

Rapport 2010-006

**Tidligpensjonering i
pleie- og
omsorgssektoren**

Tidligpensjonering i pleie- og omsorgssektoren

Utarbeidet for
Senter for Seniorpolitikk

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 INNLEDNING	1
1.1 Metode	1
1.1.1 Utvalget.....	2
1.1.2 Datamaterialet	3
1.1.3 Gjennomføringen	4
1.2 Analysens rammeverk.....	5
1.2.1 Seniortiltak og andre tiltak.....	6
1.2.2 Sykefravær og pensjonsalder	6
1.3 Rapportens oppbygging	7
2 ARBEIDSHVERDAGEN PÅ SYKEHJEM	8
2.1 Belastninger og gleder	8
2.1.1 Arbeidsmiljø	9
2.1.2 Arbeidstiden.....	10
2.1.3 Kompetanse- og bemanningssituasjonen.....	11
2.2 Aldring i pleie- og omsorgssektoren.....	11
2.2.1 Å være senior på sykehjem	12
2.2.2 Mulighet for tilrettelegging	13
2.2.3 Tanker om senkarrieren	14
2.3 Oppsummering.....	16
3 DE ENKELTE SYKEHJEMMENE	17
3.1 Strømsø bo- og servicesenter, Drammen	17
3.1.1 Personalpolitikken	17
3.1.2 Aldring på Strømsø bo- og servicesenter.....	22
3.2 Eikertun, Øvre Eiker	24
3.2.1 Personalpolitikken	24
3.2.2 Aldring på Eikertun	29
3.3 Skedsmotun bo- og behandlingssenter, Skedsmo.....	32
3.3.1 Personalpolitikken	32
3.3.2 Aldring på Skedsmotun	37
3.4 Greverud sykehjem, Oppegård	40
3.4.1 Personalpolitikken	40
3.4.2 Aldring på Greverud	45
4 LIKHETER OG FORSKJELLER MELLOM SYKEHJEMMENE	47
4.1 Arbeidsmiljøet	47
4.2 Arbeidstiden.....	48
4.3 Kompetanse- og bemanningssituasjonen.....	48
4.4 Oppfattes det å være senior ulikt?.....	49
4.5 Definerte seniortiltak	49

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

Utfordringene og hva som er gode tiltak for å få arbeidstakerne til å stå lenge i jobb, varierer trolig mye mellom ulike deler av arbeidslivet. I rapporten beskrives en case-studie av arbeidsmiljø, personalpolitikk og seniortiltak for assistenter og hjelpepleiere i fire sykehjem. Stressfølelse og vanskelig bemanningssituasjon synes å være aspekter ved arbeidet som assistenter og hjelpepleiere opplever som særlig belastende. Definerte seniortiltak for personer over 62 år, for eksempel i form av seniorbonus eller redusert arbeidstid med uendret lønn, oppleves positivt, men sjelden utslagsgivende for det å fortsette i jobb framfor å gå av med AFP. Intervjuene tyder på at den generelle personalpolitikken har en minst like viktig rolle i forhold til pensjoneringsbeslutningen som de definerte seniortiltakene.

Bakgrunn

Avgang før formell pensjonsalder skjer både gjennom Avtalefestet pensjon (AFP) og gjennom uførepensjonering. Delmål 3 i IA-avtalen er å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen. Forskningen om sykefravær og tidligpensjonering konkluderer med at fysiske og psykososiale belastninger i arbeidet, i tillegg til økonomiske vurderinger av lønnsomheten ved å arbeide, sammenlignet med å velge AFP, har betydning for når den enkelte velger å gå av med pensjon. Forskningen har imidlertid i mindre grad konkludert entydig om hvilke arbeidsmiljøfaktorer som er utslagsgivende og hvilke tiltak som er virksomme for å heve avgangsalderen. Mye tyder dessuten på at både utfordringene og hvilke tiltak som virker best, varierer mye både mellom ansattegrupper og mellom sektorer i økonomien. Vi har forsøkt å finne noen svar for assistenter og hjelpepleiere i pleie- og omsorgssektoren i kommunene, nærmere bestemt på sykehjem.

Problemstilling

Prosjektet har to hovedproblemstillinger:

- Hvilke aspekter ved arbeidet opplever assistenter og hjelpepleiere på sykehjem som særlig belastende?
- Hvordan opplever assistenter og hjelpepleiere samt deres tillitsvalgte ulike former for tiltak og elementer i ledelse / personalpolitikk som har til hensikt å forbedre arbeidssituasjonen og trivselen?

Prosjektet er ment å gi økt forståelse for hvordan assistenter og hjelpepleiere i pleie- og omsorgssektoren opplever hvor godt ulike tiltak og strategier passer for dem, og hvilke vurderinger og valg de gjør, gitt rammebetingelser og incentiver. Vi er særlig opptatt av hvordan de ansatte opplever ulike tiltak og hvordan disse påvirker trivsel, helse og ønsker om å fortsette i arbeidslivet.

Konklusjoner

Assistentene og hjelpepleierne på de fire sykehjemmene i vår caseundersøkelse er glade i jobben sin og er i stor grad motivert av det å gjøre hverdagen god for beboerne. Vi har imidlertid identifisert flere forhold ved arbeidet som oppleves belastende og som bør danne utgangspunkt for en diskusjon om tiltak og strategier. Vi har også fått kunnskap

om hvordan tiltak og elementer i personalpolitikken som har til hensikt å forbedre arbeidssituasjonen oppleves.

Belastninger i arbeidet

Det psykososiale arbeidsmiljøet er viktig for trivselen og for beslutningen om å bli eller slutte i jobben. Måten sykehjem er organisert på, med mange små og tette arbeidslag, er en sårbar organisering fordi den er avhengig av at alle er på jobb, yter maksimalt og at kjemien mellom de ansatte fungerer.

Det varierer i hvor stor grad arbeidet beskrives som fysisk belastende. Mens samtlige informanter beskriver en situasjon med stadig bedre hjelpemidler og større bevissthet omkring riktig bruk av disse og av egen kropp, beskrives samtidig enkelte arbeidsoppgaver som uunngåelig vil være fysisk tunge.

På tre av fire sykehjem opplever både ansatte, tillitsvalgte og ledere perioder med for lav bemanning som det mest belastende ved arbeidet. Problemet synes først og fremst å henge sammen med kortsiktige innsparingstiltak der det ofte ikke settes inn vikarer ved fravær. Dette fører til økte belastninger på de ansatte i form av stress på jobb og en fare for en ond sirkel med mer sykefravær. Også belastninger med å jobbe turnus synes *først og fremst* å henge sammen med bemanningssituasjonen. Det beskrives svært belastende å jobbe på vakter som er lavere bemannet. For de fleste er helgevakt en slik vakt, men dette kan variere. Helg og høytid beskrives også i seg selv som belastende vakter siden det er tid familie og venner har fri.

Både i forhold til turnus og i forhold til deltid er det flere som trekker frem betydningen av fleksibilitet. Der det er fleksibilitet, mulighet til å bytte vakt eller få fri når det trengs, vurderes arbeidstiden positivt snarere enn negativt.

På to av fire sykehjem savner de ansatte årlige medarbeidersamtaler, og medarbeiderundersøkelser oppfattes i liten grad nyttige. Det synes dermed å være et potensiale i bedre benyttelse av de helt ordinære personalpolitiske virkemidlene. Videre kan det virke som om ledere ofte har for lite handlingsrom og at de kan bli passivisert av at de er et lite ledd i en stor kommunal organisasjon. Det er interessante forskjeller mellom de tre offentlige og det ene private sykehjemmet i caseundersøkelsen i så måte.

Tiltak i personalpolitikken

De ansatte opplever tilgang på opplæring og kompetanseheving som svært positivt i hverdagen. Det synes ikke å være kompetansen i seg selv som gir størst effekt, men det at de ansatte får noe de oppfatter som et gode og som dermed gir økt trivsel. Tilgang på opplæring er også potensielt konfliktfylt siden det blir spørsmål om hvem som skal få og hvem som ikke skal få. Det samme vil gjelde for ethvert tiltak som fungerer slik at det ikke er likt for alle.

Seniortiltakene omfatter både tilretteleggingspunkter og bevisstgjøring i forhold til seniorenes arbeidssituasjon, men de "synlige" seniortiltakene består av at senioren ved fylte 62 år får velge mellom ekstra fridager eller ekstra lønn / bonus dersom de fortsetter i jobb. Mens tilrettelegging gjerne omfatter alle, er en viktig forutsetning for de "synlige" og definerte seniortiltakene at senioren er fast ansatt. En utfordring vil dermed være å også inkludere de mange vikarene og andre midlertidig ansatte i denne sektoren.

Tre av fire sykehjem har konkrete, definerte seniortiltak. Våre informanter på de tre sykehjemmene som har konkrete seniortiltak vurderer dem som gode, men verken de som ennå ikke er fylt 62 eller de som er over 62 tror de har noen avgjørende betydning for deres beslutning om å slutte å jobbe eller fortsette i jobb. Det synes imidlertid å være slik at en sjenerøs ordning virker på den måten at den ansatte selv slipper å gå ned i stillingsprosent for å jobbe noe redusert i senkariere, noe veldig mange vil.

Intervjuene tyder på at *den generelle personalpolitikken* har en minst like viktig rolle i forhold til pensjoneringsbeslutningen som de *definerte seniortiltakene*

.

1 Innledning

Avgang før formell pensjonsalder skjer både gjennom Avtalefestet pensjon (AFP) og gjennom uførepensjonering. Både arbeidsmiljøfaktorer som påvirker fysisk slitasje, økonomiske incentiver knyttet til hvor "lønnsomt" det er å jobbe i forhold til å gå av med pensjon og psykososiale forhold på arbeidsplassen kan spille viktige roller for om arbeidstakeren fortsetter i jobb. Hvilke tiltak og strategier som er virksomme med tanke på at ansatte skal fortsette i jobb, avhenger av type arbeidsplass og hvilke typer ansatte det er snakk om. Dessuten er det selvsagt også slik at det optimale tiltaket avhenger av hva som er kilden til et eventuelt problem med lav avgangsalder. I en bedrift med mange tidligpensjonerte som følge av en fysisk krevende arbeidssituasjon vil selvsagt det beste tiltaket være et annet enn i en bedrift der mange går av tidlig fordi det er dårlig samarbeidsklima blant ansatte eller mellom ansatte og ledelsen.

Vi har forsøkt å finne noen svar for en gruppe ansatte som kan være spesielt utsatte for slitasje og derigjennom for lav avgangsalder; assistenter og hjelpepleiere i pleie- og omsorgssektoren i kommunene, nærmere bestemt på sykehjem.

Dette er ikke en studie av effekter av de ulike tiltakene. Vi ønsker å skaffe mer kunnskap om i hvilken grad ulike tiltak er godt tilpasset utfordringene i denne sektoren ved å peke på hvilke aspekter ved arbeidet assistenter og hjelpepleiere på sykehjem opplever som særlig belastende, og hvordan de opplever ulike former for tiltak og elementer i ledelse / personalpolitikk som har til hensikt å forbedre arbeidssituasjonen og trivselen. Vi vil forsøke å gi økt forståelse for hvilke vurderinger og valg de ansatte gjør når det gjelder å fortsette i arbeidslivet, gitt rammebetingelser og incentiver.

Delmål 3 i IA-avtalen, å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen, er det eneste delmålet som faktisk er innfridd nasjonalt, i motsetning til målene som gikk på sykefravær og rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne.¹ Forventet pensjonsalder har økt med et halvt år. IA-virkomhetene skal bidra med følgende forhold til delmål 3: a) ha et livsfaseperspektiv som skal inngå i det daglige helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet og i personalpolitikken, b) arbeide for å forhindre for tidlig avgang i omstillingsprosesser og c) vurdere mulige incentiver for å utsette avgang til frivillige pensjonsordninger. Det skal settes aktivitetsmål for dette arbeidet. Det vil være naturlig å se på forholdene nevnt over når vi ser på situasjonen på våre casesykehjem selv om ikke alle er IA-bedrifter.

1.1 Metode

Vi har gjennomført en caseanalyse i fire sykehjem. Prosesser og tiltak i en organisasjon som et sykehjem er, er velegnet for casestudier som gir særlige fordeler når det gjelder å undersøke faktiske hendelser og fenomener i et helhetsperspektiv og avdekke mening ved å gå i dybden.² Som forskningsdesign omfatter en casestudie en eller få enheter

¹ SINTEF 2009, Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)

² F eks Yin, R.K. (1984): *Case study research*. Sage. og Stake, Robert E. (1994): Case studies. Denzin and Lincoln (eds): *Handbook of Qualitative Research*. Sage.

som studeres inngående. Case er særlig egnet for å studere kompliserte fenomener som ikke lar seg beskrive eller forklare med noen få variabler, og har fortrinn framfor større utvalgsundersøkelser når man vil stille spørsmålene ”hva” (i eksplorerende forstand), ”hvordan” og ”hvorfor”, til forskjell fra ”hvem” og ”hvor mange”.

Når vi ønsker dybdeinformasjon samtidig som vi ønsker å gi undersøkelsen et komparativt aspekt (hva er forskjeller og likheter mellom sykehjemmene og situasjonen for de ansatte – og hvordan kommer dette eventuelt til uttrykk i hva de sier om pensjonssituasjonen?) er det naturlig å velge case som metode. Case gir oss muligheten til å studere eventuelle sammenhenger mellom tiltak og ansattes tanker om egen situasjon i arbeidslivet.

En caseanalyse er ikke egnet til å trekke svært bastante slutninger. Vi har imidlertid fokusert på én sektor, én type institusjon (kun sykehjem, ikke hjemmesykepleie) og en begrenset gruppe ansatte (hjelpepleiere og assistenter) for å få bedre innsikt innen et smalt område. De ansatte er rimelig samstemte om hva som er belastende i yrket og hva som er eller ville være positivt, også med tanken på å kunne fortsette så lenge som mulig i jobb. Det er derfor vår overbevisning at caseundersøkelsen i fire sykehjem gir en god pekepinn på hvordan sykehjemssektoren fungerer for assistenter og hjelpepleiere generelt.

Det er en avveining mellom antall case og mengden informasjon vi kan samle inn i hvert case. Vi valgte fire case som gjennomførbart i dette tilfellet. Vi måtte også beslutte hvilke data (kvalitative/kvantitative) som best belyser problemstillingene som er definert og hvilke informanter som er best egnet til å gi oss disse dataene. Vi kommer nærmere inn på dette under.

1.1.1 Utvalget

Valget av de fire sykehjemmene

Vi gjennomgikk eksisterende eksempelsamlinger og tilgjengelig litteratur om kommuner eller enkeltsykehjem som har etablert gode tiltak for å forbedre arbeidssituasjonen og trivselen.³ Noen case er godt dokumentert, andre mindre godt. Eksempelsamlingene er ikke fullstendige, og flere kommuner og enkeltsykehjem enn det vi kjenner til gjør godt arbeid. Med denne kunnskapen i bunn samt at vi ønsket å velge case som ikke nødvendigvis skulle være et eksempel på mest mulig banebrytende arbeid eller best mulige resultater, har vi valgt sykehjem som ikke nødvendigvis står i eksempelsamlinger for seniortiltak. Vi har valgt ”hverdagssykehjemmene” der tre av fire har spesielle seniortiltak, men der alle i større eller mindre grad jobber med å forbedre trivsel og helse og de ansattes ønske om å fortsette i arbeidslivet.

Vi ønsket å ha med både kommunalt og privat drevne sykehjem i utvalget. I utgangspunktet ville vi se hvorvidt det kunne være noen forskjell på satsing på kompetanse og utvikling av de ansatte og om driften var organisert ulikt mht fleksibilitet og grenser mellom hvilke oppgaver ulike grupper ansatte skulle ha, noe som ville være relevant i forhold til de ansattes hverdag.

³ Bla a www.idebanken.org, <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/gode-eksempler.html?id=587741>,

Vi har valgt sykehjem i fire forskjellige kommuner i fylkene Buskerud og Akershus: Strømsø bo- og servicesenter i Drammen kommune, Eikertun i Øvre Eiker kommune, Greverud sykehjem i Opepgård kommune og Skedsmo bo- og behandlingssenter i Skedsmo kommune. Greverud sykehjem er privat drevet og de andre tre er kommunalt drevne.

Sykehjemmene er ikke sammenliknbare i streng forstand. Når vi allikevel til en viss grad sammenlikner hva som er givende og hva som er belastende og hvordan de ansatte opplever de ulike tiltakene, er det viktig å understreke at det kan være viktige forskjeller mht ansattesammensetning, brukertyngde, økonomi eller andre faktorer som kan tenkes å være relevante, men som vi ikke tematiserer direkte i denne undersøkelsen.

1.1.2 Datamaterialet

Mange assosierer casestudier med kvalitative metoder. Casestudier som strategi er imidlertid et valg av *hva* som skal studeres mer enn et valg av *hvordan* det skal studeres. I undersøkelsen legger vi opp til å benytte i hovedsak kvalitative data, men også kvantitative. Vi vil hente ut noe statistisk informasjon direkte fra kommunene i tillegg til informasjonen vi får gjennom intervjuer med ledere, tillitsvalgte og ansatte.

Intervjuene

I vår henvendelse til de aktuelle sykehjemmene ba vi om å få intervjuer følgende:

- Daglig leder
- En avdelingsleder
- Tillitsvalgt for hjelpepleiere og assistenter
- To hjelpepleiere
- To assistenter

Vi benyttet tre ulike intervjuguider der temaene og fokus innen de ulike temaene var tilpasset hvem vi snakket med:

Intervjuene med daglig leder og avdelingsleder kan grovt sett inndeles i tre deler. Vi stilte først noen bakgrunnsspørsmål angående organisering, brukerne, de ansatte, hvordan bemanningen var lagt opp, status og historikk for pensjonsalder, sykefravær og turnover samt arbeidsmarkedet generelt i kommunen. Deretter spurte vi om hva de trodde de ansatte oppfattet som positivt og negativt i det daglige arbeidet. Hovedtyngden i intervjuet var på den tredje og siste delen; om personalpolitikken og tiltakene i forhold til å skape en god arbeidsplass og tilrettelegge arbeidssituasjonen samt om prosess og forankring av dette arbeidet.

Intervjuene med de tillitsvalgte var ikke i veldig stor grad forskjellig fra intervjuene med lederne. Tilleggsspørsmål dreier seg om fagorganisasjonens kjernesaker i forhold til det berørte temaet og om eventuelle forskjeller mellom ulike organisasjoner på dette området. Det viktigste med intervjuene av de tillitsvalgte er imidlertid å kunne få samme historie fra to forskjellige sider. Det vil kunne være situasjoner der tillitsvalgte ikke oppfatter tiltakene på samme måte som ledelsen gjør. En annen vesentlig funksjon med intervjuene av tillitsvalgte er å få en *vurdering* av situasjonen. Der vi ber lederne beskrive organiseringen eller personalpolitikken, spør vi de tillitsvalgte hvordan dette oppleves fra deres ståsted.

Intervjuene med hjelpepleiere og assistenter skiller seg noe fra de andre intervjuene. Vi stiller spørsmål om personalia og om deres ønsker og tanker om de siste årene i arbeid og om pensjonstilværelsen. For øvrig vil intervjuet omhandle de samme to hovedtemaene hva som er givende og hva som er belastende med arbeidet og om personalpolitikken, og om betydningen av tiltakene i for å skape en god arbeidsplass og tilrettelegge arbeidssituasjonen.

Innhenting av kommunal statistikk

Det vil for de fleste av sykehjemmene være slik at det er kommunens personalkontor som har statistikk vedrørende de ansatte, som alder, pensjonsalder, antall som har gått av med AFP, antall uførepensjonister etc. Vi har i noen grad også gjort bruk av slike data. De ulike sykehjemmenes ledere har i ulik grad innhentet slik informasjon fra kommunen selv eller henvist oss direkte.

1.1.3 Gjennomføringen

Ved utvalg av sykehjem valgte vi to av sykehjemmene direkte, mens vi for de to andre henvendte oss til kommunen sentralt og ba dem om hjelp til å plukke ut et sykehjem.

Alle intervjuene ble utført ansikt til ansikt. Intervjuene med ledelsen tok noe lengre tid enn intervjuene med de ansatte, men i snitt tok hvert intervju ca en time. På grunn av variasjon i de ulike sykehjemmenes organisering og alderssammensetning, ble det noe variasjon i hvilke informanter vi snakket med. Informantene som ønsket det fikk tilsendt en intervjuguide på forhånd. Intervjuene var strukturerte, men det er ikke nødvendigvis slik at alle informanter har fått nøyaktig de samme spørsmålene. Noen har også på eget initiativ kommet med ekstra informasjon, og all relevant informasjon er tatt med i beskrivelsen. Dette vil kunne komme til uttrykk gjennom at et element som beskrives i personalpolitikken for det ene sykehjemmet ikke er omtalt for et annet. Beskrivelsene er skrevet basert på informasjonen vi har fått fra informantene.

På to av sykehjemmene snakket vi med tillitsvalgte som var svært rutinerte og som hadde minst 90 prosent av sin stilling definert som administrativt arbeid eller tillitsvalgtarbeid/arbeid som hovedvernombud. På de andre sykehjemmene var tillitsvalgte nokså nye i vervet og hadde hele sin stilling definert som en pleiestilling, kun med mulighet for å få eventuelle timer som ble brukt til tillitsvalgtarbeid dekket av arbeidsgiver eller Fagforbundet. Dette vil selvsagt prege deres kunnskapsnivå i forhold til prosessene vi etterspør informasjon om og gjøre at ”tillitsvalgtstemmen” ikke blir synlig i datamaterialet fra de respektive sykehjemmene.

Når det gjelder utvalget av hvilke ansatte vi snakket med, ble dette gjort litt ulikt. På tre av sykehjemmene ba vi tillitsvalgte om å plukke ut ansatte ut fra en viss variasjon i utdannelse og alder, og om mulig også i kjønn. Vi ønsket å snakke med både assistenter og hjelpepleiere, og vi ønsket å snakke med noen som var over 62 og noen som var yngre. Dette fordi vi var interesserte i hva senioren som hadde vært stilt overfor et valg om å slutte å jobbe tenkte, og også hvordan de som foreløpig ikke hadde nådd aldersgrensen for pensjon så for seg senkarrieren. Vi ba tillitsvalgte om å finne informanter for at ledelsen ikke nødvendigvis skulle vite hvem vi snakket med siden vi vurderte dette best for å få størst mulig åpenhet i samtalen. For ett sykehjem var det imidlertid avdelingslederne selv som plukket ut informantene blant de ansatte. Dette kan sies å være uheldig i og med at de kan ”plukke” ansatte som er positive til egen lederstil, men

siden vi var nokså spesifikke på hvilken alder vi ønsket på de ansatte, tror vi ikke seleksjonen her kan være betydelig.

Vi synes det er viktig å understreke at det i utgangspunktet er en høy grad av seleksjon i måten vi velger våre informanter på. Det viktigste å nevne er at vi snakker med de som fortsatt er i jobb, enten det gjelder de i femti-årene eller de som er eldre enn første ordinære mulighet til å gå av med pensjon. Vi har ikke snakket med noen av dem som av ulike årsaker har sluttet i jobben. Det er naturlig å tenke seg at de som har sluttet kan være noe mer negative til arbeidsmiljøfaktorer, tiltak og psykososiale forhold enn de som fortsatt er i jobb, eller at de kan fortelle om større fysiske belastningsskader som følge av arbeidet på sykehjem.

Lederne på de respektive sykehjem fikk lese utkastet der deres sykehjem var omtalt og ble bedt om å gi tilbakemelding om eventuelle gale faktafremstillinger eller misforståelser i forhold til deres egne beskrivelser av personalpolitikken. De har ikke på noen måte "sensurert" de andre informantenes beskrivelser, og noen ganger vil det være ulike oppfatninger av hvordan situasjoner er.

Vi snakket med 6-8 informanter på hvert sykehjem. Det er klart at fremstillingen av sykehjemets situasjon og personalpolitikk vil være preget av at informantene har sine personlige oppfatninger av situasjonen.

1.2 **Analysens rammeverk**

Seniorer blir av Senter for seniorpolitikk definert å være personer på 45 år og oppover. Vi har i denne rapporten lagt til grunn Senter for seniorpolitikks definisjon på seniorpolitikk som tar utgangspunkt i at avslutningen på yrkeskarrieren i stor grad blir formet av hva som skjer underveis i arbeidslivet. En virksomhets personalpolitikk og arbeid med nærvær generelt, får stor betydning for vedkommendes senkarriere. Et seniorpolitisk perspektiv på personalpolitikken harmonerer med en personalpolitikk som gir rom for tilpasninger til individuelle behov gjennom hele det yrkesaktive løpet.

God seniorpolitikk ikke er å skjermes seniorer, som er en ressurs med sin kompetanse, fra arbeid, men å legge til rette slik at man som arbeidsgiver kan få nytte av kompetansen deres.

Vi vil se på arbeidsplassenes mulighet for å forebygge *tidligpensjon*. Fokus her er med andre ord hvordan man skal få seniorer til å *ønske å ha mulighet til* å stå i jobb som 62+er. Målsetningen er ikke å se hvorvidt et tiltak har en effekt ved at det fører til at flere forblir i arbeid, men hvorvidt de ulike tiltakene oppleves positivt eller ikke.

I en caseanalyse som dette berører vi svært mange faktorer som kan tenkes å innvirke på de ansattes arbeidssituasjon og trivsel. Vi har et langt bredere nedslagsfelt enn det som *oppfattes* som tradisjonelle *seniortiltak*. Alle tiltak som gjør arbeidsplassen til et godt og inkluderende sted med høy nærværspresens vil være relevante i denne sammenheng.

Mye av seniorpolitikken er en del av en felles politikk i kommunen siden kommunen er IA-bedrift eller på andre måter jobber med sin personalpolitikk. På spørsmål om seniortiltak, viser sykehjemmene til tiltak som er utarbeidet sentralt i kommunen og som er forbeholdt de ansatte over en viss alder, vanligvis 62. Ledelsen på de enkelte sykehjem har i større grad ansvaret for å ha en personalledelse som stemmer overens med den kommunale plattformen på området, uten nødvendigvis å tenke på det som

seniortiltak. Sykefraværarbeidet, og kanskje særlig *forebyggende* sykefraværarbeid, vil også være en svært relevant del av seniorpolitikken på arbeidsplassen.

1.2.1 Seniortiltak og andre tiltak

Det vil ikke alltid være mulig, og heller ikke nødvendigvis ønskelig, å se seniortiltak adskilt fra andre tiltak. Det vil alltid være et definisjonsspørsmål hva som kan kalles generell personalpolitikk og hva som er spesielle tiltak eller *prosjekter*. Noe som på ett sykehjem kan være organisert som prosjekt eller presenteres som et spesielt tiltak, kan på et annet sykehjem inngå i den daglige personalpolitikken uten at det rettes spesiell oppmerksomhet mot det. Det er *alle tiltak og elementer i personalpolitikken til sammen* som er av interesse her. Vi vil allikevel skille ut spesielle tiltak som seniorpolitikk dersom det er en formell aldersgrense knyttet til å muligheten til å kunne benytte tiltaket.

Kun en liten andel av tiltak som vil kunne forhindre tidlig pensjonering er tiltak som kun gjelder personer som har nådd en viss alder, f.eks. 62 år. Den daglige personalpolitikken og arbeidets daglige belastning kan ha vel så stor effekt. Effekt av tiltak vil selvsagt også variere individuelt på grunn av det selvsagte, men allikevel ofte glemte; det at seniorer er en heterogen gruppe. Dette gjelder selv om vi tror det vil være noen allmenngyldige trekk for sektoren. Noen seniorer har fortsatt mulighet og lyst til å jobbe mens andre verken har mulighet eller lyst. Målet må være å få kunnskap slik at man kan redusere både den gruppen som har mulighet, men ikke lyst til å fortsette i arbeid og den gruppen som slik arbeidsplassen er lagt opp ikke har mulighet til å fortsette å arbeide selv om de gjerne har lyst.

Av fire sykehjem vi har undersøkt, har tre av dem et hovedfokus på tiltak som gir senioren en valgfrihet mellom ekstra fridager eller ekstra lønn om den ansatte fortsetter i arbeid etter en viss alder. Det fjerde sykehjemmet vi har sett på har ingen tiltak som er spesifisert som seniortiltak.

1.2.2 Sykefravær og pensjonsalder

Det er en sammenheng mellom sykefravær og tidligpensjonering. Denne sammenhengen gjelder selvsagt på individnivå, idet de fleste som går av med uførepensjon har en lang periode med sykefravær og ofte også rehabiliteringsstønad før de blir uførepensjonerte. Også på virksomhetsnivå og regionalt nivå har man observert slike sammenhenger, idet det er funnet en positiv samvariasjon mellom sykefraværet og overgangen til uførepensjon.⁴

Når vi ser på sykefravær i vår caseundersøkelse, er fokus på i hvilken grad sykefraværarbeidet virker positivt i forhold til seniorpolitikken og på i hvilken grad forskjeller i sykefravær kan indikerer at det er noe med personalpolitikken som kunne bli bedre.

En arbeidsplass med mye sykefravær kan være et sted der personalpolitikken generelt ikke er optimal eller der det ikke er utviklet gode tiltak i sykefraværarbeidet. Vi skal imidlertid være forsiktige med å sette likhetstegn mellom lavt sykefravær og god seniorpolitikk. Det *kan* være slik at enkelte tiltak som fører til lavt sykefravær også fører

⁴ Fevang m. fl. (2004): Undersysselsatte i Norge: Hvem, hvorfor og hvor lenge? Rapport 7 / 2004. Frischsenteret. Econ (2008): Tiltak for å forebygge sykefravær – Gevinster og kostnader. Rapport 2008 - 071

til utstøting av de som ikke kan yte 100 prosent. En virksomhet kan ha lavt sykefravær og samtidig en svært dårlig personalpolitikk som fører til nærværspress, uførepensjonering og høy turnover (at folk slutter og finner arbeid andre steder).

Siden både avgangsalder og sykefravær er komplekse størrelser og henger sammen med type arbeid, hvem som jobber der osv. kan ikke ”dårlige” resultater, som høyt sykefravær og tidlig avgangsalder si noe klart om effektene av arbeidsplassens tiltak og prosesser. Noen av våre informanter har ment at de ikke har noe å lære bort til andre selv om de leder en avdeling med lavt sykefravær. Hvis vi ser på samme arbeidsplass over tid er det imidlertid sannsynlig at en reduksjon i sykefraværet eller høyere avgangsalder kan ha en sammenheng med arbeidsmiljøet og tiltakene. Det kan imidlertid også skyldes ytre forhold, som konjunktur og endret sammensetning av de ansatte mht risikofaktorer.

1.3 Rapportens oppbygging

I kapittel 2 beskriver vi hvilke aspekter ved arbeidet på sykehjem assistenter og hjelpepleiere opplever som givende og belastende – med fokus på hva som vil være potensielt belastende. Vi vil i første rekke se på arbeidshverdagen generelt, men vil også se etter hvorvidt det er trekk ved det å være senior som er mulig å identifisere.

I kapittel 3 vil vi se på de fire sykehjemmene i vår caseundersøkelse og deres situasjon når det gjelder aspektene nevnt i kapittel 2. Vi vil her komme nærmere inn på hva sykehjemmene gjør for at de ansatte på best mulig måte skal kunne håndtere hverdagen og på hvordan de ansatte opplever ulike former for tiltak og elementer i ledelse / personalpolitikk som har til hensikt å forbedre arbeidssituasjonen og trivselen. Definerte seniortiltak vil være en del av dette.

I kapittel fire vil vi gi en kort oppsummering der vi sammenlikner sykehjemmene med hensyn til likheter og forskjeller mht tiltak og elementer i personalpolitikken og hvordan de ansatte opplever situasjonen i forhold til potensielle belastninger i forhold til arbeidsmiljø, arbeidstid og kompetanse- og bemanningssituasjon. Vi vil også peke på noen hovedtendenser i forhold til det å være senior og sammenlikne de ulike sykehjemmenes definerte seniortiltak.

2 Arbeidshverdagen på sykehjem

Vi tror at hvilke tiltak og elementer i en virksomhets personalpolitikk som er mest hensiktsmessig for å forbedre arbeidssituasjonen, trivselen og den enkeltes ønske om å fortsette i arbeidslivet varierer mellom sektor og yrkesgruppe. Når vi nå ser på assistenter og hjelpepleiere i pleie- og omsorgssektoren, og mer spesifikt, på sykehjem, har vi valgt to inngangsporter. Den ene nøkkelen til å forstå hvilke tiltak som vil kunne virke positivt i pleie- og omsorgssektoren med tanke på å legge til rette for at de ansatte skal kunne fortsette å jobbe lenger, ligger i å forstå hvordan arbeidshverdagen fungerer generelt: Hva er givende og hva er belastende? Den andre nøkkelen ligger i å forstå hvordan det er å være en senior i dette yrket: Hvordan merker man selv alderen, og hvordan merker ledelsen og kollegaer rundt senioren aldringen? Hvordan håndterer ledelsen seniorenne med sine ressurser og eventuelle begrensninger, hvilke tiltak er satt i verk og hvordan oppleves tiltakene? Vi ønsker å finne ut i hvilken grad de ansatte ønsker å fortsette å jobbe etter første mulighet til å pensjonere seg og hvilke faktorer som trekker i de ulike retningene.

Det å jobbe med mennesker generelt og med de eldre spesielt blir svært ofte trukket frem som avgjørende for valg av yrket eller at de har valgt å bli værende. Selv om noen får seg jobb i pleie og omsorgssektoren første gang fordi det var den jobben de hadde mulighet til å få uten utdanning, er det ikke slik at de blir værende hvis de ikke ”passer inn”, mener både ledere og ansatte. I dagens arbeidsmarked får man heller ikke fast jobb uten en fagutdanning. Arbeidsplassen beskrives som passende til de som er sosiale og glede i mennesker. Det fremheves at det er individuelt hva som er det givende i arbeidet, men forskjellene vil sannsynligvis være større mellom de ulike yrkesgruppene enn internt i en gruppe. I vår informantgruppe, som består av assistenter og hjelpepleiere, fremheves selve omsorgen: det å gjøre hverdagen for de eldre god.

Kontakten med de eldre beskrives som like givende overalt og er i liten eller ingen grad relatert til sykehjemets personalpolitikk eller seniorsituasjon. De ansatte peker på gleden ved å lære ulike personligheter å kjenne, ved å være den som gjør hverdagen bedre for mennesker og å se takknemligheten de eldre viser for at de er der for dem. De føler seg nyttige. På den annen side beskrives det å jobbe med mennesker som slitsomt. Man gir av seg selv hele tiden. Noen beskriver at de blir psykisk slitne av den intense kontakten med beboere og foresatte eller av at pasientene lider av andre, og mer utagerende, diagnoser enn før. Andre beskriver den fysiske siden av arbeidet eller situasjonen med få hender til å gjøre mye arbeid.

Vi vil i kapittel 2.1 gjøre nærmere rede for belastninger og gleder ved arbeidshverdagen på et sykehjem generelt. I kapittel 2.2 vil vi se om det er noen gjennomgående trekk ved det å være senior.

2.1 Belastninger og gleder

Når de ansatte blir spurt om hva som er viktigst for at de skal fortsette å jobbe, svarer de ”trivsel – selvsagt forutsatt at helsa holder”. Vi har spurt assistenter og hjelpepleiere om hva som er givende og hva som er belastende i arbeidshverdagen, og på den måten gått litt mer i dybden av hva som fremmer og hemmer trivsel og hva som bevarer eller sliter på helsa. Vi har kategorisert svarene inn i tre kategorier som synes styrende på arbeidshverdagen. Den første kategorien er det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet. Den

andre kategorien omhandler de ansattes arbeidstid siden det er interessant å se hva turnus og den store utbredelsen av ønsket og uønsket deltid har å si i denne sektoren. Den tredje og siste kategorien omhandler kompetanse- og bemanningssituasjonen. Vi går ikke inn på kompetanse i betydning om det er høy nok sykepleierdekning eller hvilke oppgaver som bør gjøres av en hjelpepleier og hvilke som kan gjøres av assistenter, men vi har spurt våre informanter i hvilken grad de ved hjelp av kurs eller annen opplæring settes i stand til å utføre det daglige arbeidet de skal gjøre og om de mener bemanningen er god nok.

Sykehjemmets forebyggende sykefraværarbeid vil som nevnt i kapittel 1 være relevant for vår problemstilling og som en integrert del av seniorpolitikken. Forebyggende sykefraværarbeid kan, og bør, relateres til både arbeidsmiljø, arbeidstiden og kompetanse- og bemanningssituasjonen siden dårlige situasjoner på disse tre områdene alle kan føre til økt sykefravær. Strukturelt er det derfor problematisk å omtale sykehjemmenes sykefraværarbeid i bare én av disse kategoriene, men det er også diskutabelt hvorvidt det er riktig å omtale det som egen kategori siden sykefravær, eller *arbeidsnærvær*, på samme måte som i hvilken grad seniorer fortsetter å jobbe, kan være en effekt av dette. Når vi i det følgende velger å omtale det under arbeidsmiljø, er det fordi vi også vektlegger det generelle *ledelses*aspektet her.

2.1.1 Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø er et svært omfattende begrep. Det er vanlig å dele det inn i to: det psykososiale arbeidsmiljøet og det fysiske. Det psykososiale er for mange synonymt med "trivsel". Det kollegiale; gode kollegaer, samarbeidet og samholdet og tilhørigheten i en gruppe fremheves som svært viktig for trivselen for samtlige av våre informanter. Mange av informantene trekker også frem verdien av det å være verdsatt og få hyggelige tilbakemeldinger – både fra kollegaene og fra leder.

Siden det kollegiale åpenbart er et suksesskriterium, er det også et område som potensielt kan bli en belastning dersom det ikke fungerer. Det vanlige i samtlige av de sykehjemmene vi har undersøkt er en organisering med små avdelinger og dermed små team som jobber tett sammen. Den personlige kjemien blir veldig viktig, og situasjonen er potensielt sårbar. Noen steder beskrives det også at det kan være "kvinnearbeidsplassproblemer", enten det gjelder baksnakking og grums eller det mer velmenende, men misforståtte, ved ikke å klare å si tydelig nok fra om noe er galt. Problemer relatert til "profesjonskamp" kan forekomme, men beskrives ikke som noe stort problem.

Det fysiske arbeidsmiljøet er også en svært relevant faktor på et sykehjem som arbeidsplass. Det at pleie av eldre til tider er tungt fysisk arbeid beskrives som et faktum, men *hvor* tungt det er, og *i hvilken grad* de ansatte blir fysisk slitne av dette, er et spørsmål våre respondenter gir svært varierte svar på. Mens noen trekker frem at det uunngåelig blir mye "flying" og fysiske belastninger i situasjoner der hjelpemidler ikke brukes, mener andre at de fysiske belastningene i yrket er små nå som det har kommet til så mange hjelpemidler og det nærmest er "gammeldags" å snakke om dette som et stort problem. Variasjonen i svarene kan ha sammenheng med hvilken type avdeling de ansatte er tilknyttet. En av våre informanter beskriver for eksempel av- og påkledning av demente som det absolutt tyngste arbeidet rent fysisk siden det da var snakk om store, stive mennesker som bruker alt de har av krefter til å stritte imot. Slike situasjoner finnes det ikke hjelpemidler for. Variasjonen kan også komme av ulik bemanningssituasjon. Det er mange situasjoner der en må være to for at arbeidet ikke skal være fysisk tungt, men det beskrives at det ikke alltid er en reell mulighet. Alle enes

imidlertid om at arbeidet er mindre fysisk krevende nå enn før, men at det i stor grad kommer an på hvor hensiktsmessig bygningsmassen er og i hvor stor grad man har og tar i bruk hjelpemidler.

Når vi spør hvordan det jobbes med sykefravær / nærvær på arbeidsplassen, beskrives en felles dreining selv om de ulike sykehjemmene har kommet noe ulikt på vei i denne dreiningen: Mens det tidligere er blitt brukt mye tid på oppfølging av de sykmeldte, har det nå blitt en dreining mot ønsket om i større grad å ha fokus på de friske.

2.1.2 Arbeidstiden

Det fokuseres mye på to former for belastende arbeidstid for assistenter og hjelpepleiere i pleie- og omsorgssektoren; ufrivillig deltid og turnus. Når vi stiller spørsmål om dette til våre informanter, får vi i liten grad bekreftet vårt utgangspunkt som er at dette ville være fremtredende på listen over hva som er belastende i arbeidshverdagen. De fleste skulle helst ha sett at det ikke var jobbing i helgene og på helligdager da de helst vil være sammen med familien, men utover dette er det veldig individuelt når de liker å jobbe. Mange liker best dagtid på hverdager, men mange sier også at de liker kvelder eller helgedager fordi rytmen er en annen da. I hvor stor grad en bestemt arbeidstid eller vakt anses som belastende henger også sammen med bemanningssituasjonen på sykehjemmet og hvilke arbeidsoppgaver som gjøres. Sykehjemmene har blant annet organisert seg ulikt med hensyn til om bemanningen er lik i helgen som på hverdagens, kveld i forhold til dag, og denne forskjellen ser ut til å kunne virke inn på i hvor stor grad det er belastende med helgearbeid. Informantene understreker at ulike løsninger har ulike sett ulemper. Vil man øke bemanningen i helgene, vil det f.eks. gjerne medføre en økt bruk av kortvakter på hverdagens siden det finnes perioder der det ikke er like travelt som andre perioder, og kortvakter er ikke populært.

Når det gjelder situasjonen med mye deltid, er det viktig å understreke at det er både frivillig og ufrivillig deltid. Frivillig deltid kan være en rammebetingelse for økt arbeidsdeltakelse for mange, men samtidig vil det også være et legitimt spørsmål om frivillig deltid i noen tilfeller dekker over et større behov for tilrettelegging eller ulike former for trykdeordninger. Noen av våre informanter hadde valgt den stillingsprosenten de hadde siden de syntes det ville bli for slitsomt å jobbe mer.

Også når det gjelder ufrivillig deltid vil det i varierende grad oppleves problematisk. Ingen av våre informanter med deltidsstilling synes det var noe problem for dem i hverdagen at de gjerne skulle hatt en større stilling siden de uansett får jobbe så mye de vil ved å ta vakter. Manglende forutsigbarhet blir ikke fremholdt som en belastning i seg selv. Den største ulempen våre informanter fokuserer på er at de føler press på seg til å si ja ved forespørsel for at de skal være sikre på at de fortsatt ville bli spurt like mye i fremtiden. Ingen av våre informanter trekker frem implikasjonene av en formell deltidsstilling ved eventuelle sykdomsfravær eller ved pensjonsutmåling.

Både i forhold til turnus og i forhold til deltid er det flere som trekker frem betydningen av fleksibilitet. I de tilfeller der sykehjemmet eller avdelingen er fleksibel mht. bytte eller fri, vil arbeidstiden gjerne bli en positiv faktor ved arbeidet i stedet for negativ.

2.1.3 Kompetanse- og bemanningssituasjonen

Når det å jobbe med mennesker både er det mest givende og det mest tappende på én gang, blir det for mange vesentlig i hvilken grad de får påfyll til å mestre de pleiefaglige oppgavene på en best mulig måte. Det å lære, bli oppdatert og få kurs føles viktig, både av hensyn til beboerne slik at de skal få en bedre hverdag og ved at de ansatte føler seg verdsatt og gjennom kurset får en bedre mestringsfølelse.

Det aller mest grunnleggende som *alle* informanter trekker frem av betydning for trivsel og følelsen av å ha en god arbeidsdag er bemanningssituasjonen. Er det én ting som fremheves som avgjørende for hvor godt de trives på arbeidsplassen, så er det at det må være nok folk på jobb til å gjøre oppgavene. Mange føler stor frustrasjon over kvaliteten i omsorgen de gir beboerne, og en av informantene våre uttrykte det såpass sterkt: ” Det heter bo- og behandlingssenter, men er jo bare bo. Det er ingen som får noe behandling her. ”

Alle sykehjemmene vi har undersøkt opplever trange økonomiske rammer og en bemanning som av både ledelse og ansatte beskrives som ”på marginen” i utgangspunktet. Det trekkes frem som svært belastende dersom bemanningen er for liten i forhold til arbeidsoppgavene. Det er flere grunner som nevnes til at bemanningen er for liten. Noen nevner at det i helgene, kveld eller natt er en redusert bemanning som derfor er sårbar om noe skulle skje. De fleste opplever imidlertid at belastningen er størst ved sykdom eller ferieavvikling som ikke dekkes inn av vikarer. Sykehjemmene vi har sett på har ulik praksis når det gjelder bruk av vikarer. Mens noen så å si alltid tar inn vikarer når noen er fraværende, er det noen som ofte ikke gjør det. I ulik grad er det også budsjettmessig forventet at man i enkelte situasjoner skal kjøre en lavere bemanning enn normalt, eksemplifisert ved at det er vanlig ikke å få dekket inn de ansattes rett på fem ukers ferie fullstendig i budsjettet. Til slutt er det en forskjell på sykehjemmene når det gjelder i hvor stor grad de *klarer* å få tak i vikarer, men dette er i mindre grad utslagsgivende for ulik vikarbruk.

En av informantene vi har snakket med trekker frem betydningen av kompetansen til de som er på jobb: Hun trekker for det første frem at det vil være belastende for en hjelpepleier å ha ansvaret alene sammen med veldig mange ufaglærte. Belastninger i forhold til fremmedspråklige uten godt nok språk, eller der det blir kulturkollisjon på avdelingene, nevnes også. Organiseringen av bemanningen, bygningsmassen og sykehjemmets funksjonalitet nevnes av flere som vesentlig for opplevelsen av hvorvidt det er tilstrekkelig bemanning, og en av informantene fra ledelsen nevnte også viktigheten av at det er definert klare mål.

2.2 Aldring i pleie- og omsorgssektoren

Vi har til nå gått gjennom hvilke aspekter ved arbeidsmiljøet, arbeidstiden og kompetanse- og bemanningssituasjonen som våre informanter beskriver som potensielt belastende ved arbeidet på sykehjem. Eventuelle forskjeller mellom sykehjem mht belastningen de ansatte føler i forhold til dette, vil vi komme inn på i kapittel tre. Først vil vi se nærmere på seniortilværelsen spesielt; hvordan seniorer jobber i forhold til yngre arbeidstakere, hvordan ansatte selv kunne tenke seg å ha det de siste årene i arbeid og hva som skal til for at de skal fortsette i jobben fremfor å gå av med pensjon. Her ser vi at det er mange generelle tendenser der det er lite som skiller de ulike sykehjemmene. Når det gjelder mulighetene for tilrettelegging, synes mye å være

gjennomgående for alle de fire sykehjemmene vi ser på. Noe skiller det imidlertid, og der vi ser slike skiller, vil vi behandle dette i neste kapittel.

2.2.1 Å være senior på sykehjem

Våre informanter mener seniorer jobber på akkurat samme måte som alle andre, men de fleste fremhever samtidig noen fortrinn, som arbeidsmoral, erfaring, ro, og evne til å snakke om fortiden og andre temaer de eldre pleietrengende gjerne vil snakke om. Det å ha den rette aldersfordelingen blant de ansatte fremheves imidlertid som svært viktig, og de yngre beskrives å kunne ha fortrinn ved at de kommer rett fra skolebenken med en fersk utdanning og ”friske øyne”. Egenskapen å kunne ”løpe raskere” er ingen egenskap som fremheves som viktig i eldreomsorgen. Kun i svært liten grad har informantene beskrevet seniorer med belastningsskader som vond rygg etc. eller en generell følelse av å være slitne av jobben som fører til at de jobber mindre effektivt enn andre. Kun én informant har nevnt at hun tror omstilling kan være belastende for de eldre ansatte. I våre data er det dermed ikke noe belegg for at omstilling og nye ting, det være seg data eller nye alarmsystemer, føles spesielt belastende for de eldre. Et mindretall av våre informanter trodde turnus føltes mer belastende for seniorer enn for yngre medarbeidere.

Det er heller ikke slik at seniorer anses som en gruppe med mye sykefravær. En av informantene fra ledelsen differensierte i forhold til langtidssykefravær og korttidssykefravær, og mente at senioren kanskje var mer langtidssykmeldte i forbindelse med belastningsskader⁵. Hun mente også at det var mulig at seniorennes motvilje til å ta ut korttidssykefravær kunne være negativt, at ”man kanskje burde ta ut noen egenmeldinger for å slippe langtidssykefraværet.” Vi har ikke fått tilgang på statistikk på sykefravær etter alder, men mange mener at eldre arbeidstakere har en langt bedre arbeidsmoral enn de unge, og at livssituasjonen til mange av de unge, som det å ha små barn, ha samlivsproblemer etc. – ytterligere forstørker utfordringene med å få jobb og familieliv til å passe sammen. Vi hører med andre ord mer om vanskelig hjemmesituasjon, tidsklemme etc. blant ansatte enn om en sammenheng mellom alder, sykdom og belastningsskader og det å være borte fra jobben av den grunn.

For virksomhetsleder er begrunnelsen for å ha en god seniorpolitikk på arbeidsplassen at de ønsker å beholde eldre ansatte fordi de representerer en erfaring og gjerne en kontinuitet i arbeidet som er attraktiv for arbeidsgiver. Den forestående eldrebølgen og eventuelle rekrutteringsutfordringer til pleie- og omsorgssektoren synes ennå ikke som en veldig tydelig årsak til det seniorpolitiske arbeidet i praksis.

Våre data fra fire sykehjem gir liten støtte til tesen om at uførepensjonering er et utbredt fenomen blant assistenter og hjelpepleiere i pleie- og omsorgssektoren. Et poeng en av våre informanter understreket som mulig grunn til at det ikke var mye uførepensjon, var at det med IA-bedrifter var svært vanskelig å få innvilget uførepensjon. Arbeidsevnen kan testes i forhold til ulike typer pasienter og ulike arbeidssteder, og det finnes ofte et sted som passer. Blant våre informanter var det også minst like mange som jobbet mer som senior enn hva de hadde gjort før– enten fordi de ikke før hadde fått større fast stilling og at de nå fikk det, eller pga at de private forholdene lå til rette for mer jobbing.

⁵ Vi tror flere gjør denne differensieringen mellom korttids- og langtidssykefravær og svarer oss i forhold til korttidssykefravær.

Når alder er tema i forhold til hvordan det er å jobbe på sykehjem, handler det mer om at ”nok er nok” – man har ikke lyst til å jobbe mer når alternativet er mer ferie og fritid. Et ord flere av våre informanter brukte om hvorfor folk gikk av med pensjon såpass tidlig var at de var *mettet*. Mange er også inne på at det ikke nødvendigvis er alder som avgjør når man er mettet, men antall år i arbeidslivet. Mange har startet sent i yrket og føler derfor at de i mindre grad enn ”de som har jobbet siden de var 20” er slitne. En annen faktor er at de som har vært i jobben i mange år vil ha jobbet på den tiden da de jobbet på en annen måte. De er slitne nå – av den jobben de gjorde for mange år siden. En leder forteller at hun spør ansatte om hva hun kan gjøre, men at hun får til svar at det ikke er noe som kan gjøres nå. Både holdninger og hjelpemidler i dag beskrives som svært annerledes enn det var for en tid tilbake. Holdningene til arbeidsmiljø har endret seg i betydning av at det nå blir tatt på alvor, og ansatte er mer bevisste når det gjelder å ta vare på seg selv.

2.2.2 Mulighet for tilrettelegging

Sykehjem beskrives i stor grad som en arbeidsplass der det ikke er mulighet for stor grad av tilrettelegging i form av at ansatte kan jobbe selv om de ikke kan yte 100 prosent. Alle, unge som eldre, må yte fullt hvis de er på jobb. Dette begrunnes med at arbeidsteamene er så små og sårbare at det i for stor grad vil gå utover andre om man har ansatte som ikke kan yte fullt. Som en av informantene fra ledelsen sier: ”Det er greit med gravide, det er konkret, men andre kan være vanskeligere”.

Bemanningssituasjonen beskrives å være slik at det aldri er noe å gå på i form av at noen kan være på jobb uten å yte fullt. Det eneste unntaket (kanskje utenom gravide) er aktivt sykmeldte siden disse får sin lønn dekket av NAV og sykehjemmet dermed kan sette inn vikar i forhold til ”normalbemanning”. Aktivt sykmeldte på jobb omtales delvis som positivt ved at den som ikke kan jobbe fullt ut kan avlaste de andre med en type arbeid som er lett, men som allikevel tar tid og må gjøres – som å smøre mat eller holde beboerne med selskap og dermed sørge for ro og trivsel. På den annen side beskriver en ansatt som har forsøkt det at det kan være vanskelig å gjennomføre dersom det er slik at det ordinære personalet ikke alltid er tilgjengelig og man allikevel må gjøre tungt arbeid som ikke kan utsettes, som å følge beboere på toalettet. Også ledelsen beskriver utnyttelse av restarbeidsevne som vanskelig. I forhold til graderte sykmeldinger der de sykmeldte kan velge å gå fulle vakter, men på halv yteevne, slik at sykehjemmet får halv refusjon fra NAV, beskrives det at det er vanskelig å sette inn en annen ”halv” ansatt på en hensiktsmessig måte. Den samme problematikken beskrives ved eksempelvis en restarbeidsevne på et par timer daglig.

En av de tillitsvalgte vi snakket med mente allikevel det hadde skjedd en holdningsendring (blant tillitsvalgte) i løpet av de siste årene. Mens det før var slik at alle skulle ha det likt, er det mer åpenhet for tilrettelegging i form av hospitering og arbeidsutprøving på andre avdelinger. Vi fikk også, gjerne litt stykkevis og delt, innblikk i at det er måter for tilrettelegging som anses mulig hvis det bare ikke går på å ”være redusert” på jobb. Den ene måten de fleste sykehjem klarer å tilrettelegge / gjøre forskjell ut fra yteevne, er at de ofte har en avdeling, gjerne skjermet, der det er mindre fysisk krevende å jobbe kombinert med at det krever erfaring og ro for å håndtere situasjonen godt, og at dette kan være en god avdeling for dem som trenger tilrettelegging. En annen måte som blir nevnt av noen (få), er muligheten for tilrettelagt turnus. En av våre informanter mente yngre og eldre medarbeidere har ulike ønsker om turnus, som at yngre liker å jobbe i lengre sammenhengende perioder for så å ha fri, mens seniorer som er litt slitne i større grad kan like å spre vaktene utover.

Tilrettelegging i form av å skjerme eldre arbeidstakere for ugunstig arbeidstid, som helgejobbing eller kveldsjobbing, blir imidlertid ikke sett på som et veldig aktuelt virkemiddel foreløpig. Kun få fritak er mulig siden det gjeldende syn er at både goder og belastninger skal fordeles rettferdig. Også de eldste informantene trekker frem både fare for at de unge skal slutte i jobben og finne seg noe annet å gjøre eller at de over tid skal bli for slitne i arbeidet dersom det er slik at det tilrettelegges for mye for noen ”på bekostning” av de unge, spreke. Dette samtidig som mange av informantene våre innen ledelsen ser på det å lette turnus som et av de viktigste virkemidlene for å fortsatt bevare dem i arbeidet. En av de eldste informantene våre mente imidlertid at det neppe ble vanskelig å få det som hun ville dersom hun fortsatt gjorde nytte for seg og ønsket en annen måte å jobbe på nå når hun ble eldre.

En informant fra ledelsen sa de hadde begynt å tenke på muligheten for å bruke tilretteleggingstilskudd fra NAV til forebyggende aktiviteter, men at de var redd dette ville medføre en stigmatisering som ville være skremmende for den enkelte ansatte og dermed vanskelig å få til. Flere informanter fra de ansattes side understreket også at de ansatte har et eget ansvar for å ta vare på helsen sin. Enkelte steder tilbys de ansatte å få bruke en time i uken av arbeidstiden til trim, men oppslutningen omtales som dårlig.

Vi var interessert i hvorvidt det var mulig å se noen forskjeller mellom ulike yrkesgrupper med hensyn til mulighet for tilrettelegging. Det er lettere med tilrettelegging for en assistent enn en hjelpepleier, mente en av informantene våre. Dette siden de ikke har medisinansvar og dermed lettere kan erstattes av de ufaglærte vikarene. På den annen side blir ikke assistenter lenger ansatt fast i store stillinger, så spørsmålet om tilrettelegging vil ikke være like aktuelt i praksis. Vikarer som bare jobber ekstravakter kan til en viss grad tilrettelegge for seg selv ved å velge å si ja til bare visse vakter, men her vil det være en avveining i forhold til å få nok jobb og til sikkerheten om å bli brukt som vikar på lang sikt. Dette var ikke en problemstilling vi tok opp med våre informanter.

Når det gjelder eventuelle forskjeller mellom assistenter og hjelpepleiere på den ene siden og sykepleiere på den andre siden kan det være lettere å tilrettelegge i en sykepleierstilling siden de har mer ”kontorarbeid” – enten det er ledelsestid, rapportering eller det er å være på medisinrommet og gjøre klar medisiner. Informantene våre var imidlertid uenige om det er slik at det er slik at sykepleiere har mer ”makt” enn hjelpepleiere ved at de er mer etterspurt som arbeidskraft, og om det i tilfelle kan føre til at ledelsen er mer tilbøyelig til å sørge for en god tilrettelegging for å beholde sykepleierne enn for å beholde hjelpepleiere og assistenter.

2.2.3 Tanker om senkarrieren

Vi spurte informantene hva de selv syntes var viktig for at de skulle fortsette å jobbe i så mange år som mulig. Det var påtakelig hvor lite de ansatte vi snakket med tenkte på egen senkarriere. Få hadde en fast plan, og for svært mange, selv om de nærmet seg 60, var tanken på pensjon så fjern at de følte seg ”tatt på senga” når vi stilte spørsmål om hva de kunne tenke seg og hva de visste om egne muligheter.

Interessante oppgaver, god ledelse og gode kollegaer var blant det som ble hyppigst nevnt. Det handler i stor grad om ”det å bli tatt med og hørt på”, det å få litt takknemlighet, eller å få litt ”ekstra” i blant (f eks en kake). Også kompetansehevende kurs eller opplæring nevnes som svært motiverende i forhold til arbeidshverdagen.

Ingenting av det som de ansatte sa var viktig for at de skulle fortsette å jobbe handlet om tilrettelegging eller endrede behov som følger av det å være senior.

Å slippe turnus fremstår i liten grad som viktig selv om mange sier det selvsagt hadde vært fint å slippe å jobbe i helgene. Noen av informantene i lederstillinger mener imidlertid det kan være en tendens til at godt voksne gjerne vil slippe kveldsvaktene. Mange peker på at det er belastende å ha en dagvakt dagen etter en kveldsvakt – men at dette ikke gjelder spesielt for seniorer.

Alle som tror de vil ønske å fortsette å jobbe, gjør det fordi de liker jobben og synes det er positivt å være i arbeid. Mange ønsker å ”ha noe å gå til” eller de *ønsker* ”å være til hjelp for noen.” De liker det arbeidet gir dem av glede og identitet og er redde for å bli ”råtten” hvis man slutter å jobbe. Det er ingen som fremhever pliktfølelse som en grunn til eventuelt å fortsette å jobbe utover fylte 62 år.

Når det gjelder hvorvidt økonomi fremheves som viktig i forhold til beslutningen om å gå av eller bli i jobben, er dette veldig varierende. Noen sier valget deres kommer til å avhenge av hva som gir best uttelling økonomisk, men mange sier at økonomi ikke har noe å si. Det er ikke lett å se noe mønster i forhold til lønnsnivå eller forventede pensjonsytelser, men det kan se ut til at det er en forskjell mellom de som har begynt å jobbe sent i arbeidslivet og de som har jobbet lenge. De som har begynt å jobbe sent i livet sier i større grad enn de som har jobbet lenge at de ønsker å jobbe til de blir 65 eller 67. Hvorvidt de som har begynt å jobbe senere gjerne vil jobbe lenger av økonomiske grunner i forhold til pensjonsreglene, eller om de vil jobbe lenger siden de ikke i samme grad er ”mettet” slik de som har jobbet lenge er, er imidlertid et åpent spørsmål. Sannsynligvis er det litt både og. Det er imidlertid svært få som hadde kunnskap om egen fremtid mht pensjonsutbetaling eller rettigheter og hva ulike valg ville medføre for dem økonomisk. Også i forhold til de enkelte sykehjems spesielle seniortiltak, var det liten kunnskap blant våre informanter om hva de ulike ordningene gikk ut på eller ville bety for dem.

Flere av våre informanter trekker på eget initiativ frem ordningen med AFP og er kritiske til dårlige muligheter for å kombinere arbeid og pensjon. Det ble også sett på som en endelig vei ut av arbeidslivet: ”De kommer ikke tilbake når de er 65 hvis de har vært ute i tre år.”

I hvilken grad faktorer utenfor arbeidsplassen er avgjørende for når de ansatte ønsker å gå av med pensjon, er varierende. Mens noen vektlegger at det er fristende å bruke mer tid sammen med familie, er det en klart større andel som mener dette ikke har noe å bety, og til og med at det å gå hjemme sammen med en hjemmeværende ektemann (de fleste vi har snakket med er kvinner) vil kunne være belastende. Flere har nevnt at det å jobbe er godt hvis man har familiemedlemmer som er syke. Hva partner gjør, synes som det minst viktige når det gjelder vurderingen av jobb kontra pensjonstilværelse. Også i forhold til øvrig familie, er det ikke slik at de nødvendigvis vil føle at de vil kunne ”tilbringe mer tid med barnebarna.” Mange fremhever at de yngre i familien har sine egne liv og at de ikke har tid eller lyst til å være mer sammen med besteforeldre.

Når alt kommer til alt er det én enkeltfaktor som står over alt annet når det gjelder hva som avgjør hvor lenge de vil fortsette å jobbe: at det er en grunnbemanning som er god nok til at de slipper en konstant situasjon med stress og dårlig samvittighet overfor brukerne.

2.3 Oppsummering

De ansatte på sykehjem bryr seg åpenbart om jobben og om de eldre. De føler det svært givende å være til nytte og å kunne hjelpe de eldre til en bedre hverdag. Det psykososiale arbeidsmiljøet er et suksesskriterium ved at de ansatte sier dette er viktig for at de skal fortsette i jobben. Måten sykehjem er organisert på, med mange små avdelinger med små og tette arbeidslag, er en sårbar organisering mht at det er så avhengig av at alle er på jobb, yter maksimalt og at kjemien mellom de ansatte fungerer. Det fysiske arbeidsmiljøet er også avgjørende for de ansattes helse og følelser knyttet til å klare jobben på en god måte.

Våre informanter opplyser i liten grad at utbredelsen av ufrivillig deltid er en belastning i hverdagen. De av våre informanter som hadde deltidsstilling, og det var mange, hadde enten valgt det selv eller følte de fikk spe på med ekstravakter til de hadde den ønskede arbeidsmengden uten at de følte fraværet av fullstendig forutsigbarhet som belastende. Turnusarbeid ble til en viss grad fremhevet som belastende. Det mest belastende ble fortalt å være å jobbe i helger og i høytider når resten av familien har fri, mens preferanser i forhold til dag- kvelds- og nattjobbing i større grad virker å være mer ulike. De fleste foretrekker dagarbeid, men er vant til turnus i denne sektoren og tenker dermed ikke på det som belastende.

Det klart mest belastende våre informanter trekker frem, er manglende rammebetingelser til å gjøre den jobben som skal gjøres på en god måte. Mange forteller om dårlig samvittighet eller stressfølelse av en bemanningssituasjon som ikke gir rom for den pleien de ønsker å gi. Lav bemanning eller utilfredsstillende bemanning i form av uhensiktsmessig organisering eller kompetanse blant de ansatte (utdannelse eller hvorvidt man er kjent med det faste sykehjemmet eller ikke) gjør hverdagen til tider svært belastende.

Det var ingen informanter som nevnte faktorer de anså som spesielt belastende ved *seniortilværelsen* ved å jobbe på sykehjem. Det som var belastende, ble beskrevet som belastende for alle. Alle beskrev imidlertid sektoren som svært problematisk med hensyn til spesiell tilrettelegging – nettopp fordi bemanningen var så marginal at alle på jobb måtte fungere 100 prosent. Ved nærmere ettersyn synes det likevel mulig med en del tilrettelegging, men dette gjelder mer i form av arbeidssted og arbeidstid enn at det er mulig å faktisk være redusert på jobb.

3 De enkelte sykehjemmene

I dette kapittelet vil vi beskrive de fire sykehjemmene i vår caseundersøkelse når det gjelder hvordan de enkelte rammebetingelser er og hvordan de jobber med de positive og negative elementene i arbeidshverdagen, både overfor de ansatte generelt og overfor seniorene som gruppe.

De fire sykehjemmene som har fungert som case vil i det følgende bli fremstilt enkeltvis. Først beskrives sykehjemmets organisering og oppbygging kort. Deretter vil personalpolitikken beskrives gjennom de tre hovedbolkene arbeidsmiljø, arbeidstid og kompetanse- og bemanningssituasjon. Med arbeidsmiljø vil vi her forstå det fysiske arbeidsmiljøet, det psykososiale arbeidsmiljøet og ledelse samt hvordan arbeidet med sykefravær foregår. Når det gjelder arbeidstid, forstår vi dette som turnus og eventuell uønsket deltid. Kompetanse- og bemanningssituasjon omhandler i hvilken grad de ansatte får det nødvendige påfyll kompetansemessig og hvordan de vurderer bemanningssituasjonen på sykehjemmet.

Til slutt for hvert sykehjem vil vi se på seniorsituasjonen spesielt og de konkrete, definerte seniorpolitiske tiltakene og se hva informantene synes om dem, separat og i forhold til andre elementer i personalpolitikken. En viktig forskjell mellom generell personalpolitikk og definerte seniortiltak er at mens den generelle personalpolitikken omfatter alle ansatte, uavhengig av formell stillingsprosent, omfatter de definerte seniortiltakene i praksis de med faste ansettelse. Svært mange i denne sektoren, og særlig assistenter, vil da falle utenfor.

3.1 Strømsø bo- og servicesenter, Drammen

Strømsø bo- og servicesenter i Drammen kommune er et sykehjem med fire avdelinger. Alle avdelinger ligger under én felles leder som har personalansvaret. En fagkoordinator og en enhetssekretær er lederens støttespillere. Sykehjemmet har til sammen 45 plasser og 80 fast ansatte.

Det er kun de som jobber dag- og kveldsvakter som er organisert under sykehjemmets ledelse. De som jobber nattevakt er organisert i en egen kommunal, sentral enhet og ikke på det enkelte sykehjem.

3.1.1 Personalpolitikken

Vi vil i det følgende beskrive informantenes syn på Strømsø bo- og servicesenter i forhold til arbeidsmiljø, arbeidstid og kompetanse- og bemanningssituasjon.

Arbeidsmiljøet

Det fysiske arbeidsmiljøet

Sykehjemsbygningen er gammel. På den ene siden beskrives det fra informantenes side at det er greit med hjelpemidler, men at det varierer i hvilken grad de ansatte faktisk tar hjelpemidlene i bruk. De ansatte får opplæring i bruk av hjelpemidler, og det er en såkalt ”forflytningskontakt”, den som har ansvaret for at alle får opplæring i forflytning, på hver avdeling. På den annen side er det ifølge informantene noen hjelpemidler de mangler. De ansatte har for eksempel søkt om takheiser i rommene og avventer nå svar

på dette. Bygningen er på fire etasjer, og det beskrives som utfordrende at antall ansatte på jobb om natten er mindre enn antall etasjer.

Det psykososiale arbeidsmiljøet og ledelse

Informanter blant de ansatte trives alle med arbeidet de gjør, og stort sett trives de også godt med det psykososiale arbeidsmiljøet. Ledelsen blir gjennomgående beskrevet svært positivt og forholdet mellom ansatte og ledelse blir beskrevet som godt selv om det pekes på enkelting som ikke fungerer optimalt. En informant som jobber som vikar på flere sykehjem mener mange vikarer velger å jobbe på andre sykehjem i kommunen fremfor Strømsø. Leder opplyser imidlertid om at det ikke er rekrutteringsproblemer, og at det som hovedregel er minst én, gjerne flere, som ønsker hver tilgjengelige vakt. Et eksempel på personalpolitikk som ikke motiverer som nevnes av en informant, er policyen når det gjelder mat til de ansatte. Leder forteller at de er svært strenge med hensyn til at eventuelle rester fra middagen skal brukes til beboerne for at de skal få matbudsjettet til å rekke. De tillater derfor ikke at ansatte spiser middag på jobben, men små ufullstendige måltider sammen med beboerne er greit. Kafeteriaen som driftes adskilt fra sykehjemmet har en policy på at mat som ikke blir solgt, heller skal kastes enn at den kan selges for redusert pris eller gis bort.

Trivselen varierer ellers mellom avdelingene. En informant mente det kunne være tendenser til negativ avdelingskultur, noe hun mente kunne motvirkes ved at personellet i noen grad rullerte mellom avdelingene.

Flere informanter mente manglende gjensidig informasjon og møtepunkter var et problem. Både ledelse, tillitsvalgte og ansatte beskrev en positiv "åpen-dør-politikk" ved ønske om å diskutere eventuelle utfordringer og behov, men ikke alle benytter muligheten. De ansatte savnet årlige medarbeidersamtaler og andre faste anledninger til å komme med innspill og motta informasjon. Det ble pekt på at det kunne være et problem ikke å ha en fast ansettelse eller ikke å ha full stilling fordi det førte til at de ikke alltid fikk delta på personalmøter. Som hovedregel henges det opp informasjon om tidspunkter for møter. Alle har mulighet til å møte, men det er ikke møteplikt, og møtene er heller ikke lønnet for de som ikke har møtene inkludert i arbeidstiden. De som har minst 50 prosents jobb, har 3 timer i måneden som er satt av til betalte møter og kompetanseheving. Vikarmøter gjennomføres en gang i halvåret. Sykehjemmet gjennomfører medarbeiderundersøkelser, men også her var det noen blant informantene som ikke hadde fått anledning til å være med, og ingen, heller ikke ledelsen, synes å mene at undersøkelsen ble brukt på en god måte.

Noen av utfordringene knyttet til psykososialt arbeidsmiljø *kan* ha sammenheng med hvordan personalledelsen er organisert. Leder for sykehjemmet har i dag personalansvaret for alle som arbeider på dag- og kveldstid mens nattevaktene er organisert i en egen sentral enhet i kommunen. Hun ønsker selv en endring slik at hun også får personalansvar for de som jobber om natten siden det kan være "kronglete med en slik organisering pga ansvar for pasientene". Leder ser det også slik at denne gruppen ansatte aldri blir en integrert del av sykehjemmet så lenge denne organiseringen opprettholdes. En av våre informanter blant de ansatte jobbet som vikar om natten, en løs tilknytning til sykehjemmet både som deltidsansatt og som vikar uten fast ansettelse. Hun bekrefter det leder sier ved at hun som vikar om natten ikke har noe sted å gå med eventuelle innspill om behov, mangler eller konstruktive innspill til hvordan ting kan gjøres bedre. Med hennes ansettelsesforhold har hun verken medarbeidersamtaler, er med på personalmøter eller blir inkludert i medarbeiderundersøkelsene.

Hvorvidt organiseringen av personalansvaret fungerer godt for de øvrige ansatte, er det også delte meninger om. Noen informanter trekker frem det positive med helhetlig ledelse og lik informasjon til alle og mener en ledelsesform der leder har et nærmere lederforhold og personalansvar til et begrenset antall ansatte (nærledelse) er en organisering som det er slutt på og som aldri kommer tilbake. Andre ønsker en mer tilstedeværende leder. Leder selv ser situasjonen med at hun er alene og lite synlig i avdelingene og ser at hun er avhengig av at fagkoordinator fanger opp og signaliserer videre om det skulle være noen av de ansatte som har spesielle ønsker eller behov. Leder er avhengig av at mye blir fanget opp på avdelingsmøter – men som nevnt over er det noen som føler dette ikke alltid er en åpen arena for dem.

Når vi spør om *turnover* på sykehjemmet, vurderes denne som svært lav og uproblematisk.

Sykefravær

Sykehjemmet hadde et gjennomsnittlig sykefravær på i overkant av 13 prosent per tredje kvartal 2009, og det er korttidsfraværet som oppfattes som problematisk. Ledelsen anser at langtidssykefraværet skyldes forhold utenfor jobben. Det er store forskjeller mellom sykefraværet på sykehjemmets fire avdelinger; sykefraværet varierer fra et snitt under 5 prosent til et snitt nærmere 20 prosent. Noe av forskjellen forklares med at en del ansatte med kroniske plager flyttes over på en bestemt avdeling som anses å være noe roligere enn de andre, og dermed er lettere å jobbe på. En del av forskjellen mellom avdelingene forklares imidlertid også med andre forhold. Avdelingen med kun 4 prosent sykefravær ble sagt å være en avdeling med mange ”voksne damer med høy arbeidsmoral, og der går man på jobb”. En av informantene mente at den gode arbeidsmoralen smittet slik at det ble en positiv sirkel. En annen forklaringsfaktor som ble nevnt var at de har godt med hjelpemidler og at de er flinke til å bruke det de har.

Drammen kommune er en IA-bedrift, og det forventes fra sentralt hold at Strømsø bo- og servicesenter dermed jobber aktivt med sykefravær i forhold til IA-avtalen. Leder synes sykefraværarbeidet med de som *er* syke krever mye arbeid, og synes ikke det blir tilstrekkelig tid igjen til å jobbe forebyggende.

Sykehjemmet har som mål å komme ned på 10 prosents sykefravær. De jobber med sykefravær i HMS-gruppe, med verneombud og med tillitsvalgte. Samarbeid med NAV beskrives som bra, og de har også en egen kontakt ved arbeidslivsenteret de får hjelp av hvis de står fast i enkeltsituasjoner. Personene som jobber med sykefravær på sykehjemmet får oppdatering jevnlig og tar IA-kurs. Det beskrives et aktivt arbeid med å finne løsninger til personer i ”risikozonen”, som hospitering eksternt i kommunen for å plassere i lettere stillinger. Aktiv sykemelding vurderes å være en ganske god ordning siden den syke da kan settes til lettere og mer tilpasset arbeid siden personen er ekstra i forhold til normal bemanning og får betalt via NAV. Ordningen der kronikerne får dekket sykepengene fra første dag beskrives også som positiv, siden de det gjelder da lettere kan si fra tidlig om noe er galt og ledelsen dermed kommer tidlig i inngrep med dem.

Alle avdelingslederne har gjennomgått sine langtidssykemeldinger, både enkeltvis med de sykmeldte og med IA-konsulenten. Tillitsvalgte skal også i nær fremtid ta opp forventninger om sykefravær med sine grupper.

Når det gjelder involveringen av de ansatte, beskrives det en situasjon der de ansatte nå "har godtatt" at man ikke lenger kan vise til en sykmelding fra lege og vite at ledelsen ved sykehjemmet ikke "legger seg opp i vurderingen av eventuell restevne", men at IA-arbeidet nok ikke er veldig populært, og at de ansatte gjerne hadde sett at man ikke gjorde veldig mye ut av det å være IA-bedrift.

Arbeidstiden

De ansatte har en 6-ukers turnus der de jobber tredjehver helg. Selv om de ansatte har fått melde inn sine ønsker, melder informantene blant de ansatte at de likevel i liten grad har hatt noen påvirkning på egen turnus. Turnusarbeid trekkes frem som til tider belastende av samtlige ansatte vi har snakket med. De foretrekker alle å jobbe dagvakter på hverdager. "Hadde vært fint å jobbe mindre helg og jul – det er det som er noe skit med denne jobben." Den belastningen som beskrives i forhold til arbeidstiden har også en nær sammenheng med bemanningssituasjonen, siden informantene ofte synes det er verst å jobbe når bemanningen er dårligst. Bemanningen er lagt opp til å være lavere i helg enn på hverdager, og situasjonen kan bli ytterligere forverret av at det er vanskeligere å få tak i vikarer i helgene enn i ukedagene.

Drammen kommune er i gang med et prosjekt der de ser på ulike arbeidstidsordninger for å bedre situasjonen både i forhold til turnus og i forhold til uønsket deltid. I prosjektgruppen sitter hovedtillitsvalgte for Fagforbundet og Sykepleierforbundet i kommunen sammen med personer fra rådmannens kontor og to ledere fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. Fra Strømsø bo- og servicesenter deltar tillitsvalgte fra Fagforbundet i prosjektgruppen. Prosjektet er nokså nystartet og foreløpig åpent mht hvilke virkemidler som vil vurderes. Noen av virkemidlene beskrives å kunne være å få en egen vikarpool, det å bli flinkere til å bruke *hele* kommunen som arbeidsplass samt ulike turnusordninger, som 3+3-ordningen⁶.

Sykehjemmet ønsker å øke de ansattes stillingsbrøk der de ansatte selv ønsker det. Sykehjemmet har allerede klart å øke en del stillinger fra 75 til 100 prosent. De som jobber som assistenter blir tilbudt økonomisk støtte for å utdanne seg til hjelpepleier (i dag omsorgsarbeider), men ønsker de ikke å ta denne utdannelsen, får de ikke større stilling. Per i dag er det slik at en assistent må ha en 50 prosent stilling for å bli tilbudt støtte til hjelpepleierutdannelsen, men dette er en grense som med fremtiden kan tenkes å senkes. Ulempen ved høyere stillingsbrøker vil sannsynligvis være mer helgearbeid, mener en av våre informanter.

Arbeidstid kan også handle om fleksibilitet, i betydning hvor lett det er å avvike fra oppsatt turnus. Når det gjelder i hvilken grad det er fleksibelt når man tar ut ferie eller om det er lett å be om fridager til spesielle ting, gir informantene litt ulike svar. Leder beskriver en situasjon blant sykepleierne som er slik at de fast ansatte alltid dekker ved fravær, og at dette går siden sykepleierne på den ene siden er veldig fleksible, og det på den andre siden er lett å få byttet vakter ved behov. Hun vektlegger også fleksibilitet generelt, og da særlig om det er ønsker om tilrettelegging for spesielle ferieønsker og

⁶ 3+3 turnus innebærer at man skiftvis arbeider tre dager og har tre dager fri. Arbeidsdagen kan forlenges noe, og noen vakter kan settes i en slags ekstravaktordning for at man skal oppnå avtalefestet arbeidstid. Turnusen er utarbeidet i Sverige, og tanken er at større perioder med restitusjon skal gi mindre belastning og sykefravær. Ulempen er at det vil bli mer helgejobbing.

lignende. Hun ser imidlertid for mye bytte av vakter i hverdagen som lite ønskelig. Informantene fra de ansatte assistentene og hjelpepleierne og deres tillitsvalgte beskriver bytte av vakter som mulig, men at det i praksis er lite bytting av vakter og forespørsler om fri. En av informantene sa at hun ikke ville be om fri for helt spesielle ting engang, siden hun ikke trodde det kom til å bli oppfattet særlig positivt blant de andre ansatte på avdelingen.

Kompetanse- og bemanningssituasjonen

Sykehjemmet er i en situasjon der det er et overforbruk og krav om innsparing. Sparetiltakene som beskrives, går stort sett på kompetanse- og bemanningstiltak; det blir kortet ned på vakter, brukt lærlinger i stedet for vanlige ansatte, det unngås i enkelte tilfeller å leie inn vikarer ved fravær samt at ansatte i mindre grad enn før sendes på kurs.

Institusjonstjenesten Strømsø (som omfatter halve Drammen kommune) har en felles kompetanseplan. Et av målene for de ansatte er ”Kompetente ansatte som tar ansvar for egen læring som en naturlig del av en lærende organisasjon.” Det er flere tiltak for å nå dette målet, blant annet at de ansatte skal delta på sentralt / FoU initiert opplæring. I den sentrale opplæringsplanen nevnes satsingsområder som pårørenderollen, ernæring, pasientsikkerhet og etikk. Det skal også være egne vikarkurs, samt at fag og kompetansesykepleier skal undervise innenfor eksterne og interne fokusområder i opplæringstid som er lagt inn i turnus, og ansatte skal skoleres i oppfølging av lærlinger, elever og studenter.

Vårt inntrykk er at de ansatte oppfatter påfyll av kompetanse som svært givende og viktig – både for at de skal gjøre det daglige arbeidet best mulig og for deres egen trivsel og følelsen av å bli sett og verdsatt. Det synes ikke å være mye som skal til. En av informantene beskrev det å jobbe sammen med en sykepleier han hadde god kontakt med og som villig lærte bort som svært givende og i prinsippet nok for at han skulle lære det han trengte i arbeidet. Egne små kurs på noen timer ble også vurdert som svært verdifulle. To av de fire ansatte vi snakket med, savnet imidlertid dette tilbudet og muligheten til å delta i opplæring som er lagt inn i turnus og brukermøter der ansatte diskuterer enkelttilfeller blant beboerne. De så at andre fikk, men fikk det ikke selv. Begge disse jobbet i praksis 100 prosent, men hadde formelt kun deltidsstilling eller løse vakter. Når det gjelder opplæring som er lagt inn i turnus, kan alle delta i opplærings som gis, men for de som ikke har dette innlagt i turnusen, vil dette da være ulønnet. Når det gjelder brukermøter får vi opplyst fra leder at det er viktig at det er de som har tette kontakt med brukeren som skal være til stede og at noen må ta ansvar for det som skjer på avdelingen mens slike møter foregår. Med unntak av praktiske tilpasninger, er det ingen formelle hindringer for at alle skal kunne få være med.

Savn i forhold til kurs handlet ifølge informantene våre om tre ting: for det første er det behovet for å lære, for å bruke det i hverdagen. For det andre er det følelsen av å bli satt pris på, og for det tredje er det ”rettferdighetsfølelsen” – man føler man blir satt på sidelinjen hvis andre som har jobbet kortere blir tilbudt kurs. Det er tydelig at noe også handler om rett informasjon. Mens leder opplyser om at pliktige kurs av typen brannkurs var lønnet, oppfattet en av informantene våre at dette ikke var lønnet og syntes derfor det var demotiverende.

Bemanningen oppleves av mange som problematisk lav. Leder beskriver sykepleierdekningen som god. Er en sykepleier syk, settes det alltid inn vikar. Leder beskriver imidlertid en situasjon der hun tror det er belastende for de ansatte at det er for få hender

til for mange oppgaver. Bemanningssituasjonen er forskjellig mht om det er hverdag eller helg og om det er dag, kveld eller natt. Noen ansatte beskriver det som ekstra belastende å jobbe helg siden bemanningen er så lav da mens oppgavene er omtrent de samme for hjelpepleiernes og assistentenes del. Bemanningen er også ulik på de ulike avdelingene. Det beskrives at det på skjermet enhet er god nok bemanning, men at den ikke er like god på de somatiske avdelingene. Mange mener bemanningen burde være lik, men viser til at grunnbemanningen er bestemt av politiske vedtak sentralt og er lik over hele kommunen. Det er imidlertid mulig å gjøre tilpasninger lokalt. De fleste mener grunnbemanningen er på grensen til å være forsvarlig, og noen informanter mener at man kunne ha redusert korttidsfraværet ved å ha bedre bemanning. Det oppleves at økonomi er et stadig tilbakevendende tema og at det er en tradisjonell tankegang, der det alltid skal *sparas*. Det er aldri snakk om å bruke midler på kort sikt for å få en gevinst på lang sikt (i form av redusert sykefravær).

Noen informanter peker på at bemanningssituasjonen også er avhengig av hvordan organiseringen er. Det ble for eksempel pekt på at det på nattestid var belastende med en bemanning der antall på jobb var færre enn antall etasjer, og at det ble mye flying fra avdeling til avdeling, men at det ikke hadde trengt å være slik. Vår informant mente det ville bli mindre belastning på nattetid dersom de ressurskrevende pasientene var samlet på én avdeling i stedet for at pleietyngde og antall ressurskrevende brukere var spredd likt på de ulike avdelingene. Dette fordi de da kunne konsentrere seg om et mindre arealmessig område. Ulempen med en slik organisering ville selvsagt være at det ble tungt på dagtid for de som hadde de mest ressurskrevende brukerne. En rullering av ansatte på de ulike avdelingene, som også ble foreslått som et positivt tiltak for arbeidsmiljøet, ble nevnt som en løsningsmulighet. En annen løsning som ble nevnt var ulik bemanning etter pleietyngde. Også måten nattbemanningen er satt opp i forhold til hjemmehjelpstjenesten er en av våre informanter svært kritisk til. Hun mener det er en ulempe at de ansatte i hjemmehjelpstjenesten og på sykehjem ikke brukes mer fleksibelt i forhold til hverandre.

3.1.2 Aldring på Strømsø bo- og servicesenter

Gjennomsnittsalder blant de ansatte er 39 år. Alle som har gått av med pensjon de siste ni årene er i følge leder på sykehjemmet blitt AFP-pensjonister. Det er ikke mange som har gått av; bare tre stykker i løpet av de siste fem årene. Per i dag er det 8 ansatte på sykehjemmet over 60 år.

De ansatte på Strømsø bo- og servicesenter trives, men peker på noen utfordringer i personalpolitikken generelt og på noen avdelinger spesielt. I forhold til det å være senior og ta valg om å gå av med pensjon ved første mulige anledning eller jobbe litt til, vil det være naturlig å tenke seg at eventuelle utfordringer når det gjelder trivsel på jobben vil spille en rolle. Et aspekt er også fleksibiliteten ved vakter og turnus, i og med at det synes å være en viss vegring blant de ansatte mot å spørre om fri eller bytte av vakt.

Når det gjelder informasjon om seniorpolitikk, synes det å kunne være en blanding av manglefull informasjon og en generell situasjon der de ansatte i liten grad er interesserte i dette temaet "før det blir aktuelt". Vi snakket bare med én person over 62 år, men var også interesserte i hva de som ennå ikke hadde nådd denne alderen tenkte om temaet. En av informantene under 62 kjente godt til tiltakene, men de yngste informantene hadde veldig begrenset kunnskap og interesse for temaet.

Definerte seniortiltak

I Drammen kommunes arbeidsgiverpolitikk fra 2007 har seniorpolitikk en sentral plass. Beskrivelsen av seniortiltakene som følger under gjelder for 2009⁷:

Tiltak som kan benyttes fra man er 55 år:

- Utviklingssamtale med seniorperspektiv
- Tilbud om seniorutviklingskurs som skal motivere til å reflektere over egen livssituasjon og bidra til et bevisst valg om fortsatt yrkesaktivitet ut over 62 år
- Planlegge kompetanseutvikling
- Fleksible løsninger når det gjelder arbeidstid og sted hvis driften tillater det
- Turnuspersonale i minimum 50 prosent stilling: Ferie utenom hovedferien kan plasseres slik at den inkluderer en arbeidshelg (med andre ord en helg fri)
- Fleksibel ferie der det er mulig

Fra fylte 62 år kan man *velge mellom* følgende:

- 10 ekstra fridager m/full lønn pr. år.
- Økt pensjonsgivende lønn på kr 10.000 pr. år.
- 5 ekstra fridager m/full lønn og kr 5.000 i økt pensjonsgivende lønn pr. år.

Forutsetningen for å benytte av ett av disse tiltakene er at det skal inngås en skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker for hvert kalenderår. Deltidsansatte får en forholdsmessig del av tiltaket. Vikarer er ikke med i ordningen.

Drammen kommunes seniorbrosjyre inneholder også noen stikkord om hva senioren selv kan bidra med, som å være blid / positiv, tydeliggjøre egne ønsker, gi konstruktiv ros og kritikk og å holde seg faglig oppdatert.

Økonomisk er seniortiltakene lagt opp slik at det er kommunen sentralt som betaler ut til de som ønsker å få tiltaket i penger, mens det er sykehjemmene som selv betaler for vikar dersom senioren ønsker å ta ut fridager. Det følger ikke noe budsjett med seniorpolitikken ut til virksomhetene. For leder vil det dermed være økonomisk fordelaktig dersom senioren skal ta ut penger i stedet for fri.

Det var generelt de økonomiske incentivene som ble nevnt av samtlige av informantene da vi spurte om *seniorpolitikk* konkret. Det var eksempelvis ingen som nevnte andre av de tiltakene man kan benytte seg av fra fylte 55 år enn det økonomiske – den ekstra helgen fri.

Ledelsen og tillitsvalgte har ingen innvendinger mot tiltakene og ser dem som positive. De synes det er fint at senioren ”kan ta en dag fri når man blir sliten” og mener fleksibiliteten når det gjelder å ta ut disse fridagene er større enn når det gjelder vanlig ferie. Ingen på sykehjemmet er aktive i utformingen av seniortiltak. En av informantene mente det ikke ville være synlig for dem om kommunen arbeidet med justeringer av tiltakene nå, og at ”informasjon ikke kommer før man trenger å vite noe”.

⁷ Og vi vet per desember 2009 ikke om ordningen vil fortsette på samme måte i 2010

Informantene blant de ansatte er også generelt positive til de spesifikke seniortiltakene, selv om mange har begrenset kjennskap til tiltakene. Den ene av våre informanter som benytter seg av tilbudet om ti dager ekstra fri synes det er gode tiltak, men på ingen måte utslagsgivende for at hun har valgt å bli værende i jobb etter fylte 62 år. Hun tenkte aldri på å slutte å jobbe da hun fikk tilbudet, men nå, et par år etter, tenker hun noe på å gå ned i stilling. De ti dagene med ekstra fri i året er for lite i forhold til ønsket hennes om å jobbe en dag mindre i uken, og hun ser det ikke som problematisk å gå ned i lønn for å gjøre som hun vil. De andre informantene for de ansatte var alle under 62 år gamle, men de vurderte også de seniorpolitiske tiltakene som ”gode”. De mente imidlertid heller ikke at tiltakene kom til å være utslagsgivende på noen måte når pensjonering en gang ville bli aktuelt for dem. For en av informantene var spørsmålet om tiltakene ikke relevant siden hun ikke var fast ansatt og dermed ikke hadde rett til seniortiltakene. De to andre mente per i dag at det var økonomien som fikk bestemme dersom helsa var god, men på to helt forskjellige måter. For den ene betydde det at økonomien var viktigst at han ville velge den muligheten som gav størst utbetaling av AFP eller arbeid. For den andre betydde det at han ville velge penger fremfor mer fritid – siden han så det å jobbe som positivt i seg selv og aldri kunne tenke seg å slutte å jobbe ved fylte 62.

3.2 Eikertun, Øvre Eiker

Eikertun i Øvre Eiker kommune inngår i kommunens omsorgsseksjon sammen med hjemmetjenesten og boliger/tjenester til psykisk utviklingshemmede. Omsorgsseksjonen er ledet av omsorgssjefen.

Eikertun sykehjem er per i dag organisert i to tjenesteområder med hver sin tjenesteleder. Hvert tjenesteområde er delt inn i flere små avdelinger med 6-8 årsverk per avdeling og 8-12 beboere. Til sammen er det knappe 76 årsverk på hele sykehjemmet og 94 beboere. Hver av de 12 avdelingene ledes av en daglig leder uten formelt personalansvar. Alt personalansvar for de ansatte i avdelingene ligger på de to tjenestelederne. Omsorgssjefen har personalansvar for tjenestelederne og staben.

Sykehjemmet organiserer bare dag- og kveldsvakt. Nattevaktene er organisert under vikarsentralen som er en egen avdeling og som i tillegg til å ha ansvar for felles nattjeneste også skaffer vikarer til både hjemmetjenesten og sykehjemmet. I vikarsentralen er det 6 årsverk der de ansatte har faste turnuser, men der de ikke vet *hvor* de skal jobbe. Vikarsentralen klarer ikke dekke hele sykehjemmets vikarbehov. Sykehjemmet må derfor også gå utenom sentralen for å dekke behovet for vikarer.

3.2.1 Personalpolitikken

Det er svært mange pågående prosjekter på Eikertun når det gjelder personalpolitikken. Noe av prosjektarbeidet er forankret på sentralt, kommunalt plan som del av kommunens deltakelse i Modellkommuneforsøket/Kvalitetskommuneforsøket. Siden vårt fokus er de ansatte på sykehjem og deres meninger om arbeidet og seniortiltakene, vil kommunens sentrale politikk kun være relevant i den grad den utøves i praksis av ledelsen og eventuelt merkes for de ansatte. Det er derfor viktig å understreke at det følgende ikke vil være en fullstendig gjennomgang av *kommunens* politikk.

Arbeidsmiljøet

Det fysiske arbeidsmiljøet

Bygningsmessig er sykehjemmet på to etasjer, og alle avdelinger går også over to etasjer. Hele sykehjemmet ble bygget om i 2001 blant annet fra store 40-sengs-avdelinger til dagens struktur med små avdelinger. Den ene av informantene er veldig godt fornøyd med avdelingens funksjonalitet og skryter av en lys og stor avdeling med fin terrasse og gode bad for beboerne. En annen nevner imidlertid at det ble lagt opp til for få takheiser på rommene, og at dette har stor betydning for de fysiske belastningene blant de ansatte. Alle avdelinger har en forflytningskontakt. De fysiske belastningene på jobb beskrives å være avhengig av bemanningssituasjonen.

Det psykososiale arbeidsmiljøet og ledelse

Den generelle trivselen blir beskrevet som svært god. Noen informanter peker imidlertid på at det kan være situasjoner der kollegaer ikke går godt sammen eller at det er noen problemer som følger med at det er en "kvinnearbeidsplass". Noen beskriver avdelinger der det for mange er lite skille mellom hva som er jobb og hva som er privat. Vi hører samtidig om mange "småting" i hverdagen som beskrives positivt, f. eks at det kan skje at de ansatte får en pizza eller at de som går dag- og kveldsvakter "sparer" litt middagsrester til de som kommer på nattevakt.

På vårt spørsmål om hvordan de ansattes behov og ønsker blir kartlagt, fikk vi vite at det generelt er en lav terskel for å komme til nærmeste leder med ting en ønsker å ta opp. Det kan være småting, som en ny seng for en tung bruker, som vil kunne gi de ansatte en helt ny hverdag. Alle informantene nevnte også at det ble gjennomført jevnlig arbeidsmiljøundersøkelser, men det er ulike meninger om oppfølgingen og nytten av den. Mens noen mener dette fungerer greit og at de enkelte avdelingene jobber med sine mål i etterkant av undersøkelsen, mener andre at de ikke merker noen oppfølging etter en slik undersøkelse. De ansatte savner også årlige medarbeidersamtaler. Det er grunn til å tro at det kan være ulikt hvordan oppfølging av de ansatte gjennomføres. Personalansvaret er lagt til tjenestelederne som har ansvaret for opp til hele 103 personer. I praksis blir det til at mye personalansvar delegeres nedover, og ansvaret følges ifølge våre informanter ikke like godt opp på de ulike avdelingene. Det virker å være en utbredt holdning, i alle fall blant ledelsen og tillitsvalgte, at organiseringen ikke fungerer optimalt.

Som nevnt har Eikertun i dag 12 avdelingsledere. Disse går i turnus og har maksimalt 20 prosent ledertid. Informantene forteller at det varierer hvorvidt avdelingsleder "tar jobben" som leder eller ikke. Sykehjemmet ønsker å redusere antall daglige ledere og utvide ledertiden så avdelingsledere kan utføre nærledelse for å utvikle og myndiggjøre medarbeidere. De som vil få denne nye lederposisjonen, vil få lederkurs, og de vil få økonomi- og personalansvar.

Ledelsen beskriver ellers kommunens arbeidsgiverpolitiske plattform "Sammen om" som styrende for ledelse og verdier i personalpolitikken. Mye handler om ledelse, at alle skal med, og det å ivareta medarbeidere i ulike livsfaser. Sykehjemmet bruker også LØFT metodikken (løsningsfokuser tilnærming) som et gjennomgående perspektiv i all samhandling. Målet er at alle skal bli flinke til å gi ros og ris, og at den enkelte skal føle seg ønsket og anerkjent. Metodikken og kursingen i forhold til denne oppleves som litt banal og selvfølgelig av mange informantene vi har snakket med, men samtidig beskriver noen av dem at arbeidsmiljøet preges av gode tilbakemeldinger.

Turnover beskrives som svært lav og uproblematisk.

Sykefravær

Det gjennomsnittlige sykefraværet per tredje kvartal 2009 var i overkant av 11 prosent. Sykefraværet varierte mye fra avdeling til avdeling, fra rundt 3 prosent til 18 prosent hele perioden sett under ett.

Sykehjemsledelsen mener det å sammenlikne sykefraværet internt på sykehjemmet gir en god pekepinn mht hva som *kan* være viktige suksesskriterier for arbeidet med nærvær fremover. Avdelingen med svært lavt sykefravær⁸ er en avdeling der det ifølge sykehjemsledelsen både er god avdelingsledelse og en situasjon der de ansatte har en profilert og synlig jobb. De har fått mye ros utad, og de er stolte av egen avdeling og arbeidet de gjør. Ledelsen ved sykehjemmet trekker frem disse faktorene som forklaringer på hvorfor sykefraværet er så lavt og peker dermed også på hva det er verdt å jobbe med generelt: god ledelse og gi den ansatte bekreftelse på at arbeidet som gjøres er betydningsfullt. En av informantene blant de ansatte understreker også viktigheten av å stille krav til arbeidstaker.

For øvrig jobber sykehjemmet med sykefravær som en ordinær IA-bedrift. En av informantene på sykehjemmet setter imidlertid spørsmålstegn ved mulighetene til å være en god IA-arbeidsgiver med en god seniorpolitikk når bemanningssituasjonen er så stram som den er og det er et så stort krav om innsparing. Informantene forteller at det tidligere har vært brukt mye tid på oppfølging av de sykmeldte og at de friske er blitt glemte. Nå er det, i tråd med kommunens sentrale politikk på området, et ønske om å ha større fokus på de friske; på nærværarbeid og forebygging. Sykefraværarbeidet har dermed skiftet fra å fokusere på de som allerede er blitt syke til å fokusere på å forebygge at de friske skal bli syke. Det jobbes med det å identifisere hvilke faktorer som er viktige for å ha et høyt nærvær på jobb; nærværsfaktorer. Det viktigste er å trives, fremholdes det. En del av nærværarbeidet går ut på å jobbe med det å kunne gå på jobb selv om man ikke er helt frisk og få en åpenhet omkring hva som er faktisk sykefravær og hva som er fravær ut fra andre behov. Andre behov kan eksempelvis være pleie av syke foreldre, en fraværsgrunn kommunen nå har anerkjent ved å innføre en ny permisjonsordning som fungerer på samme måte som permisjon for syke barn.

Skiftet fra å jobbe med oppfølging av de sykmeldte til å jobbe med nærværet beskrives i stor grad å være avhengig av avdelingsleder. Det beskrives som svært ulikt hvor mye den enkelte leder legger i dette arbeidet. Ledelsen på sykehjemmet ser selv at innføringen av såkalt "nærledelse" vil kunne føre til enda mer variasjon. Siden sykehjemmet praktiserer mål- og resultatstyring, skal omsorgssjef og ledere med personalansvar måles på nærværarbeidet, men det er ikke klarlagt hvilke incentiver som gjelder ennå.

Samarbeidet med NAV beskrives forskjellig fra person til person. Formelt er samarbeidet slik at lederen i NAV er en del av rådmannsgruppen, og NAV er inne i forhold til ledersamlinger i kommunen og bidrar ofte i opplæring i så måte. Sykehjemmet har også en fast kontaktperson i arbeidslivssenteret. Denne kontaktpersonen stiller ifølge en av våre informanter godt opp i forhold til samtaler og prosesser, men i forhold til en annen informant er kontaktpersonen veldig vanskelig å få tak i og "har åpenbart for mye

⁸ Per andre kvartal da vi foretok dette intervjuet

å gjøre”. Hun har også fått tilbakemeldinger fra ansatte som er på rehabilitering at de aldri blir kontaktet av NAV. Samarbeidet med Frisklivsenteret beskrives som bedre.

Når det gjelder hvordan de ansatte opplever sykefraværarbeidet, peker tillitsvalgte på at det har vært noen enkeltreaksjoner på det å gå mer i dialog med leder om fravær, ved at ansatte har vært bekymret for å måtte oppgi grunnen til sykmeldingen. Sykehjemmet jobber med å finne den rette balansen mellom arbeidstakers og arbeidsgivers behov i slike saker.

Arbeidstiden

Kommunen har jobbet med prosjekter om arbeidstid siden 2004, med andre ord før deltakelsen i Kvalitetskommuneprogrammet. Arbeidet omhandler både turnus og ufrivillig deltid, og en gruppe som har sett på ulike arbeidstidsordninger er fortsatt i prosess der de ser på hva andre kommuner har gjort på området. Det skal ha vært vanskelig å få noe interesse fra de ansatte når det gjelder ønsketurnus tidligere, ifølge en av informantene. Vi ser også i våre intervjuer at turnus i liten grad oppleves belastende på dette sykehjemmet: Kun en av fire informanter sier det kan være hardt å jobbe turnus, mens de tre andre beskriver at de har det de ønsker og at de ikke oppfatter turnus som belastende. Vikarsentralen beskrives som en suksess i det den gir litt fleksibilitet når det gjelder turnus.

Det har blitt gjennomført en spørreundersøkelse om ufrivillig deltid, og det jobbes med oppfølging av dette. Vi snakket med lederen for ett av de to tjenesteområdene. Innen dette tjenesteområdet er det stort sett bare avdelingslederne som har en 100 prosent stilling. De øvrige har mindre. Samtlige faste ansatte er blitt kartlagt i forhold til ønsker for arbeidstid, og tjenesteleder forteller at hun har fått inn to ønsker om høyere stilling – som de har klart å innfri. Dette, og også våre intervjuer, peker i retning av at uønsket deltid er et problem som ikke opptrer særlig hyppig. Tjenestelederen mener imidlertid det kan være flere som ønsker høyere stillingsprosent, men som ikke har tatt det opp med henne. På de åtte avdelingene som ligger under dette tjenesteområdet ligger gjennomsnittlig stillingsprosent når helgevakter ses bort fra på mellom 65 og 80 prosent. Helgevakt-stillinger innebærer typisk en stillingsprosent på rett over 12 prosent, men de fleste av disse står formelt sett som vakante og er i praksis besatt av ufaglærte på tidsbegrenset kontrakt.

De ansatte blant våre informanter var fra 49 til 62 år og hadde stillingsprosent på hhv 13, 60, 75, 90 og 100 prosent. Ingen av dem ønsket høyere stillinger. En av dem mente at det ville være for hardt å jobbe mer enn 75 prosent; og hun trodde svært mange hjelpepleiere mente det samme. Dette er en indikasjon på at ulike egenskaper og belastninger ved arbeidet, kombinert med forhold i privatlivet, gjør at mange velger redusert stilling.

Noen av de fast ansatte på sykehjemmet har en stilling som helt eller delvis er tilknyttet vikarsentralen der de vet *når* de skal jobbe, men ikke *hvor* - i betydning på hvilken avdeling. De blir satt inn etter behov.

Som del av arbeidstidsprosjektet vurderes om det kan være en idé å tilby stillinger med jobbing annenhver helg fast, men de er redde for at det vil bli ”B-stillinger”. En såkalt vaktbank er også utredet som virkemiddel i forhold til å få opp stillingsprosenten og vil fungere slik at man skal få fast ansettelse i en stillingsbrøk, og så skal det fylles opp med vakter til ønsket stillingsprosent, med mulighet for pluss- eller minustimer.

Personene i vaktbanken vil bli organisert der de opprinnelig har sin stilling. I tillegg til at hensikten er at alle skal ha den stillingsprosenten de ønsker seg, skal ordningen med vaktbank føre til mindre bruk av overtid og reduksjoner i sykefraværet.

Rekrutteringssituasjonen på sykehjemmet omtales litt ulikt. En av informantene mener de ikke har problemer med å rekruttere de rette vikarene til sykehjemmet. Det blir som regel intern rekruttering, og det beskrives som vanskelig å få faste stillinger. En annen av informantene mener imidlertid at det kan være vanskelig å få vikarer, særlig i sommerferien.

Kompetanse- og bemanningssituasjonen

Som alle andre kommunale sykehjem i undersøkelsen har Eikertun et overforbruk. Det er viktig for oss å se hvordan denne situasjonen eventuelt påvirker to viktige rammebetingelser; påfyll av kompetanse og bemanningssituasjonen.

Vi spurte om i hvilken grad informantene anså påfyll av *kompetanse* som viktig for trivsel og for at de skal mestre oppgavene på en best mulig måte og i hvilken grad de fikk dette på arbeidsplassen. I løpet av 2007 ble det foretatt en kartlegging av kompetansebehovet blant de ansatte. Ut fra denne kartleggingen ble det vedtatt en opplæringsplan for blant annet opplæring av assistenter, formell kompetanse, videreutdanning, kompetansepåfyll og kontinuerlig oppdatering og rekruttering. Et av tre hovedmål for 2009 for ansvarsområdet omsorg i kommunen var å gjennomføre Kompetanseplanen for omsorg. Ifølge rapportering på måloppnåelsen i 2009 har det vært avholdt undervisning om demens for alle ufaglærte, startet opplæring i etisk refleksjon for 60 ansatte samt skoloring av 15 etikkveiledere. 8 personer får økonomisk støtte til grunnutdanning helsefag, en i vernepleierutdanning, 6 i videreutdanning og 2 i master. Kursene i demens oppleves veldig positivt. Mens én av senioren fremhevet det å få kompetanse til å gjøre hverdagen bedre for beboerne, ikke for å bli oppdatert selv, mente en annen at det å få muligheten til å gå på kurs i seg selv også er en motivasjonsfaktor.

Hovedoppfatningen når det gjelder *bemanningssituasjonen* er at den er en stor belastning for de ansatte. Noen mener bemanningen er god nok når alle er på jobb, mens andre mener den også da er for liten. Ved sykdom, når det forsøkes å spare inn noe på vikarbruken, synes de fleste enige om at det er knapp bemanning. Innsparingene i bruken av vikarer ved sykdom inngår som virkemiddel i et av hovedmålene for 2009 for ansvarsområdet omsorg i kommunen, som er å tilpasse driften i omsorgsseksjonen i henhold til effektiviseringsbehov: ”Det forutsetter nye bemanningsplaner / turnus samt reduksjon av innleiebudsjetten ved stram styring av ekstravakt, forskjøvet arbeidstid og overtid og en tilpasning av kvalitet”⁹ Dette målet førte til at sykehjemmet reduserte budsjett for vikarinleie med 4.5 millioner kroner i 2009. Hvorvidt det blir satt inn vikarer ved sykdom eller ikke, er en beslutning som tas av tjenesteleder og avdelingsleder i samarbeid.

Bruk av kortvakter (vakter som er kortere enn ordinære vakter) beskrives fra flere informanter å være et mulig tiltak for å få mer optimal bemanning for de samme ressursene eller en måte å sette inn ”halv” vikar ved fravær på, men en av informantene fra ledelsen sier bruk av kortvakter oppfattes svært negativt av de ansatte. En av

⁹ Tertialrapport 2009

informantene fra de ansatte nevnte imidlertid at de ansatte i et tilfelle selv foreslo kortvakter for å få til en bedre helgebemanning. Kortvakter brukes per i dag både i noen grad i den daglige bemanningen og ved sykdom hvis mulig. Det beskrives fra en av informantene i ledelsen å være et dilemma hvordan man skal kunne unngå kortvakter og samtidig bruke ressursene optimalt siden det er tider på døgnet, f.eks. etter middag, da alle beboerne hviler og det ikke trengs mange ansatte på jobb. Ifølge samme informant kan noen sitte på kontoret og rapportere eller gjøre i stand medisiner, men mange vil det ikke være jobb til.

Bemanningen beskrives som spesielt utfordrende i ferier. Sykehjemmet får i utgangspunktet kun dekket fire og en halv uke av de ansattes fem ukers ferie siden det forventes at de ikke leier inn vikarer for samtlige vakter. Dette beskrives som utfordrende siden det nettopp i feriene er mange vikarer, og at det i seg selv er en ekstra ulempe for de faste ansatte på jobb. Det er derfor nødvendig å spare inn på vikarbudsjetten på grunn av ferieavvikling tas derfor vår og høst i stedet.

Organisering er også relevant i forhold til bemanning. En av informantene som jobber nattevakt fremhever den gode fleksibiliteten på sykehjemmet som følge av at ressurser på sykehjemmet og ute i hjemmetjenesten brukes om hverandre. Et annet moment som fremheves av en av våre informanter i ledelsen er god informasjon og en avklaring av hva slags kvalitet pleien skal ha. Dette vil i følge henne hjelpe de ansatte til å bruke tiden riktig og redusere stressfølelse ved knapp bemanning.

3.2.2 Aldring på Eikertun

Den eldste fast ansatte på Eikertun er 70 år og har en 75 prosent stilling. Gjennomsnittsalderen er omtrent 42 år.

Fokuset på å identifisere nærværsfaktorer vil kunne virke positivt når en senior skal bestemme seg for fortsatt arbeid eller ei. For øvrig trekkes vikarsentralen frem som positivt i forhold til mulighet for tilrettelagt turnus, noe som også vil kunne trekke i positiv retning dersom det er belastninger ved turnus som vil få noen til å ønske å gå av med pensjon ved første mulighet. Tillitsvalgte beskriver mange muligheter for tilrettelagt turnus ved å spille på vikarordningene, og også ved å se ut mot andre tjenester i omsorgsseksjonen. Noen vakter kan byttes og settes ut i vikarpoolen. Allikevel er det som nevnt i kapittel to slik at bemanningsrammene tilsier at man ikke klarer å befri verken seniorer eller andre helt for de belastende oppgavene.

De ansatte hadde liten kunnskap om tiltakene. Det var ingen under 62 som oppfattet at seniorpolitikk var aktuelt for dem, så det var en utbredt mening at det "sikkert er min egen interesse som ikke er tilstede ennå". Og selv om de ansatte mente at de lett ville kunne gå til nærmeste leder om de følte de hadde noen behov, og at de sannsynligvis ville få en innkalling til et informasjonsmøte når de nærmet seg 62 år, var noen kritiske til mangelfull informasjon. Informantene som hadde fylt 62 hadde fått informasjon på tilfeldige måter, gjerne ved å kjenne til kollegaer som litt tilfeldig og i siste liten hadde fått informasjon av kommunen da de skulle gå av med pensjon. Informasjonen om kommunens seniortiltak er gitt på intranett, noe som i følge en informant ikke skal være ekskluderende på denne arbeidsplassen siden alle må foreta dokumentasjon i forhold til brukerne på et nettbasert system. Informasjon er i tillegg gitt på avdelingsleder-møter. Allikevel synes noen det har vært lite informasjon og at informasjonen har stoppet opp slik at det har vært vanskelig å nå alle. Referat fra avdelingsmøter skal de ansatte skrive under på, og det fortelles om dialogmøter og informasjonsskriv, men dette er åpenbart

ingen garanti for at informasjonen kommer frem. Det skal understrekes at informantene kanskje i aller størst grad savner informasjon om ”ordinære pensjonsrettigheter” som hva AFP vil bety for dem i forhold til hva det vil bety å gå av med ”85-årsregelen”¹⁰.

Definerte seniortiltak

Eikertun har gjennomført ett lokalt seniorprosjekt foruten de kommunale tiltakene vi kommer inn på nedenfor. Alle over 55 fikk et par gode arbeidssko. Vi snakket med informanter under denne aldersgrensen som mente at alle godt kunne fått sko siden det kunne hjelpe i en jobb med mye tråkking for alle. De som var i målgruppen var veldig fornøyde med skoene.

Det er for øvrig personalkontoret i kommunen som tar seg av arbeidet med seniortiltak/seniorpolitikk. Seniorpolitiske retningslinjer i kommunen bygger på kommunens arbeidsgiverpolitiske plattform. Det skriftlige utgangspunktet for retningslinjene er at seniorer ” besitter verdifull erfaring, kompetanse og arbeidskapasitet, og representerer en stabil og lojal arbeidskraft for kommunen.” Det ble videre lagt føringer i forhold til intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2006-2009 som sier at seniorpolitiske tiltak skal ha som hovedmål ”å motivere medarbeidere til å fortsette i arbeidet utover tidligste pensjoneringstidspunkt, å hindre at medarbeidere uførepensjoneres før fratredelse med alderspensjon og ta i bruk seniorennes erfaringer og kunnskaper”.

Øvre Eiker innførte fra og med 1.1.2007 ”Modum-modellen” som prinsipp for tiltak overfor arbeidstakere over 62 år. Denne modellen innebærer at alle fast ansatte medarbeidere mottar et lønnstillegg på 24 000 kr per år, justert for stillingsstørrelse, fra den måneden de fyller 62 år. Alternativt kan de velge å motta 12 000 kroner og 12 fridager per år, eller 0 kr og 24 fridager per år.

Seniortiltak budsjetteres hvert år. Per i dag har sykehjemmet et budsjett på 400 000 til slike tiltak.

Det skal i god tid før den ansatte fyller 62 være en seniordialog for å registrere og drøfte behov for tilretteleggingstiltak. Disse tiltakene kan også anvendes av yngre medarbeidere når tilretteleggingsbehov oppstår (individuell vurdering gjøres av ledere), men tiltakene står listet opp på en såkalt *Seniormeny* og består av:

- Tilrettelegging av oppgaver
- Redusert arbeidstid med hel, delvis eller ingen lønnskompensasjon
- Ekstra fridager
- Fleksibel arbeidstid
- Individuell tilrettelegging av turnus
- Fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen
- Kompetanseutvikling
- Fjernarbeid / hjemmekontor
- Fysisk trening

¹⁰ 85-årsregelen betyr dersom summen av alder og pensjonsgivende tjenestetid er 85 år, har du rett til å gå av med alderspensjon inntil tre år før aldersgrensen.

- Eventuelle tiltak utover dette avklares med personalavdelingen

To av ansatteinformantene på Eikertun var i en alder som tilsa mulig bruk av senior-tiltak. Den ene hadde bare en midlertidig ansettelse og var således ikke omfattet av tiltakene. Hun var imidlertid ikke selv klar over hvordan regelverket var, og hun hadde bare hørt rykter om de økonomiske incentivene som nevnt over. Hun hadde fått informasjon om at hun kunne bestille time på rådhuset om man ville snakke om APF og andre ting knyttet til pensjon. Slik hun så det, kunne man risikere å gå av uten å kjenne til rettighetene dersom man ikke tok initiativ selv. For henne ville tiltakene uansett ikke ha noe å si for valget om å fortsette i jobb eller pensjonere seg, mente hun, og hun hadde heller ingen oppfatning om dem. Dersom hun skulle velge, ville hun valgt fritid fremfor penger.

Den andre hadde rettigheter i forhold til tiltaket og hadde valgt å ta ut fridager, men sannsynligvis ville hun gå av med pensjon allerede året etter hun fylte 62 år. For henne var det største, og viktigste, valget om hun skulle bli AFP-pensjonist eller gå av med alderspensjon etter 85-års regelen. Kommunens seniortiltak kunne ikke konkurrere i forhold til muligheten til å gå av med pensjon og i tillegg jobbe litt dersom man ønsket, mente hun. Nettopp derfor var hun også mest negativ til den manglende informasjonen omkring de ordinære pensjonsrettighetene og at det var helt tilfeldig at hun hadde fått informasjon om hvilke muligheter hun hadde. Hun pekte også på at det var vanskelig å få ut informasjon om egen situasjon og opptjening på sykehjemmet. Etter så mange år i yrket, var hun sliten og ønsket å gå av. Hun hadde jobbet natt og mente dette var ekstra belastende, samtidig som hun ikke hadde villet valgt annerledes siden nattejobbingen for øvrig hadde passet til hennes andre forpliktelser.

De tre andre informantene fra de ansatte var alle positive til tiltakene uten at de hadde noen sterk formening om dem annet enn at de alle fokuserte på *fridagene* som det som eventuelt ville hjelpe, ikke økt lønn. Én av dem mente det sannsynligvis ville sitte lengre inne å gå ned i stillingsprosent på ordinær måte selv om kroppen trengte det siden det ville svi økonomisk. En annen mente økonomi i den alderen ikke var så viktig, og at man ville prioritere fritid uansett, men at det var positivt at man fikk et valg. Én av informantene fremhevet at hun heller kunne tenke seg å få redusert helgejobbingen dersom hun skulle ønske seg tiltak som ville ha noe å si for hennes valg om å gå av eller fortsette i jobb. Slik hun så det i dag, så hun imidlertid for seg å gå av med pensjon som AFP-pensjonist. To av de tre informantene under 62 så for seg muligheten å fortsette i jobb etter fylte 62. Mens den ene ville foretrekke en mulighet til å jobbe 80 prosent, men fortsatt få 100 prosent lønn dersom hun kunne velge uavhengig av kommunens seniortiltak, ville den andre jobbe maksimalt 60 prosent.

En av informantene tror seniortiltakene er gode, men synes det burde utvides til flere dager fri / større lønnstillegg. Hun tror ikke det vil være urealistisk siden kostnadene uansett vil være langt lavere enn kostnaden ved uttak av AFP. Hun synes også at enkelte tiltak kunne vært satt inn allerede fra 45 år når enkelte begynner å føle yrket belastende. Flere informanter peker imidlertid på at det beste seniortiltaket vil være mindre generell belastning i hverdagen, noe en ville få ved høyere bemanningsnivå.

Seniormenyen i sin helhet, med andre ord tilretteleggingstiltak også utover de økonomiske incentivene, anses også som gode av tillitsvalgte og ledelse, som er de eneste som nevner disse. Tillitsvalgte oppgir også at hun etter hvert har fått et sterkere engasjement for denne typen tilrettelegging med det å beholde senioren som formål.

En av våre informanter i ledelsen delte seniorene inn i flere grupperinger og mente tiltakene var godt tilpasset noen, men ikke alle gruppene. Blant dem som var glade for at tiden var kommet til at de endelig kunne gå av med pensjon ville det ikke være noen tiltak som ville virke, mente hun. For gruppen som var slitne, men der tiltak ville kunne gjøre slik at de bestemte seg for å jobbe noen år til, mente hun de hadde gode tiltak. Dette omfattet både de såkalte økonomiske incentivene i Modum-modellen og andre ordninger som ekstra ferieuke, generell arbeidstidsordning, livsfasetilpasning og tilpassede turnuser. Det at det er en valgfrihet knyttet til å velge penger i stedet for fri, synes hun er positivt, men hun mener det er vanskeligere å si om de som velger penger er en gruppe som ville ha fortsatt i arbeid uansett.

3.3 Skedsmotun bo- og behandlingssenter, Skedsmo

Skedsmotun bo- og behandlingssenter er et sykehjem i Skedsmo kommune med 112 beboere og til sammen 105 årsverk. Avdelingssjef for sykehjemstjenester er leder for alle kommunens fire sykehjem. Sykehjemmet har seks avdelinger pluss en interkommunal lindrende enhet.

Alle avdelingsledere har økonomi- og personalansvar, og også nattevaktene er organisert innunder den enkelte avdeling. Et unntak er sykepleiere som jobber natt, de er fordelt på kun to avdelinger organisatorisk. De som jobber natt, jobber ofte en kveld innimellom slik at de får noe kontakt med de som jobber dag og kveld. Avdelingene har også egne vikarpooler i betydning egne ringevikarer.

3.3.1 Personalpolitikken

Hvordan er Skedsmotun i forhold til faktorene som vurderes som potensielt givende og potensielt belastende i arbeidshverdagen, berørt i kapittel 2? Hvordan er arbeidsmiljøet, arbeidstiden og kompetanse- og bemanningssituasjonen?

Arbeidsmiljøet

Det fysiske arbeidsmiljøet

Bygget er renoverert i 2003 og sykehjemmet er arealmessig stort. Flere informanter nevner derfor at det er lange avstander de skal dekke. For øvrig er det takheiser på de fleste rom, og noen rom har skinne inn til bad. De ansatte er rimelig fornøyde, men nevner også utfordringer som høye gulvlister som det er vanskelig å få rullestoler over samt en oppvaskmaskin som medfører tunge løft.

Det psykososiale arbeidsmiljøet

Alt i alt synes trivselen god blant alle våre informanter. Vi ble fortalt at det har vært en del gnisninger mellom ansatte som følge av en omorganisering i 2005 som førte til at institusjonstjenesten og hjemmetjenesten ble rendyrket og mange fikk nytt arbeidssted og nye kollegaer. Problemene dette førte til skal nå stort sett ligge i fortiden.

Begge våre informanter blant ledelsen understreket det kollegiale ansvaret for å skape en god trivsel og for å gjøre hverandre gode på jobb. De faste ansatte har ansvar for å hjelpe de nye til rette slik at arbeidet og arbeidskulturen blir best mulig. For øvrig nevnes positive arbeidsmiljøtiltak som hytteturer (med høyt oppmøte) og pårørende-kaffe to ganger i året.

Når det gjelder arenaer for innspill om eventuelle behov, finnes i tillegg til kompetansebehovsundersøkelse og uønsket deltidsundersøkelse, som vi vil komme tilbake til senere i kapittelet, årlige medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelse (nettbasert) to ganger i året. Denne brukes til å utarbeide en såkalt Human kapital –indeks (HKI). Den generelle tilbakemeldingen fra informantene er imidlertid at arenaene for innspill er greie, men at det er lite som kan utrettes her siden ”saken ligger hos politikerne”. Det hersker en bred oppfatning om at det meste av det som finnes av behov utløser penger, og at dette ligger på politikernivå.

Undersøkelsen som danner grunnlaget for HKI inneholder spørsmål om de ansatte har de hjelpemidler (i bred forstand) de trenger. Hver avdelingsleder velger et av områdene i undersøkelsen og lager en oppfølgingsplan for avdelingen, enten ved å bygge videre på noe som fungerer eller ved å jobbe med noe som ikke fungerer. Det er imidlertid svært lav deltakelse på denne (under 40 prosent på den avdelingen der vi fikk høre om den), og mange av de ansatte ser på den som helt uten nytte siden de ikke hører noe om hvordan resultatet av svarene ble og ikke synes de hører noe om noen oppfølging. For eksempel har de ansatte over lang tid nevnt et par ting som gjør arbeidshverdagen deres vanskelig: oppvaskmaskin der de må bøye seg og løfte tungt samt høye dørterskler de knapt får rullestolene over. Ingenting skjer selv om de påpeker dette igjen og igjen. Våre informanter fra de ansatte klandrer ikke ledelsen siden de mener dette sannsynligvis står på penger og dermed ligger hos politikerne.

Når vi spør om det er noen spesielle utfordringer, og noen spesiell ledelsesfilosofi, svarer en av våre informanter fra ledelsen at det kan være en utfordring å få til optimalt samarbeid og fleksibilitet mellom underavdelingene. Leder ønsker at de skal være én avdeling med 26 felles beboere, og ikke en situasjon der de ansatte er oppdelt i mindre team med ansvar for et lite antall pasienter på en primærgruppe. Tillitsvalgte synes også det er for faste grupper i forhold til beboerne og ønsker større grad av rulling. Hun forteller at dette er noe som har vært tatt opp blant de ansatte, men at det er ulike meninger i forhold til dette spørsmålet.

En annen i ledelsen vektlegger en åpen-dør-politikk, diskusjon og fleksibilitet når vi spør om ledelsesfilosofi. Hun mener det er enkelt å være fleksibel på en arbeidsplass der ”alle er vant til å jobbe rare tider”. For øvrig følger ledelsen kommunale retningslinjer om å benytte LØFT-teknikken og ”motiverende samtale” som verktøy i dialogen. Et årsmål var at man skulle bli en mer nærværende leder, og det er utarbeidet et eget opplæringsprogram for ledere for at forståelsen av lover, regler og interne dokumenter skal være så likt som mulig. Det at omsorgssjefen i kommunen er den formelle leder for alle fire sykehjem og sitter på rådhuset, ble ikke oppfattet som problematisk for avdelingslederne.

Ledelsen måles på sykefravær og på forbruk av penger, ikke på seniortiltak. De har imidlertid ikke lederkontrakter. Det er laget en, men den er ikke satt i verk.

Turnover beskrives ikke som noe problem. Når det gjelder årsakene for de som *har* sluttet, beskrives disse å være at de har søkt seg til større stillingsprosenter, startet en videreutdanning eller søkt dagstillinger i spesialisthelsetjenesten

Sykefravær

Det gjennomsnittlige sykefraværet per tredje kvartal 2009 er omtrent 9 prosent, og det varierer mellom avdelingene fra omtrent ingenting til drøyt 16 prosent. Ingen av våre informanter fra ledelsen ser korttidssykefraværet som problematisk høyt. Når det gjelder

langtidssykefraværet, mener de at det på disse avdelingene er ganske tilfeldig, og grunnet i andre forhold enn arbeidsplassen. De mener en verken kan bestemme noe mål for (langtids)sykefraværet eller gjøre noe spesielt for å få det ned. Selv om lederen for den avdelingen der det var minst sykefravær også beskrev arbeidsmiljøet som svært godt, understreket hun sterkt at det ikke var noe hun som leder gjorde som var spesielt eller som kunne læres bort, men mente dette helt og holdent kom av personalgruppen hennes. Heller ikke de ansatte vi snakket med, nevnte noe med måten avdelingene ble ledet på som kunne forklare eventuelle forskjeller.

Skedsmo kommune er en IA-bedrift, og de sykmeldte blir ivaretatt av hele det "faste opplegget" med blant annet NAV arbeidslivssenter, egen attføringskonsulent i kommunen og utprøving andre steder i kommunen som viktig tiltak. Sykehjemmet initierer ofte saker, men det er kommunen sentralt som håndterer dem. NAV kurser kommunen i forhold til sykefravær og tilrettelegging. Avdelingslederne skal tidlig skrive en individuell oppfølgingsplan når noen blir syke, og denne sendes til NAV. Tidvis brukes også oppfølgingssamtale. Vår informant synes dette fungerer veldig greit. Hun synes imidlertid at både sykefravær og seniorpolitikk i liten grad har vært et tema, men at man som avdelingsleder må forklare situasjonen dersom det er et sykefravær på over 15 prosent.

Informantene våre er svært godt fornøyde med måte de har blitt ivaretatt på ved eventuell sykemelding. De opplever imidlertid at fokuset på forebygging er mindre til stede.

Arbeidstiden

Skedsmo kommune har vedtatt retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid. Det skal som hovedregel tilsettes i full stilling, og unntak drøftes som regel med de tillitsvalgte. Ved ledighet skal man vurdere å slå sammen eksisterende deltidsstillinger, og deltidsansatte skal ved intern utlysning tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling dersom vedkommende er kvalifisert for det. Stillingene *kan* lyses ut eksternt samtidig, men fast ansatte har uansett fortrinnsrett. Sykehjemmet har ikke faste stillingshjemler til assistenter uten fagutdanning, men kommunen har ulike støtteordninger for de som ønsker å ta en fagutdanning både i form av stipender og av ulike voksenopplæringskurs.

På noen avdelinger har nå alle den stillingsprosenten de vil ha, mens det på andre fortsatt er slik at mange ønsker mer enn de har. Særlig de som jobber som nattevakter ønsker større stilling. Per i dag har ikke en nattevakt mer enn omtrent 50 prosent, med unntak av to stykker som deler en ledig nattevaktstilling i tillegg til sin egen. Dette er en situasjon som i følge vår informant fra ledelsen ikke er helt uproblematisk ved fravær siden det da er halvannen "ordinær" stilling det må finnes vikar til. De som jobber natt kunne fått 70 prosent stilling hvis de hadde villet jobbe mer på helgene, men det ønsker de ikke. Vi blir fortalt at det å øke nattestillingene uten dette er vanskelig i forhold til å få timer per uke til å gå opp, helgebemannings og tilhørighet på team. Vi får opplyst at de som jobber dag og kveld har stort sett stillinger på mellom 70 og 100 prosent.

Avdelingene har egne helgearbeidere i tillegg til de ordinært ansatte som jobber tredje hver helg. Helgearbeiderne har en stilling på rundt 15 prosent. Helgearbeidere kan være både vikarer og fast ansatte, men fast ansettelse krever at de har en fagutdanning. Vi snakket med en av assistentene med en slik helgestilling. Hun kunne ønske seg en større stilling, men sa hun som assistent ikke kunne få det. Hun ville heller ikke hatt større

helgestilling. Hun synes ikke det er belastende å ha en slik deltidsjobb, og understreker fordelene ved at hun da selv kan bestemme hvor mye hun orker utover det faste. Hun vurderer ikke stillinger andre steder dersom det ville gi henne en større fast stilling. Eventuell dårlig utbetaling ved sykdom har aldri vært en bekymring.

Det har ifølge våre informanter i ledelsen ikke vært noen ulempe med økte stillingsprosenter for de ansatte i form av hyppigere helgejobbing. Ulempen som én av dem beskriver er den manglende fleksibiliteten hun som leder føler hun får ved ansettelse siden hovedvirkemiddelet for å gi ansatte høyere stillingsprosent er at nyansettelser skal rekrutteres internt. Det skal svært mye til før man kan argumentere med at en ekstern person er riktigere for jobben enn en intern.

I forhold til turnus er det noen informanter som skulle ønske at leder hadde fått til en bedre turnus for dem. To av sykehjemmets avdelinger har innført en prøveordning med såkalt ønsketurnus. Ved ønsketurnus skal den enkelte ansatte være med å bestemme over egen arbeidssituasjon ved å si fra om når det passer å jobbe og når det ikke passer. De ansatte skal også få en større fleksibilitet i forhold til hvilke helger de skal jobbe og prøver ut en ordning der de jobber fjerde hver helg, men må ha en "ønskehelg" innimellom for at det skal gå opp matematisk med antall helger i en grunnturnus som går over 12 uker. Informantene opplever denne helgeturnusen som en stor ulempe. Ordningen medfører at de innimellom må jobbe annenhver helg eller to helger etter hverandre, og denne ordningen oppleves av våre informanter mer belastende enn den ordinære. En informant blant de ansatte mente dette satte dem tilbake til 1969 slik det var da hun begynte i yrket. Helgen omtales konsekvent som "ønskehelg" eller "valgfri helg", noe våre informanter synes er litt ironisk. På avdelingen der de ansatte jobber hver tredje helg, mener leder at dette er minst belastende siden de ansatte ønsker å vite når de skal jobbe og setter pris på et fast system.

Et puslespill som er vanskelig å få opp, er å hele tiden ha tilstrekkelig ansatte med medisinsansvar. Dette reduserer fleksibiliteten i forhold til bytte av vakter. Det er mulig å få dispensasjon for assistenter slik at de også kan gå på legemiddelkurs, men ikke alle ønsker det ansvaret dette vil innebære.

Det er ikke alltid like lett å rekruttere de rette vikarene. Vi blir fortalt at det kan være vanskelig å få vikarer i helgene siden vikarer i utgangspunktet jobber mye helg. Reglene om at man skal ha fri minst annenhver helg blir ifølge en informant ikke alltid blir overholdt dersom vikarene selv sier ja til å jobbe. Den største utfordringen når det gjelder å rekruttere nok folk, gjelder kveldsstillinger. De som liker å jobbe kveld, er stort sett de samme som jobber natt eller godt voksne vikarer som tar ekstra kveldsvakter. De som liker kveldsvakter fokuserer på at det ofte ikke er så fysisk da og at det kan være roligere i forhold til dusjing og liknende. På den annen side beskriver en informant kveldsbemanningen på sin avdeling som svært knapp. Helg er også roligere i utgangspunktet, men det føles ikke alltid slik for personalet siden helgebemanningen er mindre rutinert enn hverdagsbemanningen og ofte må ha mer hjelp til de enkelte oppgavene.

Kompetanse- og bemanningssituasjonen

Vi spurte om i hvilken grad informantene anså påfyll av kompetanse som viktig og i hvilken grad de fikk dette på arbeidsplassen.

Sykehjemmet har levert inn en kompetansehevingsplan i forhold til 2015. Dette blir imidlertid styrt sentralt, og Skedsmo kommune har satset stort på rekruttering via å stille lærlingeplasser til rådighet. Sykehjemmet har hatt en kompetansekartlegging der de spør hvem som har interesse for å fordype seg innen geriatri, ledelse etc. Dette er også tema i medarbeidersamtaler. Basert på denne lages en utdanningsplan. Det er søknadsfrist for kurs to ganger i året. Praktisk sett er det et puslespill å få kursene til å passe inn i hverdagen. Kursene går typisk over et år, med møte en gang i måneden, og om det blir i fritiden eller i arbeidstiden kommer an på turnusen til deltakerne. Ledelsen opplever liten interesse når det gjelder utdanning. Småkurs er ofte lettere, pluss det daglige ved at de har sykepleiere som deler mye faglig og dermed bidrar i den daglige kompetansehevingen. En av informantene blant de ansatte påpeker at det er godt kurstilbud i forhold til demens, men bekrefter at ikke mange er interesserte. Hun tror det ville ha vært mer interesse dersom kursene alltid hadde vært innenfor arbeidstid.

En av informantene pekte på kurs som viktige i forhold til mestring og eventuelt aktiviteter de kunne gjøre for at beboerne skulle kunne få bedre behandling og bedre dager, men at bemanningssituasjonen uansett var så dårlig at det ikke ble tid til annet enn det primære stellet uansett, og dermed at nytten av kursing for *beboerne* i noen grad falt bort. Når det gjaldt demens, ms og andre diagnoser de jobbet med til daglig, fikk de ansatte skriv, noe som fungerte greit.

Bemanningssituasjonen generelt anses som for lav av de fleste. Noen mener det er greit – ”når det ikke er noe ekstra.” En av informantene våre fra ledelsen sier at de har ”sagt fra om dette”, og at de tror høyere bemanning ville ha ført til så mye lavere sykefravær at man ville tjent inn de økte bemanningsutgiftene. Normalbemanning er dårligere helg og kveld enn hverdag. Vår informant som jobber natt synes bemanningen om natten er god og tror nattevakten er roligere enn dag- og kveldsvakt.

På den ene avdelingen fungerer fagutviklingssykepleieren i følge en av informantene som fast ”vikar” ved at den undervisningen og kompetansehevingen hun skal bidra med i avdelingen blir en salderingspost i forhold til å ta av for vanlig sykefravær. Det tas heller av fagutviklingsressursene enn å leie inn ekstra vikar. Dette er en kvalitetsreduksjon som ikke merkes direkte av beboerne, men det betyr mye i forhold til kompetanseheving for de ansatte. Stillingen blir en buffer mot sykefravær. For øvrig forteller vår informant fra ledelsen at behov for innleie av vikar ved fravær vurderes i forhold til hvor slitne de andre ansatte i utgangspunktet er og i forhold til hvilke vikarer som er tilgjengelig. Hun mente det å sette inn vikarer for å spare sykefravær blant de andre ansatte var en tankegang som ikke var akseptert i kommunen og at hun dermed ikke hadde frihet til å gjøre det. Hvorvidt det settes inn vikarer kommer også an på hvor god grunnbemanningen er. På noen vakter er grunnbemanningen så marginal at man ikke kan klare seg uten vikar ved fravær.

Det kritiske i forhold til bemanning er kompetanse. En informant sier: ”Hvis de bare teller hoder og ikke kompetanse, blir det galt”.

3.3.2 Aldring på Skedsmotun

På grunn av intern rekruttering blir ikke alder utslagsgivende for nyansettelser. Det fortelles om en jevn spredning i forhold til alder, og at høy alder på ingen måte ses som en ulempe.

Når det gjelder i hvilken grad sykehjemmets seniorpolitikk er alminnelig kjent og forstått på sykehjemmet, mener vår informant i ledelsen at alle kjenner godt til ordningen. Skedsmo kommune inviterer alle fra 60 år til en seniorpolitisk dag der flere ulike orienterer i forhold til rettigheter i forhold til pensjonsutbetaling, AFP, kommunens seniorpolitiske tiltak etc. Sykehjemmet informerer også selv når de ansatte blir 60 i tillegg til den seniorpolitiske dagen sentralt i kommunen. Alle seniorer skal ha fått en brosjyre om seniortiltakene, men det er åpenbart at det enten ikke er tilfelle i praksis eller at denne ikke blir lest og / eller forstått. En av våre informanter var 65 år, og det var uklart for henne hvordan ordningen fungerte selv om hun hadde hatt en samtale med leder om eventuell benyttelse av tiltak og kommet frem til at hun skulle jobbe som før ennå en stund, uten tiltak, og heller komme tilbake igjen og vurdere det på nytt noe senere. Også når det gjelder pensjonsutbetaling er det liten kunnskap blant seniorene. Det var for eksempel uklart for noen av dem hvorvidt pensjonen beregnes ut fra stillingsprosent eller gjennomsnittlig faktisk arbeidsmengde.

Definerte seniortiltak

Skedsmo kommune har vedtatt et eget arbeidsgiverpolitisk dokument. Et av punktene under "ledelse og arbeidsmiljø" er Livsfasetilpasset arbeidsgiverpolitikk, definert som at ledelse og organisering må være fleksibel. Arbeidsgiverpolitikken skal være tilpasset ulike livsfaser, den enkeltes yteevne og kompetanse, og kommunen skal så langt det er mulig iverksette nødvendige tiltak slik at medarbeidere skal kunne få beholde passende arbeid, uansett livsfase.

Seniorpolitikken er en del av den "livsfasetilpassede arbeidsgiverpolitikken" i Skedsmo kommune. Målene¹¹ for seniorpolitikken er

- At lederne ser ressursene i seniorene og at seniorene føler seg verdsatt av ledere og kollegaer
- At seniorene ønsker å fortsette i jobb ut over 62 år
- At kommunen beholder verdifull kompetanse
- At (unødig) slitasje på den enkelte arbeidstaker unngås
- At det gis et positivt økonomisk bidrag til helheten – kommunen.

Kommunen er veldig oppmerksom på at de konkrete, synlige (økonomiske) tiltakene bare er en del av seniorpolitikken og at kommunikasjonsform, kultur og ledelse på den enkelte arbeidsplass kan veie vel så tungt. Kommunen understreker også at de konkrete seniorpolitiske tiltakene *ikke* er en ubetinget rettighet, men en virkemiddelpakke som leder kan forvalte gjennom en god dialog med sine ansatte. Leder skal gi sin anbefaling til sektorsjef, som er den som beslutter. Tiltakene omfatter en lang liste, blant annet faglig utvikling, endringskompetanse, justering av arbeidsoppgaver og fleksible arbeidstidsordninger. Blant tiltakene er også en spesiell henvisning til seniortiltak i malen for

¹¹ Vedtatt i Administrasjonsutvalget 3. april 2003

medarbeidersamtaler. Samtalen skal få karakter av en milepælsamtale ved avklaring av videre yrkesforløp. Kommunen benytter seg av en veileder fra Senter for seniorpolitikk: ”Milepælsamtalen som verktøy”

Tiltakene som *kun* kan tas ut etter fylte 62 år er følgende:

- 80-100 prosent-ordning: AFP-berettiget senior kan ta ut inntil 20 prosent redusert arbeidstid med 100 prosent lønn
- Økonomisk incitament for å fortsette i opprinnelig stillingsstørrelse etter 62 år.¹² Det kan gis årlig lønnstillegg, som bonuslønn. Det utbetales ikke som lønnstillegg siden det genererer kostnader over lang tid for kommunen – ved økte pensjonsutgifter. Bonusen er 24 000 for første år man trer inn i ordningen etter 62 år, og deretter får man ytterligere 12 000 de neste årene. Virkemiddelet skal vurderes hvert år, og det er ingen automatikk i at man går videre på ”stigen.” Det skal drøftes i medarbeidersamtalen hvorvidt andre tiltak kan være riktigere ut fra endringer i livssituasjon, helse m.m.

I forkant av budsjettarbeidet tas det ut rapporter over ansatte fra 62 til 67 år for å få et bilde av kommende AFP-utgifter slik at sektorene kan avsette midler til dette og / eller til seniortiltak. Der hvor det er behov for vikarer, ved at senior tar ut fritid, kan enhetene få overført inntil 60 000 pr årsverk til tilrettelegging eller dekning av vikarutgifter.

Når det gjelder de ansattes vurdering av tiltakene er det som nevnt svak kunnskap hos noen av dem angående hva dette innebærer for dem. Blant annet synes dette med at det ikke er en rettighet, men at det vurderes individuelt å virke litt uklart. Vi snakket med en informant på 65 som ikke benyttet noen tiltak. Hun trodde i utgangspunktet at hun kunne gå ned i lønn og visste at andre jobbet redusert for samme lønn, men antok ”at det vel hadde litt med helsa å gjøre”.

Det synes å være klart at fritid foretrekkes fremfor bonuslønn. Ingen av våre informanter valgte bonuslønn. En hjelpepleier på 62 som akkurat hadde begynt på ordningen 80-100 var veldig fornøyd og mener ordningen i alle fall er god for ”dem som liker og arbeide og trives.” Uten dette ville hun ha forsøkt å jobbe lenger i full stilling, så tiltaket var ikke avgjørende for hennes valg.

En utfordring ved tiltaket 80-100 som pekes på av både ansatte og leder er en manglende fleksibilitet mht på hvilken måte redusert arbeidstid kan tas ut. Det er f eks vanskelig å ta ut den reduserte tiden ved å redusere den mest belastende delen av arbeidstiden pga puslespillet med å få turnusen til å gå opp i forhold til fagkompetanse. Vår informant på 62 fikk eksempelvis ikke etterkommet ønsket sitt om å ta de 20 prosent reduksjon i form av helgearbeid, men hun sier hun forstår problemet og har ingen problemer med dette.

Jevnt over synes våre informanter på sykehjemmet at tiltakene er gode, men det virker i liten grad som de synes de vil være avgjørende for beslutningen om hvorvidt de skal pensjonere seg eller fortsette i jobb. Som en informant sa: ”Synes det er et godt tiltak. Om personen ville slutte uten kommer an på helsa” Noen mener tiltaket fungerer mer som en belønning eller gulrot enn tilrettelegging. Vi blir også fortalt at noen vil øke til

¹² Ny. Tiltakene er fornyet i 2008

100 prosent rett før de blir 62 for å kunne redusere til 80 prosent igjen, men med økt lønn.

Tillitsvalgte har ikke vært involvert i noen prosesser om seniorpolitikk eller fått noen opplæring i seniorarbeid. Hun kjenner ikke til seniortiltakene sykehjemmet / kommunen har og vet dermed heller ikke hva Fagforbundet synes om dem, men selv synes hun tiltak med økt bonus / fridager høres positivt ut.

En ting er hva de ansatte mener om tiltakene som *er*, noe annet er hva de ville ha valgt om de selv fikk velge. Flere sier at de heller ville hatt høyere bemanning til daglig enn høyere lønn eller fritid til seg selv. Det ville gi bedre trivsel generelt. Også ledelsen fokuserer på det daglige. En informant i ledelsen sier hun skulle ønske hun kunne imøtekomme mer tilrettelegging for å kunne beholde seniorene. Og hun mener at problemet – og løsningen – ligger i grunnbemanningen ved at belastningen her sliter på mange.

Blant våre informanter var det også noen som ikke hadde noen rettigheter i forhold til tiltakene.

3.4 Greverud sykehjem, Oppegård

Greverud er et nytt sykehjem i Oppegård kommune som drives av Adecco Helse. Sykehjemmet har fem avdelinger i tillegg til et dagsenter og har totalt 64 plasser. De rundt 100 ansatte dekker til sammen 62 årsverk.

Sykehjemmet er organisert med en liten ledelse; kun daglig leder og sekretær. Daglig leder har personalansvar for alle sykepleiere, nattevakter samt personale utover pleiepersonellet på hver enkelt avdeling. For pleiepersonalet på avdelingene er det avdelingssykepleier som har personalansvar.

3.4.1 Personalpolitikken

Personalpolitikken på Greverud preges i svært liten grad av spesielle prosjekter og tiltak. Vi vil i det følgende beskrive hvordan den utøves, og hvordan den oppleves av de ansatte.

Arbeidsmiljøet

Det fysiske arbeidsmiljøet

Sykehjemmet ble bygget for fem år siden og beskrives som svært funksjonelt og moderne med takheiser i alle rom og alle hjelpemidler man trenger. Bygget var godt tilrettelagt og planlagt helt fra starten av, og store rom og god lagerplass trekkes også frem som positivt. Bygningsmessig består sykehjemmet av et bygg på to etasjer og et bygg på tre etasjer. Sykehjemmet har sensorer på dørene slik at de som jobber natt får signaler på mobilen sin om noen av beboerne åpner dørene sine. Dette beskrives som et meget godt hjelpemiddel.

Sykehjemmet har ikke egne forflytningsansvarlige på avdelingene, men de har en fysioterapeut som gir forflytningskurs og som flere informanter trekker frem som avgjørende for å forebygge belastningsskader.

Det psykososiale arbeidsmiljøet og ledelse

Den generelle trivselen på sykehjemmet beskrives som svært god. Informantene både fra ledelsen og fra de ansatte trekker frem fokuset på sosiale aktiviteter på sykehjemmet når vi spør om trivselsfaktorer. Sykehjemmets julebord og sommerfest for de ansatte blir ofte nevnt. De sosiale tiltakene på sykehjemmet beskrives som medvirkende til at de klarer å opprettholde tilfredsstillende rekruttering trass i at lønnsnivået er lavere enn ellers i kommunen. Ledelsen legger også vekt på andre sosiale goder, som et godt anlegg med musikk på når de ansatte kommer på morgenen. Lunsj er et gratis gode så fremt man spiser sammen med beboerne, og de ansatte har en fryser slik at de kan bake og ta opp når anledningen byr seg. Leder understreker at det som koster er *folk*, og at det er tull å spare på mat og kaker. Hun har et eget matbudsjett til de ansatte som hun følger med på, men det har aldri vært noe problem med overforbruk eller misforståtte verdier i forhold til dette. En informant fra de ansatte bekrefter denne tankegangen og sier de ikke merker noe til at noen teller penger ”selv om det åpenbart må være noen som gjør det”. Informanten sammenlikner med småting hun har opplevd som demotiverende på andre sykehjem, som f eks at ”man ikke kunne ha servelat på hverdager”.

Kun på to av avdelingene, en skjermet avdeling og et dagsenter, får de ansatte betalt lunsjpause. Dette siden leder anser at det er her det er sterkest ”trøkk”. Ingen av informantene fra de ansatte nevnte denne forskjellen. Andre ”goder” de ansatte har er gratis aerobictime og et Spa-rom de kan benytte for samme pris som beboerne.

Flere informanter, både fra ledelsen og fra de ansatte, skryter av organiseringen på sykehjemmet. På Greverud er det bare daglig leder og resepsjonist/sekretær som ikke er direkte i pleie. Avdelingssykepleierne har svært liten tid til administrasjon, kun enkelte administrasjonsdager innimellom. Informantene selv synes dette fungerer fint. Administrasjonsdagene til avdelingssykepleierne blir brukt til årlige medarbeider-samtaler og ekstra dokumentasjon. Daglig leder opplever det også som positivt at nattevaktene ikke er organisert under de enkelte avdelingene, men under henne, slik at de lettere kan plasseres rundt på hele sykehjemmet etter behov. En av informantene berømmer sykehjemmet for måten det er organisert på ved at resepsjonist / sekretær ”gjør seks menneskers arbeid i forhold til kommunens ansatte”. Det beskrives som svært effektivt at det er en person som kjenner huset som administrerer alt som er av bytte av vakter.

Mange informanter peker på hvordan organiseringen legger godt til rette for at alle selv skal kunne ”ta ansvar”, og for at alle har medbestemmelsesrett i praksis. Det er lite hierarki, og en hjelpepleier kan like gjerne som en sykepleier ta en telefon til ledelsen og foreslå, og få avklart, et spørsmål på direkten. Ingen beskriver at det nødvendigvis er noen ”linje” som må følges. Vil man kjøpe inn noe utstyr eller får en idé om å dra på sydentur, spør man daglig leder om det. Informantene forteller også om liten forskjell på hjelpepleier og sykepleier i den daglige pleie og drift. Det er ikke formelle regler som avgjør om det er en sykepleier eller en hjelpepleier som bistår ved legevistitt. Det gjør den som kjenner beboeren best. Den rene informasjonsflyten beskrives også som enkel. Daglig leder sier hun daglig er på avdelingene og drikker en kopp kaffe og får høre om det som trengs. En av informantene nevner akkurat dette som viktig for både effektivitet og trivsel. Daglig leder snakker også med sekretær hver dag, og hun møter avdelingslederne hver uke. Avdelingssykepleierne har jevnlig personalmøter og har møter med nattevaktene og pårørende. For øvrig bruker de både moderne informasjonskanaler som intranett til avdelingssykepleierne (bare de har tilgang) og mer tradisjonelle som lapper på tavla og egen Sykehjemsavis. I sykehjemsavisen formidles både informasjon og ros.

Oppegård gjennomfører undersøkelser av brukertilfredshet på sykehjemmene. Kravet fra kommunen er at tilfredsheten skal ligge på minst 80 prosent. Leder sier de hadde en brukertilfredshet på 90 prosent da dette sist ble målt. Når det gjelder medarbeidertilfredsheten, ligger denne på noe over 80 prosent. Disse undersøkelsene gjennomføres av kommunen sentralt og har bare blitt gjennomført en gang siden sykehjemmet startet opp sin drift.

Når det gjelder en eventuell ledelsesfilosofi, legges det opp til konkurranse i alle ledd. Først og fremst preges sykehjemmet av at de driver sykehjem på kontrakt etter en anbudskonkurranse. Flere forteller at det er viktig å være best, og det er viktig stadig å bevise at man er bedre enn eller i alle fall like gode som kommunens kommunalt drevne sykehjem. En informant beskriver det å ”måles på ting” som motiverende. Vi får også beskrevet Adeccos interne konkurransementalitet. Det er egne ledersamlinger i Adecco der det er mulig å bli årets medarbeider etc. Denne kulturen tar daglig leder med seg ned på lokal plan på sykehjemmet, og hun deler ut pris til beste avdeling og årets medarbeider på de ansattes julebord. Daglig leder tror de ansatte setter pris på dette og ikke føler det som noen negativ konkurranse eller ”trynetillegg.” Kriteriene for årets

medarbeider handler om faktorer som serviceinnstilling, initiativ, selvstendighet og behandlingen av beboerne. I tillegg til enkeltpriser brukes skryt og oppmerksomhet i internavisen også under samme ledelsesfilosofi. Både daglig leder og en avdelingsleder vi har snakket med tror det kan være viktig at prisen ikke er stor økonomisk sett – men består av en plakett, blomster samt pene ord. Noen av informantene blant de ansatte og tillitsvalgte er mindre positive. En av informantene synes prisen til beste avdeling er positiv, men ikke prisen til årets medarbeider. Hun synes det kan være tilfeldig hvem som blir lagt merke til. En annen av de ansatte synes heller ikke medarbeiderprisen er så OK og mener at den burde vært delt ut oftere, f.eks månedlig, for at den skulle fungere bedre.

Lederen beskriver selv at terskelen for ”tull” er lav. Hun ville ikke akseptere gjentatte for sent-episoder og mener eventuelle utfordringer mht ansatte som ikke jobber godt sammen må tas tak i med en gang slik at det ikke blir værende i organisasjonen. En av informantene fra de ansatte trekker også frem det at ”her kan du få sparken” som en positiv faktor som øker trivselen for fellesskapet. En av informantene nevnte at det var lite ”korridorprat”, men at det var en lederjobb å ta tak i det hvis det var noe. Samtlige informanter beskriver også et arbeidsmiljø der det er få begrensninger mht hvilke muligheter det er, men at man må få ting til å skje selv. Det er ikke mange rettigheter som nevnes, men stort mulighetsrom og til dels høye forventninger. Et eksempel som nevnes er at de på enkelte avdelinger har vinlotteri eller spiser fredagslunsj sammen. Dette er ikke noe som det legges opp til på overordnet nivå, men de som vil og får det til, gjør det.

Adecco har sitt eget system for lederne (management) og kjører lederkurs hele tiden. På programmet står både coaching, økonomi, personalbehandling og gruppesamarbeid. Seniorfokus er ikke stort. Alle de ansatte beskriver at de har et positivt forhold til ledelsen. En av informantene beskriver daglig leder som ”businessdame” og mener det fungerer fint: ”Man må være proff for å få ting til å gå rundt.”

Turnover beskrives som lav for de ansatte i grunnbemanningen, men høy blant vikarene som bare arbeider i helgene. Informanten i ledelsen sier at de som slutter ikke begynner på andre sykehjem. En av informantene sier at det har hendt at noen har sluttet på grunn av mistriksel og konflikt, men at dette ikke er noe stort problem og at de fleste stort sett er veldig fornøyde.

Sykefraværsarbeidet

Sykehjemmet har et mål når det gjelder sykefravær på 4 prosent, som er det nivået fraværet ligger på i dag. Sykehjemmet har fått ”dispensasjon” fra Adecco sentralt sitt fraværsmål på 2 prosent.

Det fremholdes at det kun er to ting de kan spare penger på i driften. Det ene er sykefravær, og det andre er å ha et stabilt personale slik at så lite ressurser som mulig går bort i rekruttering og opplæring. Greverud sykehjem hadde et gjennomsnittlig sykefravær på 4.2 prosent i 2008 og 3.9 prosent til og med november i 2009. Sykefraværet er helt jevnt mellom de ulike avdelingene, og vi får opplyst at det er mest fravær blant sykepleierne og nattpersonalet.

Oppskriften på det lave fraværet på Greverud som lederen peker på, er en blanding av alltid å sette inn vikar ved sykdom slik at en ikke sliter ut øvrig personale, ønsketurnus og det at det er enkelt å få permisjon. Informanten vår blant avdelingsledelsen tror det

lave sykefraværet kommer av at folk trives og at det er kort vei til leder; det er enkelt å gjøre nødvendige endringer. Dessuten vektlegger hun det at det er et fast budsjett de må holde seg innenfor, og at sykehjemmet ikke er i en situasjon der de har stadige krav om innstramminger og må ta i bruk ”ostehøvelprinsippet.” Et par av informantene nevner at det kan tenkes at de ansatte er mer lojale mot et privat sykehjem med stram økonomi enn om det hadde vært den mer ”upersonlige kommunen”. Informantene mener imidlertid ikke at de opplever et nærværspress.

Grunnfilosofien til informantene vi har snakket med i ledelsen er at det ikke er lurt å spare på vikar ved sykdom. En overbelastning av de friske vil ikke være lurt på lang sikt. En informant beskriver også at fokus er på de som er på jobb, ikke på de som er sykmeldte. En fast post på medarbeidersamtalene opplyses å være spørsmålet ”hvorfør orker du å komme på jobb hver dag?” – og dette er noe som vektlegges. Det jobbes også generelt med økt trivsel.

Når det gjelder det konkrete arbeidet med sykefravær, beskrives det i liten grad noe fokus her siden de er fornøyde med situasjonen. De følger imidlertid opp enkeltpersoner, og samarbeider med NAV i forhold til utplassering og sykemelding. En av informantene synes samarbeidet med NAV kunne vært bedre og peker på at de sykmeldte og de som er på tiltak ikke nødvendigvis blir godt fulgt opp av NAV. Når det gjelder situasjonen for enkeltpersoner, beskriver en av informantene at han var litt fysisk redusert da han begynte i stillingen sin på sykehjemmet, men at dette gikk fint siden han begynte i en avdeling der den fysiske belastningen på de ansatte er noe mindre.

Arbeidstiden

Avdelingssykepleierne styrer turnus når det gjelder dagvaktene og kveldsvaktene. De ansatte har ønsketurnus, som innebærer at de selv er med på å legge opp arbeidstiden. De har en grunnturnus, en turnus som er lagt for en lengre periode, men den endres stadig, og det beskrives fra samtlige informanter at det er svært lett å bytte vakter eller ta en dag fri innimellom. Ønske om bytte formidles til sekretær som har full kontroll over turnus og hva som skjer på hele sykehjemmet. Hun sørger for at eventuelle ledige vakter fylles. Permisjoner innvilges også enkelt. Alle ansatte har timelønn, og de får lønn utbetalt for det de faktisk jobber hver fjortende dag selv om de er ansatt i en fast stillingsprosent. Bruk av timelønn fremheves som medvirkende til at arbeidstiden er så fleksibel. Det understrekes at det er mange ulike ønsker, men at de ugunstige vaktene også må fordeles. De fleste jobber tredje hver helg. Informantene blant de ansatte sier at de fleste er fornøyde med turnusen. En av informantene sier at de fleste ønsker kveldsvakt siden den er bedre betalt¹³ enn dagvakt og det da er mindre å gjøre.

Daglig leder understreker at utfordringen med ufrivillig deltid ikke løses av ønsketurnus og fleksibilitet og at ufrivillig deltid først og fremst oppstår pga reglene for helgearbeid. Så lenge det ikke er lov til å jobbe oftere enn annenhver helg, og heller ikke 12-timers skift, er det ikke mulig å lage mange nok fulle / store stillinger. Det ville da bli en så høy bemanning i ukene at det ikke er realistisk. Skiftarbeid som i industrien, der det er

¹³ Siden ingen av informantene på de andre sykehjemmene nevnte dette, spurte vi om det var spesielle ordninger for ubekvemstillegg på dette sykehjemmet. Vi fikk til svar at ubekvemstilleggene (fra 17-06) i helsevesenet kunne variere, men vi har ingen informasjon om forskjellene mellom våre sykehjem.

like stor bemanning hele døgnet, og hverdag som helg, ville koste dobbelt av hva dagens bemanning gjør.

Informantene blant de ansatte er fornøyde med sin stillingsprosent. De sier de opplever at leder ønsker å ha folk i store stillinger, og at bemanningen er stabil med ganske store stillingsprosenter. De opplever også at det er mulig å få større stillinger dersom man ønsker det og tror mange med liten stilling ønsker å ha den stillingsprosenten de har. En av informantene vektlegger at man må stå på selv om man ønsker en større stilling, og ikke vente på at noen kommer til deg med den.

Kompetanse- og bemanningssituasjonen

Sykehjemmet har en opplæringsplan. Her nevnes ulike kurs og refleksjonsgrupper som tar opp temaer som omsorg ved livets slutt, forflytningsveiledning, munn- og tannstellkurs, opplæring av nyansatte og alderspsykiatri. Demenskurs ble nevnt av en av de ansatte som noe han fikk mye ut av. Det de ansatte kan søke på av stipender til kompetanseheving gjelder stort sett spesialutdanning, ikke grunnutdanning. Et unntak er at assistenter kan søke om støtte til fagutdanning, og det *forventes* at assistentene utdanner seg til fagarbeidere. En av informantene vi snakket med er nå nesten ferdig som hjelpepleier og tok utdannelsen på kveldstid ved siden av arbeidet. Hun forteller at hun fikk halvparten av skolepengene i støtte fra sykehjemmet.

Sykehjemmet har for øvrig god kontakt med spesialisthelsetjenesten og en av informantene fremhever at de også der får opplæring i ting som er aktuelt i hverdagen, selv om mye av det er kjent fra før. Opplæring fra lege og spesialsykepleier beskrives også fra de ansatte som positivt for mestring av oppgavene i hverdagen.

Daglig leder forteller om hvordan beboerne er blitt mye dårligere bare på de siste fem årene. Fokus når det gjelder kompetanseutviklingen blant de ansatte er derfor ut fra hva som trengs for å håndtere dette i hverdagen. Hovedområdet ligger på demens og på akutt utagering. Hun opplever at de som privat sykehjem blir nedprioritert ved legevakta hvis noe skulle skje, og de må derfor styrke kompetansen sin i forhold til at akutt utagering er noe de må ordne opp i selv.

Når det gjelder bemanningsnivå, sier leder at hun skulle ønske seg en annen grunnbemanning, men informantene fra de ansatte ser ikke bemanningen på dette sykehjemmet som spesielt belastende. En av informantene mener bemanningen burde ha vært bedre, men mange av informantene mener bemanningen på Greverud, og da særlig kveld og helg, er bedre enn andre sykehjem de har jobbet på. En av informantene mener også at bedre bemanning ikke nødvendigvis ville føre til bedre pleie eller at de ansatte ville bli mindre slitne.

Daglig leder understreker at bemanningsplanen de har er godkjent av kommunen og at de som sykehjem styrt på kontrakt¹⁴ må beholde oppsatt bemanningsplan. De har gjort om bemanningen sin slik at den er lik på hverdag og helg. Tanken bak er at det er like mange beboere i helgen som på hverdagene, og at en god oppfølging av de foresatte blir bedre når man er flere på jobb når det er mest besøk av foresatte – altså i helgen. Dette med å ha lik bemanning hverdag og helg var etter de ansattes ønske, og baksiden er at

¹⁴ Oppegård kommune var blant landets aller første kommuner som konkurranseutsatte et sykehjem. De styres på kontrakt fra kommunen, noe som både fører til et oppfølgingsbehov og en oppfølgingsmulighet for kommunen. Sykehjemmet blir dermed nøye "kikkert i kortene" når det gjelder bemanning.

det må bli en del kortere vakter. Leder tror de ansatte oppfatter kortvaktene som belastende. De har egne helgevakter, samt løse ringevikarer i tillegg til det faste personalet.

Utgangspunktet er at det alltid settes inn vikarer ved sykdom. Dette bekreftes av alle informantene. Det vil være tilfeller der en vurdering av pleietyngden på beboerne gjør at det ikke settes inn vikarer enkelte ganger eller det ikke kan skaffes vikar på kort varsel, men slike tilfeller er unntak. Dessuten, mente en av informantene, er det så lavt sykefravær at enkelte unntak der det ikke settes inn vikar i svært liten grad vil føles belastende. Det beskrives av en av informantene at det også vil være slik at det kan settes inn ekstra bemanning i korte perioder dersom pleiebehovet blant beboerne er ekstra stort.

Selv om Adecco er et bemanningsbyrå, utlyses ledige stillinger på vanlig måte, og de som jobber ved sykehjemmet er ansatt på Greverud sykehjem. Sykehjemmet har i tillegg en egen vikarpool. Dersom ingen av disse kan dekke ledige vakter, får de hjelp av hovedkontoret eller et av de andre Adecco-kontorene slik at de aldri har problemer med å rekruttere vikarer.

Sykehjemmet har et ungt personale. De har en del mellom 50 og 55 år, men få fast ansatte over 62 som jobber i pleiestilling. Sykehjemmets sykefravær blant de ansatte på 4 prosent er lavt sammenlignet med gjennomsnittet for pleie- og omsorgssektoren, og lavt sammenlignet med de tre andre sykehjemmene vi studerer. Vi har ikke informasjon om gjennomsnittsalderen blant de ansatte og må derfor ta forbehold om at denne kan være lavere her enn på de andre sykehjemmene i vår undersøkelse.

Siden sykehjemmet har noe lavere lønninger enn andre sykehjem, må de rekruttere på andre faktorer enn lønn. Både ledelse og ansatte fokuserer på ”gode fester og fleksibilitet i hverdagen” som det de rekrutterer på. Også det at sykehjemmet er så nytt og fint beskrives som noe som trekker søkere. Informantene i ledelsen beskriver ellers at de nok har en fordel når det gjelder rekruttering i mange svenske sykepleiere som kommer til sykehjemmet for å jobbe i perioder.

3.4.2 Aldring på Greverud

Det er ikke et spesielt fokus på seniorpolitikk på sykehjemmet, og heller ikke som virkemiddel med tanke på fremtidig rekrutteringsutfordringer. Adecco har et eget prosjekt gående i Polen der de utdanner sykepleiere for å rekruttere dem til norske sykehjem.

Det er ikke mange over 60 blant de ansatte. Daglig leder sier hun gjerne skulle hatt flere seniorer, siden de hun har gjør et utmerket arbeid. Hun understreker imidlertid at de enten må være spreke, eller at de må ha en stillingsprosent som de makter fullt ut. Det er som på de øvrige sykehjemmene manglende rom for tilrettelegging. Sykehjemmets system med ønsketurnus og grad av fleksibilitet vil imidlertid være en faktor som vil kunne virke positivt i en situasjon der en skal beslutte om en vil gå av med pensjon eller fortsette å jobbe.

For øvrig er det i tillegg til trivsel muligheten til å bruke seg selv og det å bli sett som fremheves av informantene blant de ansatte som viktig for å fortsette i arbeid

Definerte seniortiltak

Det er ingen definerte seniortiltak på Greverud sykehjem. Som privat drevet sykehjem omfattes de ikke av kommunens sentrale seniortiltak. Kort fortalt har Oppegård kommune en livsfasepolitikk der de med hensikt ikke har benyttet økonomiske incentiver for å få ansatte til å stå lenger i jobb. Livsfasepolitikken er ikke knyttet opp til definerte alderstrinn annet enn at de har satt en frist på å begynne med et seniorfokus i medarbeidersamtalene senest når medarbeideren er 58 år. Kommunen forteller at de er generelt opptatt av kompetanseutvikling blant medarbeiderne og at heller ikke senioren skal føle at de stopper opp i sin utvikling. Virksomhetene i kommunen har fullmakt til å diskutere alle former for tilrettelegging med medarbeiderne, men løsninger som 80 prosent arbeid mot 100 prosent lønn (med andre ord et økonomisk incentiv) er kun et tiltak rådmannen kan innvilge som en nødløsning hvis ingen andre tiltak vurderes som mulige.

Lederne i Adecco (management) får senioruke fra de er 55 år. Dette er imidlertid et tiltak som er kun for lederne; ikke for de ansatte.

Vi snakket i liten grad med informantene om definerte seniortiltak siden det ikke var noen på sykehjemmet. En av informantene mente imidlertid at ”folk slutter hvis de vil”, og at tiltak utover det som har med trivsel å gjøre i liten grad har noe for seg.

4 Likheter og forskjeller mellom sykehjemmene

I dette kapitlet vil vi kort peke på likheter og forskjeller mellom sykehjemmene og ut fra informasjonen vi har fått fra våre informanter identifisere noen hovedtendenser for seniortilværelsen til assistenter og hjelpepleiere på sykehjem. Vi understreker at seniortilværelsen i denne betydningen betyr *både* tiden fra 45 til 62 og tiden fra 62 og oppover.

4.1 Arbeidsmiljøet

Det er en variasjon mellom sykehjemmene med hensyn til sykehjemsbygningens funksjonalitet og grad av hjelpemidler. Gode hjelpemidler vil både kunne redusere fysisk belastende oppgaver og grad av stress ved begrenset bemanning. Et eksempel på hvordan tekniske hjelpemidler er til stor nytte er det nybygde sykehjemmet Greverud som har sensorer på dørene slik at de som jobber natt får signaler på mobilen om noen av beboerne åpner dørene.

Når det gjelder trivsel og det psykososiale arbeidsmiljøet, beskrives dette som rimelig godt på alle sykehjem. Det er imidlertid variasjoner, og i tillegg til "de små tingene i hverdagen" framstår organiseringen, herunder hvem som har personalansvar for ulike grupper ansatte, som viktig for hvor god personalpolitikken blir når det gjelder å bidra til godt arbeidsmiljø for alle ansatte. Organiseringen synes å ha betydning for hvordan personalpolitikken blir utøvd i praksis og for informasjonsstrømmen og for å sikre at det eksisterer arenaer for dialog om de ansattes behov. Det er ikke mulig å komme med en fasit i forhold til hva som er riktig organisering, men suksesskriteriet synes å være god og hyppig informasjon og enkle omgangsformer. Greverud sykehjem synes eksempelvis å ha klart å kombinere en uformell og ubyråkratisk arbeidsform med tilstrekkelig formelle arenaer som årlige medarbeidersamtaler og faste møtepunkter. De tre andre sykehjemmene beskriver alle å være i endring når det gjelder organisering og ledelsesform.

Utøvelsen av lederrollen er veldig personavhengig og vanskelig å si noe om. Noen av lederne ved sykehjemmene vi snakket med var også relativt nye i stillingen. Det synes imidlertid å være en forskjell mellom det privat drevne sykehjemmet og de kommunale i betydning av at leder på det private sykehjemmet står friere til å utøve ledelse enn lederne på de kommunale sykehjemmene. Leder på et kommunalt sykehjem må forholde seg til kommunale retningslinjer. I vår undersøkelse mener vi å se at det i noen grad kan være passiviserende eller begrensende i forhold til å satse på egne ideer i fullt monn.

Vi finner en klar forskjell mellom sykehjemmene når det gjelder hvorvidt man setter inn vikarer ved sykefravær. Greverud, som i høy grad gjør dette, gjør det dels fordi man er kontraktsmessig forpliktet til dette, men sier også at de mener det ville gitt økt fravær dersom man ikke hadde opprettholdt bemanningen ved å sette inn vikarer selv om noen av de ansatte blir syke.

Det er også en forskjell mellom sykehjemmene når det gjelder hvorvidt de har et fokus på oppfølging av sykmeldte eller på oppfølging av de som er friske. Eikertun og Greverud virker å ha beveget seg lenger vekk fra fokuset på de sykmeldte enn Strømsø bo- og servicesenter og Skedsmotun bo- og behandlingssenter. Det kan imidlertid være

store variasjoner også internt på sykehjemmene siden dette i stor grad er avdelingsleders ansvar og deres praksis veier tyngre enn sykehjemmets overordnede målsetting.

4.2 Arbeidstiden

Vi har i hovedsak sett på to former for potensiell belastende arbeidstid; turnus og ufrivillig deltid. Alle fire sykehjem jobber med å finne bedre arbeidstidsordninger og forsøker aktivt å bedre forholdene for de ansatte både når det gjelder turnus og når det gjelder ufrivillig deltid. Det er ikke store forskjeller mellom sykehjemmene når det gjelder dette annet enn at noen sykehjem synes mer fleksible enn andre når det gjelder mulighet for avvik fra oppsatt turnus. Det virker gjennomgående at de ansatte synes det er belastende å jobbe helg og i høytider, men utover dette er det i mindre grad turnus *i seg selv* som oppleves belastende, men hvordan de ulike vaktene fungerer i forhold til *oppgaver og bemanning*. Her er det ifølge informantene en viss forskjell mellom sykehjemmene. Det er vanskelig å trekke noen slutninger om hvorvidt det finnes et optimalt system siden det sykehjemmet som i størst grad har gjort justeringer slik at bemanningen på de ulike vaktene er jevnere, også har en utstrakt bruk av kortvakter. Kortvakter beskrives av mange ledere som svært belastende for de ansatte, uten at vi synes informantene blant *de ansatte* går nærmere inn på dette.

Når det gjelder ufrivillig deltid, er vi overrasket over i hvor liten grad vi hører at dette er et problem. Det synes ikke å være særlig forskjeller mellom sykehjemmene på dette punktet.

4.3 Kompetanse- og bemanningssituasjonen

Sykehjemmene skiller seg ikke i stor grad fra hverandre når det gjelder kompetanse-tiltak. Forskjellene mellom sykehjem når det gjelder i hvilken grad de ansatte får tilstrekkelig med påfyll av kompetanse merkes først og fremst i form av at det på enkelte sykehjem er en større misnøye blant informantene ved at det er kurs andre får som de ikke får. I hvilken grad det *samlet sett* satses mer på kompetanseheving noen steder i forhold til andre, har vi ingen formening om. Et felles trekk er at det er et utfordrende puslespill å få kurs til å passe inn tidsmessig i en arbeidssituasjon på et sykehjem.

Bemanningssituasjonen oppleves helt klart forskjellig på de ulike sykehjemmene. Det er kun på ett sykehjem, det privat drevne sykehjemmet Greverud, at informantene blant de ansatte i liten grad opplever bemanningsnivået som så lavt at det gir arbeidsbelastninger. For de øvrige tre sykehjemmene fremstår trange økonomiske rammer og påfølgende lav bemanning som den desidert mest belastende faktoren, selv om det også her er variasjoner mellom avdelingene og over tid.

Vi har ikke gått inn på sykehjemmenes økonomi.¹⁵ I følge informasjonen vi har fått fra både ledelse, tillitsvalgte og ansatte på alle fire sykehjem er det imidlertid én ting som fremstår som forskjellig på Greverud sykehjem i forhold til de andre: Greverud bruker ikke innleie av vikar ved fravær som en måte å spare penger på, men har isteden en fast

¹⁵ Vi har derfor ingen formening om hvorvidt Greverud sykehjem har bedre eller dårligere totaløkonomi enn de andre sykehjemmene. På den ene siden er det en kjent antakelse at kommuner presser prisene ned på sykehjem de konkurranseutsetter. På den andre siden er det et faktum at de ansatte på Greverud har lavere lønninger enn på sammenliknbare sykehjem.

bemanningsplan som de holder seg til. Leder på dette sykehjemmet tror heller ikke at de vil spare penger på ikke å sette inn vikar, siden hun mener dette vil medføre for store belastninger på de som er friske og at hun dermed vil få dette igjen på sykefraværstatistikken.

4.4 Oppfattes det å være senior ulikt?

Det beskrives ingen betydelige variasjon mellom sykehjemmene når det gjelder det å *være senior*. Seniorene vurderes som svært god arbeidskraft overalt og jobber som ”alle andre”. Samtlige informanter understreker også at det er vanskelig med stor grad av tilrettelegging og at det derfor i liten grad skjer. Knapp bemanning krever at de som er på jobb er der 100 prosent. Allikevel ser det ut til å være en økende bevissthet omkring at tilrettelegging ikke trenger å begrense seg til arbeidsplassen man per i dag har, men at omplassering andre steder på sykehjemmet eller, for de kommunale sykehjemmene, i kommunen, kan være en mulig tanke for de som trenger det. Det foregår også mye arbeid når det gjelder arbeidstidsordninger, og mange har etter hvert en høy bevissthet i forhold til at det finnes måter å tilrettelegge turnus på slik at den passer for den enkelte. Det understrekes imidlertid at også de upopulære vaktene må fordeles og at ingen helt kan slippe unna.

Mange av våre informanter oppfatter det som svært fjernt å bli stilt spørsmål om hvordan de ser for seg senkarrieren sin selv om de nærmer seg 60 år. Det virker dermed ikke å være slik at det er naturlig å ta opp forhold omkring dette på arbeidsplassen før rett før de eventuelt står i en valgsituasjon om å gå av med pensjon eller å fortsette å jobbe. Mange ser jobben som et positivt holdepunkt i livet, men beskriver at de selv eller kollegaer etter mange år i arbeid blir ”mettet” av arbeidet og etter hvert ønsker å slutte av den grunn. Det synes verken å være negative faktorer på arbeidsplassen som støter ut eller positive faktorer utenfor arbeidslivet som i stor grad trekker seniorene ut av arbeidslivet. Ut fra informasjonen våre informanter gir er det også lite som tyder på at det vil være noen tiltak på arbeidsplassen som vil hjelpe hvis en først er mettet. Hvorvidt metning er en langvarig prosess som trivsel kan utsette, er imidlertid et mulig spørsmål.

4.5 Definerte seniortiltak

Tre av fire sykehjem har en definert seniorpolitikk. De er alle kommunale, og omfattes således av kommunens seniorpolitikk. Vi vil nedenfor kort gå gjennom hovedpunktene og hvordan kommunene skiller seg fra hverandre:

Skedsmo kommune understreker at de konkrete, synlige (økonomiske) tiltakene bare er en del av seniorpolitikken og at personalpolitikken på den enkelte arbeidsplass kan veie vel så tungt. Kommunen understreker også at de konkrete seniorpolitiske tiltakene *ikke* er en ubetinget rettighet, men en virkemiddelpakke som leder kan forvalte. Dersom vi ser på de økonomiske tiltakene, har Skedsmo den mest sjenerøse ordningen. Reduksjonen de faste ansatte kan få i arbeidstiden er på 20 prosent, eller 44 dager i året ved full stilling. Velger de en bonussum i stedet for fridager, starter de med en utbetaling på 24 000 første året¹⁶, og de *kan* deretter få innvilget en økning i summen på 12 000 for hvert år i tillegg til grunnsummen på 24 000. Det understrekes at bonusen

¹⁶ I spesielle tilfeller kan det tilbys en større sum

ikke betales ut som lønn, og den er dermed ikke pensjonsgivende. Det har foreløpig ikke vært et aktuelt spørsmål om det er mulig med en kombinasjonsløsning med både fri og bonus.

Øvre Eiker kommune har også et fokus på en *seniormeny* av tilrettelegging som kan brukes på den enkelte arbeidsplass. I motsetning til Skedsmo, er seniortiltakene en ubetinget rettighet for alle fast ansatte. Ordningen er i antall fridager omtrent det halve av hva Skedsmo kommune opererer med. De ansatte får 24 dager fri i året, noe som vil være omtrent 10 prosent av full stilling. Velger senioren økt lønn, er denne på 24 000 kroner per år. Den økte lønnen vil gi økte pensjonsrettigheter.

Drammen kommune understreker også betydningen av andre virkemidler enn de rent økonomiske, og de understreker også den ansattes eget ansvar for å gjøre seniortiltakene god. For øvrig er de konkrete seniortiltakene en rettighet for alle fast ansatte, men ordningen er begrenset. Seniorene kan velge mellom 10 ekstra fridager i året eller en økt pensjonsgivende lønn på 10 000. Drammen kommune har i tillegg til tiltakene som gjelder fra fylte 62 år et tiltak der alle over 55 får en ekstra frihelg. Drammen kommune skiller seg også fra de andre ved at det for virksomhetsleder vil være en utfordring dersom senior velger fridager siden hun ikke får noe spesifikt budsjett til seniortiltak og må ta av det ordinære vikarbudsjetten.

Det er en arbeidsfordeling mellom sykehjemmene og kommunen sentralt på den måten at kommunen har de økonomiske virkemidlene, de som *er synlige* som seniortiltak, og sykehjemmene så langt det er mulig skal sørge for god personalpolitikk generelt og tilrettelegging spesielt. Det kan se ut til at det som foregår på sykehjemmene lokalt kun merkes for dem som er involvert i det. Noen ledere og tillitsvalgte beskriver selv at de i økende grad har "tatt ballen" i forhold til seniorpolitikken, men dette varierer. Det er et åpent spørsmål hvorvidt denne arbeidsdelingen er god nok med tanke på utgangspunktet vårt, at hvilke tiltak som er virksomme med tanke på at folk skal fortsette i jobb er avhengig av type arbeidsplass og ansatte.

I tabellen under er de definerte seniortiltakene på de ulike sykehjemmene skjematisk sammenliknet

Tabell 4.1 Definerte seniortiltak på fire sykehjem

Seniortiltak fra 62	Antall fridager	Bonus / økt lønn	Delt løsning
Strømsø bo- og servicesenter	10	10 000	5 fridager og 5000
Eikertun	24	24 000	12 fridager og 12000
Skedsmo bo- og behandlingssenter	44	24 000 første år 36 000 andre år 48 000 tredje år Osv.	INGEN ¹⁷
Greverud	INGEN	INGEN	INGEN

¹⁷ Det markedsføres ikke som en mulighet og har heller ikke til nå vært aktuelt. Det betyr ikke nødvendigvis at det ikke er mulig.

Generelt sett oppfattet alle de seniorpolitiske virkemidlene som gode, men det synes for det første å være en relativt lav bevissthet om tiltakene, og for det andre virker det ikke som om tiltakene på noen måte er avgjørende for den enkeltes beslutning om hvorvidt de ønsker å fortsette i arbeid eller å gå av med pensjon.

For å ta det første først: Det er en generelt sett lav bevissthet blant de ansatte omkring tiltakene og betydningen for den enkelte frem til de i beste fall er 60. Også da er det varierende i hvor stor grad det gis god informasjon om pensjon og seniortiltak *eller* i hvor stor grad den ansatte selv er interesserte i informasjonen. Enkelte forteller at de ikke har visst noen ting før de plutselig blir seg forelagt dette ved fylte 62 år.

Når det gjelder hvilken betydning tiltakene til syvende og sist har, merket vi oss at ingen av informantene synes å mene at tiltakene har noen *avgjørende* betydning i forhold til deres beslutning om å fortsette i jobb eller gå av med pensjon. For de som har benyttet seg av tiltakene en stund, kan det imidlertid se ut til at *omfanget* på fridager i "seniorpakken" har betydning for hvorvidt de vurderer å gå ned i stillingsprosent for å stå noen år til. På Skedsmotun bo- og behandlingssenter der ordningen er rimelig sjenerøs, var våre seniorinformanter fornøyde med dagens arbeidssituasjon. På Strømsø bo- og servicesenter vurderte vår informant over 62 om hun skulle redusere stillingsprosenten sin slik at hun ville få en ekstra fridag i uken, og på Eikertun vurderte vår informant over 62 å gå av med alderspensjon.

Økonomi virker ikke som en viktig faktor for hvorvidt de ansatte vi har snakket med trives på arbeidsplassen eller i yrket. Det synes helt essensielt at den generelle situasjonen, arbeidshverdagen, er mer avgjørende for hvorvidt sykehjemmets seniorer eller de som skal bli seniorer fortsetter i arbeid eller ikke. Samtlige informanter peker på *bemanning* som den viktigste faktoren som avgjør hvor slitne de ansatte blir. Og blant våre informanter ville de fleste også foretrekke en hverdag med høyere bemanning fremfor ekstra lønn eller fridager som tiltak for å fortsette i jobb. Flere påpeker at dette ikke bare gjelder for seniorer, men også for de yngre i yrket som velger å slutte og finne seg annet arbeid slik situasjonen er. Utover dette reflekterer våre informanter i liten grad over hvilke tiltak som ville virke for dem, og det gjelder både de under 60 og de over 62 som allerede benytter eksisterende seniortiltak.