det bidrar til at man slutter hvis det dukker opp noe mer fast.

> Det er tungt å ikke vite hvor du skal jobbe. Jeg kjenner mange på trainee som dropper programmet fordi de ikke føler seg inkludert på sekundærpostene.

Som vi ser av de foregående avsnittene, er det delte meninger om traineeprogrammet. Mange er glade for å ha fått en full stilling, men synes likevel det er tøft å jobbe på flere poster, særlig dersom en opplever å ikke ha fått tilstrekkelig opplæring. Dette gjelder spesielt på sekundærposten der opplæringen er vesentlig kortere enn på morposten. Flere av de relativt nyutdannede sykepleierne vi snakket med, synes dessuten at de kom litt på utsiden av arbeidsmiljøet på sekundærposten fordi de ikke var så mye til stede.

Bruk av «løse ekstravakter»

Til tross for en rekke tiltak kommer en ikke utenom «hull» i turnusene som må dekkes av ekstravakter. Mange av disse er eksterne og uten arbeidstidsavtale med sykehusene, kommunene eller andre arbeidsgivere, derav betegnelsen «løse ekstravakter». Fenomenet finnes også ved sykehuset i Østfold. Ledere, tillitsvalgte og ansatte var samstemte i at en ikke er i nærheten av å ha eliminert behovet for ekstravakter gjennom bemanningsavdelingen. Dette gjelder særlig når en må dekke opp kortidsvakter og få helgene til å gå opp, slik to tillitsvalgte sier i de neste sitatene:

> Vi klarer nok ikke å dekke alle vaktene ved hjelp av bemanningstjenesten. Så da blir det også brukt ekstravakter helt utenfra.

> Bemanningsavdelingen er god på å dekke langtidsfravær. Verre med korttidsfraværet. Derfor har avdelingene sine egne ekstravakter i tillegg.

Dette er en situasjon som er lite gunstig for ledere og ansatte så vel som pasientene på sykehuset. I undersøkelser om arbeidstid og tjenestekvalitet i kommunesektoren blir det ofte beskrevet at kontinuitet i relasjonen mellom ansatte og brukere er viktig for opplevd og faktisk tjenestekvalitet (Bråthen & Moland 2019). Dette gjelder langt på vei også for pasienter som er til behandling på sykehus.

3.5 Hyppigere helgearbeid

I tillegg til tiltakene der ansatte jobber flere steder, har Sykehuset Østfold et tiltak for å stimulere ansatte til å jobbe flere helger. Som vist i kapittel 2 er den kanskje største utfordringen for arbeidsgiver å kunne tilby hele stillinger uten å heve den etablerte bemanningsnormen. Hvorfor dette er et større problem i helsesektoren enn andre steder som har drift 24 timer alle årets dager, har sin rot i arbeidstidsforkortelsen i 1987[39] og et rundskriv fra KS i 1986[40]. Den gangen ble partene enige om at ansatte som tidligere hadde jobbet hver annen helg, kunne gå over til å jobbe hver tredje helg. Med dette forlot partene arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid og helgearbeid som (minimums)norm[41] og etablerte en sedvane[42] som i dag framstår som den kanskje vanligste forklaringen på at helsesektoren ikke klarer å utvikle en heltidskultur. Etter at fast ansatte ikke lenger skulle jobbe mer enn hver tredje helg, oppsto det et behov for å etablere små deltidsstillinger som kunne dekke de nye turnushullene som oppsto i helgene. Når ledelsen i kommunene nå vil bort fra denne praksisen, opplever de ofte at tiltakene de ønsker å prøve ut, blir avvist av arbeidstakerorganisasjonene eller av Arbeidstilsynet[43] (Moland 2015; Nerdahl 2014).[44]

I en vanlig turnus jobber ansatte hver tredje helg (modell 1 i kapittel 2). Det innebærer at de jobber ca. 17 helger i året. Dette utgjør ca. 275 helgetimer per år.[45] Hvis den samme turnusen skal gå rundt uten å benytte «ekstravakter» til å jobbe i helgene, må de fast ansatte enten jobbe flere helger eller på annen måte jobbe minst 325 helgetimer per år. De enkleste grepene for å få til dette er å premiere ansatte for å jobbe flere helger med vanlig arbeidstid eller å sette opp turnuser der ansatte jobber flere timer i helgene.

I dag bruker sykehusene mange ekstravakter og ansatte i deltidsstillinger for å dekke tjenestebehovet i helgene. Omfanget av deltidsarbeid i helgene kan kun reduseres ved at fast ansatte jobber mer i helgene. Enten kan fast ansatte som allerede jobber helg, jobbe flere helger i året (flere modell 1 G og varianter av modell 5), eller de kan jobbe lengre helgevakter (modell 2 og 3). Langvakt hver fjerde helg kan utgjøre flere helgetimer i året enn vanlige helgevakter hver tredje helg. En tredje variant som brukes i et forsøk på å løse «helgefloken», er å fordele helgevakter på flere av de fast ansatte. Som vist i kapittel 2 har det begrenset effekt dersom utgangspunktet er modell 1.

[39] «I 1987 ble arbeidstiden redusert med 2,5 timer per uke og denne arbeidstidsreduksjonen ble *i stor grad tatt* ut i helgene.» (NOU 2008: 17)

[40] B-rundskriv nr. 37/86 fra Norske Kommuners Sentralforbund. Gjengitt som vedlegg i Moland (2013).

[41] Aml § 10-8 (4) sier at arbeidstaker skal ha fri minst annenhver helg.

[42] Sedvanen som ikke er avtalefestet, men som står som et sterkt krav fra deler av fagbevegelsen, har sitt utspring i B-rundskriv nr. 37/86 «Praktisk gjennomføring av avtale om arbeidstidsforkortelsen» fra KS.

[43] Partene har sin felleserklæring for heltidskultur, og kommunene lager retningslinjer for hvordan de skal jobbe for å etablere arbeidstidsordninger som tillater store stillinger. I god samarbeidsånd prøver man å unngå å provosere hverandre ved å ta opp helgeproblematikken i prinsipielle vendinger. Tanken er at det skal være frivillig for den enkelte ansatte om han eller hun vil jobber flere helgetimer enn det avtalte minimum på ca. 276 timer. Dermed begrenses tiltakene til kun å omfatte de som frivillig blir med. Siden mange ansatte sier nei til å jobbe mer helg, blir det umulig for kommunene å rulle ut tiltak som kan skape heltidskultur i stor skala. Slik blir helgeproblematikken et prinsipielt problem man prøver å omgå. Alle ser elefanten i rommet, men svært få tar tak for å få den ut. I siste instans kan dette trolig kun løses i sentrale (treparts)forhandlinger.

[44] Oppslaget «De ansatte vil ha langvakter, men fagforeningene sier nei» er et av mange eksempler på lokale frustrasjoner. https://www.tronderbladet.no/nyheter/article11536567.ece. Selv om avisoppslaget er litt gammelt, er det fortsatt aktuelt.

[45] 8 timers vakter lørdag og søndag gir 16 timer per helg. 16 timer x 17 helger utgjør 272 timer.

Hyppigere helgearbeid er et vanlig virkemiddel for å kunne tilby flere deltidsansatte større stillinger. Ved Sykehuset Østfold har de også et tiltak for å få ansatte til å jobbe mer helg. Her begrunnes ekstra helgejobbing med sykehusets behov for kvalifisert arbeidskraft i helgene og ikke eksplisitt med ansattes muligheter for å få større stilling, selv om dette kan bli en praktisk og ønsket konsekvens.

Sykehuset Østfold tar utgangspunkt i at alle ansatte skal jobbe hver tredje helg (modell 1). Bonusordningen legger opp til at ansatte forplikter seg til å jobbe fire helger i tillegg. For dette blir de kompensert med 20 000 kr. Dersom fire helger ikke passer, kan de avtale et annet antall. Da godtgjøres de med 5000 kr per ekstra helg. Ordningen er beskrevet i «Vedlegg 3: Økonomisk kompensasjon for å arbeide 4 helger ut over arbeid hver 3. helg.» I sitatene under forteller lederne at mange tar fire helger ekstra i året, og at dette gjør det lettere å kunne tilby hele stillinger:

> Mange tar fire ekstra helger i året. Dette er frivillig. Noen jobber også annenhver helg.

> Jeg har lyst ut to hele stillinger. Når mange går med på å jobbe fire ekstra helger i året, er det lettere å tilby hele stillinger. Den ene hele stillingen ble fordelt på fire deltidsansatte. Alle disse fikk da hele stillinger. Den andre hele stillingen med ekstra helgejobbing gikk til en ekstern søker.

Ledelsen understreker at det er frivillig om en vil jobbe ekstra helg eller ikke. Dette bekreftes av de ansatte. I de to neste sitatene forteller en ansatt at hun jobber fem helger ekstra, mens en annen ikke tar noen ekstra helger. Så vil nok en del si at dersom en trenger en hel stilling, og eneste mulighet for å få dette er å jobbe disse ekstra helgene, så er kanskje ikke frivilligheten helt reell. Det tredje sitatet under er fra en tillitsvalgt:

> Jeg jobber fem ekstra helger. Det gir 25 000 kr på toppen av at jeg får større stilling.

> Jeg har tre barn og ønsker ikke å jobbe mer enn hver tredje helg. Så da får det bli deltid.

> Vil man ha fast hel stilling ett sted [uten helgeavtale], så er det ikke mye å hente her på Kalnes.

4 Om å jobbe i flerdelte stillinger

Sykehuset Østfold har innført en personalpolitikk der ansatte må jobbe flere steder for å få større stilling enn 75 prosent. Samtidig ønsker sykehuset å redusere antall ansatte i små stillinger og innleie av eksterne vikarer. Negativt formulert betyr dette at ledelsen setter et ansettelsestak på 75 prosent. Med turnusmodell 1[46] som premiss framstår dette som mest effektivt for driften. Dermed står vi overfor en personalpolitikk som setter deltid i system. En positiv versjon av denne personalpolitikken vil derimot si at «flerstedspolitikken» er et virkemiddel som kan fremme en heltidskultur med flere store stillinger. Formelt vil en person som for eksempel jobber 75 + 15, være ansatt i én stilling på 90 prosent.

Vi vet fra tidligere at både kvaliteten på arbeidet som gjøres (tjenesten), arbeidsmiljøet og arbeidsgleden blir påvirket av hvor mye de ansatte er på jobb. Heltid og store stillinger kan styrke både tjenestekvaliteten og arbeidsmiljøet, slik det er beskrevet innledningsvis. Dette skyldes imidlertid ikke at ansatte er formelt ansatt i en stor stillingsstørrelse, men at de er tilstrekkelig mye til stede på ett tjenestested slik at de kjenner oppgaver, rutiner, kolleger mv. og dermed gjør en god jobb og opplever mestring. Dermed blir spørsmålet om de forventede gevinstene av store stillinger trer i kraft når de store stillingene er delt i flere små. Logikken der en antar at en ansatt i for eksempel 90 prosent stilling gjør en bedre jobb enn en som jobber i for eksempel 60-prosentstilling, får altså en alvorlig brist dersom 90-prosentstillingen består av flere mindre stillinger. Det er heller ikke gitt at en personalpolitikk basert på at ansatte jobber i to- og tredelte stillinger fremmer en heltidskultur.

Vi har allerede sett at enkelte er kritiske til å jobbe flere steder, mens andre synes variasjonen ved å jobbe flere steder er en fin ting. I det følgende går vi nærmere inn på hvordan ansatte opplever å jobbe flere steder, hvordan de beskriver jobbutførelsen og arbeidsmiljøet på henholdsvis primærenheten og sekundærenhetene. Er de for eksempel nok til stede på morenheten til å utvikle tilstrekkelig fagkompetanse og kjenne tilhørighet til et faglig og sosialt arbeidsmiljø? Og hvordan oppleves faglig og sosial mestring på primær- og sekundærenhetene?

Når heltidsansatte som jobber flere steder, forteller om sine erfaringer, minner de mye om erfaringene til deltidsansatte. Litt spissformulert høres en heltidsansatt med to kombistillinger mer ut som to ansatte i deltidsstillinger. For mange er selv det å jobbe 75 prosent på morenheten for lite til å utvikle tilstrekkelig fagkompetanse og opplevelse av faglig-sosial tilhørighet og kontinuitet i arbeidet.

4.1 Stabilitet, forutsigbarhet og faglighet

I de første sitatene under forteller flere ledere at de har hatt sykepleiere som har sluttet etter å ha jobbet 50 prosent på egen avdeling og 50 prosent i heltidspoolen. Lederens forklaring på at sykepleierne slutter, er at de ikke trives med å jobbe i så små

[46] I modell 1 jobber ansatte 7–8 timers vakter på dag/kveld. De er videre satt opp i en turnus der de jobber hver tredje helg. Se beskrivelse i kapittel 2.

stillinger. I de eksemplene som gis under, ligger hovedproblemet i at 50 prosent stilling på primærenheten er for lite til at ansatte skal oppleve tilhørighet og tilstrekkelig kontinuitet i arbeidet. 75 prosent stilling oppfattes av mange som et minimum. For mange og særlig de unge er det også vanskelig å utvikle tilstrekkelig faglig trygghet når de ikke jobber i tilnærmet hel stilling på én avdeling. For disse er også 75 prosent for lite.

> Jeg har to sykepleiere som har vært heltidsansatte i 50 + 50-stilling. De jobber fast halv stilling hos meg, og så tar de ekstravakter og andre oppdrag for heltidspoolen for å dekke den andre halvdelen. Men nå mister jeg dem. De har fått 75 prosent ett annet sted og kan shoppe ekstra etter behov. Dessverre kunne jeg ikke tilby dem 75 prosent på det tidspunktet de ønsket.
>
> Jeg har en sykepleier som ikke orker å jobbe i bemanningsavdelingen. Der får de vite når de skal jobbe god tid i forveien, men de får ikke vite hvor. Noen ganger blir ikke tjenestestedet bestemt før samme dagen. Denne uvissheten opplever en del ansatte som vanskelig å håndtere.
>
> Det er vanskelig å oppleve tilhørighet til en avdeling hvis man jobber mindre enn 75 prosent. Ingen burde jobbe under 75 prosent ett sted. De unge burde jobbe 100 prosent på én avdeling. Erfarne sykepleiere kan nok klare seg med 50 prosent stilling ett sted og gjøre en god jobb.

Sitatene over beskriver de ansattes behov for kontinuitet og faglig konsentrasjon. Samtidig svekkes utviklingen av spesialkompetanse. Flere av informantene var spesielt kritiske til bruken av spesialsykepleiere på helt andre poster enn der de har spesialkompetanse.

4.2 75 prosent stilling går greit, ikke så greit med 50

Samtidig som sykehuset nå praktiserer en personalpolitikk der de færreste er heltidsansatt på én post, sier lederne at rent faglig sett ville hele stillinger på én avdeling vært å foretrekke både for den enkelte ansatte og for fagmiljøet. De har godtatt ordningen med at ansatte skal jobbe flere steder, fordi det gjør det lettere å få turnusen til å gå opp, og andelen «løsarbeidere» reduseres. Ledernes mulighetsrom begrenser seg til løfte ansatte fra 50 til 75 prosent stilling på egen avdeling og deretter å forsøke å gi dem ekstravakter / flere helgevakter. Når ansatte ikke kan få hel stilling ett sted, foretrekker mange 75 + 25 framfor 50 + 50. En del foretrekker også 75 + 0 framfor 50 + 50. Under siteres to ledere:

> Jeg har noen som egentlig er ansatt i 50 + 50-stilling, men som jeg har klart å få over på 75 + 25. Dette kan jeg dessverre ikke kjøre permanent for alle. Så nå ber de om å få fortsette i bare 75 prosent stilling framfor å gå tilbake til 50 + 50.
>
> Vi kjemper en hard kamp for å få dem inn igjen. Vi føler ansvar for folk du har ansatt, og vi ser at mange ikke trives i 50 + 50-stilling. Du ser at de ikke har det bra. Etter noen måneder spør de: Kan ikke jeg få være mer her? Da prøver vi jo å gi dem 75 + 25 i stedet. 100 + 0 får vi ikke til.

De fleste ledere og ansatte, enten de jobber på Kalnes eller andre steder i helse- og omsorgssektoren, ser at store stillinger er bedre enn små stillinger, både for tjenestekvaliteten, arbeidsmiljøet og de fleste arbeidstakere. I Moland og Bråthen (2019)

diskuteres det hvor grensen for «godt nok» ligger. Deres konklusjon er at fra 80 prosent stilling og oppover vil de ansatte være tilstrekkelig til stede for å utvikle gode fagmiljøer og den nødvendige tilhørigheten til arbeidsmiljøet. Blant informantene på Kalnes framkommer 75 prosent stilling av mange som et nødvendig minimum:

> 75 prosent stilling ett sted er bedre enn 50. Men 75 prosent er litt lite det også.
>
> 75 prosent stilling er et minimum for å utvikle denne tilhørigheten, og jeg tror det kanskje er nok for å kunne ha en kompetansekultur. Men vi ønsker å bli gode i det vi gjør. Derfor vil vi helst jobbe 100 ett sted.

At mange lander på akkurat 75 prosent som en rimelig stillingsstørrelse for å oppleve mestringsfølelse og gjøre en god jobb, kan være påvirket av at Kalnes praktiserer nettopp den stillingsstørrelsen som det normale. For ansatte i en opplæringsfase er 75 prosent utvilsomt for lavt.

4.3 Når min avdeling er sekundærarbeidsplass

Til nå har vi beskrevet sider ved å veksle mellom poster og viktigheten av å ha ett arbeidssted i stor stilling, der en utvikler seg faglig og sosialt. I de neste avsnittene forteller ledere hvordan det er når deres avdeling bare er en sekundærarbeidsplass, mens ansatte beskriver hvordan det er å jobbe på en eller flere sekundærarbeidsplasser. Først to sitater fra to ledere:

> De som har min avdeling som sekundærarbeidsplass, er her lite, ofte mindre enn på 25 prosent. De kan ikke bidra til å bygge arbeidsmiljøet. De opplever lite samhørighet og tilhørighet og får ikke det nødvendige eierforholdet til arbeidsplassen. Hvis vi får for mange slike, vil arbeidsmiljøet bli helt ødelagt. Så langt har det gått ganske greit.
>
> Ikke alle synes det er greit å jobbe «nomaden». Mange blir usikre også faglig når de ikke får mer kontinuitet i jobben. Dette er vanskelig for meg som leder.

Ledernes beskrivelser av at mange ansatte synes det er vanskelig å jobbe i små stillinger, bekreftes av de ansatte selv. Mange synes ikke de blir godt nok kjent, og er usikre på rutiner og prosedyrer. Lite tid på hver avdeling er i seg selv et problem. Denne usikkerheten bidrar i sin tur til å gjøre det tyngre å jobbe der. Og som det avsluttes med i sitatet under: Det kan være slitsomt å være den som jobber i liten stilling, men det er heller ikke så greit for de faste på avdelingen at så mange av de som jobber der, bare er innom av og til. Dermed omtales ansatte fra heltidspoolen på samme måte som vikarer og ekstravakter.

> 25 prosent på ett sted er for lite til å gjøre en skikkelig jobb. Det tar lang tid å bli godt kjent med kolleger og rutiner og å bli trygg i jobben. [Dessuten] er det slitsomt for de faste på andre avdelinger å stadig få oss hvis vi bare jobber litt og ikke kan prosedyrer.
>
> Jeg jobber 25 prosent i heltidspoolen. Når jeg ikke får denne delen på morposten, kan det bli korte opphold andre steder. Jeg jobbet noen dager på NN-avdelingen. Du kommer inn i et lukket miljø der de faste holder på med sitt. De forventer at jeg skal yte 100 prosent, men det kan jeg jo ikke. Jeg kjenner ikke til oppgavene og rutinene. Og jeg kjenner heller ikke legene eller de andre sykepleierne. Da føler du deg ganske liten, som en outsider.

> Mange gruer seg når de skal gå på den andre avdelingen. Du kan jo ikke det samme som de andre, og du blir ikke kjent på så kort tid. Jeg kom tre dager på rad på Y-avdelingen, men det var ingen som kjente meg igjen.

Tillitsvalgte bekrefter det de ansatte sier om at oppstykkingen av stillinger skaper usikkerhet. Det er vanskelig å sette seg inn i rutiner og arbeidsoppgaver. Oppstykkingen er også uheldig for etableringen av et nært forhold mellom leder og ansatt.

4.4 Stort opplæringsbehov

Siden oppstart i 2012 har bemanningsavdelingen gjennomført en rekke opplæringstiltak for å heve turnuskompetansen. Vi har tidligere skrevet at det burde være plass til flere faglige opplæringstiltak for å underbygge tiltakene der ansatte skal jobbe ved flere avdelinger. Ledelsen ved sykehuset sa også selv at den individuelle opplæringen burde styrkes (Moland 2015).

De vi intervjuet som jobbet i bemanningspool, trives langt bedre med kombijobbing enn de som jobber i heltidspoolen. Vi har ikke grunnlag for si om dette skyldes ulike kvaliteter ved de to enhetene. Det er mer nærliggende å forstå disse forskjellene på bakgrunn av de ansattes ulike premisser for å jobbe flere steder. De som jobber i bemanningspoolen, har valgt å gjøre dette ved å søke seg til bemanningspoolen. De som jobber i heltidspoolen, har havnet der nærmest som en nødvendighet for å få en større stilling ved en primærpost.

Ansatte i bemanningspoolen sier, som vi har sett, at en tjenesteorganisering der en jobber flere steder, ikke passer for alle. Stadige omskiftninger utsetter ansatte for større faglige og sosiale utfordringer enn vanlig. Det er med andre ord en løsning som kun kan benyttes i et begrenset omfang. Arbeidsgiver kan påvirke om ordningen skal lykkes godt eller dårlig ved å skape betingelser for faglig og sosial trygghet. Her har nok Kalnes klare forbedringsmuligheter.

Ansatte som jobber på sykehusets ulike avdelinger, skal ha bred kjennskap til fag, oppgaver, rutiner, kolleger og pasienter. Da blir opplæringsbehovet også ganske stort. Noen forteller at de har fått god opplæring, andre ikke. Det etterlyses mer systematikk i opplæringen. Som det også framgår av sitatene, er situasjonen blitt bedre den siste tiden.

Ansatte i heltidspoolen har en morenhet de kjenner ganske godt. For dem blir det kritiske spørsmålet hva slags opplæring de får når de skal jobbe på nye sekundærposter. Ut fra svarene fra de vi har intervjuet, kan det tyde på at denne opplæringen er mer mangelfull og tilfeldig enn den opplæringen som gis til ansatte i bemanningspoolen. Det første sitatet er fra en ansatt i heltidspoolen. De to siste sitatene er fra ansatte som jobber i bemanningspoolen:

> Det er viktig at vi får ordentlig opplæring på alle de postene vi jobber på. Hvis ikke blir vi bare som en ekstrahjelp og får ikke brukt kompetansen. Det er litt kort med 3 dagers opplæring på en ny post.

> Det bør gis bedre opplæring. Første gang jeg skulle bytte post, skulle jeg ha 3 uker opplæring. Jeg fikk åtte vakter med forskjellige kolleger. Det var helt vilkårlig, og det var ingen opplæringsmal. Dette er nok en av grunnene til at mange har sluttet i bemanningspoolen. Men etter hvert fikk jeg god opplæring på de stedene jeg har vært. Uten dette hadde jeg nok sluttet.

> Jeg synes vi blir godt fulgt opp av vår nye leder. Vi får mye spillerom, og vi kan komme med ønsker om turnus [tider] og arbeidssted.

4.5 Turnuskluss

Vi avslutter kapittel 4 med en teknisk utfordring for ansatte som går i flerpoststillinger. Såkalt «turnuskluss» var et begrep som kom opp i flere av intervjuene med informanter som jobber på to eller flere avdelinger. Informantene fortalte at «turnusklusset» oppstår som følge av at de må forholde seg til to ønsketurnuser, en ved hoveddøgnområdet og en i bemanningsenheten. Videre ble det forklart at ønsketurnusen på hoveddøgnområdet går over 3 måneder, mens turnusen i bemanningsenheten settes opp hver sjette uke. Flere av informantene mente at det systemet er uoversiktlig, og at det derfor er ganske vanskelig å få planlagt en best mulig turnus.

Andre informanter fortalte dessuten at dataprogrammet som brukes for å sette opp turnuser, der hver enkelt ansatt skal «ønske» vakter, kun lar seg åpne på Windows-baserte datamaskiner. Disse informantene oppga bare å ha Apple-produkter (som iPhone og Mac) og kunne derfor ikke åpne turnusprogrammet hjemmefra og måtte følgelig logge seg inn fra arbeidsplassen. Dette gjorde det ifølge de vi snakket med, ekstra tungvint fordi turnusprogrammet kun ligger åpent for ønsking og endring i et avgrenset tidsrom.

5 Rekruttering til heltids- og deltidsstillinger

I undersøkelsens første problemstilling spurte vi om hva som skjer i rekrutteringssituasjoner der en utlyst heltidsstilling noen ganger fører til en heltidsansettelse og andre ganger til en deltidsansettelse. Bak den formuleringen lå en antakelse om at sykehuset stort sett bare lyste ut heltidsstillinger, at begrepet heltidsstilling lot seg enkelt definere, og erfaringer fra kommunesektoren om at sykepleiere ofte gikk ut av ansettelsesintervjuet med en deltidsstilling fordi de ikke ønsket en hel stilling.

Ledere og ansatte ved Sykehuset Østfold forteller at det er vanskelig å rekruttere tilstrekkelig mange sykepleiere.[47] Det blir også sagt at det er vanskeligere å tiltrekke seg kvalifiserte og dedikerte sykepleiere når de ikke tilbys hele stillinger. Dermed blir det interessant å finne ut av sykehusets rekrutteringspraksis og hvordan ledere, ansatte og tillitsvalgte forklarer og vurderer denne praksisen.

De fleste vi har snakket med, forteller at sykehuset lyser ut flere hele stillinger enn tidligere. Samtidig blir det sagt at det nå er færre heltidsstillinger enn før. Dette avstedkommer følgende spørsmål:

1 Hva slags heltidsstillinger lyses ut?
2 Ender heltidsutlysninger med deltidsansettelser i løpet av ansettelsesprosessen?
3 Begynner nyansatte i heltidsstillinger for så å gå over i deltidsstillinger etter en tid?

Samarbeid mellom døgnenhetene (postene/avdelingene) og bemanningsavdelingen

Når en avdeling har behov for nye personalressurser, tar lederen kontakt med bemanningsenheten for å lage en stillingsutlysning. Avdelingslederen definerer sitt behov, så suppleres dette med en stillingsstørrelse i bemanningsenheten slik at den totale stillingen som lyses ut, kan bli på 100 prosent.[48]

Prosedyren for hvordan dette skal gjøres, er beskrevet slik:

- Når det oppstår ledige, faste deltidsstillinger i seksjonen, skal seksjonsleder vurdere om stillingen skal lyses ut som en kombinasjonsstilling med bemanningsavdelingen.
- Vurderes stillingen til en kombinasjonsstilling, skal seksjonsleder kontakte bemanningsavdelingen ved avdelingssjef for nødvendige avklaringer.

[47] Helsefagarbeidere er ifølge våre informanter en ressurs som er lettere tilgjengelig.
[48] I en presentasjon av bemanningsavdelingen er samarbeidet med postene beskrevet slik: «Når avdelingene har behov for nye ressurser, skal de sammen med bemanningsenheten vurdere hvor stor stilling avdelingen har behov for. Det er som oftest enten 75 eller 50 prosent. Når en person ansettes, skal vedkommende tilbys en stilling i bemanningsavdelingen som er på 25 eller 50 prosent, slik at summen blir 100 prosent. I den stillingsdelen som er i bemanningsenheten, skal den ansatte enten jobbe i primærenheten eller i opptil to sekundærenheter.» Den siste setningen gjelder ansettelser i heltidspoolen. Ansatte i bemanningspoolen kan jobbe ved opptil fem tjenestesteder.

- Bemanningsavdelingen kan som hovedregel tilby 50 prosent eller 25 prosent fast stilling i bemanningsavdelingen.
- Kombinasjonsstillinger med bemanningsavdelingen skal lyses ut i Webcruiter:
  - Ansvarlig for stillingen: seksjonsleder klinisk seksjon
  - Medansvarlig på utlysning: avdelingssjef bemanningsavdelingen
  - Kontaktperson: seksjonsleder klinisk seksjon og bemanningsavdelingen
- Intervjuer gjennomføres av hovedseksjonen, representant fra bemanningsavdelingen kan delta ved behov. [49]

5.1 Utlysning av hele og reduserte stillinger

Sykehuset lyser ut både heltids- og deltidsstillinger. De fleste stillinger lyses ut som såkalte kombi- eller flerpoststillinger som i sum utgjør en hel stilling. Dette er typisk 75 + 25- eller 50 + 50-stillinger som beskrevet tidligere. Disse ordningene gir lønn som en full stilling, men mange ved sykehuset er kritiske til å kalle dette én hel stilling og mener i stedet at slike stillinger i realiteten består av flere deltidsstillinger. Dette flerpostsystemet der ansatte jobber på minst to avdelinger, fungerer slik at en jordmor kan få en stilling der 75 prosent er på barselavdelingen mens de siste 25 prosentene kanskje er på lungeavdelingen.

I sitatene under fastslår lederne at sykepleierstillinger skal lyses ut som hele stillinger, eller mer presist som to deltidsstillinger som til sammen utgjør en hel:

> Vi har vedtak om at alle sykepleierstillinger skal lyses ut som hele stillinger. Men vi lyser ikke ut gammeldagse hele stillinger på én post, men i kombi. Vi lyser ut 75 prosent eller 50 prosent med mulighet for 100 prosent. Det vil si at vi lyser ut 100 prosent stilling som inkluderer kombinasjonsstilling i heltidspoolen. Vi kan ikke lyse ut hele stillinger uten i kombi. Da en av mine i gammel hel stilling sluttet, fikk jeg ikke lov til å lyse ut en tilsvarende stilling.

> Normalt lyser vi ut 75 + 25. Dette gjelder for sykepleiere og forutsetter at bemanningsenheten ønsker det. Hjelpepleierstillinger lyses vanligvis ikke ut som kombistilling.

Denne ansettelsespraksisen bekreftes av flere ledere og ansatte. Men det forekommer også at sykepleierstillinger lyses ut som rene deltidsstillinger. Som det går fram av sitatet under, kan det som kalles deltidsutlysninger, være reelle deltidsutlysninger, men det kan også være hele flerpoststillinger som tillitsvalgte oppfatter som deltidsstillinger:

> Her tilbys vi bare 75 prosent fast ett sted. Så kan du få 25 prosent i bemanningsenheten. Det er ikke alltid det lyses ut hele stillinger til sykepleiere. Det hender det lyses ut halve stillinger også. (Tillitsvalgt)

Ifølge Norsk Sykepleierforbunds utlysningsdatabase hadde de utlyste stillingene ved Sykehuset Østfold i gjennomsnitt en størrelse på 75 prosent.[50]

[49] Prosedyre D29263 versjon 6, datert 02.12.2019: Kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdelingen og kliniske seksjoner, Sykehuset Østfold

[50] På oppdrag for Norsk Sykepleierforbund har medieovervåkingsselskapet Retriever siden 2017 laget månedlige oversikter over utlyste sykepleierstillinger i helseforetakene, kommunene og andre virksomheter.

Flerpoststillinger som rekrutteringstiltak

Vi har tidligere beskrevet begrunnelser for og synspunkter på bruken av flerpoststillinger. Vi har også sett at mange ansatte velger seg bort fra en flerpoststilling etter en tid. I det følgende spør vi om bruken av disse flerpoststillingene er gunstig eller ugunstig for rekrutteringen. De tillitsvalgte er overveiende negative til hele flerpostpolitikken og forteller at den også er negativ for rekrutteringen. De mener at antall søkere reduseres når sykehuset ikke lyser ut hele stillinger knyttet til én post. De mener også at kompetansenivået til søkerne reduseres, fordi flerpoststillinger ikke er attraktivt. Samtidig forteller de at når sykehuset en sjelden gang utlyser en hel stilling på ett sted, så får de mange kvalifiserte søkere. Her kommer noen sitater fra tillitsvalgte:

> Sykehuset har som prinsipp at heltidsstillinger skal lyses ut som kombistillinger. Ledelsen sier at driften ikke tillater 100 prosent stillinger. Men det er ikke så lett å få søkere når vi lyser ut kombistillinger. Det er vanskelig å få sykepleiere til å jobbe fem steder. Men nylig hadde hjerteavdelingen en utlysning på 100 prosent ett sted, og da fikk vi mange søkere.

> Mange synes det er vanskelig å måtte jobbe på forskjellige poster, som ofte har veldig forskjellige pasientgrupper. Dette er i seg selv en utfordring. Men det er et enda større problem at folk ikke søker på kombistillinger. Så får du alle deltidsstillingene med shopping på si.

> Kvaliteten på søkere blir lavere når vi lyser ut deltidsstillinger. Sykepleierne kan velge og vrake, selv om det er blitt vanskeligere å få full stilling på én avdeling. Det er lettere å rekruttere helsefagarbeidere enn sykepleiere. For ikke så lenge siden hadde vi 60 søkere på en vanlig helsefagarbeiderstilling.

Både tillitsvalgte og ansatte forteller at søkningen til heltids- og bemanningspoolene er svak,[51] og at de som søker seg til flerpoststillinger, gjør det som en siste utvei for å få full lønn. Dermed er det heller ikke så overraskende at mange søker andre løsninger så snart de får mulighet til det. Under siteres først en tillitsvalgt og deretter en ansatt.

> Noen deltidsansatte sier ja til 75 + 25 for å få hel stilling, så hopper de av 25-prosentdelen når de får mulighet til ren 100-prosentstilling. Andre hopper av 25-prosentdelen når de ser at de kan klare seg med en 75-prosentstilling pluss litt ekstravakter på egen avdeling [shopping].

> Jeg jobber 75 + 25 fordi jeg trenger 100 prosent stilling formelt. Det er av hensyn til familien, banken og til framtidig pensjon. Jeg ønsker egentlig 100 + 0. Men det får vi ikke.

Flerpoststillinger som springbrett

Deltidsstilling kan være et springbrett for å få heltidsstilling (Svalund 2011). I kommunesektoren tar det ca. 8 år for en deltidsansatt å få heltidsstilling eller en ønsket, stor deltidsstilling (Moland & Bråthen 2019). Vi har ikke tilsvarende tall for sykehussektoren. Men det er kjent at mange ansatte forlater bemannings-/ressursenheter etter at de har opparbeidet seg tilstrekkelig kompetanse til å få hel stilling ved én avdeling. Dette leder lett til uttalelser om at forsøk med ressursenheter har vært en fiasko. Men dersom ressursenheten gir nyutdannede et jobbtilbud der de får faglig

[51] Antall ansatte økte fra 94 i januar til 113 i september i år. Ledelsen ved sykehuset synes ikke at dette er en svak økning.

utvikling og blir kjent med store deler av sykehuset, for så å få fast stilling ved én post, har ressursenhet vært nyttig både for den enkelte ansatte og for sykehuset som helhet. Her har enheten nærmest fungert som en rekrutterings- og opplæringsinstans. En like klar gevinst av å ha en flerpoststilling ved Sykehuset Østfold er vanskelig å se fordi 100 + 0-stillinger er definert som noe ekstraordinært. Det finnes imidlertid eksempler på at en kan lappe sammen to deltidsstillinger til en hel stilling på en og samme avdeling. Dette har ikke direkte med stillingsutlysninger å gjøre, men framstår som unntak fra flerpostprinsippet som eneste vei til hele stillinger. Eksemplene på at ansatte får hel stilling på én avdeling – både formelt og reelt – er ikke mange. Som flere av sitatene under viser, er det rom for kreative løsninger som fører til at ansatte i praksis jobber opp mot 100 prosent på moderavdelingen. Dette gjør de enten ut fra en 75 + 0-stilling der de fritt shopper ekstravakter (beskrevet over), eller ut fra en 75 + 25-stilling der de manøvrerer stillingsdelen som er i heltidspoolen, til vakter på morenheten slik to ansatte er sitert her:

> De fleste som har stilling i heltidspoolen i tillegg, hentes inn til ekstravakter i morenheten. Hvis du er heldig, så er det mye sjukefravær, og da blir 75 + 25 prosent i praksis nærmere 95 + 5 eller 100 + 0 prosent. Da burde man kunne fått en hel stilling på bare ett sted.

> Jeg jobber 75 prosent fast ett sted. Nå har jeg også et vikariat på 25 prosent samme sted. Jeg har ført meg opp som ufrivillig deltid lenge. Jeg har tidligere fått tilbud om 75 + 25, men det har jeg sagt nei til. Nå ser det ut som at jeg snart kan få en 100 + 0-stilling.

Dette innebærer imidlertid ikke at de formelt sett har en hel stilling på én avdeling. Men når noen i praksis jobber full stilling på ett sted, er det kanskje ikke så rart at enkelte mener at de like gjerne kunne ha fått en hel stilling i morenheten. I neste sitat forteller en leder at en av hennes stillinger kunne økes fra 75 til 100 prosent. Baksiden av medaljen var at en annen stilling ble redusert til 50 prosent:

> Jeg har 15 ansatte som har fulle stillinger på avdelingen. Det hender vi ansetter rett i full stilling, men vanligvis ikke. Den siste som fikk 100 prosent stilling, var et resultat av at jeg sto med to ledige 75-prosentstillinger. Den ene ble økt til 100, mens den andre ble redusert til 50.

I det neste sitatet forteller en tillitsvalgt om et tiltak fra 2019 der ledelsen opphevet 75 + 25-prinsippet på hjerteavdelingen. Tiltaket ble gjennomført som en nødvendig følge av rekrutteringsproblemer. Som vi ser av sitatet, førte denne lempingen av flerpostprinsippet til at den tillitsvalgte ble mindre negativ til sykehusets satsing på bemanningsavdelingen:

> Tidligere var vi kritiske til bemanningsavdelingen. Det ble opplevd som tvang. For eksempel hjerteavdelingen som ønsket at de ansatte skulle jobbe 100 prosent. I flere år fikk de ikke lov. Men fra sommeren 2019 ble dette endret. Så nå har mange ansatte økt fra 75 til 100.

Deltidsstillinger som rekrutteringstiltak

I tråd med andre undersøkelser svarer ledere vi har intervjuet på Kalnes, at det meste av deltiden er frivillig. De trekker fram ansattes ønsker om å redusere arbeidspresset og samtidig få mer tid til familieliv som de viktigste forklaringene på at mange ansatte velger å jobbe deltid. Lederne har vanskelig for å forestille seg et arbeidsmiljø

der heltid er et ønske og en reell mulighet for så mange flere enn det de har i dag. Dermed blir fortsatt utlysning av deltidsstillinger betraktet som en viktig rekrutteringsstrategi. De første sitatene under viser til eksempler på deltid som de fleste vil regne som frivillig, og derfor også noe ledelsen må ta hensyn til når de skal rekruttere.

> Da jeg ledet avdeling x, hadde jeg en del ansatte som ikke ville jobbe heltid. Noen sa nei av hensyn til familien. Andre sa nei fordi de ikke ville jobbe kombi.

> Vi er prisgitt at folk vil søke jobb hos oss, og da må vi også kunne tilby reduserte stillinger. For mange blir det reelt for tungt å jobbe hel stilling. De klarer ikke jobbe mer, eller de vil ikke jobbe heltid. Hvis jeg hadde lagt press på at de skulle ha større stilling, ville de ha sykemeldt seg.

> Jeg har hatt ansatte som sa det var bedre økonomisk å jobbe i 75 stilling og så ta ekstravakter når det passer. Det gir også bedre kontroll på fritiden, og så kan de jobbe mer overtid når de tar ekstravakter.

5.2 Deltid og heltid, frivillig og ufrivillig

Ufrivillig deltid er en form for delvis arbeidsledighet og kan være alvorlig for ansatte som over lengre tid blir værende i en deltidsstilling, men ønsker økt stillingsandel / full stilling.[52] Hva som er frivillig og ikke frivillig deltid, kan formelt sett defineres gjennom skriftlige formuleringer. SSB bruker begrepet «undersysselsatt» og definerer dette som deltidssysselsatte personer som har forsøkt å få lengre avtalt arbeidstid, og som kan starte med økt avtalt arbeidstid innen en måned.[53]

I teksten om tiltaket der ansatte jobber ekstra helger for å få større stillinger, ble det stilt spørsmål ved de ansattes opplevelse av frivillighet. Det samme har vi sett i omtalen av kombijobbingen. Her nærmer vi oss kanskje et lite omtalt fenomen som vi kan kalle «ufrivillig heltid».

Hvis en person jobber redusert stilling fordi arbeidspresset er stort, vil ledere gjerne si at det er frivillig å gå ned i en stillingsstørrelse vedkommende behersker. Tillitsvalgte vil derimot si at reduksjonen er ufrivillig, og at den kunne ha vært unngått med bedre tilrettelegging fra arbeidsgivers side. Den samme forskjellen mellom partene kommer fram i situasjoner der flerpoststillinger og jobbing på tvers eller ekstraordinært mange helgevakter settes som betingelse for å få en hel stilling. Under har vi først sitert en leder og deretter to tillitsvalgte:

> Vi regner 75 + 25 for heltid. Men mange av disse [som har slike kombistillinger] regner seg som ufrivillig fordi de heller vil ha 100 + 0.

> Vi regner 25 prosent i heltidspoolen som ufrivillig fordi det er presset fram mot mange ansattes ønske om å få jobbe hel stilling ett sted. Ledelsen regner dette som frivillig.

> Noen av de deltidsansatte sier nei til forespørsel om de vil ha 25 prosent ekstra

[52] Deltidsansatte er mindre integrert i arbeidslivet enn heltidsansatte. Deltidsansatte har blant annet lavere lønn og pensjon, vanskeligheter med å få banklån, reduserte muligheter for faglig utvikling, mindre deltakelse i faglig og sosialt miljø på arbeidsplassen.

[53] Undersysselsatte er definert som deltidssysselsatte personer som har forsøkt å få lengre arbeidstid ved å kontakte den offentlige arbeidsformidlingen, annonsere selv, ta kontakt med nåværende arbeidsgiver e.l. De må kunne starte med økt arbeidstid innen en måned (hentet fra SSBs omtale av AKU-statistikken).

> under forutsetning av at dette skjer i heltidspoolen. Vi vil da mene at vedkommende jobber ufrivillig deltid, mens ledelsen vil si at det er frivillig.

Det er utvilsomt enkelte gråsoner mellom frivillig og ufrivillig deltid. Og som vi har sett, har ledere og tillitsvalgte/ansatte ulikt syn på når deltid er frivillig eller ikke. Vi har sett at ønsker om mer fritid, hensyn til familien og tunge arbeidsbelastninger er vanlige forklaringer på deltidsvalg, enten tilbud og valg regnes som frivillig eller ufrivillig.

Behov for faglig utvikling og sterke fagmiljøer er vanligvis et argument for hele stillinger. I denne undersøkelsen framføres imidlertid behovet for faglig utvikling som argument blant ansatte som takker nei til 100-prosentstillinger. Resonnementet bak dette er at 100-prosent-stillingene på Kalnes er delt opp slik at deler av tiden er lagt til en eller flere sekundærposter. Denne oppsplittingen er ifølge mange av informantene uheldig for muligheten til å utvikle mer spesialisert kompetanse. Dermed framstår det som rasjonelt å beholde en deltidsstilling på morposten og avstå fra deltidsstillingen i heltidspoolen. Tiden som da frigjøres, kan brukes til å jobbe mer på morposten (som har løpende behov for ekstravakter). I dette perspektivet framstår shopping av vakter på egen avdeling faktisk som en god løsning. To tillitsvalgte beskrev dette slik da de ble intervjuet:

> Mye av arbeidet her på sykehuset er veldig spesialisert. De ansatte trenger å jobbe mye på ett sted for å opparbeide de nødvendige kvalifikasjonene. Så da sier de nei til kombistilling dersom de har mulighet til det.

> Mange deltidsansatte velger å shoppe ekstravakter på egen avdeling istedenfor å binde seg til å jobbe på andre avdelinger via bemanningsenheten.

Ledere ser på heltidsstillinger som det beste for drift og kvalitet, men umulig fordi det dels blir for dyrt, og dels fordi det ikke er tilstrekkelig interesse for hele stillinger blant de ansatte. For ledelsen framstår tre ulike rekrutteringsstrategier. De gangene det skulle være ledig en hel stilling på én avdeling, benyttes dette som en anledning til å rekruttere en fagperson det satses mye på. Andre jobbsøkere som vil ha hel stilling, gis mulighet til dette ved å ta en flerpoststilling. En variant av dette er å tilby traineestilling. Den tredje og kanskje største gruppen ansatte er rekruttert ved å lyse ut vanlige deltidsstillinger. Her vil såkalte rekrutteringsstillinger/helgevakter være en variant.

Tillitsvalgte mener at flere heltidsstillinger av den første kategorien over ville vært gunstig for rekrutteringen dersom disse stillingene knyttes til én post og uten vesentlig mer helgearbeid enn i normalturnusen. De tillitsvalgte ser at enkelte utlysninger av deltidsstillinger kan være nødvendig, men er kritiske til dette som en sentral rekrutteringsstrategi. Samtidig er tillitsvalgtes kritiske holdninger til mer helgearbeid og bruk av langvakter med på å forklare at det lyses ut så mange deltidsstillinger.

I flere intervjuer kommer ansatte og tillitsvalgte inn på at mange deltidsansatte i praksis jobber så mye på en avdeling at de kunne ha fått fast heltidsstilling der. En ansettelsespraksis der ansatte gis deltidsstilling for deretter å kunne ta ekstravakter når arbeidsgiver har behov, er å overføre all økonomisk risiko på den ansatte. Dette er en form for arbeidsgiverstyrt fleksibilitet som har vært beskrevet i mange studier[54]

[54] Det er vanlig å skille mellom såkalt numerisk og funksjonell fleksibilitet. Bruk av deltid, overtid og skiftordninger, midlertidige ansettelser, oppdragstakere og konsulenter kan være eksempler på en numerisk, fleksibel bruk av personalressursene. Arbeidskraften tilpasser seg variasjoner i arbeidsbehovet og varierer arbeidstid og arbeidsmengde deretter. Denne formen for fleksibilitet framkommer ofte når arbeidskraftbehovet ikke er identisk med normalarbeidsdagen, slik som døgnåpne tjenester

(Atkinson 1984; Olberg 1990; Moland 1994, 2013). Sykehuset Østfolds opprettelse av bemanningsenheten er et grep som kan garantere tidligere deltidsansatte full lønn ved at de supplerer en deltidsstilling på en avdeling med en deltidsstilling i bemanningsavdelingen. De skal altså slippe usikkerheten ved å måtte «jage» ekstravakter. Dermed skal ikke ansatte behøve å ta den økonomiske risikoen ved at behovet for arbeidskraft varierer, og ved at det er vanskelig «å få turnusen til å gå opp» uten avdelingsoverskridende arbeid. Samtidig reduserer ledelsen økonomisk risiko ved at de unngår å være overbemannet på enkelte vakter. Den tillitsvalgte som siteres under, synes dette er bra, men er likevel ikke helt fornøyd:

> Ledelsen tør ikke å ansette tilstrekkelig. Selv om det er behov for et visst antall hele stillinger, fylles det på med deltidsansatte. Hvem skal bære økonomisk risiko ved å ha for mange på vakt? Bemanningsenheten? Klinikkene? 75 + 25- eller 50 + 50-avtaler er greit for ledelsen. De slipper å ta økonomisk risiko. Det er ikke alltid like ille for de ansatte heller. Ofte er det slik at man får de siste 25 prosentene på egen avdeling.

Når den tillitsvalgte her omtaler deltidsansatte, siktes det både til ansatte i reduserte stillinger og til ansatte som har flere stillinger som i sum kan være på 100 prosent. På hver enkelt av de ulike avdelingene vil disse være deltidsansatte. Dermed framstår tilbudene fra bemanningsavdelingen mer som et kompromiss.

og helgetilbud. Særlige arbeidstopper forsterker et behov for arbeidskraft som avviker fra normalarbeidsdagen. Denne formen for fleksibilitet tar lite hensyn til den delen av arbeidskraften som måtte ha behov for å jobbe heltid og til faste tider. Disse forholdene kan motvirkes ved å fremme såkalt funksjonell fleksibilitet. Dette handler om virksomhetenes arbeidsorganisering. Ansatte som varierer arbeidsoppgaver eller arbeidssted slik at jobbinnholdet varierer (såkalt kombijobbing), og kompetanse-/oppgaveglidning mellom yrkesgrupper, er eksempler på funksjonell fleksibilitet. Vi ser at flere arbeidsgivere ønsker å utvikle denne formen for fleksibilitet, men at de ofte møter motstand fra arbeidstakere (Moland 2013:36).

6 Heltid og deltid ved Sykehuset Østfold

Etter å ha beskrevet potensialet som ligger i tiltakene som er iverksatt ved Sykehuset Østfold, og deretter beskrevet hvordan disse er praktisert og vurdert, er det på tide å spørre om tiltakene har ført til flere store stillinger. Når helseforetakenes tall over heltid-deltidsandeler blir presentert, er kun fast ansatte tatt med. Det betyr at helseforetakenes oversikter over heltidsandeler er ca. 20–25 prosent for høye sammenliknet med den reelle bemanningen. Flerpoststillinger som i sum blir 100 prosent, er registrert som hele stillinger.

I figurene 1.2 – 1.5 har vi gjengitt tall som viser heltidsandeler og gjennomsnittlig stillingsstørrelse fra 20 helseforetak. Rangert etter andel heltidsansatte kommer Sykehuset Østfold på 19. plass. Tallenes tale, slik den framkommer i figur 1.2 og 1.5, er tilsynelatende helt klar. Sykehuset Østfold har hatt en viss utvikling.[55] Heltidsandelen blant de fast ansatte har økt med ca. 1 prosentpoeng hvert år fra 56 prosent i 2014 til 60 prosent i 2019. Men med unntak av Ahus og OUS har alle de andre helseforetakene hatt en tilsvarende utvikling. Hvorvidt de 17 andre helseforetakene også har gjennomført heltidstiltak, eller om utviklingen uttrykker en generell trend der flere ønsker å jobbe mer, har vi ikke opplysninger om. Vi ser den samme utviklingen blant ca. 190 kommuner (Moland & Bråthen 2019).

Sykehuset Østfold oppgir at heltidsandelen for alle turnusansatte i 2019 lå på 39,1 prosent, altså ca. 20 prosent lavere enn når kun fast ansatte er med i regnestykket.[56] De aller fleste som deltar i traineeprogrammet eller er ansatt i heltids- eller bemanningspoolen, har hele stillinger. Ser vi på disse tiltakene isolert og evaluerer dem kun ut fra det omfanget av heltidsstillinger som er oppnådd, er disse tiltakene en suksess. Ser vi tiltakene i lys av tjenestefaglige og arbeidsmiljømessige forhold, reduseres graden av suksess noe. Ser vi Sykehuset Østfold som helhet, reduseres graden av suksess ytterligere som følge av at relativt få deltar i bemanningsprosjektet.

6.1 Mer eller mindre heltid nå?

Når vi ber ledere og ansatte på Kalnes beskrive utviklingen av heltids- og deltidsstillinger, får vi høyst ulike svar. Ifølge tallene (figur 1.2) er andel ansatte som jobber heltid, økt. Ifølge ledere og ansatte er den derimot redusert. Denne tilsynelatende motsetningen kan enten skyldes at våre informanter tar feil, eller at tallene ikke gir et riktig bilde av situasjonen på postene (døgnenhetene). Det kan også tenkes at noen

[55] Gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt fra nesten litt over 89 prosent til litt over 92. Det siste gir sykehuset en topp 7-plassering blant de 20 som er med i statistikken. I 2017 hadde imidlertid Sykehuset Østfold 4412 årsverk (på fast månedslønn). I disse årsverkene var det ansatt 5210 personer. Dette tilsier en gjennomsnittlig stillingsstørrelse blant disse ansatte på 84,7 prosent. Dette er betydelig lavere enn tallene som benyttes i datagrunnlaget som ligger til grunn for figurene 1.2 – 1.5.

[56] I tallene for deltidsansatte inngår også ca. 100 lærlinger og spesialsykepleierstudenter.

oppfatter en flerpoststilling som to deltidsstillinger. I det følgende legger vi foreløpig det første og tredje forklaringsalternativet til side og lytter til informantene.

En leder sier at veien til mer deltid har gått via flerpoststillingene som i ansettelsesøyeblikket og en periode framover gir heltidsstillinger. Men etter en periode dropper mange ansatte den minste av flerpoststillingene. Dermed blir de ansatte sittende igjen med en deltidsstilling som ledelsen vil si at er selvvalgt. Sykehuset rykker med andre ord tilbake til start etter en kortvarig gevinst. En av lederne sier det slik:

> Utviklingen kan sammenfattes slik: Før hadde vi flere på heltid. Så fikk vi kombistillingene der folk jobbet flere steder. Nå har vi mest deltid fordi mange ikke vil jobbe flere steder. Da sier de opp den minste stillingen.

Tillitsvalgte sier omtrent det samme, jamfør neste sitat. I ansettelsesøyeblikket får ikke arbeidstaker tilbud om hel stilling ett sted, slik en fikk før. Nå tilbys en fast deltidsstilling, for eksempel på 75 prosent. Samtidig tilbys en «løs» deltidsstilling i bemanningsenheten. Dette fører til at mange som ville ha valgt hel stilling på én avdeling, bare velger den største av de to deltidsstillingene som tilbys. Dermed ender en utlysning av hel stilling med en ansettelse i deltidsstilling.

> Det var flere heltidsstillinger før. Etter at vi fikk bemanningsenheten, lyses det ikke ut mer enn 75 prosent fast. Resten må eventuelt tas i heltidspoolen.

6.2 Hvorfor eventuelt mindre heltid nå

Forklaringer som oppgis på at det kan ha blitt færre heltidsansatte de senere årene, er at arbeidspresset er blitt større, at sykehuset har innført en ny praksis for stillingsutlysninger, og turnusproblematikk knyttet til helgene. Sitatene under er fra tre ledere:

> Ja, vi hadde mange flere på heltid før. Det henger sammen at arbeidspresset er blitt mye større. Folk orker ikke å jobbe heltid i dette tempoet. Derfor velger flere å jobbe deltid. (Leder intervju 7)

> Det er tre hovedgrunner til at vi har fått all denne deltiden. Det ene er utlysningsvedtaket, det andre er at turnusen ikke går opp med hele stillinger ett sted. Det tredje er at mange av de ansatte ikke vil jobbe nok helg.

> Hos oss har vi bare 75-prosentstillinger. Helgene forklarer at det må være slik. Jeg har mer enn 50 sykepleiere og litt over 30 stillinger. Dette er mitt utgangspunkt for å drive avdelingen. Det sier seg selv at dette ikke går opp med fulle stillinger. Av alle disse har seks ansatte en hel stilling her hos meg. Når noen i en fast hel stilling sier opp, fyller jeg denne med lavere stillinger.

Ett av grepene sykehuset har tatt for å kunne gi ansatte større stillinger, er som vi har sett, å endre ansettelsespolitikk der ansatte tilbys flerpoststillinger. Flere ledere forteller at disse tiltakene kanskje ikke virker helt etter sin hensikt.

Argumentene som framkommer om at det er vanskelig å få turnusen til å gå opp, fordi heltidsansatte ikke jobber tilstrekkelig mange helger, er litt overraskende. Dette er jo en utfordring både sykehusene og kommunene har hatt i en årrekke, jamfør turnusomtale i kapittel 2. Så hvis det har blitt vanskeligere å få turnusen til å gå opp nå, så må det enten skyldes at turnusene er blitt mindre egnet som verktøy for ressursfordeling, at hensyn til enkeltpersoner har skapt økte behov for nødløsninger (bruk

av ekstravakter / små stillinger), eller at motstanden hos ansatte mot å jobbe i helgene er blitt større. I og med at antall kjente turnusvarianter er økt betydelig de senere årene, virker det urimelig at turnusene som sådan er blitt dårligere. Siden Sykehuset Østfold stort sett praktiserer tredelt turnus alle ukedager, skulle grunnturnusene verken blitt bedre eller dårligere når det gjelder fordeling av helgearbeid på de fast ansatte. Vi kjenner heller ikke til forskning som dokumenterer at motstanden mot å jobbe helg er større i dag enn for noen år siden.

6.3 Skaper høyere tempo mer deltid?

Blant begrunnelsene for deltid trekker ledere og ansatte fram høyere arbeidstempo som en av de viktigste faktorene til at flere den siste tiden har valgt deltid framfor heltid. På spørsmål om hvorfor arbeidstempoet er økt, får vi ganske mange svar. Forhold som at pasientene er blitt flere, at de har mer sammensatte diagnoser, at de ofte er mer syke og blir liggende lenger før de skrives ut, nevnes oftest. Flere forteller om vedvarende overbelegg. Informantene var ganske samstemte. Her siterer vi først en leder, deretter en tillitsvalgt og til slutt en ansatt:

> Pasientene er mer komplekse, og de er oftere mer syke. Tilbudet på en og samme avdeling er mer sammensatt.
>
> Pasientantallet har økt mer en bemanningen. Vi styres etter budsjett og ikke behov.[57]
>
> Vi har stadig overbelegg. Det er ekstra mange syke pasienter om vinteren. Da må du alltid være på vakt. Så ja …, det er mye å gjøre. Men det er jo interessant for oss. Etter vinteren er jeg sliten. Men så blir det bedre utover våren. Så kommer sommeren med alle de nye. Det er også krevende. Da kan det nok bli litt sutring. Man kommer litt for sliten hjem. Vi er mer slitne enn våre ektefeller.

I tillegg til økt arbeidsmengde som følge av overbelegg trekkes det fram at sykehusbygget er for lite og fører til ineffektiv drift. Innføring av ny teknologi tar mye tid og konkurrerer med tid til ledelse, kolleger og pasienter slik to ledere beskriver det:

> Vi får mye ny teknologi. Det går så fort at vi ikke rekker å lære oss de nye programmene før disse er utdaterte og vi må ta i bruk nye. Arbeidet med å lære den nye teknologien og bruke den før vi kan den ordentlig, gjør hverdagen tyngre. Det er nye medisiner, nye dialogverktøy, Dips, elektronisk kurve osv. Så er det oppgraderinger av programmer og dataprogrammer som henger. Dette irriterer. IKT er i det hele tatt en stor tidstyv.
>
> Bygningsmassen er også for liten. Så det er mye som gjør det ineffektivt for oss å jobbe her. Vi kan ikke organisere oss bort fra alt dette.

En evaluering av sykehuset (Sykehusbygg 2020) bekrefter det våre informanter tar opp. I Sykehusbyggs rapport konkluderes det med omfattende underdimensjonering av sykehusets lokaler med overbelegg av pasienter som resultat. Dette har i sin tur bidratt til forlenget pasientbehandling og ineffektiv drift. I et intervju med NRK 30.06.2020 sier sykehusets administrerende direktør at sykehuset er minst 20 prosent

[57] I et gruppeintervju med fire avdelingsledere ble det fortalt at sykehuset fikk utvidet opptaksområde i 2019. To av avdelingene fikk kompensasjon for flere pasienter i form av flere stillinger. To fikk det ikke.

for lite.[58] Denne feildimensjoneringen kan ha vanskeliggjort bemanningsavdelingens mål om flere heltidsstillinger.

Økt arbeidsmengde kombinert med dårlige[59] turnuser skaper økt arbeidspress. Dette forsterkes ytterligere av bruken av flerpoststillinger. Disse faktorene bidrar alle til at deltid blir en logisk løsning for flere ansatte. En god del av disse ville hatt heltidsstilling som førstevalg under andre omstendigheter.[60]

[58] https://www.nrk.no/osloogviken/direktoren-vedgar-at-monster-sykehuset-er-for-lite_-_de-ansatte-hadde-rett-hele-tiden-1.15073341

[59] Modell 1-varianter er alle dårlige turnuser fordi de genererer mange deltidsstillinger, ekstravakter, mindre kontinuitet i tjenestene, høy tidsbruk til opplæring og veiledning, faglig usikkerhet, større arbeidsbelastninger mv. enn flere av de andre turnusmodellene.

[60] Her sikter vi til at hele stillinger er på én avdeling, at flere kolleger også jobber heltid og kjenner rutinene, økt kontinuitet i tjenestene som gir lavere arbeidspress, og kanskje en annen turnus.

7 Oppsummering

7.1 Hovedgrepenes muligheter og begrensninger

Sykehuset Østfold opprettet i 2012 en egen bemanningsenhet, dels for å redusere omfanget av uønsket deltid, dels for å heve heltidsandelen blant de ansatte, og dels for å redusere bruken av ekstravakter. Kanskje kunne tiltakene også gi en rekrutteringsgevinst i konkurransen om sykepleiere.

Felles for bemanningstiltakene er at de i hovedsak er faste ordninger for fast ansatte. For ledelsen er bruken av bemanningsenheter en måte å redusere utfordringene ved tradisjonelle turnuser på, som kun «går opp» med en høy andel deltidsstillinger og omfattende bruk av ekstravakter. Ved bruk av bemanningsenheter kan ekstrapersonellet erstattes av fast, kompetent personell ofte i heltidsstillinger eller store deltidsstillinger. Dette anses som en bedre løsning enn ekstravakter i små stillinger. Sykehuset beskriver selv blant annet at bemanningsavdelingens hensikt er «å sikre kontinuitet i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet, hovedregelen er at det skal være hele stillinger i Sykehuset Østfold» (nærmere beskrevet i kapittel 3).

Én blant flere turnusmodeller

For å realisere disse ideene har Sykehuset Østfold innført to turnustekniske virkemidler. Det ene går ut på at fast ansatte skal jobbe flere helger, helst fire ekstra i året på toppen av hver tredje helg i grunnturnusen. Det andre virkemiddelet er opprettelse av flerpoststillinger hvor ansatte har en fast stilling på for eksempel 75 prosent på én avdeling (morposten) supplert med en fast 25-prosentstilling i bemanningsavdelingen. Fra bemanningsavdelingen utføres arbeid på flere sekundærposter.

I kapittel 2 gjennomgikk vi en rekke turnusløsninger og konkluderte med at grunnturnusen som benyttes for sykepleiere og helsefagarbeidere ved Sykehuset Østfold, gir et dårlig utgangspunkt for å oppnå annet enn små økninger av stillingsstørrelser. Følgende seks turnusmodeller med hver sine varianter ble gjennomgått:

Modell 1: hver tredje helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 2: hver tredje helg, langvakt helg og ukedager

Modell 3: hver fjerde helg, langvakt helg og ukedager

Modell 4: hver fjerde helg, langvakt helg, tradisjonell vaktlengde ukedager

Modell 5: hver fjerde helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 6: hver fjerde helg, tradisjonell vaktlengde alle dager

Modell 1: tradisjonell vaktlengde, arbeid hver tredje helg, 24 ansatte, 12–24 årsverk, mye deltid

Dette er hovedmodellen som brukes ved Sykehuset Østfold. Den er også svært utbredt ved andre sykehus og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Uansett hvilke

varianter som velges, vil turnusmodell 1 (basert på 7–8 timers dag- og kveldsvakter og arbeid hver tredje helg) **aldri kunne brukes dersom målet er å utvikle en heltidskultur** der heltidsandelen blant helsefagarbeidere og sykepleiere er på over 80 prosent. Det vil i tilfelle bli svært kostbart. Dette gjelder også selv om alle ansatte skulle være villige til å jobbe fire ekstra helger i året i tillegg til de 17 helgene som vanligvis inngår i grunnturnusen. Hvis alle blir med på denne ordningen, vil det føre til en bemanningsøkning på ca. 15 prosent (ca. to årsverk). Hvis færre blir med på ordningen, og dersom en del av disse helgevaktene tas på andre avdelinger, kan den aktuelle moravdelingen få en liten heltidsgevinst uten å øke antallet årsverk.[61] Effekten kan bli at gjennomsnittlig stillingsstørrelse øker med ca. 10 prosentpoeng. Tiltakets potensial er med andre ord begrenset.

Modell 2: langvakter, arbeid hver tredje helg, 12 ansatte, 10–12 årsverk

Modell 2 er en rendyrket langvaktsturnus. Det gunstigste med denne er at den krever få ansatte og få årsverk for å dekke tjenestebehovet. Turnusen går opp uten å måtte ty til små deltidsstillinger. De fleste, eventuelt alle, kan tilbys hel stilling uten å ty til arbeid flere helger eller på andre poster. Fra et skrivebordsperspektiv er dette den beste løsningen. På grunn av langvaktene blir antallet helgetimer ganske høyt, noe som gjør denne turnusen mindre attraktiv for en del ansatte og hos arbeidstakerorganisasjonene.

Modell 3: langvakter, arbeid hver fjerde helg, 16 ansatte, 10–16 årsverk

Modell 3 er også en rendyrket langvaktsturnus, men her jobber de ansatte kun hver fjerde helg. Her kan et tjenestested oppnå et så høyt nærvær hos de ansatte at målene om å etablere en heltidskultur er innen rekkevidde. Dette kan gjøres med en moderat økning av «helgebelastningen» sammenliknet med den helgenormen som er blitt etablert gjennom modell 1-varianter. Antallet helgetimer er imidlertid betydelig lavere enn i modell 2. Dette framstår som den mest realistiske modellen dersom målet om betydelig flere heltidsstillinger skal nås.

Modell 4: langvakter hver fjerde helg, tradisjonelle vakter i ukedagene, 16 ansatte, 12–16 årsverk

Modell 4 er et av de vanligste tiltakene som iverksettes for å kunne drive tjenesteteder med større stillinger. Tiltaket er egnet til å komme nærmere mål om heltidskultur. Men skal en komme helt i mål, krever denne løsningen en viss økning av bemanningen.[62]

Modell 5: tradisjonell vaktlengde, arbeid annenhver helg, 16 ansatte, 12–16 årsverk

Modell 5-variantene benytter ikke langvakter. De kan være et skritt på veien mot heltidskultur. Men omfanget av helgearbeid er svært stort. Heltidsansatte har i tillegg lite fri sammenliknet med i modell 2, 3 og 4. Dermed framstår turnusen som svært lite attraktiv for heltidsansatte og ansatte i store stillinger selv om den er innenfor

[61] Mottakeravdelingen av disse helgevaktene fra naboavdelingen får noe hjelp til å dekke helgevakter, men samtidig reduseres mulighetene til å øke stillingene for egne ansatte. I og med at interessen for å jobbe ekstra helger ikke er så stor, blir dette først og fremst et teoretisk problem.
[62] Bodø kommunes forsøk er detaljert beskrevet i Moland og Schanche (2019). Her ble det satt inn ekstra personalressurser i prosjektperioden.

arbeidsmiljølovens bestemmelser. Gevinster ved å bruke hinkehelger er ikke til stede, da det vil bryte med arbeidsmiljøloven.

Modell 6: tradisjonell vaktlengde, arbeid hver fjerde helg, 32 ansatte, 12–32 årsverk

Modell 6 viser en grunnturnus som har vært foretrukket av mange fast ansatte i store stillinger, men som mange tjenestesteder har gått bort fra, fordi den skaper mange små deltidsstillinger/vakanser. Dette er en kostbar turnus dersom den ikke skal ha et uforsvarlig stort omfang av små stillinger.

Ekstra helger

Fire ekstra helger kan i enkelte tilfeller gjøre det lettere å tilby ansatte hel stilling, men det bidrar ikke til at tjenestestedet når eventuelle mål om heltidskultur. Dersom de fire ekstra helgene tas på morposten, vil denne klare å yte tjenester med litt færre ansatte. Det kan gi økt kontinuitet og litt bedre tjenester for bruker. På visse betingelser kan helgetiltaket bidra til å øke den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen med ca. 10 prosentpoeng.

Bemanningsavdeling og flerpoststillinger

Bruk av ressursenheter, ofte kalt vikarpooler, er organisert på mange ulike måter i Kommune- og Sykehus-Norge (Ingstad & Moland 2016). Felles for disse er at arbeidsgiver skal ha en reservestyrke til rådighet for å dekke et varierende arbeidskraftsbehov til lavest mulig kostnad. Ved Sykehuset Østfold har den delen av reservestyrken som har flerpoststillinger, faste og relativt store stillinger, og de er godt kvalifiserte for jobben. De er med andre ord svært anvendelige og kan brukes fleksibelt. Når og hvordan får en så effekt av at ansatte jobber 25 prosent på en annen avdeling?

Egen avdeling vil ha et kontinuerlig vikarbehov i forbindelse med sykdom, permisjoner, avspasering og ferieavvikling tilsvarende mellom 15 og 20 prosent av alle årsverk. Med turnusmodeller uten langvakter kan det være vanskelig å dekke ferievaktene med interne krefter. Det samme gjelder for vikarbehov i helgene dersom det er satt et tak på helgejobbing til hver tredje helg. Avhengig av slike valg er det et arbeidsbehov på *egen* avdeling som tilsier at de fleste deltidsansatte vil kunne øke stillingen fra ca. 75 prosent til ca. 85 prosent. Slik sett framstår det som økonomisk «ufarlig» å overføre ca. 10 prosent av de frie midlene til faste stillinger. Det øvrige behovet for å fylle ledige vakter (inklusive vakante stillinger) dekkes av vikarer.

I og med at den ansattes helgevakter inngår i 75-prosentdelen av stillingen, kan ikke 25-prosentdelen uten videre brukes til helgevakter. Dermed blir heller ikke denne løsningen vanntett. Mange helgevakter må derfor fortsatt dekkes av «ekstravakter».

Hvis alle enheter har en optimal turnusversjon (av modell 1), vil det fortsatt være 10–15 prosent vakter som ikke kan fylles opp av ansatte i store stillinger. Men et teoretisk resultat som gir en stillingsprosent på nærmere 85 prosent på mange poster, vil være en betydelig framgang for Sykehuset Østfold og alle kommuner. Hvis ambisjonen er en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 90 prosent eller mer, må flere tiltak tas i bruk.

Drift med bemanningsavdeling og flerpoststillinger

Bruk av flerpoststillinger har betydning for stillingsstørrelser og organiseringen av arbeidet. Dermed vil også arbeidsmiljøet og fagligheten bli berørt.

Stabilitet, forutsigbarhet og faglighet

Spørsmålet om hvor stor stilling ansatte trenger for å oppleve faglig mestring og sosial tilhørighet, varierer med erfaring, kompetanse og personlige egenskaper. De ansatte på Kalnes formidler at 50 prosent stilling på primærenheten er for lite. 75 prosent stilling oppfattes av mange som et minimum. For mange og særlig de unge er det vanskelig å utvikle tilstrekkelig faglig trygghet når de ikke jobber i tilnærmet hel stilling på én avdeling. For disse er også 75 prosent for lite. Lederne er langt på vei enige.

Faglige heltidsgevinster uteblir

Heltid og store stillinger styrker både tjenestekvaliteten og arbeidsmiljøet. Dette skyldes imidlertid ikke at ansatte er formelt ansatt i en stor stillingsstørrelse, men at de er tilstrekkelig mye til stede på ett tjenestested slik at de kjenner oppgaver, rutiner, kolleger mv. og dermed gjør en god jobb og opplever mestring. Tiltakene på Kalnes bidrar ikke til å innfri slike forventninger. Logikken der en antar at ansatte i 80–100 prosent stilling gjør en bedre jobb enn kolleger i halv stilling, får altså en alvorlig brist dersom deler av den store stillingen består av flere mindre stillinger.

Lederne som ble intervjuet, var også overveiende enige om at hele stillinger på én avdeling ville vært å foretrekke både for den enkelte ansatte og for fagmiljøet. De ser på heltidsstillinger som det beste for drift og kvalitet, men umulig fordi det dels blir for dyrt med dagens praksis som begrenser helgejobbingen til hver tredje helg, og dels fordi det ikke er tilstrekkelig interesse for hele stillinger blant de ansatte.

Flere ansatte og ledere trakk også fram at flerpostpolitikken svekket utviklingen av spesialkompetanse. Også bruken av foreliggende spesialkompetanse ble kritisert.

Stort opplæringsbehov, vanskelig å innfri

Ansatte som jobber på flere av sykehusets avdelinger, må ha bred kjennskap til forskjellige fagområder, oppgaver, rutiner, kolleger og pasienter. Dette utsetter ansatte i flerpoststillinger for større faglige og sosiale utfordringer enn vanlig. Da blir opplæringsbehovet også ganske stort, især for de relativt nyansatte. Noen forteller at de har fått god opplæring, andre ikke. Selv om situasjonen har blitt bedre den siste tiden, etterlyses det mer systematikk i opplæringen.

Traineeprogrammet

Som vi ser av de foregående avsnittene, er det delte meninger om traineeprogrammet. Mange er glade for å ha fått en full stilling, men synes likevel det er tøft å jobbe på flere poster, særlig dersom de opplever å ikke ha fått tilstrekkelig opplæring. Dette gjelder spesielt på sekundærposten der opplæringen er vesentlig kortere enn på morposten. Flere av de relativt nyutdannede sykepleierne vi snakket med, synes dessuten at de kom litt på utsiden av arbeidsmiljøet på sekundærposten fordi de ikke var så mye til stede.

Bare en ekstravakt

Når heltidsansatte som jobber flere steder, forteller om sine erfaringer, minner det de sier, mye om erfaringene vi ofte får fra deltidsansatte. Litt spissformulert høres en

heltidsansatt med to kombistillinger mer ut som to ansatte i deltidsstillinger. For mange er selv det å jobbe 75 prosent på morenheten for lite til å utvikle tilstrekkelig fagkompetanse og opplevelse av faglig-sosial tilhørighet og kontinuitet i arbeidet.

Både ledere og ansatte uttrykker at flerpoststillinger kan føre til at en del av de ansatte ikke blir godt nok kjent, og til at de er usikre på rutiner og prosedyrer. Dette går seg gjerne til på morposten hvor de har sin hovedstilling. Verre er det på sekundærpostene hvor de «bare er innom». Dette er heller ikke helt greit for de som har sekundærposten som morpost, og som må forholde seg til at så mange av de som jobber der, bare er innom av og til. Dermed kan ansatte fra bemanningsavdelingen lett framstå som «bare en ekstravakt». Dette er ugreit både for de faste på enheten og for de som føler seg som «bare en ekstravakt».

Redusere risiko

I flere intervjuer kommer ansatte og tillitsvalgte inn på at mange deltidsansatte i praksis jobber så mye på en avdeling at de kunne ha fått fast heltidsstilling der. En ansettelsespolitikk der ansatte gis deltidsstilling for deretter å kunne ta ekstravakter når arbeidsgiver har behov, er å overføre all økonomisk risiko på den ansatte. Grunnene til at denne praksisen er brukt, er sammensatte. Dette er en form for arbeidsgiverstyrt fleksibilitet som har vært beskrevet og kritisert i mange studier. Sykehuset Østfolds opprettelse av bemanningsenheten er et grep som kan garantere tidligere deltidsansatte full lønn ved at de supplerer en deltidsstilling på en avdeling med en deltidsstilling i bemanningsavdelingen. De skal altså slippe usikkerheten ved å måtte «jage» ekstravakter. Dermed skal ikke ansatte behøve å ta den økonomiske risikoen ved at behovet for arbeidskraft varierer, og ved at det er vanskelig «å få turnusen til å gå opp» uten avdelingsoverskridende arbeid. Samtidig reduserer ledelsen økonomisk risiko ved at de unngår å være overbemannet på enkelte vakter.

De fleste vi har intervjuet, forteller at sykehuset lyser ut flere hele stillinger enn tidligere. Samtidig blir det sagt at det nå er har færre heltidsstillinger enn før. Dette avstedkom følgende spørsmål:

1 Hva slags heltidsstillinger lyses ut?
2 Ender heltidsutlysninger med deltidsansettelser i løpet av ansettelsesprosessen?
3 Begynner nyansatte i heltidsstillinger for så å gå over i deltidsstillinger etter en tid?

Svaret på spørsmålene er at heltidsstillinger lyses, med enkelte unntak, ut som flerpoststillinger. Det er frivillig for den ansatte om hun eller han tar den delen av stillingen som er knyttet til bemanningsavdelingen. En del nyansatte i hele flerpoststillinger søker seg etter hvert til hele énpoststillinger internt eller eksternt, andre slutter i den minste delen knyttet til bemanningsavdelingen, mens atter andre forblir i flerpoststillingen. Fordelingen mellom disse er ikke tallfestet.

Tillitsvalgte og ansatte forteller at søkningen til bemanningsavdelingen er svak, og at de som søker seg til kombistillinger, gjør det som en siste utvei for å få full lønn. Dermed er det heller ikke så overraskende at mange søker andre løsninger så snart de får mulighet til det. Som tidligere vist mener ledelsen at søkningen til bemanningsavdelingen er god.

Dersom bemanningsavdelingen gir nyutdannede et jobbtilbud, der de får faglig utvikling og blir kjent med store deler av sykehuset for så å få fast stilling ved én post, har bemanningsavdelingen vært nyttig både for den enkelte ansatte og for sykehuset som helhet. Da har enheten nærmest fungert som en rekrutterings- og opplæringsinstans.

Deltidsstillinger som rekrutteringstiltak

I tråd med andre undersøkelser svarer ledere vi har intervjuet på Kalnes, at det meste av deltiden er frivillig. De trekker fram ansattes ønsker om å redusere arbeidspresset og samtidig få mer tid til familieliv som de viktigste forklaringene på at mange ansatte velger å jobbe deltid. Lederne har vanskelig for å forestille seg et arbeidsmiljø der heltid er et ønske og en reell mulighet for så mange flere enn det de har i dag. Dermed blir fortsatt utlysning av deltidsstillinger betraktet som en viktig rekrutteringsstrategi.

Former for heltid og deltid

Flerpoststillinger som deltidsstillinger satt i system

Sykehuset Østfold har en personalpolitikk der ansatte (med noen unntak) må jobbe flere steder for å få større stilling enn 75 prosent. Negativt formulert betyr dette at ledelsen setter et ansettelsestak (på én avdeling) på 75 prosent. Med turnusmodell 1 som et begrensende premiss framstår dette som minst ineffektivt for driften. Dermed kan dette tolkes som en personalpolitikk som setter deltid i system. En positiv versjon av denne personalpolitikken vil derimot si at «flerpostpolitikken» er et virkemiddel som kan fremme flere store stillinger. Dette kan begrunnes med at en ansatt som for eksempel jobber 75 + 15, formelt sett vil være ansatt i én stilling på 90 prosent, og at vedkommende har fått økt deltidsstillingen fra 75 til 90 prosent.

Fra ufrivillig deltid til ufrivillig heltid, mest frivillig deltid

Representanter for partene i arbeidslivet har de senere årene poengtert at omfanget av deltid er et problem, og at den frivillige deltiden er den største barrieren mot å utvikle heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Dette har også forskning vist. Men å gå derfra til å la være å bruke begrepet ufrivillig deltid mener vi at er feil.

Blant informantene på Kalnes var det stor uenighet om hva som er henholdsvis frivillig og ufrivillig deltid. Ufrivillig deltid er en form for delvis arbeidsledighet og kan være alvorlig for ansatte som over lengre tid blir værende i en deltidsstilling, men ønsker økt stillingsandel / full stilling. Hva som er frivillig og ikke frivillig deltid, kan formelt sett defineres gjennom skriftlige formuleringer. SSB bruker begrepet «undersysselsatt» og definerer dette som deltidssysselsatte personer som har forsøkt å få lengre avtalt arbeidstid, og som kan starte med økt avtalt arbeidstid innen en måned.

Der ansatte jobber ekstra helger for å få større stillinger, stiller mange av informantene spørsmål ved de ansattes opplevelse av frivillighet. Det samme gjelder i omtalen av kombijobbingen. Her nærmer vi oss kanskje et lite omtalt fenomen som vi kan kalle «ufrivillig heltid».

Hvis en person jobber redusert stilling fordi arbeidspresset er stort, eller fordi de ikke vil jobbe flere steder, vil ledere i helse- og omsorgssektoren gjerne si at det er frivillig å gå ned i en stillingsstørrelse vedkommende behersker. Tillitsvalgte vil derimot si at reduksjonen er ufrivillig, og at den kunne ha vært unngått med bedre tilrettelegging fra arbeidsgivers side. Den samme forskjellen mellom partene kommer fram på Kalnes i situasjoner der flerpoststillinger eller ekstraordinært mange helgevakter settes som betingelse for å få hel stilling.

Det er utvilsomt enkelte gråsoner mellom frivillig og ufrivillig deltid. Ønsker om mer fritid, hensyn til familien og tunge arbeidsbelastninger er vanlige forklaringer på deltidsvalg, enten tilbud og valg regnes som frivillig eller ufrivillig.

Behov for faglig utvikling og sterke fagmiljøer er vanligvis et argument for hele stillinger. I denne undersøkelsen framføres imidlertid behovet for faglig utvikling som argument blant ansatte som takker nei til 100-prosentstillinger. Resonnementet bak dette er at 100-prosentstillingene på Kalnes er delt opp slik at deler av tiden er lagt til en eller flere sekundærposter. Denne oppsplittingen er ifølge mange av informantene uheldig for muligheten til å utvikle mer spesialisert kompetanse. Dermed framstår det som rasjonelt å beholde en deltidsstilling på morposten og avstå fra deltidsstillingen i heltidspoolen. Tiden som da frigjøres, kan brukes til å jobbe mer på morposten (som har løpende behov for ekstravakter). I dette perspektivet framstår shopping av vakter på egen avdeling faktisk som en god løsning – både for avdelingslederen og den enkelte ansatte.

Mer eller mindre heltid?

I en prosedyre for kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdeling og kliniske seksjoner skriver sykehuset at «For å sikre kontinuiteten i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet, er hovedregelen at det skal være hele stillinger i Sykehuset Østfold». I og med at stillinger tilknyttet bemanningsavdelingen gir mange deltidsansatte mulighet til å få heltidsstilling, er det en forventning om at sykehuset har en høyere heltidsandel som følge av tiltaket.

Heltidsstatistikk

I kapittel 1 vises tall for heltidsandeler og gjennomsnittlig stillingsstørrelse fra 20 helseforetak. Når helseforetakenes tall over heltid-deltidsandeler blir presentert, er kun fast ansatte tatt med. Det betyr at helseforetakenes oversikter over heltidsandeler er ca. 20–25 prosent for høye sammenliknet med den reelle bemanningen. Flerpoststillinger som i sum blir 100 prosent, er registrert som hele stillinger.

Rangert etter andel heltidsansatte kommer Sykehuset Østfold på 19. plass. Samtidig viser tallene at sykehuset har hatt en viss utvikling de senere årene. Heltidsandelen blant de fast ansatte har økt til 60 prosent i 2019. Men med unntak av Ahus og OUS har alle de andre helseforetakene hatt en tilsvarende utvikling. Vi ser også den samme utviklingen blant ca. 190 kommuner. Dette kan skyldes større trender i samfunnet som slår ut i at flere arbeidstakere ønsker å jobbe mer. Men det kan også være et resultat av målrettet innsats i virksomhetene.

Sykehuset Østfold oppgir at heltidsandelen for alle turnusansatte i 2019 lå på 39,1 prosent, altså ca. 20 prosentpoeng lavere enn når kun fast ansatte er med i regnestykket.[63] De aller fleste som deltar i traineeprogrammet eller er ansatt i heltids- eller bemanningspoolen, har hele stillinger. Ser vi på disse tiltakene isolert og evaluerer dem kun ut fra det omfanget av heltidsstillinger som er oppnådd, er disse tiltakene en suksess. Ser vi tiltakene i lys av tjenestefaglige og arbeidsmiljømessige forhold, reduseres graden av suksess noe.

Likevel ikke mer heltid?

Når vi ber ledere og ansatte på Kalnes beskrive utviklingen av heltids- og deltidsstillinger, får vi høyst ulike svar. Ifølge tallene (figur 1.2) er andel ansatte som jobber heltid, økt. Ifølge ledere og ansatte er den derimot redusert. Denne tilsynelatende motsetningen kan enten skyldes at våre informanter tar feil, eller at tallene ikke gir et riktig bilde av situasjonen på postene (døgnenhetene). I enkelte tilfeller farges svarene av at enkelte oppfatter en flerpoststilling som to deltidsstillinger.

[63] I tallene for deltidsansatte inngår også ca. 100 lærlinger og spesialsykepleierstudenter.

Blant begrunnelsene for deltid trekker informantene fram høyere arbeidstempo som en av de viktigste faktorene for at flere den siste tiden har valgt deltid framfor heltid. På spørsmål om hvorfor arbeidstempoet er økt, får vi ganske mange svar. Forhold som at pasientene er blitt flere, at de har mer sammensatte diagnoser, at de ofte er mer syke og blir liggende lenger før de skrives ut, nevnes oftest. Flere forteller om vedvarende overbelegg og merkantile (ofte IKT) tidstyver. Her er ledere og ansatte ganske samstemte. Deres beskrivelser bekreftes av Sykehusbygg (2020) og sykehusledelsen.

Økt arbeidsmengde kombinert med dårlige turnuser skaper økt arbeidspress. Dette forsterkes ytterligere av bruken av flerpoststillinger. Disse faktorene bidrar alle til at deltid blir en logisk løsning for flere ansatte. En god del av disse ville hatt heltidsstilling som førstevalg under andre omstendigheter.

Avslutning

Tiltakene som er prøvd ut i Sykehuset Østfold, har potensial til å øke heltidsandelen noe, men vil ikke kunne bidra til å etablere en heltidskultur, dersom det skulle være et mål. Dette skyldes at tiltakene gjennomføres innenfor rammene av det vi har kalt turnusmodell 1, den tradisjonelle turnusen med 7–8 timers vakter dag og kveld og arbeid hver tredje helg. Økt helgearbeid for noen få framstår mest som en lappverksløsning. Tiltaket med bemanningsenheter fører heller ikke til en heltidskultur. Det skyldes grunnleggende at heller ikke 75 + 25-løsninger kan bidra til at driften går rundt med stort sett bare heltidsstillinger. 25-prosentdelen kan ta av for sykefravær og andre «huller» i turnusen på hverdager, men det fjerner ikke behovet for små stillinger som følger av «manglende» helgearbeid i grunnturnusen (jf. kapittel 2). Dernest kommer at få ansatte velger å gå i en flerpoststilling over tid, og at mange anser en slik stilling som flere deltidsstillinger med de negative følgene det har for faglig utvikling, opplevelse av mestring og tilhørighet til et kjent arbeidsmiljø.

Forbedringsmuligheter

Gjennomgangen har vist at sykehuset har mange store og små forbedringsområder. Her trekker vi fram de tre viktigste:

1 Vurdere grunnturnusen: Den tradisjonelle turnusen som benyttes for sykepleiere og helsefagarbeidere med arbeid hver tredje helg (kalt modell 1), genererer i seg selv et stort behov for ekstravakter, flerpoststillinger og bemanningsenheter. Dertil setter denne grunnturnusen et tak på hvor mange heltidsstillinger det er mulig å etablere uten betydelige kostnadsøkninger, fordi den krever en betydelig oppbemanning.
2 Jobbe for at flere deltakere blir med på tiltakene. I dag er det mange ansatte både i kommunene og ved sykehusene sier nei takk til å være med på tiltakene. Dermed blir mange forsøk lett ganske halvhjertede: Unngå å ha mange ansatte i små stillinger, enten disse er primær- eller sekundærstillinger. Jo flere ansatte som har høye stillinger og kjenner avdelingen(e), jo lettere går driften. Det reduserer arbeidsbelastninger og styrker utviklingen av sterke fagmiljøer.
3 Tiltak for bedre mestring: Med dagens flerpostkonsept oppstår det et økt behov for systematisk kompetanseutvikling. Belastninger for ansatte og tjenestesteder kan reduseres ved tiltak som sikrer økt kontinuitet i arbeidet, som å begrense antallet og typene avdelinger den enkelte ansatte skal tjenestegjøre på.

Litteratur

Ingstad, K. & Moland, L. E. 2016 Vikarpool og bemanningenhet. (kapittel 11) i Ingstad, K. (red) *Turnus som fremmer heltidskultur*. Gyldendal Akademisk.

KS B-rundskriv nr. 37/86 *Praktisk gjennomføring av avtale om arbeidstidsforkortelsen*

Moland, L. E. (2015): *Større stillinger og bedre drift. Evaluering av programmet Ufrivillig deltid*. Fafo-rapport 2015:25.

Moland, L. & Bråthen, K. (2019): *En ny vei mot heltidskultur. Resultater fra forprosjektering i åtte kommuner og en landsdekkende undersøkelse*. Fafo-rapport 2019:15.

Moland, L. E. & Schanche, P. (2019). *Lang vei mot heltidskultur. Evaluering av tre pilotprosjekter i Bodø kommune*. Fafo-rapport 2019:08.

Moland, L. E. & Lien, L. (2013). *Heltid i Nord. Hvorfor lykkes Finnmark?* Fafo-rapport 2013:37. Oslo: Fafo.

NOU 2008:17. Skift og turnus – gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid. Skift/turnusutvalget 2007–2008.

Svalund, J. (2011). *Undersysselsetting og ufrivillig deltid. Varighet og veien videre*. Fafo-rapport 2011:34.

Sykehuset i Østfold (2019). [Prosedyre om:] Kombinasjonsstillinger mellom bemanningsavdelingen og kliniske seksjoner, Sykehuset Østfold. Dokument-ID: D29263. Versjonsnummer: 6.00 Gjelder fra: 02.12.2019.

Sykehuset i Østfold (2018a). *Retningslinje HR. Traineeprogram for sykepleiere, Bemanningsavdelingen*

Sykehuset i Østfold (2018b). *Retningslinje HR. Traineeprogram for helsefagarbeidere, Bemanningsavdelingen.*

Sykehuset i Østfold (2018c). *Økonomisk kompensasjon for å arbeide 4 helger ut over arbeid hver 3. helg* Dokument-ID: D30502 Versjonsnummer: 6.00 Gjelder fra: 26.09.2018

Sykehusbygg HF (2020). *Hovedrapport. Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes*. [Levert 31.01.2020, revidert 02.03.20]

Thrana, S. A. (2017). *Bok om Turnus og veien til optimal turnusplanlegging*. Eget forlag. Nittedal.

Vedlegg: Spørsmål til bruk i intervjuene i desember 2018

1 Hvor høy andel deltid har HF i dag?
   - Hvorfor har HF så mye? (betydningen av: helg, egne ønsker, permisjoner, kultur)
   - Forskjeller innad i HF? Hvorfor?
   - Forskjeller mellom grupper av ansatte?
   - Fordeler og ulemper med mye/litt deltid
   - Tanker om frivillig vs. ufrivillig deltid, hvordan ser dette ut i HF?
2 Arbeider HF for å få redusert bruken av deltid / høyere deltidsstillinger?
   - Hvordan?
   - Hvilke tiltak er prøvd?
     - Hva fungerer / fungerer ikke?
     - Hvorfor fungerte det (ikke)?
   - Ulikheter mellom sykehusene, hva og hvorfor?
   - Hva mener du skal til for å få mer heltid og høyere deltidsstillinger?
3 Erfaringer med dagens regelverk?
   - Fortrinnsrett for deltidsansatte (§ 14-3)
   - Rett til stilling for deltidsansatte tilsvarende faktisk arbeidstid (§ 14-4)
   - Mer generelt, synspunkter på regelverk knyttet til arbeidstid
4 Ev. andre forhold knyttet til HF og deltid?
5 Om tallgrunnlaget
   - Hvem inngår?
   - Hvem/hva er holdt utenfor?

Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene

Sykehuset Østfold har siden 2012 iverksatt flere tiltak for å sikre kontinuitet i tjenesten og kvalitet i pasientbehandlingen. For å sikre dette, ønsker sykehuset blant annet at de ansatte som hovedregel skal ha hele stillinger. Man ønsker å utvikle en heltidskultur

I denne rapporten evaluerer Fafo sykehusets tiltak med ulike bemanningsenheter. Har tiltakene ført til flere hele stillinger og hvordan opplever ansatte at spørsmål om kompetanseutvikling og arbeidsmiljø blir ivaretatt?

Evalueringen viser at tiltakene har potensial til å øke heltidsandelen noe, men vil ikke kunne bidra til å etablere en heltidskultur. Dette skyldes at tiltakene gjennomføres innenfor rammene av en tradisjonell turnusmodell med 7–8 timers vakter dag og kveld og arbeid hver tredje helg. Økt helgearbeid for noen få og vakter på flere avdelinger fører heller ikke til en heltidskultur. Med omfattende bruke av flerpoststillinger (kombistillinger) er det krevende å ivareta ansattes behov for kompetanseutvikling og mestringsfølelse.

Prosjektet er finansiert av Spekter.

Fafo

Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2021:01
ID-nr.: 20762