



Hvordan lønner heltidskultur seg i helse- og omsorgssektoren?

En eksplorativ casestudie av økonomiske gevinster og kostnader av heltidskultur ved sykehjem

Maria Haga og Hanne Haga

Veileder: Professor Marcus Selart

Masteroppgave, økonomi og administrasjon, økonomisk styring

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer innestår for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.

Sammendrag

Helsesektoren står overfor store utfordringer med et økende behov for helse- og omsorgstjenester, på bakgrunn av en økning i antall eldre med et mer komplekst sykdomsbilde. I lys av disse utfordringene er det følgelig økt behov etter arbeidskraft i helsesektoren. Helsesektoren har vært en sektor preget av høy andel deltidsansatte. Et av tiltakene for å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell er å øke andelen heltidsstillinger. Det finnes en del forskning på kvalitetsgevinster av heltid i helsesektoren, men det finnes derimot lite kunnskap om hvilke økonomiske gevinster og kostnader en organisering med heltidsstillinger medfører. Formålet med denne studien er følgelig å undersøke økonomiske gevinster og kostnader som heltidskultur medfører for arbeidsgivere, arbeidstakere og beboere ved sykehjem.

I studien er det benyttet et eksplorativt forskningsdesign, med to norske kommunale sykehjem som case. Kvalitativ metode har blitt tatt i bruk som vår primære forskningsmetode, der data er samlet inn gjennom semi-strukturerte intervjuer. Videre har vi benyttet kvantitativ metode, herunder regnskapstall, som komplement til de kvalitative dataene. Vi har også utviklet et teoretisk rammeverk for å besvare studiens problemstilling, hvor studiens funn diskuteres i lys av det teoretiske rammeverket.

Et av studiens hovedfunn er at de totale kostnadene per beboer ikke reduseres av å organisere seg med heltidsstillinger. Vi finner tvetydige funn tilknyttet heltidskulturs påvirkning på kostnader knyttet til bruk av vikarer og overtid. Videre finner vi at hvorvidt heltidskultur gir en gevinst for arbeidstakere i form av redusert arbeidsbelastning, i stor grad avhenger av pleietyngde. Et annet funn er at heltidskultur gir en gevinst i form av økt tjenestekvalitet for beboere. Studien gir ikke grunnlag for å vurdere hvorvidt sykefraværet reduseres ved innføring av heltidskultur.

Sentrale implikasjoner fra studien er at eksterne faktorer også har betydning for hvilke gevinster og kostnadsbesparelser man oppnår ved heltidskultur, og må følgelig tas i betraktning ved evaluering av heltidskultur.

Abstract

The health sector is facing major challenges associated with an increasing need for health and care services because of an increase in the number of elderly people with a more complex disease picture. Considering these challenges there is therefore an increased labor demand in the health sector. The health sector has been characterized by a high proportion of part-time employees. One of the measures to ensure sufficient qualified personnel is to increase the proportion of full-time positions. There is some research into the quality-gains of full-time positions in the health sector, but there is little knowledge about the financial gains and costs an organization with full-time positions requires. The purpose of this study is therefore to examine the financial gains and costs that full-time culture implies for employers, employees, and residents of nursing homes.

In this study we used an exploratory research design with two Norwegian municipal nursing homes as test cases. A qualitative method has been implemented as our primary research method and data were collected through semi-structured interviews. Furthermore, we have used a quantitative method, including accounting figures, as a complement to the qualitative data. We have also developed a theoretical framework to answer the study's problem, where the study's findings are discussed within a theoretical framework.

One of the study's main findings is that the total costs per resident are not reduced by organizing nursing homes with full-time positions. We find ambiguous findings related to the impact of full-time culture on costs linked to the use of temporary workers and overtime. Furthermore, we find that whether full-time culture provides a benefit for the employee in the form of reduced workload largely depends on the burden of care. Another finding is that the full-time culture provides a benefit in the form of increased service-quality for residents. The study does not provide a basis for assessing whether sickness absence is reduced by introducing a full-time culture.

Key implications from the study are that external factors also have an impact on the gains and cost savings achieved by full-time culture and must therefore be accounted for when assessing the full-time culture.

Forord

Denne masteroppgaven utgjør den avsluttende delen av masterstudiet i økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole. Utredningen er gjennomført våren 2023 og utgjør 30 studiepoeng innenfor masterprofilen økonomisk styring (BUS).

Arbeidet med masterutredningen har vært en lærerik og spennende prosess, samtidig som det til tider har vært krevende og utfordrende. Denne utredningen har gitt oss større innsikt i veien mot innføring av heltidskultur i helse- og omsorgssektoren.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder, professor Marcus Selart, for gode tilbakemeldinger og nyttige innspill gjennom denne prosessen. Vi setter ekstra stor pris på de konstruktive tilbakemeldingene vi fikk i slutfasen.

Avslutningsvis vil vi også rette en stor takk til informantene som deltok i studien. Deres informasjon og refleksjoner rundt erfaringer med heltidskultur har gjort det mulig å utforske økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur.

Maria Haga

Hanne Haga

Bergen, 1. juni 2023

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	III
ABSTRACT	IV
FORORD	V
INNHOLDSFORTEGNELSE	VI
TABELLOVERSIKT	VIII
FIGUROVERSIKT	IX
1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 AVGRENSNING	3
1.4 OPPGAVENS DISPOSISJON	4
2. TEORI	5
2.1 ØKONOMISK TEORI FOR TILBUD OG ETTERSPOØRSEL ETTER ARBEIDSKRAFT	5
2.2 KOSTNADSTEORI	12
2.3 DELTID OG HELTID.....	14
2.4 KONSEKVENSER OG EFFEKTER AV HELTIDSKULTUR	18
2.5 FORSKNINGSMODELL.....	24
3. METODE.....	31
3.1 FORSKNINGSDESIGN	31
3.2 DATAINNSAMLING	34
3.3 DATAANALYSE.....	38
3.4 METODEKVALITET	39
3.5 ETISKE VURDERINGER.....	44
4. ØKONOMISK ANALYSE	46
4.1 VIKARER OG OVERTID.....	46
4.2 SAMLEDE KOSTNADER.....	48
4.3 SYKEFRAVÆR.....	49
5. RESULTATER OG FUNN	50
5.1 HELTIDSKULTUR OG SYKEHJEMMENES ORGANISERING	50
5.2 ETTERSPOØRSEL ETTER HELTIDSSILLINGER.....	51

5.3	EFFEKTER AV HELTIDSKULTUR FOR ARBEIDSGIVER	54
5.4	EFFEKTER AV HELTIDSKULTUR FOR ARBEIDSTAKERE	61
5.5	EFFEKTER AV HELTIDSKULTUR FOR BEBOERE	72
5.6	OPPSUMMERING	75
6.	DISKUSJON	77
6.1	ØKONOMISKE GEVINSTER OG KOSTNADER VED HELTIDSKULTUR FOR ARBEIDSGIVER	77
6.2	ØKONOMISKE GEVINSTER OG KOSTNADER AV HELTIDSKULTUR FOR ARBEIDSTAKER	85
6.3	ØKONOMISKE GEVINSTER OG KOSTNADER AV HELTIDSKULTUR FOR BEBOERE	92
6.4	OPPSUMMERING OG REVIDERING AV FORSKNINGSMODELLEN	95
7.	KONKLUSJON	98
7.1	TEORETISKE IMPLIKASJONER	100
7.2	PRAKTISKE IMPLIKASJONER	101
7.3	BEGRENSNINGER	102
7.4	VIDERE FORSKNING	105
	LITTERATURLISTE	107
	VEDLEGG	114
	VEDLEGG 1: REGNSKAPSTALL	114
	VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV TIL INTERVJUDELTAERE	117
	VEDLEGG 3: SAMTYKKEERKLÆRING	119
	VEDLEGG 4: INTERVJUGUIDE ANSATTE	120
	VEDLEGG 5: INTERVJUGUIDE AVDELINGSLEDERE	122

Tabelloversikt

Tabell 1: Oversikt over intervjuobjekter	37
Tabell 2: Vekting av ulike plasstyper.....	114
Tabell 3: Vikarkostnader 2022	114
Tabell 4: Vikarkostnader per beboer 2019-2022.....	114
Tabell 5: Kostnader overtid 2022.....	115
Tabell 6: Kostnader overtid 2019-2022	115
Tabell 7: Kostnader fastlønn 2022	115
Tabell 8: Tillegg per beboer sykehjem B	115

Figuroversikt

Figur 1: Optimalt tilbud av arbeidskraft (Borjas, 2010, s. 24)	7
Figur 2: Arbeidstid (Bosworth, Dawkins & Stromback, 1996, s. 25)	7
Figur 3: Endring i lønnskostnader (Borjas, 2010, s. 38)	8
Figur 4: Optimal etterspørsel etter arbeidskraft (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013, s. 138).....	10
Figur 5: Forskningsmodell	30
Figur 6: Revidert forskningsmodell	97
Figur 7: Kostnad per beboer 2022	116
Figur 8: Kostnader pr. beboer 2019-2022	116
Figur 9: Sykefravær 2022.....	116

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Norge står overfor utfordringer med en aldrende befolkning og økt behov for helse- og omsorgstjenester. Sykdomsbildet for eldre blir mer sammensatt og komplekst, og en økende andel yngre har behov for tjenester. Det vil være økt behov for viktige grupper av helsepersonell fram mot 2040 på bakgrunn av den betydelige økningen i antall eldre og kompleksiteten i behandlingen (Vincent & Amalberti, 2016; Gautun, 2020). Det er estimert at helse- og omsorgssektoren vil stå overfor en etterspørsel etter sykepleiere på om lag 133 000 årsverk i 2040. Norge vil da mangle nærmere 30 000 sykepleiere, gitt at man ikke lykkes med å øke antallet som utdannes eller øke tilgangen på annet vis (SSB, 2023). Omfanget av kommunale helse- og omsorgstjenester vokser år for år, som følge av økning i befolkningens alder og andelen syke eldre (Otnes, 2015). Det er også økte forventninger fra innbyggere og brukere av helse- og omsorgstjenester som er en betydelig utfordring for kommunene. Veksten i kostnader innen helse- og omsorgstjenester anses som en av de viktigste helsepolitiske utfordringene vi står overfor. For å kunne opprettholde høy velferd i fremtiden, vil Norge være avhengig av å få flere ut i jobb og utnytte eksisterende arbeidskraft på en mer effektiv måte (NOU 2021: 2). Samtidig viser statistikk at Norge er det EØS-landet med høyest andel av sysselsatte innen helse- og omsorgstjenester (NOU 2023: 4). Det er utfordrende å finansiere helsetjenester for en aldrende befolkning med komplekse behov, og det å finne ut hvordan man kan organisere en turnus for helsepersonell best mulig er et uløst problem (Saville, Dall’Ora & Griffiths, 2020).

Omfanget av deltidsarbeid i Norge er høyere enn i våre nordiske naboland og snittet i OECD-landene (Meld. St. 14 (2020-2021)). Helse- og omsorgssektoren kjennetegnes av å være kvinnedominert og med høy andel deltidsansatte. Andelen deltidsansatte sykepleiere i fylkeskommuner og kommuner er 53 prosent, og utgjør omtrent 14 000 sykepleiere. 78 prosent av ansatte som arbeider turnus i helsesektoren har en deltidsstilling (Prop.133 L (2021-2022)). Deltid og sykefravær utgjør to av de største arbeidsgiverutfordringene for norske kommuner (KS, 2017). Det er ulike årsaker til at mange jobber deltidsstillinger i helse- og omsorgssektoren. Årsakene til deltidsarbeid ligger på flere nivå: individuelle forhold ved arbeidstakerne, forhold ved yrket og arbeidsgiverne, og forhold ved kulturen i samfunnet (Egeland & Drange, 2014). Eksempler på årsaker til at mange jobber deltidsstillinger er ønske

om å ha mer fritid, ha tid til familien og ha fleksibilitet i hverdagen. Andre mindre frivillige årsaker er blant annet at man ikke får høyere stilling på arbeidsstedet, og at det oppleves for slitsomt å jobbe heltid (Egeland & Drange, 2014).

De siste årene har bevisstheten rundt organisatoriske og strukturelle faktorer, herunder arbeidsmiljø, organisasjonsstruktur, kvalifisert og tilstrekkelig bemanning, arbeidsbelastning og skiftmønster, økt (Magerøy & Wiig, 2022). Et av tiltakene for å få tilstrekkelig kvalifisert personell i fremtiden er å øke antall heltidsansatte i primærhelsetjenesten. Heltidsstilling som norm fremfor deltidsansatte omtales som en heltidskultur. Fagbevegelsens kamp mot ufrivillig deltid og for større stillinger startet for rundt 30 år siden (Moland & Olberg, 1989). Myndighetene og partene i arbeidslivet fulgte opp arbeidet gjennom endringer i lov- og avtaleverk for å gjøre det lettere å få større stillinger. På begynnelsen av 2000-tallet ble mulige fordeler med høyere andel heltidsstillinger definert fra et arbeidstaker-, arbeidsgiver- og beboerperspektiv (Moland, 2021). Å skape en heltidskultur innen helse- og omsorgssektoren har fått økt oppmerksomhet og blitt et stort innsatsområde, da det er et arbeidskraftpotensial i flere hele stillinger (KS, 2017). Å øke andelen av heltidsstillinger er viktig både for samfunnet for å opprettholde et høyt velferdsnivå, og for enkeltindividet for å få økt likestilling. Det er et uttrykt mål fra politikere og partene i arbeidslivet om at flere skal jobbe heltid (Moland & Bråthen, 2012). Fra og med 1. januar 2023 ble det innført en ny lov om arbeidstakers rett til heltidsjobb. Arbeidsmiljøloven sier nå at arbeidstaker skal som hovedregel ansettes på heltid (Arbeidsmiljøloven, 2022). Målet med å fokusere på heltidskultur i kommunene er at flest mulig ansatte har over 80 prosent stilling. Bråthen og Moland (2022) argumenterer for at heltidskultur vil ha en positiv effekt på arbeidsmiljøet, effektivitet og kvalitet, på bakgrunn av forutsigbar lønn og arbeidstid, bedre fordeling av arbeidsoppgaver, reduksjon i sykefravær og kontinuitet i behandling og omsorg. Til tross for økt fokus og mål om økt heltid, har kommuner fortsatt vanskeligheter med å bevege seg bort fra deltidskulturen som preger helsesektoren.

1.2 Problemstilling

Formålet med denne oppgaven er å studere økonomiske gevinster og konsekvenser av heltidskultur. Det finnes mye forskning på kvalitetsgevinster av heltid i helse- og omsorgssektoren og betydningen for den enkelte beboer, ansatt og arbeidsgiver. Det finnes derimot lite kunnskap om økonomiske gevinster og kostander knyttet til heltidskultur. Ofte fremkommer det implisitt i forskning at heltid lønner seg, men det er ikke forsket mye på å

forstå kompleksiteten i et økonomisk perspektiv. Et vanlig argument for hvorfor man skal ha heltid er at “heltid lønner seg”. Samtidig finnes det oppfatninger om at heltid er dyrt, noe som kan gå ut over arbeidet med heltidskultur. Denne antagelsen er gjerne basert på en antagelse om at det er behov for å omgjøre alle dagens deltidsstillinger til heltidsstillinger for å skape en heltidskultur, som igjen vil føre til at bemanningen økes vesentlig. Kostnadene tilknyttet heltid vil være knyttet til hvordan stillingene organiseres og planlegges. Det er følgelig behov for mer kunnskap om økonomiske gevinster og kostnader av heltid. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling for studien:

Hvilke økonomiske gevinster og kostnader medfører heltidskultur i helse- og omsorgssektoren?

Organisering av turnus med heltidsstillinger vil påvirke både arbeidsgivere, arbeidstakere og beboere. For å belyse arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektivet ved studiens problemstilling har vi formulert følgende forskningsspørsmål:

1. *Hvordan påvirker heltidskultur arbeidsgivere?*
2. *Hvordan påvirker heltidskultur arbeidstakere?*
3. *Hvordan påvirker heltidskultur beboere?*

For å besvare studiens forskningsspørsmål vil vi benytte to kommunale sykehjem som case. Her vil vi utføre intervjuer med relevante personer ved sykehjemmene for å belyse økonomiske gevinster og kostnader fra deres perspektiv. For å komplementere besvarelsen vil vi også benytte regnskapstall fra sykehjemmene. I tillegg har vi utarbeidet teoretiske proposisjoner, som er basert på det teoretiske rammeverket. Proposisjonene benyttes som utgangspunkt for analysen og for å kunne besvare studiens forskningsspørsmål.

1.3 Avgrensning

For å kunne besvare studiens problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål innenfor rammen til en masteroppgave, har vi gjort noen avgrensninger av oppgaven. Økt bruk av heltid er relevant for hele helse- og omsorgssektoren, men vi har valgt å avgrense studien til å omhandle sykehjem. Videre har vi begrenset oss til å studere to kommunale sykehjem fra

samme kommune. Bruk av et begrenset utvalg gjør at vi får anledning til å skaffe dybdeforståelse i hvert av sykehjemmene. Heltidskultur omfatter mange aspekter, slik at det ikke vil være anledning til å gå i dybden på alle aspektene. Vi har derfor valgt ut elementer vi vil undersøke nærmere. Denne avgrensingen er gjort basert på funn fra tidligere forskning. Vi ønsker å betrakte temaet fra et arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektiv. Beboerperspektivet vil imidlertid bli belyst gjennom intervjuer med ledere og ansatte.

1.4 Oppgavens disposisjon

I dette kapitlet har vi redegjort for studiens bakgrunn, problemstilling og avgrensning. I neste kapittel vil vi presentere det teoretiske fundamentet som ligger til grunn for å besvare studiens problemstilling. Vi vil i dette kapitlet redegjøre for sentrale begreper og presentere relevant forskning tilknyttet oppgaven. Basert på dette vil vi utvikle en forskningsmodell for å besvare studiens forskningsspørsmål. Videre vil vi i kapittel 3 gjøre rede for studiens metodiske tilnærming. Vi vil her begrunne valgene vi har tatt tilknyttet forskningsdesign, redegjøre for datainnsamling og dataanalyse, samt diskutere metodekvaliteten og etiske vurderinger. I kapittel 4 vil vi presentere datamaterialet tilknyttet regnskapstall. I kapittel 5 fremlegger vi studiens resultater og hovedfunn fra intervjuene. I kapittel 6 vil vi diskutere studiens hovedfunn i lys av teorien som er presentert i oppgaven, informantenes resonnementer og våre tolkninger. I det avsluttende kapitlet (kapittel 7) vil vi presentere studiens konklusjon, praktiske og teoretiske implikasjoner, forslag til videre forskning, samt redegjøre for oppgavens begrensninger.

2. Teori

I dette kapittelet vil vi presentere det teoretiske fundamentet som ligger til grunn for studien. Teorien bygger på forskningsartikler og studier som er gjennomført tilknyttet temaet. Innledningsvis vil vi presentere mikroøkonomisk teori for tilbud og etterspørsel etter arbeidskraft, samt kostnadsteori. Deretter vil vi greie ut om begrepene heltid og deltid, samt definere hva som menes med deltid- og heltidskultur. Videre vil vi presentere forskningslitteratur innen konsekvenser av heltidskultur. I den avsluttende delen av kapittelet vil vi oppsummere teorigrunnet og presentere våre preposisjoner og vår forskningsmodell.

2.1 Økonomisk teori for tilbud og etterspørsel etter arbeidskraft

2.1.1 Tilbud av arbeidskraft

Teori for arbeidstilbud baserer seg på antakelsen om at individet opptrer rasjonelt og ønsker å maksimere egen nytte og behovstilfredsstillelse. Arbeidstakerens nytte er gitt som en funksjon av godene konsum (K) og fritid (F). Arbeidstakeren velger den kombinasjonen av goder som maksimerer egen nytte (Borjas, 2010). Individets nyttefunksjon er dermed gitt som:

$$U = f(K, F)$$

U representerer den totale nytten. Vi antar at både konsum og fritid øker arbeidstakerens nytte. En økning i arbeidstiden gir høyere inntekt og dermed mulighet for høyere konsum. Konsum og fritid står ofte i motsetning til hverandre. En økning i arbeidstid medfører et offer på marginen for individet, som igjen fører til redusert fritid.

Individets preferanse kan illustreres grafisk ved hjelp av en indifferenskurve, som viser alle godekombinasjoner som individet er likegyldig (indifferent) mellom (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013). Jo lengre ut i diagrammet en indifferenskurve ligger, desto større nytte har individet. Godekombinasjoner på samme indifferenskurve gir dermed samme nyttenivå. Helningen på indifferenskurven defineres som den marginale substitusjonsraten (MRS). Den viser hvor mye individet er villig til å oppgi av eksempelvis konsum for å få en enhet mer av fritid uten at nyttenivået endres (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013).

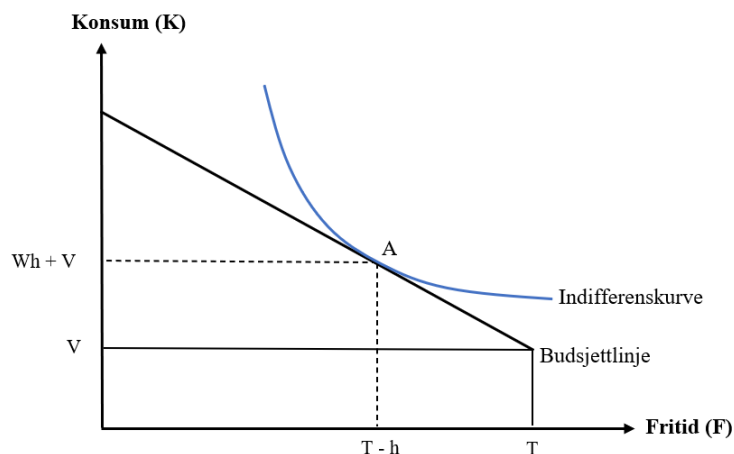
Arbeidstakeren står overfor budsjettmessige begrensninger, i form av tid og inntekt. Individet disponerer en gitt mengde tid (T). Denne tiden kan enten benyttes som arbeidstid (h) som igjen gir lønn (w) eller som fritid (F). Dette gir følgende formel: $T = h + F$. Videre vil arbeidstakeren ha en budsjettbetingelse. Vi antar at individet mottar en gitt mengde arbeidsuavhengig inntekt (V), som eksempelvis barnetrygd eller andre støtteordninger. Dette er inntekt som ikke avhenger av antall timer individet arbeider, og beløpet er dermed uavhengig av arbeidstiden h . Individets budsjettbetingelse er dermed bestemt ved følgende uttrykk (Borjas, 2010):

$$K = wh + V$$

Budsjettbetingelsen sier at verdien av konsum (K) er lik summen av arbeidsinntekt (wh) og arbeidsuavhengig inntekt (V). Budsjettbetingelsen viser dermed at arbeidstakeren ikke kan konsumere mer enn sin totale disponible inntekt. Ved å sette inn uttrykket for arbeidstid, $h = T - F$, får vi følgende uttrykk for budsjettbetingelsen:

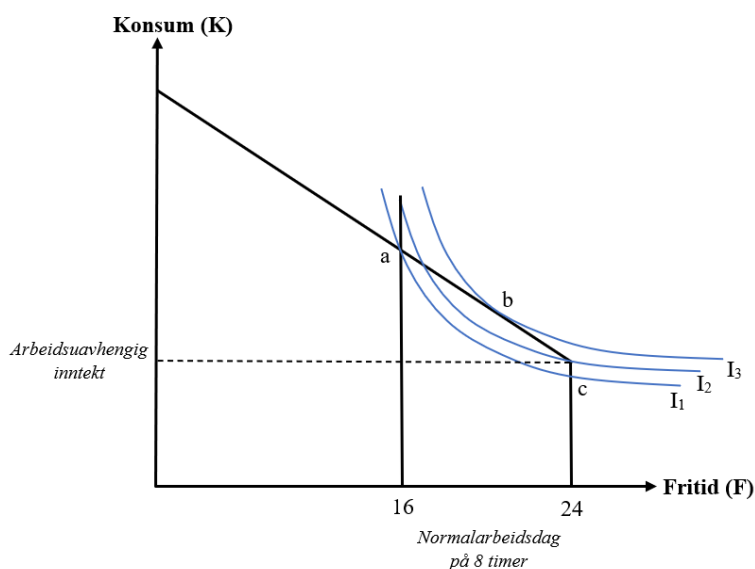
$$K = w(T-F) + V$$

Budsjettlinjen viser ulike kombinasjoner av konsum (K) og fritid (F) som totalt er lik tid (T). Ved å kombinere indifferenskurven og budsjettlinjen kan vi vise hvordan arbeidstakeren avgjør hvor mye tid arbeidstakeren ønsker å bruke på de ulike godene. Den optimale kombinasjonen av konsum og fritid må ligge på budsjettlinjen og samtidig være den mest foretrukne godekombinasjonen for individet (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013). Individet bestemmer optimal eller ønsket arbeidstid ved at den marginale nytten av økning i fritid og den marginale nytten av økt konsum av materielle goder er like. Ønsket arbeidstid er basert på individets forutsetninger og preferanser, økonomiske variabler som lønn og skattesats, og alternative inntekter eller formue. Ønsket arbeidstid varierer for individer ettersom individer vektlegger materielt konsum og fritid ulikt. Ifølge teorien vil følgelig deltid være et optimalt valg for individer som har relativt høye preferanser for fritid, tidkrevende omsorgsoppgaver, relativt lave preferanser for konsum/sparing, eller har arbeidsfri inntekt.



Figur 1: Optimalt tilbud av arbeidskraft (Borjas, 2010, s. 24)

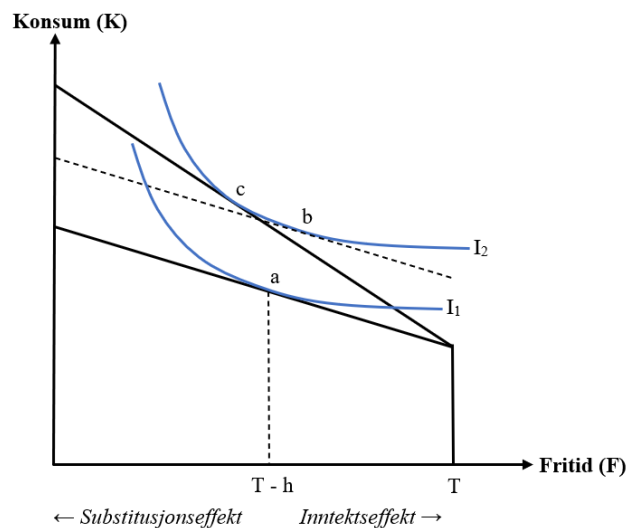
Figur 1 viser at en rasjonell arbeidstaker vil tilpasse seg i punkt A, der indifferenskurven tangerer budsjettlinjen. Punkt A maksimerer individets nytte. I punktet er helningen på budsjettlinjen indifferenskurven lik, noe som gir at MRS er lik lønnen (Borjas, 2010).



Figur 2: Arbeidstid (Bosworth, Dawkins & Stromback, 1996, s. 25)

Ofte står individet overfor begrenset valgmulighet, ettersom arbeidstiden på kort sikt ikke kan varieres og alternativer for valg av arbeidstid er begrenset. Figur 2 viser en arbeidstaker som kan velge mellom heltidsjobb, deltidsstilling eller å være arbeidsledig, og kan dermed velge mellom punktene a, b eller c. I dette eksempelet ser vi at arbeidstakeren vil velge punkt b basert på indifferenskurven. Begrenset mulighet for individet til å velge arbeidstid kan være en ulempe for individet. Manglende fleksibilitet på etterspørselssiden rundt arbeidstid er gjerne årsaken til begrensede valgmuligheter på tilbudssiden (Borjas, 2010). I henhold til økonomisk teori vil dermed fravær av fleksibilitet føre til at færre deltar i arbeidslivet.

Ulike arbeidstidsordninger har forskjellige lønnsordninger, slik at valget mellom å jobbe ordinære dagvakter eller turnus påvirker individets lønn. Turnus gir som oftest høyere utbetalt nettolønn, som følge av at man i tillegg til den faste lønnen får kompensasjon for ubekvem arbeidstid utover normal arbeidsdag. I figur 3 går arbeidstakeren over til å jobbe turnus, og den relative lønnen (w) til arbeidstakeren øker. Lønnsendringen vil ha både en inntekts- og substitusjonseffekt på tilbudet av arbeidskraft. Opprinnelig tilpasning er gitt av punktet a, der fritid er lik $T-h$. En lønnsøkning trekker i retning av redusert arbeidstilbud, siden økt inntekt medfører at individet kan jobbe mindre for å opprettholde samme konsum. Dette vises grafisk ved at budsjettlinjen flyttes lengre ut i diagrammet. Arbeidstakeren vil kunne oppnå en høyere indifferenskurve, og ny tilpasning blir i punktet b. Forflytningen fra punkt a til punkt b viser inntektseffekten, som medfører økt etterspørsel etter konsum og fritid. Substitusjonseffekt er illustrert som forflytningen fra punkt b til punkt c. Substitusjonseffekten trekker i retning av redusert fritid, ettersom fritid har blitt dyrere. Substitusjonseffekten gir at budsjettlinjen blir brattere når lønnen øker. Individet vil dermed tilpasse seg den nye prisen ved punkt c og holder fast ved samme nyttenivå. Totalt sett ser vi at etterspørselen etter konsum vil øke. Hvilken av effektene inntekts- eller substitusjonseffekten som dominerer, og dermed hvorvidt arbeidstakeren ønsker å ta ut den ekstra inntekten i form av arbeid eller fritid, er usikkert.



Figur 3: Endring i lønnskostnader (Borjas, 2010, s. 38)

Ulike faktorer avgjør i hvilken grad arbeidstakeren vil delta i arbeidsmarkedet. Individets optimale tilpasning er ulik fra person til person, siden individers preferanser for fritid og goder er forskjellige. Den elementære teorien for arbeidstilbud som skiller mellom arbeidstid og fritid kan utvides ved å trekke inn andre tidkrevende aktiviteter. Disse aktivitetene avhenger av egen eller familiens livssituasjon. Eksempler på andre tidkrevende aktiviteter er ulønnet

omsorgsarbeid i hjemmet. Individets fordeling av tilgjengelig tid mellom jobb, egen fritid og arbeid i hjemmet påvirkes av økonomiske faktorer som lønn, arbeidsfrie inntekter og formue. I tillegg vil beslutningen om arbeid utenfor hjemmet påvirkes av mulighet og kostnad for barnehageplass. Reisetid mellom bosted og arbeidssted, samt til og fra barnehage eller hjelpetrengende i familien er også en faktor som påvirker ønsket arbeidstid (Borjas, 2010).

Familien kan også betraktes som beslutningstaker. Rødseth (1997) trekker frem at familiens kollektive velferd avhenger av hvor mye fritid de to voksne husholdningsmedlemmene disponerer. Dermed vil familiens arbeidsfordeling avhenge av husholdningsmedlemmenes komparative fortrinn for hjemmearbeid og deres relative lønninger. Forskning indikerer at arbeidsmiljø og kulturen på arbeidsplassen har innflytelse på den ansattes evne til å balansere jobb og familieliv (Berg, Kalleberg & Appelbaum, 2003). Forskerne peker på at man har sett en økning i antall timer foreldre jobber, mens tiden som kreves for å ta seg av familien er uendret. Dermed har det stadig blitt mer utfordrende å balansere disse to. Det er utført flere studier som har undersøkt hvilken betydning det har at arbeidsplassen legger til rette for at arbeidsliv lar seg kombinere med familie (Glass & Estes, 1997). Det argumenteres for at dersom den ansatte arbeider i en jobb med høy ytelse, vil det være enklere å balansere jobb og familieliv. Dette kan komme av at en arbeidstaker som arbeider i en høy-ytelses jobb i større grad kan kjenne på effektivitet og personlig kontroll, hvilket kan gi positive effekter på hvordan andre elementer i livet håndteres (Greenhaus & Beutell, 1985). Grover og Crooker (1995) fant at arbeidsplasser som la til rette for å tilby ulike goder for den ansatte, som blant annet fleksibilitet, hadde en positiv innflytelse på den ansattes engasjement og turnover.

Arbeidstilbudet over livsløpet vil også endres. Mange unge som studerer benytter muligheten for deltidsarbeid for å øke nåtidskonsumet eller for å redusere behovet for lånefinansiert konsum (Blundell & Macurdy, 1999). Eldre arbeidstakere kan gjøre en vurdering om de skal gå av med pensjon, fortsette i full stilling eller arbeide deltid i en overgangsperiode. En slik vurdering avhenger av helsesituasjon, økonomisk situasjon, mulighet for førtidspensjon og lønn ved de to ulike arbeidstidalternativene. I tillegg kommer arbeidsgivers mulighet til å tilrettelegge og andre forhold til å spille en rolle (Blundell & Macurdy, 1999).

2.1.2 Etterspørsel etter arbeidskraft

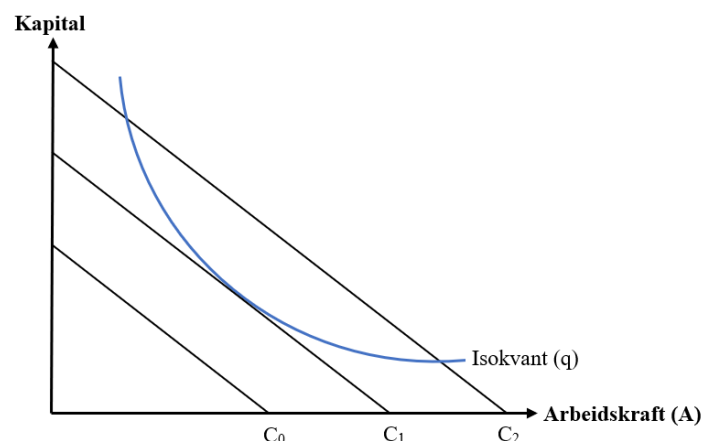
Teori for virksomhetens tilpasning bygger på antakelsen om at virksomheter er rasjonelle

aktører som ønsker å minimere kostnadene per produsert enhet og maksimere egen profitt, og forutsetningen om avtakende grenseproduktivitet (Varian, 2003). En virksomhets produksjonsfunksjon beskriver teknologien virksomheten må anvende for å produsere varer og tjenester. Vi antar at produksjonsprosessen består av innsatsfaktorene arbeidskraft (A) og kapital (K). Arbeidskraft viser antall arbeidstimer, mens kapital er et uttrykk for virksomhetens beholdning av maskiner, eiendom og fysiske gjenstander. Produksjonsfunksjonen kan uttrykkes som:

$$q = f(A, K)$$

Produksjonsfunksjonen viser maksimal produksjonsmengde, q , som virksomheten kan produsere ved å kombinere innsatsfaktorene arbeidskraft og kapital. Dersom virksomheten bruker mer arbeidskraft, må kapitalbruken reduseres, og omvendt (Borjas, 2010). De ulike kombinasjonsmulighetene av innsatsfaktorer uttrykkes ved hjelp av en isokvantkurve. Isokvantkurven viser ulike innsatskombinasjoner av ønsket produsert kvantum. Den maksimale produksjonsmengden øker jo lengre ut isokvantkurven ligger. Bedriftens langsiktige kostnader legger begrensninger for virksomheten. Virksomheten ønsker å maksimere produksjonskvantum (p) og samtidig minimere kostnadene (C). Kostnadene består av lønn til ansatte (w) og bruk av kapitalutstyr (r). Virksomhetens kostnadsfunksjon er dermed gitt som (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013):

$$C = rK + wA$$



Figur 4: Optimal etterspørsel etter arbeidskraft (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013, s. 138)

Figur 4 illustrerer virksomhetens optimale valg av innsatsfaktorer. Som utgangspunkt ønsker ikke virksomheten å bruke mer enn kostnaden C_0 på innsatsfaktorene, men ingen

kombinasjoner vil kunne kjøpes til denne prisen dersom produksjonskvantumet skal være lik q . Kostnaden C_2 er ikke profittmaksimerende, ettersom det er mulig å produsere samme kvantum til lavere kostnad ved C_1 . Dermed vil tangeringspunktet mellom q og C_1 være den mest optimale kombinasjonen (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013).

I virkeligheten vil arbeidskraftkostnadene også avhenge av antall ansatte (N). Dersom en virksomhet tilbyr deltidsstillinger, vil det være behov for flere ansatte for å utføre samme antall timeverk som tidligere. Dette medfører økt etterspørsel etter ansatte, som igjen påvirker bedriftens kostnader. En konsekvens er at de faste arbeidskraftkostnadene stiger. Et økt antall arbeidstakere i mindre stillinger fører til mer opplæring og høyere ansettelseskostnader, i tillegg til økt kommunikasjonskostnader fordi arbeidstakere som deler en stilling må kommunisere sammen (Brunstad, 1994). En annen konsekvens er at arbeidsproduktiviteten påvirkes på bakgrunn av at en arbeidstaker ikke vil kunne utnytte hele arbeidstiden like effektivt. En viss mengde vil være dødtid, og denne dødtiden er i stor grad uavhengig av arbeidstidens lengde. Flere deltidsstillinger innebærer dermed at en større del av arbeidsdagen vil være dødtid som igjen fører til redusert produktivitet (dødtidseffekten). I motsatt tilfelle vil vi kunne få en tretthetseffekt, i form av at arbeidstakerne vil bli mindre trette ved kortere arbeidstaker, noe som øker produktiviteten. Den totale virkningen på arbeidsproduktiviteten er imidlertid usikker (Brunstad, 1994).

Teorien legger også til grunn fast timelønn innenfor normal arbeidstid, progressiv overtidsbetaling og en fast kostnad per arbeider som er uavhengig av arbeidstid. Ut fra denne modellen antas det at virksomheter i stor grad ønsker heltidsansatte, ettersom et bestemt antall timeverk vil være dyrere for virksomheten jo flere arbeidstakere som er involvert. Bakgrunnen for dette er forutsetningen om en fast kostnad per ansatt. Kostnadene øker når virksomheten ansetter flere deltidsansatte fremfor heltidsansatte. Heltidsansatte synes også å være mest lønnsomme ut fra kommunikasjonskostnader som oppstår fordi to personer som deler en jobb må snakke sammen (Brunstad, 1994). Forutsetningen om avtakende grenseproduktivitet vil imidlertid trekke i retning av et ønske om deltidsansatte, men vil trolig ikke ha stor innvirkning innenfor normal arbeidstid med avtalte pauser. Dette er basert på antakelsen om at grenseproduktiviteten i liten grad endres i løpet av en normal arbeidsdag.

Deltid kan fra virksomhetens ståsted være ønskelig for å tilpasse aktiviteten til forventede og uforutsette endringer over en tidsperiode. Fra arbeidstakernes side vil deltid kunne benyttes til

å tilpasse arbeidstid og -mengde til arbeidstakerens livssituasjon, livsstil og livsfase. Euwals og Hogerbrugge (2004) argumenterer for at deltidsstillinger kan være lønnsomt for virksomheten for å kunne dekke arbeidskraftbehovet i pressperioder og som en del av turnus med helg- og nattarbeid. En annen årsak som Euwals og Hogerbrugge (2004) trekker frem er at deltidsansettelse gir økt fleksibilitet. Årsaken bak dette er at arbeidstiden til deltidsansatte relativt enkelt kan varieres over konjunktursyklusen, og at denne typen justering vil være mer lønnsom enn å endre antall heltidsansatte eller benytte overtid. En stor andel deltidsansatte gjør det enklere å dekke behovet for ekstraarbeid, og man unngår å betale for “lediggang” ved redusert arbeidskraftbehov. Deltidsansatte gir også større fleksibilitet ettersom deltidsansatte trolig er mer villig til å påta seg ekstraarbeid enn heltidsansatte. En høy andel deltidsansatte vil også i en viss grad spre risiko relatert til sykefravær og permisjoner (Friesen, 1997).

2.2 Kostnadsteori

2.2.1 Definisjon og kostnadshierarki

Kostnader kan defineres som det forbruket av ressurser som benyttes til å produsere varer eller tjenester (Busch, Johnsen & Vanebo, 2009). Når man undersøker kostnadene til et selskap, er det vanlig å skille mellom ulike kostnadsnivå. Cooper & Kaplan (1999) utarbeidet et kostnadshierarki hvor kostnadene ble inndelt i ulike nivåer, etter bedrift-, produkt-, serie-, og enhetsnivå. Hensikten med hierarkiet er å kartlegge hvordan kostnadene påvirkes av beslutningene som gjøres på de ulike kostnadsnivåene. Det er mer krevende å fatte beslutninger på bedrifts- og produktnivå, siden disse kostnadene er vanskeligere å påvirke.

2.2.2 Kostnadsbegreper

Det er vanlig å skille mellom variable og faste kostnader. Variable kostnader er kostnader som kan sies å variere med en faktor, der en slik faktor gjerne blir betegnet som en kostnadsdriver (Bjørnenak, 2019). En kostnadsdriver er en faktor som kan sies å drive kostnadene i en aktivitet. Variable kostnader kan eksempelvis være medisiner til pasienter eller utstyr for å gi pasienter sårstell. Slike kostnader avhenger av antall pasienter, og representerer kostnadsdriveren i dette tilfellet. Faste kostnader er kostnader som ikke avhenger av aktivitetsnivået, og betegnes ofte som periodekostnader. I dette ligger det at kostnadene er avhengige av tiden og ikke av produksjonsvolumet. Fastlønn, administrasjonskostnader og husleie er eksempler på kostnader som anses for å være faste.

For å gjøre kostnadmessige vurderinger er begrepene direkte og indirekte kostnader relevante. Bjørnenak (2019) definerer direkte kostnader som kostnader som direkte kan registreres til kostnadsobjektet. Et kostnadsobjekt er eksempelvis et produkt, tjeneste eller kunde som man ønsker å måle kostnaden til. En beboer kan representere et kostnadsobjekt for sykehjemmet. Medisiner som gis kan eksempelvis være en direkte kostnad. Det er imidlertid en rekke kostnader som ikke kan registreres direkte til kostnadsobjektet. Disse kostnadene betegnes som indirekte kostnader. Det går med mye tid og ressurser for å ivareta beboere på sykehjem. Det kan imidlertid være utfordrende å beregne indirekte kostnader og eksempelvis fastslå hvor mye tid en sykepleier bruker på hver enkelt beboer. Således kan lønn til sykepleiere være en indirekte kostnad. Andre indirekte kostnader kan være støttefunksjoner som administrativt personell eller teknisk personell. For å fordele de indirekte kostnadene tas fordelingsnøkkel i bruk. En fordelingsnøkkel kan betegnes som en variabel som de indirekte kostnadene allokteres etter (Bjørnenak, 2019). Etersom indirekte kostnader ikke direkte er knyttet til produksjonen, baseres dermed gjerne beregninger av indirekte kostnader på skjønsmessige vurderinger av hvor mye det er rimelig å knytte av kostnader til produktet.

2.2.3 Kostnadsstruktur og kostnadsrammeverk

Selskapers kostnadsposisjon påvirkes av verdiaktivitetene i selskapet og av selskapets kostnadsadferd knyttet til disse aktivitetene (Porter, 1985). Porter (1985) har utviklet et rammeverk som selskaper kan dra nytte av for å kartlegge egen kostnadsstruktur, og hvilke årsak-virkningsforhold som ligger til grunn for disse kostnadene. Når det kommer til kostnader tilknyttet det å drifte et sykehjem, peker Porter (1985) på at strukturelle faktorer som blant annet størrelse eller skala kan ha stor innflytelse på kostnadsaspektet. I tilfeller hvor man har et høyere enhetsvolum vil man kunne dra nytte av skalafordeler som følge av at aktiviteter kan utføres mer effektivt. På denne måten vil man sikre kostnader som er underproporsjonale med volumet, som dermed resulterer i at dersom man får en økning i antall enheter, vil kostnaden per enhet reduseres. På den andre siden er det imidlertid verdt å understreke at dersom man har institusjoner som består av en rekke ansatte og mange avdelinger, vil man kunne stå overfor større kompleksitet og ulike problemstillinger som omhandler koordinering. Porter (1985) fremhever også at lønnskostnadene kan bli høyere, og motivasjonen til den ansatte kan reduseres i enkelte sammenhenger hvor man har økt skala.

2.2.4 Kostnad per beboer på sykehjem

Det er en rekke faktorer som påvirker kostnadene per beboer på sykehjem. De mest sentrale faktorene som påvirker kostnadene er pleiefaktor, lønnskostnader per årsverk, stordriftsfordeler og smådriftsulemper, og nivå på faglige støttetjenester (KS, 2014). Bemanningsnivået er en viktig faktor for kostnadsnivået. Nivået avhenger av bistandsbehovet hos beboere, antall plasser per plasstype og ønsket bemanningsnivå. Ved behov for høyt bistandsbehov eller et stort antall demente, vil det være behov for høyere pleiefaktor og bemanningsnivå. Lønnskostnadene per årsverk varierer mellom sykehjem, og avhenger av utdanningsnivå, lønnsansiennitet, nivå på arbeidsgivers pensjonsinnskudd, vikarbruk og sykefraværskostnader, og ulikt nivå på arbeidsgiveravgift (KS, 2014). Høyt utdanningsnivå og lang lønnsansiennitet medfører normalt høyere lønnskostnad per årsverk. Stordriftsfordeler og smådriftsulemper er en annen faktor som virker inn på kostnadsnivået per beboer. Store institusjoner med mange plasser har stordriftsfordeler ved at de har mange plasser å fordele faste kostnader på. Nivå på faglige støttetjenester, som tilgang på fysioterapitimer, ergoterapeuter, legetimer og aktiviteter, har også betydning for kostnadene per beboer.

Ved beregning av kostnader for sykehjemsdrift benyttes antall institusjonsplasser. Omsorgsboliger med heldøgnsbemanning inkluderes ikke i beregningene. Plassantallet fordeles på ulike typer plasser, da det er forskjell i hvor ressurskrevende ulike plasser er. Eksempelvis krever en vanlig somatisk langtidsplass mindre ressurser i form av personell og kostnader sammenlignet med en skjermet demensplass. Derfor brukes vektning av institusjonsplassene for å beregne kostnader for sykehjemsdrift. Vektingen benyttes for å regne om de ulike typene institusjonsplasser til "ordinære somatiske sykehjemsplasser". For eksempel "koster" en aldershjems plass 68 % av kostnader til en "ordinær plass" (KS, 2014). Ved beregning av kostnader per beboer blir det dermed tatt hensyn til ressursbehov per plass.

2.3 Deltid og heltid

Standard arbeidstidsordninger var normen i mange industriland store deler av det tjuende århundre. På midten av 1970-tallet startet endringer som skapte forhold som førte til at arbeidstakere ønsket større fleksibilitet. Innføringen av ikke-standardisert arbeidstid kom på bakgrunn av lover, teknologiske forbedringer i kommunikasjons- og informasjonssystemer og økningen i gifte kvinnelige og eldre arbeidstakere (Kalleberg, 2000). Det oppstod et ønske om

at hjemmeværende mødre skulle jobbe deltid. Behovet for sykepleiere var økende på slutten av 1900-tallet og det ble tilrettelagt for deltidsarbeid, slik at sykepleiere kunne kombinere jobb og familie (Ingstad, 2016). Denne utviklingen illustrerer hvordan etterspørsel etter arbeidskraft har hatt innvirkning på arbeidstiden. Lav grunnbemanning i kombinasjon med deltidsstillinger og ekstravakter ble løsningen på å tilby mer fleksibilitet. Deltid hindret arbeidsgivere å bli påført unødige lønnskostnader. På denne måten ble “deltidskulturen” etablert (Ingstad, 2016). I nyere tid har imidlertid fokuset skiftet fra deltid til heltid. Den demografiske utviklingen har ført til at helsesektoren vil ha økt behov for arbeidskraft i fremtiden. I tillegg øker andelen eldre i befolkningen. Det økte behovet for kvalifisert arbeidskraft skaper utfordringer i en sektor hvor deltid er utbredt. Heltid er dermed satt høyt på den politiske agendaen.

2.3.1 Deltid

Deltid defineres som arbeidstid under 30 timer i uken (Vabø, Drange & Amble, 2019). Deltidskultur defineres som en kultur hvor 50 prosent av arbeidstakerne jobber mellom 1-36 timer i uken (Ingstad, 2016). Arbeidet i helse- og omsorgssektoren organiseres i hovedsak i turnus. Etter arbeidstidsreformen fra 1987 ble arbeidsuken redusert med 2,5 timer i uken og ble tatt ut som en ekstra frihelg, uten at turnusen ble endret. Dette medførte sammen med enkelte andre forhold en økning i antall små stillinger i turnus. Over tid har dette ført til en uheldig utvikling, der arbeidstakere med høy stillingsprosent jobber færre helger og har mer forutsigbar lønn og arbeidstid, mens arbeidstakere med lav stillingsprosent må ta høyere andel helgevakter og ta ofte ekstravakter for å kunne leve av lønnen (Ingstad, 2016).

Vi skiller mellom frivillig og ufrivillig deltidsarbeid. Ufrivillig deltidsarbeid vil si at ansatte som ønsker høyere stilling ikke får det. Frivillig deltidsarbeid vil si at ansatte selv vil dette, da de ønsker den friheten det gir dem. Ofte er det sammensatte årsaker til at arbeidstakere jobber deltid. Årsaken kan henge sammen med forhold knyttet til både arbeidstaker og arbeidsgiver. Sett fra et arbeidstakerperspektiv kan deltidsstilling gi fleksibilitet og mulighet til å tilpasse arbeidstiden til egne preferanser, familiesituasjon, helsesituasjon og livsfase (Moland & Bråthen, 2019). For noen vil deltid gi bedre muligheter til å delta i arbeidslivet. Haugland og Reime (2019) fant at ubekvem arbeidstid var det viktigste hinderet for høyere stillingsprosent blant deltidsansatte. En annen årsak til deltidsarbeid er at noen jobber kan være så krevende at enkelte har vanskeligheter med å jobbe heltid (NOU 2021: 2). Deltid gir også mulighet for å ha flere stillinger i helsesektoren, i tillegg til å muliggjøre deltidsutdanning ved siden av jobb. Egeland og Drange (2014) fant at kvinner i større grad begrunner deltid med familieliv,

manglende heltidsstillinger på arbeidsplassen og ønske om mer fritid, mens menn rapportere helse som viktigste årsak til deltid. Sett fra et arbeidsgiverperspektiv kan virksomheter med varierende ressursbehov i løpet av døgnet eller uken benytte deltidstillinger for å sikre tilstrekkelig bemanning (NOU 2021: 2). Deltid er i større grad knyttet til turnusarbeid og helg, der arbeidsgiver gjerne fordeler stillingene på flere for å dekke helgevaktene.

Deltidsarbeid kan medføre ulike konsekvenser. Uønsket deltidarbeid kan ha flere konsekvenser og uheldige virkninger for tjenestekvalitet og arbeidsmiljø. Å rekruttere kompetente ansatte i helse- og omsorgssektoren har over tid vært en utfordring. Uønsket deltidarbeid virker negativt på rekrutteringen når det er vanskelig for nyutdannede å få heltidsstilling. Uønsket deltidarbeid hindrer også faglig og sosial utvikling, gir mindre kunnskap om pasientene og gir dårlige innsikt i hvilken kompetanse kollegaer innehar (NOU 2023: 4). Mange kommuner benytter arbeidstakere med lavere kompetanse, og det brukes mye vikarer og ansatte i små deltidstillinger (Moland, 2021). Konsekvensen blir at beboerne møter mange tjenesteytere som de ikke kjenner (Moland & Bråthen, 2019). Høy grad av deltidstillinger medfører økt bruk av ressurser til opplæring og veiledning, noe som også opptar unødig mye av tiden til ledere. Arbeidsdagene blir heller ikke planlagt best mulig (Moland, 2021). Funn av Riksrevisjonen (2018) viste at utstrakt bruk av deltidarbeid hemmer god informasjonsutveksling og muligheten til å fange opp endringer i helsetilstand og funksjonsnivå til beboeren. Beboeren foretrekker også gjerne å forholde seg til færrest mulig ansatte (Riksrevisjonen, 2018). For arbeidstaker kan langvarig deltidarbeid gi ulemper i form av dårligere lønn, færre opprykksmuligheter og reduserte pensjonsytelser.

En rekke studier har kommet frem til at ansatte med deltidstillinger i USA i hovedsak tjener mindre per time sammenlignet med ansatte som arbeider fulltid, når man kontrollerer for utdanning og arbeidserfaring (Kalleberg, 2000). I tillegg viser funnene fra studiene at deltidansatte i større grad oppnår lavere lønnsavkastning ut fra arbeidserfaring og ansiennitet enn ansatte med heltidsstillinger. Omorganisering er alltid krevende, og en endring fra deltid til heltid skjer ikke over natten. Deltid har vært en vane som kan være vanskelig å snu. Moland og Gautun (2002) peker på flere faktorer som må til for at deltidansatte skal ha et ønske om å jobbe mer, og følgelig øke sin stillingsprosent. De trekker frem fire sentrale grunner: økt grunnlønn, økt lønn for ubeleilig arbeidstid, flere ansatte på jobb og større faglig kompetanse.

2.3.2 Heltid

Heltid defineres som 37 timer i uken eller mer (NOU 2021: 2). Begrepet heltidskultur er et relativt nytt begrep som ble tatt i bruk innen forskningsfeltet “arbeidstidsordninger” rundt 2010. Tidligere var fokuset på å prøve ut tiltak som reduserer uønsket deltid, mens med introduksjonen av begrepet heltidskultur rettet man søkelyset mot nye muligheter for å organisere arbeidstiden med fokus på dem som vil jobbe heltid. Heltidskultur betegner en kultur som består av omfattende bruk av heltidsansatte. Ingstad (2016) definerer heltidskultur som en kultur der 50 prosent eller flere av arbeidstakerne har 100 prosent stilling. Ingstad (2016) definerer en svak heltidskultur når mindre enn 50 prosent av de ansatte jobber heltid. Moland og Bråthen (2019) beskriver at en virksomhet har en heltidskultur når tre aspekter er oppnådd: andelen heltidsstillinger er mellom 80-90 prosent, det foreligger en praksis om at heltidsstillinger er normen, og det skal foreligge gevinst og effekt av heltidskulturen.

Litteraturen på heltidskultur omfatter likestilling, befolkningsframskrivninger, tjenesteorganisering, praktiske arbeidstidsordninger og deres effekter på arbeidsmiljø, drift, samt tjenestekvalitet (KS, 2021b). Formålet med å innføre heltidskultur er å sikre at alle beboere får like gode tjenester alle dager i året. Hindringer som skal elimineres for å skape en heltidskultur er å overvinne deltidskulturen som står sterkt i helse- og omsorgssektoren. Ressurssituasjonen i helsesektoren påvirkes av en rekke elementer. Dagens ressursplanlegging er ikke robust og har sine svakheter, noe vikarbruken understøtter. Årsplaner, planlegging, bemanning, ferieavvikling, helgebemanning, stillingsbrøk, vaktlengde og fleksibilitet henger sammen. Moland og Bråthen (2012) trekker frem at disse områdene må utvikles for å lykkes med å innføre en heltidskultur. Bemanning og helgebemanning peker seg spesielt ut som to områder som må løses. Bemanningen må økes for å få bort omfattende vikarbruk og for å øke tjenestekvaliteten. Helgebemanning må løses for å fjerne ubesatte stillinger og øke andelen heltidsstillinger. Små stillinger er ofte et resultat av å få helgebemanningen til å gå opp. Ubesatte stillinger medfører ustabil drift, store administrative utfordringer og et høyt forbruk av vikarer (Moland & Bråthen, 2012). Uenigheten om hvordan målet om å arbeide for heltidskultur skal nås dreier seg spesielt om hvordan arbeidet i helgene skal løses. Moland og Bråthen (2012) peker på at mange kommuner som gjør tiltak for å øke andelen heltid øker grunnbemanningen. Ofte finansieres økt grunnbemanning gjennom å omdisponere midler fra vikarbudsjetten for å finansiere tiltak som langvakter eller økte stillingsstørrelser. Et annet alternativ er å innføre motivasjonselementer i form av et heltidstillegg.

Det å skulle tilby 24-timers pleie og omsorg, medfører skiftarbeid (Lorenz, 2008). Tidligere har skiftmønstre vært basert på tre åtte-timers skift per dag. Deltidsansatte har blitt brukt til å dekke behovet for personell i helgene. Å øke stillingsstørrelsene i eksisterende turnusordninger, medfører mangel på kvalifisert personell i helgene. For å løse denne utfordringen må det gjøres endringer i turnusordninger og organisering av turnus. Dette kan innebære at ansatte må jobbe hyppigere helg eller jobbe lengre helgevakter (Magerøy & Wiig, 2022). Langvakter defineres som skift som varer mer enn åtte timer eller mer enn 40 timers arbeid i uken (Caruso et al., 2019). De siste 20 årene har det vært en tendens til å bevege seg mot 12-timers skift (Ball et al., 2017). Langvakter eller 12-timers skift har blitt et økende utbredt turnusalternativ de siste årene i USA, Storbritannia og i noe mindre grad i Europa (Harris et al., 2015). Bakgrunnen for ønsket om å innføre langvakter har vært mulige økonomiske besparelser, positiv innvirkning på rekruttering og økt kontinuitet i omsorgen (Estabrooks et al., 2009). Samtidig har langvakter også reist problemstillinger knyttet til ytelse, tretthet, stress og pasientsikkerhet (Ferguson & Dawson, 2011; Estabrooks et al., 2009).

2.4 Konsekvenser og effekter av heltidskultur

Vi vil i dette delkapittelet gjennomgå relevant forskningslitteratur rundt konsekvenser og effekter av heltidskultur. Heltidskultur er et relativt nytt begrep og det finnes derfor begrenset litteratur på området. Det finnes lite norsk forskning på området, men det finnes imidlertid noe internasjonal forskning om temaet. Det har blitt identifisert ulike konsekvenser og effekter av heltidskultur. Basert på tidligere forskning ser vi at effekter av heltidskultur kan deles inn i tre perspektiver: arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektiv. Organisering med heltidsstillinger har både direkte og indirekte økonomiske konsekvenser for arbeidsgiver, i tillegg til kvalitative effekter for medarbeidere og beboere (KS, 2021a).

I Norge har forskningsorganisasjonen FAFO forsket en del på deltid- og heltidsproblematikken. De har funnet at heltidskultur og større stillingsstørrelse vil gi forventede effekter på effektivitet, arbeidsmiljø og tjenestekvalitet (Moland & Bråthen, 2019). Heltidshjulet har blitt brukt for å begrunne forventede gevinster kommuner kan oppnå ved at ansatte jobber heltid (Moland & Bråthen, 2012). Heltidshjulet illustrerer at alle involverte parter skal vinne på å organisere driften med heltidsstillinger. Heltidshjulet består av åtte brukerrelevante kvalitetsvariabler, fem arbeidsmiljøvariabler, og seks driftsrelevante effektivitetsvariabler. Kvalitetsvariablene er relatert til brukerens opplevelse av tjenesten, og

vil gi bedre kvalitet på tjenestene blant annet gjennom mer forutsigbarhet og kontinuitet ved at det er færre ansatte å forholde seg til, tjenester tilpasset egen døgnrytme, større ro i hverdagen, og økt sikkerhet. Arbeidsmiljøvariablene er knyttet til arbeidstakerens opplevelser og vil føre til at arbeidstakerne opplever et bedre arbeidsmiljø blant annet gjennom bedre lønns- og arbeidsvilkår, bedre balanse mellom jobb og fritid, bedre fordeling av arbeidsoppgaver, økt trivsel og redusert sykefravær. Effektivitetsvariablene er knyttet til arbeidsgiver og effektivitet, og vil gi økt effektivitet blant annet gjennom bedre læringsmiljø, sterkere fagmiljøer, mer engasjerte og involverte arbeidstakere, styrket omdømme og attraktivitet som arbeidsgiver, og mer tid til ledelse (Moland & Bråthen, 2012).

2.4.1 Arbeidsgiver

Endring i organisering av turnus gir både direkte og indirekte økonomiske konsekvenser. Direkte økonomiske konsekvenser består av samlede lønnskostnader fordelt på grunnlønn, tillegg for helger, helligdager og netter, overtid, innleie og vikarer, pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift (KS, 2021a). Indirekte økonomiske konsekvenser beregnes basert på tiden som brukes til innleie av vikarer, samt lønnskostnader til ansatte som utfører dette arbeidet.

Tidligere har det vært vanlig med tre skift i løpet av et døgn, men ved innføring av heltidskultur og langvakter, reduseres antall skiftoverlapp til to. Griffiths et al. (2014) trekker frem at det å redusere antall skift, vil fra et arbeidsgiverperspektiv redusere skiftoverlapp og antall overleveringer, og dermed redusere kostnader, øke produktiviteten og effektiviteten. Ose og Busch (2020) peker på at langvakter anses som en mer kostnadseffektiv måte å tilby 24-timers omsorg, siden det krever færre overlapp mellom vaktene, noe som vil gi økt kontinuitet i bemanningen gjennom døgnet og komprimerer arbeidet til færre dager. Dall'ora et al. (2020) peker på at færre overlapp mellom vaktene fører til færre bemanningstimer som skal betales for. Richardson et al. (2007) viser til at langvakter gjør det lettere å planlegge vakter, selv om det også kan være mer utfordrende å finne dekning for langvaktene på kort varsel. Ganong, Ganong & Harrison (1976) redegjør for finansielle besparelser ved denne reduksjonen i antall skift, der tidligere studier har indikert besparelser på ti pleietimer per dag ved en 32-sengs enhet, når helsepersonell jobber 12-timers skift sammenlignet med åtte-timers skift. Carroll, Lacey og Cox (2004) viser til at en reduksjon av antall sykepleiere kan være fordelaktig for å oppnå en reduksjon i sykepleiekostnadene.

Tidligere forskning knyttet til sammenligning av åtte timers-vakter og langvakter har funnet

tvetydige funn, der noen studier har funnet små forskjeller når det kommer til kostnader eller produktivitet (Williamson, Gower & Clarke, 1994). Lea og Bloodworth (2003) rapporterer om kostnadsbesparelser ved 12-timers skift. Andre har derimot funnet at kostnadene forblir uendret (Stone et al., 2006) eller øker (Wootten, 2000). En britisk studie fant ingen kostnadsbesparelser og samme ressursbruk når mer enn 75 prosent av arbeidet var langvakter, mens blandede skiftmønstre (under 75 prosent langvakter) førte til høyere kostnader og ressursbruk (Griffiths et al., 2019). Dall'ora, Ejebu og Griffiths (2022) fant ikke støtte for at personalkostnadene reduseres ved langvakter. Ball et al. (2015) kommer frem til at det er vanskelig å støtte opp om antakelsen om at langvakter kan redusere kostnadene uten skadelige effekter, og at det følgelig er behov for mer oversikt over effekter og kostnader ved langvakter. Ball et al. (2017) peker på at langvakter kan medføre skjulte kostnader for ansatte og pasienter.

Større grad av heltidsarbeid vil kunne bidra til å redusere personellvekst i helse- og omsorgstjenestene og redusere vikarbruken (NOU 2023: 4). Dette kan gjøre at avdelingen blir lettere å lede. Vikarbruk, turnover og omorganisering fører til organisatorisk ustabilitet som igjen kan medføre produksjonspress, økt stress og risiko for pasientskade (Eklof, Torner & Pousette, 2014; Jha et al., 2010). Resultater fra heltidsprosjekter viser tendenser til en reduksjon i vikarbruk og overtid (Daugstad, 2008). Moland (2021) finner at flere heltidsansettelser medfører mindre vikarbruk og mer stabil arbeidskraft. Funn fra Lea og Bloodworth (2003) tyder også på en reduksjon i midlertidige vikarer. Ifølge Drebit et al. (2010) kan det å øke andelen heltidsstillinger være en løsning for å dempe byrden med overtid og dempe helsepersonellmangelen. Det å opprette flere heltidsstillinger som løsning for å redusere overtidstimer er godt forsket på (Zeytinoglu et al., 2006). Drebit et al. (2010) finner at det å opprette flere heltidsstillinger kan være kostnadseffektivt, i form av kostnadsbesparelser til overtid. Griffiths et al. (2014) finner imidlertid at den tilsynelatende fleksibiliteten bruk av overtid for å møte dynamiske bemanningskrav gir arbeidsgivere, kan være kontraproduktiv som følge av negative assosiasjoner til kvalitet og sikkerhet.

2.4.2 Arbeidstaker

Som tidligere nevnt, er det en forventning om at heltidskultur og større stillinger vil ha en effekt på arbeidsmiljøet. For å belyse dette, vil vi i det følgende betrakte effekten innføring av heltidskultur har på arbeidsmiljøet gjennom faktorene arbeidsbelastning og sykefravær.

Arbeidsbelastning

Bruken av deltidsstillinger på sykehjem er vanligvis relatert til hvordan turnussystemet legges opp. Mange ønsker ikke å gå opp i stillingsstørrelse på bakgrunn av den ekstra belastningen det medfører. Ifølge Ingstad og Kvande (2011) tyder studier på at heltidsansatte mestrer arbeidsbelastning bedre enn deltidsansatte. I tillegg opplever noen heltidsansatte at jobben er mindre belastende enn en deltidsjobb. Dette kan trolig forklares med at arbeidsgiver utnytter deltidsansatte fullt ut (Ingstad & Kvande, 2011). Ingstad og Kvande (2011) fant at heltidsansatte opplever bedre kontinuitet og høyere grad av oversikt, og dermed kan oppleve vakter som mindre krevende enn deltidsansatte.

Større omfang av heltidsansatte vil kunne gi bedre lærings- og fagmiljøer, bedre ressursutnyttelse, mer forutsigbar planlegging av arbeidet og mer kontinuerlig kontakt med beboeren (Riksrevisjonen, 2018). Moland og Bråthen (2019) finner at avdelinger med høy grad av heltidsstillinger har en større grad av stabilitet og kompetanse. Videre finner de at heltid og stabilt personale fører til bedre tjenesteavvikling og ro, som igjen vil redusere de ansattes belastning (Moland & Bråthen, 2019). Når det gjelder rekruttering og det å holde på ansatte, viser studier motstridende funn. Noen studier finner ingen innvirkning på rekruttering og det å holde på ansatte (Stone et al., 2006).

Ulike studier har kommet frem til motstridende funn når det kommer til effekter ved å innføre langvakter. Moland og Bråthen (2012) fant i sin studie at det å innføre langvakter ville gi positive gevinster i form av bedre arbeidsmiljø, bedre trivsel, større stillinger, fornøyde pasienter og at de ansatte følte seg mindre stresset både på jobb og privat. Andre studier viser at helsepersonell er fornøyd med å jobbe lange skift, ettersom det gir dem mer fleksibilitet i hverdagen, færre arbeidsdager og mer fri, bedre kvalitetstid og bedre forståelse og relasjon til pasientene (Clendon & Gibbons, 2015; Estryng-Behar & Van der Heijden, 2012; Ball et al., 2017; Keys, 2020; Ejebu, Dall'ora, & Griffiths, 2021).

Til tross for påstander om fordeler med langvakter, er det ikke alle studier som støtter premisset om at langvakter er mer produktive (Dall'ora et al., 2019). En rekke studier har studert virkningene langvakter har på tretthet og har funnet motstridende funn. Flere studier fant at helsepersonell rapporterte om økt tretthet i løpet av 12-timers skift (McGettrick & O'Neill, 2006; Richardson et al., 2007). I en amerikansk studie konkluderte forskerne med at

langvakter gav negative effekter for den ansatte (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Funnene viste at ansatte i større grad opplevde misnøye med arbeidssituasjonen sin og følte seg mer utbrente når de arbeidet langvakter. Smith et al. (1998) sammenlignet åtte og 12-timers skift på tvers av ulike bransjer og konkluderte med at lengre vakter økte trettheten, men førte samtidig til en økning i jobbytelsen. Noen studier fant også en reduksjon i tretthet ved overgang fra 8 til 12 timers vakt (Gillespie & Curzio, 1996). Andre studier fant imidlertid ikke noen signifikante forskjeller (Hazzard et al., 2013; Takahashi et al., 1999). Tilstrekkelig med fridager mellom lange vakter, pauser i vaktene og arbeid med kjente pasienter kan bidra til å dempe noen av de negative virkningene på 12-timers skift (Harris et al., 2015; Keys, 2020; Ejebu, Dall'ora, & Griffiths, 2021).

Sykefravær

Sammenhengen mellom antall arbeidstimer i uken og helse har vært undersøkt i en rekke studier. De vanligste forklaringene på sammenhengen mellom arbeidstid og sykefravær inkluderer nærværsmotivasjon, avveining mellom inntekt og fritid, tid til restitusjon, mulighet for sykefravær og forskjeller i jobbkarakteristika (Bernstrøm & Houkes, 2018). Når det gjelder heltidskultur og sykefravær, kommer studier frem til ulike resultater. Noen studier finner at 12-timers vakter resulterer i lavere sykefravær (Dwyer et al., 2007; Lea & Bloodworth, 2003). Vedaa et al. (2018) fant at ansatte som gikk langvakter, hadde lavere fravær sammenlignet med ansatte som gikk vanlige vakter. Andre studier finner derimot ingen reduksjon i sykefraværet (Richardson, Dabner & Curtis, 2003). Zboril-Benson (2002) fant en økning i sykefraværet til sykepleiere. Götz et al. (2018) finner støtte for at stressende arbeid er knyttet til et høyere antall sykedager for kvinner. Studien fant imidlertid ingen sammenheng for menn.

En norsk undersøkelse viser at sykefraværet synes å være lavere ved tjenestesteder som har høy grad av store stillinger, mange medarbeidere med riktig kompetanse og med turnuser planlagt med mer involvering av ansatte (Moland & Schanche, 2019). Jacobsen og Fjeldbraaten (2019) finner en sammenheng mellom ansattes stillingsprosent og sykefravær, der en høyere stillingsprosent indikerer et lavere sykefravær hos den ansatte. Moland & Bråthen (2019) trekker frem at det å ha ansatte med høy grad av tilstedeværelse vil kunne påvirke arbeidsmiljøet og sykefraværet i positiv retning. Moland & Bråthen (2021) peker på at bedre drift som et resultat av at ansatte er mer til stede og er kjent med oppgaver, rutiner, kollegaer og brukere, vil kunne bidra til å redusere sykefraværet. Kommuner som har drevet

med heltidssatsning og sykefraværsarbeid parallelt, melder om at sykefraværsoppfølgingen er blitt bedre som følge av dette og at sykefraværet har gått ned (Moland & Bråthen, 2021).

Lien og Bogen (2018) så nærmere på hvordan renholdsvirksomheter og kommunale og private sykehjem har klart å sikre et lavt sykefravær til tross for at dette tradisjonelt er virksomheter med høyt sykefravær. Forskerne ønsket også å kartlegge om sykefraværet skyldtes reell sykdom eller “vondter”. Forskerne trekker frem at hvordan sykefravær håndteres fra ledelsens side har mye å si for hvilke effekter man oppnår. Videre poengteres det at sykefraværet blant ansatte gir konsekvenser for arbeidsbelastningen, samt for kvaliteten på tjenestene som utøves. Funnene fra studien viser at dersom en ansatt får tett oppfølging fra leder, har dette positiv innflytelse for den ansatte i form av at de fysiske og psykiske belastningene oppleves i mindre grad. Ledere som får ansatte til å oppleve mestring og trygghet, opplever at dette slår positivt ut på sykefraværet. I tillegg poengteres det at det kan være fornuftig av lederne å legge til rette for kompetanseheving for ansatte, i form av faglig utvikling og kursing.

Jacobsen (2000) undersøkte om det var noen forskjeller mellom ansatte med heltidsstillinger og deltidsansatte når det kom til organisasjonstilknytning ved sykehjem, og dermed i hvilken grad dette påvirket sykefraværet. Funnene viser at ansatte som jobber i en høyere stillingsprosent og som dermed oppholder seg mer i organisasjonen, opplever i større grad å føle seg tilknyttet til organisasjonen. Funnene viser at desto mer en ansatt jobber, dess mer delaktig er den ansatte i organisasjonen, som igjen kan gi positiv påvirkning på sykefraværet.

2.4.3 Beboer

Flere studier har sett på kvaliteten på tjenestene ved heltidskultur. Økt tjenestekvalitet kan oppnås gjennom at flere ansatte kjenner pasientene godt. Studier har vist at pasienter kan bli forvirret ved hyppig utskiftning av omsorgsperson i løpet av dagen, slik at heltidskultur med færre ansatte å forholde seg til bidrar til å forbedre kontinuiteten i behandlingen (Dall’Ora et al., 2020). Hurst og Smith (2011) peker også på at en reduksjon i skiftoverlapp og overleveringer kan gi gunstige effekter for pasienter, ettersom vaktskifte er forbundet med diskontinuitet og flere å forholde seg til. Overleveringer mellom personell kan føre til inkonsekvens i kontinuiteten i pasientbehandlingen, ofte som følge av feilkommunikasjon mellom helsepersonell (Cohen & Hilligoss, 2010). Vikarer vil også mangle kunnskap om pasienters behov, arbeidsoppgaver og rutiner sammenlignet med faste ansatte.

Studier som har undersøkt personellrapporterte virkninger av langvakter på pasientbehandling kommer frem til motstridende funn. Flere studier finner at 12-timers vakter gir fordeler for pasienter gjennom forbedret kommunikasjon (Harris et al., 2015), økt kontinuitet i omsorgen og færre overleveringer (Dwyer et al., 2007; McGettrick & O'Neill, 2006; Ejebu, Dall'ora, & Griffiths, 2021), økt kvalitet på rapportering (Harris et al., 2015) og bedre muligheter for å overvåke beboeren (Lea & Bloodworth, 2003). Moland (2015) finner at langvakter bidrar til bedre tjenestekvalitet, som følge av at man i større grad kan tilrettelegge dagene etter beboeres individuelle behov.

Andre studier rapporterer derimot om lavere kvalitet på pasientbehandlingen, mindre oppmerksomhet rettet mot sikkerhet og flere ugjorte omsorgsoppgaver (Kupperschmidt, 2018; Ball et al., 2017; Griffiths et al., 2014). Ejebu, Dall'ora, & Griffiths (2021) finner at sykepleiere ikke tror at det å jobbe lange skift påvirker pasientbehandlingen. Magerøy og Wiig (2022) finner at det å jobbe mer enn 12 timer per vakt er forbundet med økt antall uønskede hendelser. I deres studier rapporterte sykepleiere som jobber 12-timers vakter om dårligere kvalitet på omsorgsarbeidet, mindre oppmerksomhet på sikkerhet og mer arbeid som forblir ugjort. Andre har derimot ikke funnet forskjeller knyttet til virkningen av langvakter på kommunikasjon, utfylling av papirarbeid og kontinuitet (Richardson, Dabner & Curtis, 2003).

2.5 Forskningsmodell

På bakgrunn av presentert teori har vi formulert seks proposisjoner som vi ønsker å vurdere opp mot intervjuer og datainnhenting. I kapittel 2.1 har vi sett at økonomisk teori delvis kan forklare tilpasning som skjer på arbeidsmarkedet, herunder omfang av deltid og heltid. Ut fra økonomisk teori bestemmes stillingsstørrelsen ut fra et samspill mellom tilbudssiden og etterspørselssiden i arbeidsmarkedet. I tillegg virker politiske og samfunnsmessige rammebetingelser inn på individets tilpasning i valget av arbeidstid. På bakgrunn av mangelen på kvalifisert arbeidskraft, er det viktig å utnytte arbeidsstyrken best mulig. Regjeringen ønsker at heltid skal være hovedregelen i arbeidslivet, og innførte derfor en ny lov om arbeidstakers rett til heltidsjobb (Arbeidsmiljøloven, 2022). Lovendringen skal styrke retten til heltidsstillinger og innebærer at behov for deltidsansettelse må dokumenteres av arbeidsgiver. I tillegg tilrettelegger lovforslaget for at deltidsansatte skal få fortrinnsrett til utvidet stilling, fremfor at arbeidsgiver skal benytte innleie (Regjeringen, 2022). Lovendringen gjør det dermed enklere for arbeidstakere å kreve større stilling.

Fra et arbeidsgiverperspektiv viser modellen i kapittel 2.1.2 at det antas at virksomheter i stor grad ønsker heltidsansatte, på bakgrunn av forutsetningen om en fast kostnad per ansatt som øker når man ansetter flere deltidsansatte. Det er også knyttet en kostnad til å administrere ansatte, og heltidsansatte anses som mest lønnsomme basert på kommunikasjonskostnader som oppstår når to deltidsansatte som deler en jobb må snakke sammen (Brunstad, 1994).

Fra et arbeidstakerperspektiv tyder det på at det er en økende etterspørsel etter heltidsstillinger i samfunnet. Synet på yrkesaktivitet er endret hos dagens generasjon. Faktorer som endringer i kjønnsrollemønstre, kvinners yrkesaktivitet og økt barnehagedekning bidrar til økt etterspørsel etter heltidsstillinger. Andre viktige faktorer for arbeidstakere som påvirker etterspørselen etter heltidsstillinger er lønn å leve av, pensjon og mulighet for boliglån. Noen arbeidstakere vil foretrekke å jobbe flere timer per vakt, fordelt på færre vakter, fordi det gir dem større fleksibilitet og flere dager borte fra jobb (Josten, Ng-A-Tham & Thierry, 2003). For mange vil ikke deltidsjobb være så hensiktsmessig. En deltidsjobb gir dårligere mulighet for faglig utvikling og kontinuitet, dårligere lønn og dårligere pensjon. Basert på dette har vi formulert følgende første proposisjon:

***Proposisjon 1:** Arbeidstakere etterspør i større grad heltidsstillinger enn tidligere*

I kapittel 2.2 har vi redegjort for kostnadsteori, herunder kostnadsbegreper og kostnadsrammeverk, som kan være med å forklare økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur. I kapittel 2.3 tok vi for oss deltid og heltid. Her belyste vi hvorfor noen arbeidstakere jobber deltid, mens andre jobber heltid, samt hvilke fordeler og ulemper de to ulike arbeidsalternativene har. Innføring av heltidskultur medfører ulike konsekvenser og effekter, som vi studerte i kapittel 2.4. De ulike konsekvensene og effektene av heltidskultur kan betraktes fra tre ulike perspektiver, herunder arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektivet. Basert på hvert av disse perspektivene har vi definert proposisjon 2-6.

Mangelen på sykepleiere øker fra år til år (SSB, 2023). Tidligere har det vært vanlig å bruke mange vikarer og ansatte i små deltidsstillinger (Moland & Schanche, 2019). Som et alternativ til vikarer, kan man ansatte i større, faste stillinger (NOU 2023: 4). Mange heltidskulturprosjekt har som formål at de faste ansatte jobber i større stillinger, ved at omfanget av små stillinger og vikaromfanget reduseres (Moland, 2021). Ulike fagforeninger mener at heltidskultur er viktig, fordi heltidsstillinger gir økonomisk og kvalitetsmessig

gevinst gjennom mindre bruk av vikarer, innleie og overtid (Delta, 2022). Drebit et al. (2010) mener det å opprette flere heltidsstillinger kan være en løsning for å dempe byrden med overtid og helsepersonellmangelen. Ved å bruke vikar- og overtidsbudsjett til større, faste stillinger, kan man oppnå en økonomisk gevinst. Suter et al. (2020) peker på at arbeidsgivere kan møte den økte etterspørselen etter helsetjenester med å innføre langvakter for å redusere lønnskostnadene. Når flere jobber heltid, jobber flere faste ansatte flere timer i helgene, noe som er med på å redusere behovet for vikarer i helgene. Suter et al. (2020) bemerker at en reduksjon fra tre til to skift per døgn, fjerner en lengre overlappsperiode der flere ansatte er til stede, slik at lønnskostnadene dermed kan reduseres.

En gevinst Moland (2021) trekker frem med heltidskultur er at større stillinger medfører mindre vikarbruk og mer stabil arbeidskraft. Daugstad (2008) viser også til at heltidsprosjekter viser tendenser til en reduksjon i bruk av vikarer og overtid. Forskerne som finner at en heltidskultur leder til mindre vikarbruk poengterer at bruken av vikarer kan resultere i større ustabilitet i form av økt stress og risiko for pasientskade (Lea & Bloodworth, 2003). I tillegg poengteres det at en organisering som inkluderer langvakter kan resultere i at det å planlegge fremtidige vakter fremstår som enklere (Richardson et al., 2007). Drebit et al. (2010) finner at opprettelse av flere heltidsstillinger medfører kostnadsbesparelser til overtid. Påvirkningen heltidskultur har på bruk av vikarer og overtid er følgelig et interessant område å studere. Med dette som utgangspunkt har vi formulert følgende proposisjon:

***Proposisjon 2:** Å innføre en heltidskultur gir en økonomisk gevinst gjennom mindre bruk av vikarer og overtid*

Norge overfor store helsepolitiske utfordringer, som blant annet inkluderer en høy kostnadsvekst i helse- og omsorgstjenesten (NOU 2021: 2). Det er derfor viktig at vi klarer å nyttiggjøre oss av den tilgjengelige arbeidskraften på en effektiv måte, i tillegg til å sikre at flere kommer seg ut i jobb. Dersom faste ansatte skal jobbe 100 prosent stilling og man ikke skal ha helgestillinger, innebærer dette at ansatte må jobbe større del av arbeidstiden sin i helgene (Magerøy & Wiig, 2022). Forskning knyttet til kostnader ved langvakter kommer frem til ulike resultater, inkludert kostnadsbesparelser (Lea og Bloodworth, 2003), uendrede kostnader (Stone et al., 2006) og økte kostnader (Wootten, 2000). Dall'ora, Ejebu og Griffiths (2022) peker på at langvakter ble introdusert som en løsning som ville gi verdi til helsesektoren i form av reduserte bemanningskostnader, gi en mer effektiv organisering av omsorgen, øke

tjenestekvaliteten, bedre rekruttering og redusere turnover. Dall'ora, Ejebu og Griffiths (2022) finner imidlertid ikke støtte for at bemanningskostnadene reduseres. Griffiths et al. (2019) konkluderte med at blandede skiftmønstre, med både langvakter og vanlige vakter, førte til høyere kostnader og ressursbruk.

Jobbing i helgen medfører et helgetillegg, som øker jo flere helgetimer man jobber i løpet av et kalenderår. En økning i antall helgetimer vil dermed gi en økning i kostnader til helgetillegg. I tillegg kommer andre kostnader ved å øke antall faste ansatte, som økte kostnader til pensjon og forsikringer. Heltidskultur baseres også på en økning i grunnbemanningen, for å kunne ta høyde for fravær uten ekstra innleie. Ut fra dette har vi kommet frem til følgende proposisjon:

Proposisjon 3: Å innføre en heltidskultur medfører at de samlede kostnadene øker

Som tidligere nevnt er det en kjent problemstilling at antall eldre øker, og kompleksiteten rundt pasienter blir større for hvert år (Vincent & Amalberti, 2016; Gautun, 2020). Det er følgelig avgjørende å få etablert en organisering som sikrer at ansatte opplever arbeidsbelastningen som overkommelig. Som tidligere belyst kan en organisering med heltidsstillinger ha stor betydning for ansattes arbeidsbelastning. Flere studier viser at arbeidsbelastningen oppleves som mindre krevende for en ansatt som jobber i en heltidsstilling sammenlignet med en deltidstilling. Begrunnelsen for at arbeidsbelastningen oppleves som mindre belastende, er at en organisering med heltidsstillinger sikrer bedre tjenesteavikling og ro (Moland & Bråthen, 2019). Videre påpekes det at en heltidskultur gir bedre oversikt og kontinuitet, som dermed reduserer arbeidsbelastningen hos den ansatte (Ingstad & Kvande, 2011).

Som det også kommer frem av forskningslitteraturen er det imidlertid noen forskere som poengterer at en heltidskultur medfører økt arbeidsbelastning hos den ansatte. Enkelte studier finner at langvakter er forbundet med økt tretthet (McGettrick & O'Neill, 2006; Richardson et al., 2007). Også Stimpfel, Sloane og Aiken (2012) rapporterer om utbrenthet hos ansatte som jobber langvakter.

På bakgrunn av Moland og Bråthen (2019) sine funn om at en organisering med heltidsstillinger gir lavere arbeidsbelastning for den ansatte, samt sammenhengen som Ingstad og Kvande (2011) finner om at en heltidskultur gir redusert belastning som følge av bedre oversikt og kontinuitet, har vi utarbeidet følgende proposisjon:

Proposisjon 4: Heltidskultur bidrar til at opplevd arbeidsbelastning reduseres

Mange arbeidsgivere som ønsker heltidskultur, har ofte forhåpninger om at store stillinger skal føre til lavere sykefravær. Kommuner bruker høye beløp på vikarer og administrasjon av dette. Gapet mellom planlagt og faktisk bemanning tyder på at dette kan håndteres bedre av kommunene. Som redegjort for innledningsvis, er deltid og sykefravær to sentrale utfordringer som kommuner står overfor (KS, 2017). Arbeidsgivere har ofte en hypotese om at reduserte stillinger og lav formell kompetanse gir mer sykefravær, slik at en overgang til heltidskultur dermed vil få ned sykefraværet. Tanken er at heltid skal gi kommunene bedre økonomi i form av lavere sykefravær. Studier har vist at sykefraværet er høyere blant deltidsansatte. Dette begrunnes med at siden deltidsansatte er sjeldnere på jobb, må de bruke mer tid på å holde seg oppdatert, som kan være utfordrende i en hektisk hverdag (Helgadøttir et al., 2018). Dette støttes også av Jacobsen (2000), som redegjør for at heltidsansatte føler seg tilknyttet til organisasjonen i større grad enn en deltidsansatte, hvilket kan slå positivt ut på sykefraværet.

Forskere har kommet frem til ulike resultater knyttet til effekten heltidskultur har på sykefraværet. Richardson, Dabner & Curtis (2003) finner i likhet med Zboril-Benson (2002) at økt andel heltidsstillinger ikke gir redusert sykefravær. Forskerne som finner at en heltidskultur påvirker sykefraværet i positiv retning, begrunner dette med at heltidsansatte lærer seg å kjenne kollegaer og brukere bedre enn deltidsansatte, samt at ansatte i heltidsstillinger klarer å holde seg oppdatert på rutiner og oppgaver som må utføres ved sykehjemmet (Moland & Bråthen, 2021). Disse gevinstene kommer følgelig av at heltidsansatte oppholder seg mer på arbeidsplassen, og de får dermed en større tilknytning og tilhørighet til organisasjonen (Jacobsen, 2000). Det er imidlertid noen forskere som finner at en organisering med heltidsstillinger gir økt sykefravær (Zboril-Benson, 2002).

På bakgrunn av at vi i denne studien fokuserer på kostnadsaspekter og gevinster ved heltidskultur, er det følgelig mest hensiktsmessig å ta utgangspunkt i den norske forskningen som er presentert på dette området. Moland og Schanche (2019) finner at tjenestesteder med høy grad av store stillinger synes å ha lavere sykefravær. Videre finner Jacobsen og Fjeldbraaten (2019) en sammenheng om at høyere stillingsprosent indikerer et lavere sykefravær. Ut fra dette har vi formulert følgende proposisjon:

Proposisjon 5: Å innføre heltidskultur bidrar til at sykefraværet reduseres

Forskningslitteraturen finner motstridende funn tilknyttet langvaktens påvirkning på

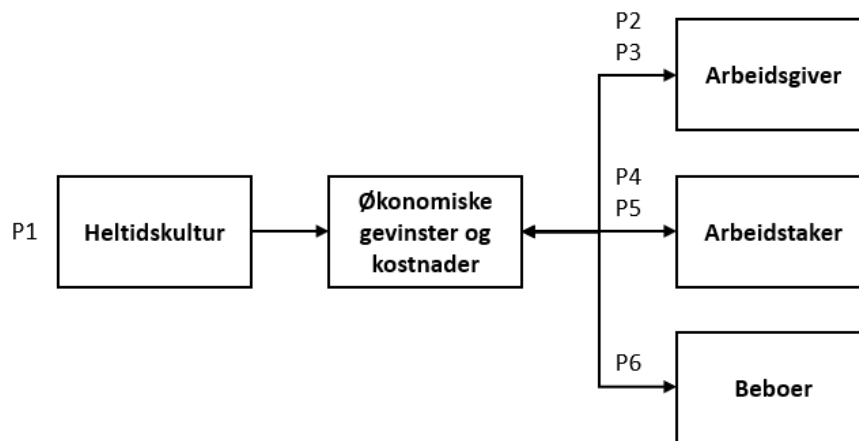
tjenestekvaliteten. Magerøy og Wiig (2022) finner at uønskede hendelser øker i forbindelse med å jobbe vakter på mer enn 12 timer. Det pekes også på at sykepleiere rapporterer om at omsorgsarbeidet er av dårligere kvalitet, samt at flere omsorgsoppgaver forblir ugjort i forbindelse med langvakter. Dette momentet om ugjorte oppgaver støttes av Griffiths et al. (2014), som også finner en sammenheng mellom langvakter og flere ugjorte oppgaver.

Det er imidlertid flere forskere som peker på at en heltidskultur og langvakter, har positive virkninger for kvaliteten. Cohen og Hilligoss (2010) poengterer at overleveringer mellom personell kan lede til feilkommunikasjon, hvilket igjen kan lede til at kontinuiteten i pasientbehandlingen reduseres. Det å redusere antall overleveringer og skiftoverlapp kan følgelig derfor være fordelaktig (Hurst og Smith, 2011). Flere studier viser til at langvakter bidrar til å sikre større kontinuitet, samt at antall overleveringer reduseres (Dwyer et al., 2007; McGettrick & O'Neill, 2006; Ejebu, Dall'ora, & Griffiths, 2021). Dette samsvarer med Harris et al. (2015) som finner at langvakter er fordelaktig, ettersom kommunikasjonen mellom ansatte og pasienter bedres, som igjen leder til at kvaliteten på rapportering øker. En annen årsak til hvorfor tjenestekvaliteten oppleves som økt kommer av at langvakter sikrer at det er enklere å ta hensyn til beboernes individuelle behov, der man følgelig har anledning til å tilpasse dagene etter disse behovene (Moland, 2015).

Som vi også har sett, er det verdt å understreke at enkelte studier ikke finner noen sammenheng mellom langvakter og dens påvirkning på kontinuiteten og kommunikasjonen (Richardson, Dabner & Curtis, 2003). I studien utført av Ejebu, Dall'ora, & Griffiths (2021) er sykepleierne av den oppfatning at langvakter ikke gir konsekvenser for pasientbehandlingen. Til tross for at det i disse studiene ikke blir påvist noen sammenheng, samt at enkelte forskere finner at langvakter gir negative konsekvenser for kvaliteten rettet mot beboerne, ser vi imidlertid at det er en rekke forskere som finner at langvakter forbedrer tjenestekvaliteten. I lys av funnene til Dall'Ora et al. (2020) og Cohen og Hilligoss (2010) om at en heltidskultur sikrer større kontinuitet i pasientbehandlingen, samt Hurst og Smith (2011) sitt funn om at en organisering med heltidsstillinger bidrar til at beboerne har færre ansatte å forholde seg til, har vi av den grunn formulert følgende proposisjon:

Proposisjon 6: Heltidskultur gir økt kvalitet i tjenestene til beboerne på bakgrunn av at pleierne kjenner beboerne bedre

Basert på teorigrunnlaget har vi utarbeidet en forskningsmodell (figur 5) for å besvare studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Formålet med forskningsmodellen er å gi oss grunnlag for å kunne vurdere hvilke økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur innebærer. Forskningsmodellen vil danne grunnlaget for vår datainnsamling og diskusjon. Basert på studiens resultater vil vi ta stilling til om forskningsmodellen skal forbli uendret eller revideres basert på det som fremkommer i funnene og diskusjonen.



Figur 5: Forskningsmodell

Vi har plassert heltidskultur som første boks i forskningsmodellen. Vår første proposisjon, P1, omhandler etterspørsel etter heltidsstillinger, som følgelig er plassert ytterst i modellen. Modellen er videre basert på at heltidskultur medfører ulike økonomiske gevinster og kostnader. Disse økonomiske gevinstene og kostnadene vil igjen kunne virke inn på arbeidsgiver, arbeidstaker og beboer, i form av ulike effekter som kan være utfall av større stillinger. Arbeidsgiver, arbeidstaker og beboere opptrer også i et samspill, slik at disse igjen vil virke inn på hverandre og påvirke hvilke økonomiske gevinster og kostnader som oppstår. Tidligere forskning har vist at større stillinger vil gi forventede effekter på effektivitet, arbeidsmiljø og tjenestekvalitet (Moland & Bråthen, 2019). Vi har plassert hver av disse effektene under et perspektiv. Effektivitetseffekter vil bli belyst fra et arbeidsgiverperspektiv, effekter på arbeidsmiljø vil bli belyst fra et arbeidstakerperspektiv, mens effekter på kvalitet vil bli belyst fra et beboerperspektiv. For å evaluere økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur gir, belyser vi disse gjennom våre resterende proposisjoner. Proposisjonene P2 og P3 er knyttet til arbeidsgiverperspektivet og omhandler bruk av vikarer og overtid, og samlede kostnader. Proposisjonene P4 og P5 er knyttet til arbeidstakerperspektivet og omhandler arbeidsbelastning og sykefravær. Proposisjonen P6 tilhører beboerperspektivet og tar for seg kvalitet.

3. Metode

I dette kapitlet vil vi redegjøre for den metodiske fremgangsmåten som er benyttet for å besvare studiens problemstilling. Innledningsvis vil vi presentere valg av forskningsdesign gjennom valg av forskningstilnærming, forskningsmetode og forskningsstrategi. Deretter vil vi redegjøre for hvordan vi har samlet inn dataene som er benyttet i studien, herunder innsamlingsmetode, fremgangsmåte og arbeidet med å få tilgang på data. Videre vil vi presentere hvordan vi har analysert datamaterialet og diskutere studiens kvalitet. Avslutningsvis vil vi redegjøre for hvilke etiske vurderinger og hensyn vi har tatt.

3.1 Forskningsdesign

Med forskningsdesign menes en tilnærming eller plan for å besvare problemstillingen (Saunders et al., 2019). Det er vanlig å skille mellom et forskningsdesign som er eksplorativt, beskrivende eller forklarende. Valg av design avhenger av forskningsformålet og hvilken kunnskap som finnes. Dersom man søker etter å forstå et fenomen som det er manglende innsikt over, benytter man gjerne en eksplorativ tilnærming (Saunders et al., 2019). Et deskriptivt design brukes dersom formålet er å gjøre en presis beskrivelse av fenomenet, mens i tilfeller hvor man ønsker å kartlegge mulige årsakssammenhenger benyttes et forklarende design. Formålet med denne studien er å studere hvilke økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur medfører i helse- og omsorgssektoren. Ettersom det er begrenset litteratur om gevinst- og kostnadsaspektet ved heltidskultur, og vi forsøker å studere fenomenet fra et nytt ståsted, har vi følgelig benyttet et eksplorativt forskningsdesign. Eksplorativ tilnærming er godt egnet for å skaffe dybdeinformasjon om et område med begrenset kunnskap (Saunders et al., 2019). I tillegg gir eksplorativ tilnærming rom for fleksibilitet. Tilpasningsdyktige og fleksible forskningsdesign er fordelaktig ved eksplorativ tilnærming, ettersom man da kan spisse problemstillingen og endre fokus underveis i studien etter hvert som man avdekker informasjon og får innsikt fra datamaterialet (Saunders et al., 2019). Det har vært nødvendig å justere og tilpasse problemstillingen underveis i studien.

Det er vanlig å velge mellom ekstensivt eller intensivt design. Ved bruk av ekstensivt design innhentes data fra flere ulike kilder, gjerne på en standardisert eller normalisert form (Saunders et al., 2019). Ved bruk av intensivt design benyttes færre kilder, men man går mer i dybden. På bakgrunn av begrensede ressurser og tid tilgjengelig til studien, må man gjerne velge

mellom bredde og dybde. Ettersom vi har valgt en eksplorativ studie, vil et intensivt design være hensiktsmessig, for å kunne avdekke ny innsikt gjennom å gå i dybden. Når det gjelder valg av tidsperspektiv, begrenser det at masteroppgaven skrives over ett semester muligheten for å utføre en longitudinell studie. Studien vil derfor være en tverrsnittstudie.

3.1.1 Forskningstilnærming

Det er vanlig å skille mellom en induktiv og deduktiv forskningstilnærming. En induktiv tilnærming innebærer at man utforsker et fenomen og forsøker å si noe generelt, for å skape teoretisk innsikt. En deduktiv tilnærming omfatter å teste og videreutvikle etablert teori gjennom å teste teoriens overførbarhet på en spesifikk kontekst (Saunders et al., 2019). Det er også mulig å kombinere disse tilnærmingene gjennom å benytte en abduktiv tilnærming. Ved abduktiv tilnærming er det samhandlingen mellom det generelle og spesifikke som skaper mening (Ketokivi & Mantere, 2010). I denne studien skal vi utforske økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur. Som tidligere nevnt er det gjort mye forskning på deltid- og heltidsproblematikken generelt, men det er begrenset forskning på det økonomiske aspektet. Ettersom dette er en spesifikk hendelse vi ønsker å utforske i en større kontekst og det finnes begrenset forskning på det økonomiske aspektet, vil induktiv tilnærming være hensiktsmessig. Siden det finnes allerede mye litteratur om heltid og deltid generelt, kan vi nyttiggjøre oss av dette gjennom en deduktiv tilnærming. Vi vil følgelig kombinere en induktiv og deduktiv tilnærming og dermed anvende en abduktiv tilnærming i studien.

3.1.2 Forskningsmetode

Når det kommer til forskningsmetode, skiller man gjerne mellom et kvantitativt og kvalitativt design. I et kvantitativt design har man som formål å avdekke forskningsmønstre, hvor man samler inn data som er målbare og numeriske ved hjelp av ulike verktøy (Saunders et al., 2019). Fordelen ved kvantitativt design er at en stor mengde data kan analyseres. Et kvalitativt design betegnes derimot som undersøkende forskning, der formålet er å sikre forståelse for mulige underliggende motivasjoner og årsaker ved hjelp av ikke-numeriske data. Fordelen ved kvalitativt design er at datamaterialet er rikere og gir større rom for tolkning av materialet og relasjoner. Studiens problemstilling krever at vi samler inn data på ulike måter. For å besvare studiens forskningsspørsmål, vil det være mest fordelaktig med et kvalitativt design, da vi søker etter å forstå og belyse økonomiske konsekvenser fra sykehjemsansattes perspektiv. Valget av kvalitativt design er også hensiktsmessig ved et eksplorativt forskningsdesign. For

å få bakgrunnsinformasjon om økonomisk situasjon, vil vi imidlertid benytte et kvantitativt datamateriale, herunder regnskapstall fra to ulike sykehjem. Dette datamaterialet vil fungere som støtte til å kunne besvare studiens forskningsspørsmål.

Selv om vi vil kombinere bruk av kvalitativ og kvantitativ metode, vil vi benytte disse metodene på en komplementær måte, slik at hvert sett med data samles inn, analyseres og presenteres separat, for å støtte tolkninger og konklusjoner som gjøres. På denne måten vil de kvantitative dataene som samles inn analyseres kvantitativt, mens de kvalitative dataene analyseres kvalitativt (Saunders et al., 2019). Blandede metoder kan bruke kvantitativ og kvalitativ forskning likt eller ulikt (Creswell & Plano Clark, 2007). Basert på formålet med studien, vil kvalitativ metode være vår primære forskningsmetode, mens kvantitativ metode har en støttende rolle. Vi vil utføre forskningsmetoden sekvensielt, i form av et sekvensielt utforskende forskningsdesign (kvalitativt etterfulgt av kvantitativt) (Creswell & Plano Clark, 2007). Å benytte blandede metoder kan gi flere fordeler. En fordel er at den ene metoden kan føre til ny innsikt som følges opp gjennom bruk av den andre metoden (Bryman, 2006). Bruk av blandede metoder kan gjøre det mulig å utdype, bekrefte eller koble sammen betydninger og funn. Fremgangsmåten for hvordan dataene vil samles inn beskrives nærmere i kapittel 3.2.

3.1.3 Forskningsstrategi

Det å ta stilling til hvilken forskningsstrategi man ønsker å ta i bruk står også sentralt som en del av studiens forskningsdesign (Saunders et al., 2019). Valgt forskningsstrategi har som hensikt å koble sammen vitenskapsteori og de anvendte metodene som er tatt i bruk for datainnsamling og -analyse (Denzin & Lincoln, 2011). Formålet med studien er å samle inn erfaringer om hvilke økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur gir. Av den grunn virker det fornuftig å anvende både en dokumentstudie og en casestudie som forskningsstrategi. For å få oversikt over hvordan det økonomiske bildet påvirkes av heltidskultur, har vi valgt å gjennomføre en dokumentstudie av regnskapstall for sykehjem. Det kan være hensiktsmessig å benytte casestudier i tilfeller hvor man søker etter ny innsikt, og forståelse for et fenomen som må sees i sammenheng med dets kontekst (Yin, 2014). Eisenhardt (1989) trekker frem at casestudier er velegnet dersom man ønsker å studere problemstillinger som kan oppfattes å være nye eller komplekse, der det i teorien finnes begrenset med eksisterende kunnskap.

Yin (2014) skiller mellom fire ulike forskningsstrategier basert på casestudier. De to første

strategiene tar for seg hvor mange case som studeres. Ved gjennomføring av casestudier velger man mellom en eller flere analyseenheter. Bruk av én analyseenhet gir muligheter for å oppnå større dybde innenfor samme ressursramme. Bruk av flere analyseenheter gir rom for bokstavelig eller teoretisk replikasjon (Yin, 2014). Bokstavelig replikasjon innebærer at case selektert for likhet gir like resultater, mens teoretisk replikasjon innebærer at case selektert for ulikhet gir forutsett ulike resultater. Vi anser flere analyseenheter som best egnet for å belyse problemstillingen. Multippel caseanalyse åpner opp for å se mer overordnede trender ved heltidskultur på tvers av sykehjem, og fremmer muligheten for teoriutvikling og replikering (Bryman, 2016). Ved multippel caseanalyse er det mulig å sammenligne funn og se på likheter og ulikheter mellom casesykehjemmene. Replikasjonslogikken ved flere analyseenheter, der man undersøker om de samme funnene eksisterer i flere settinger, bidrar til å kunne forsterke studiens pålitelighet (Eisenhardt, 1989). De to siste strategiene til Yin (2014) tar for seg enheten som skal analyseres. Ved bruk av en holistisk tilnærming undersøkes caseenheten som en helhet, som eksempelvis en organisasjon, mens ved bruk av integrert case undersøkes flere underenheter som utvalgte avdelinger. Ettersom heltidskultur innføres på sykehjem som helhet for alle avdelingene, vil vi belyse problemstillingen gjennom en holistisk casetilnærming.

I en casestudie kan det være hensiktsmessig å utarbeide teoretiske proposisjoner siden disse kan bidra til å sikre at man velger passende forskningsdesign og egnet datainnsamlingsmetode (Yin, 2018). Proposisjonene utarbeides ved å ta utgangspunkt i studiens teoretiske rammeverk, da det i denne delen fremkommer hvilket område det kan være interessant å se nærmere på. Yin (2018) trekker frem at det teoretiske grunnlaget i en studie har stor betydning når det kommer til i hvor stor grad man kan generalisere funnene studien gir. Teoretiske proposisjoner bidrar med å utforske ulike retninger innen temaet som det forskes på, som igjen gjør det enklere å besvare studiens problemstilling (Yin, 2018). Proposisjonene etterprøves gjennom innhenting av data (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016).

3.2 Datainnsamling

For å oppnå en tilfredsstillende datakvalitet er prosessen om hvordan datainnsamlingen skal foregå sentral (Saunders et al., 2019). Det er flere ulike metoder som kan tas i bruk for å samle inn data. Man kan eksempelvis benytte observasjon, ulike intervjuformer som ustrukturerte eller semi-strukturerte intervjuer eller litteraturgjennomgang.

3.2.1 Datakilder

For å kunne studere ulike perspektiver gjennom datainnsamlingen, kan det være en fordel å benytte ulike datakilder. Ifølge Saunders et al. (2019) vil bruk av to eller flere datakilder eller innsamlingsmetoder styrke muligheten for at dataene gir et bilde på hva man tror de forteller. For å besvare studiens problemstilling vil vi følgelig benytte oss av både primær- og sekundærdata. Vår eksplorative studie baseres i hovedsak på primærdata samlet inn fra to ulike sykehjem gjennom intervjuer. Med primærdata menes nytt datamateriale som innhentes direkte fra kilden til studiets formål (Saunders et al., 2019). For å innhente bakgrunnsinformasjon om hvordan det økonomiske bildet påvirkes av heltidskultur, har vi valgt å benytte sekundærdata i form av å gjennomføre en dokumentstudie av regnskapstall for sykehjem. Dette datamaterialet vil fungere som støtte til primærdata som samles inn. Stewart og Kamins (1993) argumenterer for at det er fordelaktig å bruke sekundærdata i tillegg, siden dataene allerede eksisterer og man kan evaluere dem før bruk. Vår dokumentstudie vil dermed være kvantitativ, da vi vil anvende tall. Saunders et al. (2019) trekker frem flere fordeler ved dokumentstudie. Det kreves få ressurser å fremskaffe datagrunnlaget, da datamaterialet allerede er laget, og datamaterialet gir mulighet til å følge utviklingen over tid. Ved å studere regnskapstall for sykehjem kan vi analysere utviklingen fra innføring av heltidskultur frem til nå. En ulempe ved dokumentstudie er at dokumentene ikke er laget for samme formål som denne studien, noe som kan ha innvirkning på hvordan informasjonen presenteres. En annen ulempe er at vi ikke har kontroll på datakvaliteten (Saunders et al., 2019).

Ved en eksplorativ tilnærming er det naturlig å inkludere dybde- eller semistrukturerte forskningsintervjuer (Cooper & Schindler, 2008). Studiens primære datainnsamlingsmetode vil være intervjuer, herunder semi-strukturerte intervjuer. Saunders et al. (2019) betegner semi-strukturerte intervjuer som en ikke-standardisert intervjuform og peker på at metoden er mye brukt i eksplorative og kvalitative studier. Med vår eksplorative tilnærming til studien falt valget på denne innsamlingsmetoden ettersom vi søker etter innsikt og dybdekunnskap om økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur. Semi-strukturerte intervjuer egner seg ved eksplorative studier ettersom de gir rom for åpne og komplekse svar, og gir mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål, samt at informanten kan utdype svarene fritt. På denne måten sikrer man at det ikke oppstår uklarheter eller misforståelser. Dette er viktige fordeler for vår studie, da vi ønsker å besvare en problemstilling som kan ha ulike og komplekse mulige forklaringer. Vi ønsker å avdekke informantenes oppfattelse og forståelse, og samtidig se etter

likheter og ulikheter mellom informantene. Ved å ta utgangspunkt i en overordnet intervjuguide, inndelt med sentrale tema og spørsmål, får man en veileder for det tematiske innholdet som sørger for innholdsmessig konsistens (Saunders et al., 2019). Det kan også være behov for å stille spørsmål ulikt avhengig av hvilket sykehjem informanten tilhører. Som utgangspunkt for gjennomførelsen av intervjuene utarbeidet vi to overordnede intervjuguider, en for ledere og en for ansatte, som ble benyttet under intervjuene (vedlegg 4 og 5).

3.2.2 Utvalg

Denne studien er basert på to case (sykehjem A og sykehjem B). Sykehjemmene er anonymisert av hensyn til informantenes anonymitet. De to sykehjemmene ble valgt ut ved hjelp av utvalgsteknikken “critical case”, hvor egen dømmekraft og fornuft brukes til å velge ut objekter som er best egnet og tilfredsstillende studiens behov og kriterier (Saunders et al., 2019). For å identifisere aktuelle sykehjem for studien søkte vi informasjon om sykehjem som har kommet langt med innføring av heltidskultur i ulike nyhetsmedier og på kommunens hjemmeside. For å få best mulig sammenligningsgrunnlag av sykehjemmene forsøkte vi å finne nokså like store sykehjem med omtrent samme gjennomsnittlig stillingsstørrelse.

For å besvare studiens problemstilling gjennom en eksplorativ tilnærming og semi-strukturerte intervjuer er det avgjørende at man samler inn tilstrekkelige mengder relevante og nyttige data (Saunders et al., 2019). Det er derfor viktig at utvalget er av en viss størrelse. Johannessen, Christoffersen & Tufte (2016) peker imidlertid på at det å ha for mange intervjuobjekter kan være uheldig ettersom man på et tidspunkt når det som gjerne kalles et metningspunkt. Det innebærer at det ikke tilføres ny informasjon til analysen når man når et visst punkt. Vår forskningskontekst er helse- og omsorgssektoren og norske sykehjem. Det vil ikke være mulig å håndtere populasjoner av en slik størrelse, slik at det er nødvendig å definere et mindre utvalg av populasjonen for å få en håndterbar datainnsamling (Saunders et al., 2019). Masterutredningens begrensede omfang er en begrensende faktor for hvor stort utvalget kan være. Etter at vi hadde gjort en totalvurdering og tatt hensyn til de nevnte faktorene, kom vi frem til at det var ønskelig med en utvalgsstørrelse som bestod av ti informanter fra to ulike sykehjem. For hvert av casene bestod informantene av representanter for hele sykehjemmet. Utvalget av informanter inkluderer medarbeidere og informanter med lederansvar. Utvalget består av tre ledere og to medarbeidere fra hvert av casesykehjemmene.

3.2.3 Intervjuprosessen

Den initiale kontakten med sykehjemmene ble opprettet gjennom vår kontaktperson ved hvert av sykehjemmene. Etter at kontakten var opprettet og deltakelse var avklart, startet planleggingen av datainnsamlingen og intervjuprosessen. Utvalget av informanter foregikk etter snøball-metoden. Snøball-utvalget er en type frivillig utvalg, der kjente informanter bidrar med å identifisere nye potensielle informanter (Saunders et al., 2019). Dette er en teknikk som passer godt når det ikke er kjent hvem som tilhører den ønskede populasjonen. I vårt tilfelle var det uklart hvem som hadde vært involvert i økonomiske aspekter ved sykehjemmet. En svakhet ved snøball-metoden er at informanter gjerne identifiserer andre mulige informanter som ligner dem selv (Lee, 1993). Av den grunn spesifiserte vi til våre kontaktpersoner at vi ønsket informanter med ulike roller og ulik grad av lederansvar. På bakgrunn av innspill fra informantene fikk vi et tilfredsstillende antall informanter for studien.

For å sikre informantenes anonymitet betegnes hver informant med én bokstav og ett tall. Bokstaven indikerer hvilket sykehjem informanten tilhører, enten sykehjem A eller B. Tallene skiller informantene fra hverandre og indikerer hvilken rolle informanten har. Tallene 1-3 representerer ledere, mens tallene 4-5 representerer medarbeidere. En oversikt over intervjuobjektene er gjengitt i tabell 1 under.

Tabell 1: Oversikt over intervjuobjekter

Informant	Sykehjem	Rolle
A1	Sykehjem A	Leder
A2	Sykehjem A	Leder
A3	Sykehjem A	Leder
A4	Sykehjem A	Medarbeider
A5	Sykehjem A	Medarbeider
B1	Sykehjem B	Leder
B2	Sykehjem B	Leder
B3	Sykehjem B	Leder
B4	Sykehjem B	Medarbeider
B5	Sykehjem B	Medarbeider

For å sikre at spørsmålene i intervjuguiden var åpne og mulige å forstå, gjennomførte vi test av intervjuguiden. Dette var viktig for å unngå at formuleringene legger føringer for svar fra

intervjuobjektene. Tilbakemeldingene vi fikk har bidratt til å redusere muligheten for feiltolkning og heve kvaliteten på intervjuguiden. Alle intervjuene foregikk fysisk. I forkant av intervjuene hadde informantene fått utlevert et informasjonsskriv (vedlegg 2). Under intervjuet innledet vi først med en kort presentasjon av oss selv og studien. Vi informerte om praktisk informasjon og kontrollerte at informanten hadde lest informasjonsskrivet. Før intervjuet startet, signerte informanten samtykkeskjemaet (vedlegg 3) for deltakelse i intervjuet og behandling av opplysninger. For å sikre at vi fikk med oss alt fra intervjuet ble det, med samtykke fra informanten, gjort lydopptak av intervjuet. Etter intervjuene ble lydopptakene transkribert i sin helhetlige form. Varigheten på intervjuene varierte mellom 20-60 minutter og alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en periode på én uke.

3.3 Dataanalyse

Denne studien er en kvalitativ studie hvor det er samlet inn kvalitative data. Kvalitative data baseres på meninger uttrykt gjennom språk (muntlig eller skriftlig) og bilder (Saunders et al., 2019). Innsamling av denne typen data gir ikke-standard data som må klassifiseres i kategorier for å kunne tolkes og analyseres systematisk (Saunders et al., 2019). Kvalitative data er ofte omfattende i volum og kompleksitet, og kan analyseres på ulike måter. Saunders et al. (2019) trekker frem fire ulike anvendte metoder som kan være hensiktsmessige å bruke for å analysere denne formen for data. Disse metodene er tematisk analyse, template analyse, grounded theory og narrativ analyse. På bakgrunn av studiens metodetilnærming og det teoretiske rammeverket ble tematisk analyse følgelig ansett som en hensiktsmessig tilnærming for dataanalysen. Ved tematisk analyse identifiseres utsagn som tilhører felles overordnet tema, slik at tekstutdrag grupperes i ulike kategorier (Braun & Clarke, 2006). Braun & Clarke (2006) peker på at en tematisk analyse er fordelaktig ettersom analysemetoden åpner opp for fleksibilitet, og man sikrer at dataene analyseres på en systematisk måte. Disse beskrivelsene passer overens med at vi i denne studien har et eksplorativt forskningsdesign.

Fordelen med induktiv tilnærming er at analysen ikke blir begrenset av eksisterende teori, men samtidig er det tidkrevende å få tilstrekkelig innsikt for å etablere et godt rammeverk (Corbin & Strauss, 2008). Fordelen med deduktiv tilnærming er at dataene analyseres ut fra et teoretisk rammeverk, slik at analysen i større grad baseres på forventninger (Saunders et al., 2019). Som tidligere beskrevet er denne studien basert på en abduktiv logikk. Vi ønsker å kunne dra nytte av eksisterende teori der det er hensiktsmessig, men samtidig også kunne utvikle rammeverket

basert på funnene. Vi vil derfor først gå gjennom eksisterende teori om heltidskultur og kombinere dette med økonomisk teori. Dette vil videre danne grunnlaget for å identifisere et rammeverk for problemstillingen. Deretter vil vi analysere regnskapstall for sykehjem fra kommunen, som skal benyttes til å komplementere data fra intervjuene.

Etter at intervjuene var utført, gjennomførte vi en verbatim transkripsjon, som innebærer at intervjuene ble transkribert ordrett (Saunders et al., 2019). Transkriberingen ble gjennomført rett i etterkant av intervjuene ettersom vi da hadde de ferskt i minne. For å sikre at informantenes faktiske meninger og poenger ikke misforstås, påpeker Saunders et al. (2019) at det kan være hensiktsmessig å inkludere non-verbal kommunikasjon i transkriberingen. Dette kan eksempelvis være at informanten nøler eller ler på enkelte spørsmål. Denne formen for kommunikasjon ble dermed også inkludert i transkripsjonen.

Vi utførte en kvalitativ dataanalyse, hvor vi først organiserte data, før vi videre analyserte og tolket funnene. Etter transkripsjonen ble dataene kodet. Kodingen startet med en innledende koding av hvert av intervjuene, der vi gjennomgikk svarene på de ulike spørsmålene og trakk ut informasjon relatert til de ulike temaene i studien. Data med tilsvarende mening ble kategorisert sammen. Ettersom intervjuguiden allerede var inndelt i kategorier, bidro dette til at det var enklere å identifisere kategorier. Svar fra informantene fra samme sykehjem ble gruppert sammen. I analysen benyttet vi Eisenhardt (1989) sitt prinsipp om “within-case”- og “cross-case”-analyse. Hver enkelt case ble analysert hver for seg, før vi sammenlignet de to casene for å finne likheter og ulikheter på tvers av de to sykehjemmene. Som følge av at vi også ønsket å få oversikt over det økonomiske bildet som en heltidskultur medfører, har vi som nevnt i delkapittel 3.2.1 i tillegg utført en dokumentstudie av regnskapstall. Vi har i den forbindelse gjennomført en kvalitativ dataanalyse. Vi har fått tilgang på regnskapstall for de kommunale sykehjemmene fra etaten ansvarlig for sykehjemsdrift. Vi har følgelig presentert økonomiske tall som er relevante for studien, der vi har sammenlignet tallene fra sykehjem A og B, i tillegg til at vi har sett disse opp mot de resterende kommunale sykehjemmene.

3.4 Metodekvalitet

For å kunne ta stilling til kvaliteten på forskningen er det i kvantitative studier vanlig å vurdere studiens reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om hvorvidt man kan replikere funnene i studien på et annet tidspunkt, og betegnes gjerne som et uttrykk for målesikkerhet og konsistens (Saunders et al., 2019). Når det kommer til validitet innebærer begrepet i hvilken

grad funnene fra studien kan generaliseres, og hvorvidt det kan trekkes gyldige slutninger fra studiens resultater og funn. Man skiller gjerne mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet innebærer i hvilken grad funnene kan sies å komme fra fenomenet som er undersøkt, mens ekstern validitet viser til i hvilken grad funnene kan generaliseres og overføres til andre settinger (Saunders et al., 2019).

I kvalitativ forskning er det derimot ikke like hensiktsmessig å vurdere de to parameterne reliabilitet og validitet ettersom formålet, metodene og tilnærmingene ofte skiller seg fra kvantitative studier. Vurdering av validitet er egnet for å vurdere kvantitativ forskning som er basert på positivistiske forutsetninger. I kvalitativ forskning anses de ofte som filosofisk og teknisk upassende, basert på fortolkende forutsetninger, der virkeligheten anses for å være sosialt konstruert og flersidig (Saunders et al., 2019). Dersom forskning av høy kvalitet bedømmes ut fra kriteriene for reliabilitet og validitet, og disse begrepene anvendes på en rigid måte som er upassende for kvalitativ forskning, blir det utfordrende å vise at den kvalitative forskningen er troverdig og av høy kvalitet. For å vurdere metodekvaliteten til kvalitative studier er det av den grunn mer fordelaktig å ta stilling til studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet (Lincoln, Lynham & Guba, 2011). Av den grunn har vi valgt å vurdere studiens kvalitet gjennom å vurdere studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

3.4.1 Pålitelighet

Pålitelighet kan betegnes som det parallelle kriteriet til reliabilitet, og er tilpasset kvalitativ forskning. Pålitelighet innebærer at man kan stole på dataene i studien (Lincoln & Guba, 1985). Når det kommer til hvorvidt dataene er til å stole på, avhenger dette av hvordan dataene er kartlagt og samlet inn, samt hvordan dataene evalueres og forstås av andre. Det å begrunne og dokumentere valg og modifikasjoner som har blitt gjort underveis i forskningsforløpet, står sentralt for påliteligheten til kvalitative studier (Lincoln & Guba, 1985). På denne måten sikrer man at studiens oppbygging og design kan forstås av utenforstående, som kan gjøre egne vurderinger av metoden i studien. På bakgrunn av dette har vi forsøkt å etablere høyest mulig grad av transparens i studien, gjennom å presentere og begrunne valg og tilnærminger som er gjort i studien. Vi har også hatt fokus på å registrere endringer som er gjort, for å gi en pålitelig redegjørelse for det nye forskningsfokuset, slik at det bedre kan forstås og evalueres av andre. I tillegg har vi forsøkt å gi en bred og detaljert innsikt i studiens kronologi, forløp og design, med den hensikt at andre kan vurdere metoden og fremgangsmåten som er benyttet i studien.

For å sikre god pålitelighet til studien har vi gjort ulike tiltak. For å trekke en parallell til kvantitativ forsknings vurdering av intern reliabilitet, vil bruk av mer enn én intervjuer og dataanalytiker bidra til å forbedre kvaliteten på forskningen. Vi anser det dermed som fordelaktig at vi er to som gjennomfører denne studien. Bruk av ulike datakilder kan påvirke påliteligheten. Som nevnt i kapittel 3.2.1 har vi begrenset mulighet til å kontrollere datakvaliteten på regnskapstallene vi har fått. Regnskapstallene er imidlertid utarbeidet av kommunen, noe som taler for at grunnlaget representerer et troverdig arbeid. Likevel vil vi for å sikre best mulig kvalitet på tallmaterialet, forsøke å kontrollere informasjonen ved å bruke andre kilder som støtter opp om informasjonen. Utvalget har også betydning for påliteligheten. For denne studien vil det være en forutsetning at informantene er kjent med heltidskultur. Informanter uten kjennskap til heltidskultur vil ikke være like pålitelige kilder til intensjonen bak innføring av heltidskultur. Gjennom bruk av snøball-utvalg har vi sørget for at denne forutsetningen er sikret, enten ved å være kjent med eller vært involvert i arbeidet med heltidskultur. Vi ville i tillegg forsikre oss om at informantene var kjent med heltidskultur som begrep ved å spørre informantene om dette som kontrollspørsmål ved starten av intervjuet.

Ved bruk av intervjudata kan mulige bias være en utfordring som påvirker påliteligheten. Saunders et al. (2019) peker på intervjuerbias, respondentbias og respondentfeil som eksempler på ulike bias som kan oppstå og være problematiske i en intervjusituasjon. Vi utviklet derfor ulike tiltak mot bias og feil, for å best mulig håndtere disse utfordringene. Intervjubias oppstår dersom den som utfører intervjuet påvirker svaret, eller feiltolker svaret. For å unngå at det oppstod utfordringer knyttet til intervjuerbias, hadde vi i forkant av intervjuene utarbeidet en gjennomtenkt intervjuguide. Vi var bevisste på å stille åpne, nøytrale spørsmål som ikke virket ledende. Informantene fikk også mulighet til å lese gjennom det transkriberte intervjuet og gjøre sitatsjekk. Ettersom vi var to intervjuere, diskuterte vi informantenes svar med hverandre, for å sikre at vi ikke feiltolket svarene eller la til subjektive meninger. Respondentbias innebærer at informantene gir feilaktige svar, på bakgrunn av faktorer som eksempelvis intervjusituasjon, inntrykk av intervjuer eller temaets sensitivitet (Saunders et al., 2019). For å unngå respondentbias ved at informantene skulle gi feilaktige svar eller være redd for å gi ærlige svar, ble intervjuene gjennomført på et lukket rom. Innledningsvis informerte vi også alle informantene om at svarene ville bli anonymisert og behandlet konfidensielt. Vi presenterte oss selv og forsøkte å skape en uformell setting. Respondentfeil kan oppstå ved vridning i utvalget av informanter (Saunders et al., 2019). Dersom eksempelvis intervjutidspunkt eller andre omstendigheter oppleves som upassende

for informanten, kan dette påvirke prestasjonene deres negativt. For å unngå slike utfordringer knyttet til respondentfeil gjennomførte vi intervjuer på det tidspunktet som var mest hensiktsmessig for informanten. Vi gjorde klart uttrykk for at vi kunne tilpasse oss deres arbeidshverdag og at informantene selv kunne velge hvilket tidspunkt som passet best for dem. Av den grunn ble intervjuene gjennomført over flere dager. Vi uttrykte også at det ikke gjorde noe for oss, dersom informantene skulle komme noen minutter for sent til intervjuet, på grunn av akutte arbeidsoppgaver som måtte slutføres først. Det kan også legges til at vi i forkant av intervjuene hadde avklart hvor lang tid vi så for oss at intervjuet ville ta.

3.4.2 Gyldighet

Gyldighet eller kredibilitet kan sammenlignes med intern validitet fra kvantitativ forskning (Lincoln & Guba, 1985). Tilpasning av begrepet intern validitet til kvalitativ forskning blir generelt sett ikke ansett som utfordrende på bakgrunn av at den naturlige dybden kvalitativ forskning har, innebærer at de teoretiske sammenhengene som foreslås kan vises å være godt forankret i en rik datainnsamling (Buchanan, 2012). Gyldighet betyr at studien og det innhentede datamaterialet faktisk reflekterer virkeligheten beskrevet av informantene (Saunders et al., 2019). Dette innebærer at man sikrer at ikke dataene farges av forutinntatte forventninger eller mistolkes.

Det finnes ulike teknikker for å sikre at fremstillingen av forskningsdeltakernes sosialt konstruerte realiteter faktisk stemmer overens med det deltakerne hadde til hensikt å fremstille. Et tiltak er å sørge for langvarig forskningsengasjement (Saunders et al., 2019). For å sikre dette i best mulig grad innenfor tidsrammen til en masteroppgave opprettet vi tidlig kontakt med casesykehjemmene, for å bygge opp tillit. Vi leste oss opp på informasjon om casesykehjemmene på forhånd for å bli kjent med konteksten. Kontakten ble også opprettholdt gjennom hele studiens varighet, og på den måten fikk vi også mulighet til å stille flere spørsmål og samle inn tilstrekkelig data.

“Peer debriefing” er et annet tiltak for å styrke gyldigheten, ved å diskutere ideer og teste funn fra studien med utenforstående. Dette har vi gjort på ulike måter. Vi har benyttet veiledningstimene til å diskutere tanker og funn. I tillegg har vi diskutert funn sammen med medstudenter, for å sikre at vi har samme forståelse for hva informantene hadde til hensikt å fremstille. Et annet valg vi gjorde var å ta lydopptak av intervjuene. Dette var fordelaktig

ettersom vi da fikk anledning til å transkribere intervjuene i sin helhet. På denne måten unngikk vi å gå glipp av vesentlig informasjon som ble sagt, i tillegg til at vi hadde anledning til å vie all oppmerksomhet til intervjuobjektene under selve intervjugjennomførelsen. For å sikre oss at intervjuobjektene resonnerer og poenger ikke skulle misoppfattes, var vi opptatt av å stille oppfølgingsspørsmål der det var behov.

“Deltakervalidering” er ifølge Saunders et al. (2019) relevant for å sikre gyldighet i kvalitative studier. Av den grunn ble det transkriberte intervjuet sendt tilbake til informantene etter ønske, og vi utførte sitatsjekk før svar ble brukt i analysen. Under intervjuene forsøkte vi å stille åpne spørsmål og vi fulgte opp med oppfølgingsspørsmål dersom noe var uklart. I tillegg hadde vi løpende kontakt med vår kontaktperson fra økonomiavdelingen i kommunen, slik at vi kunne få tilbakemelding på vår tolkning av tallgrunlaget vi hadde fått av kommunen. Disse tiltakene for deltakervalidering har vært viktige, på bakgrunn av at forskere og informanter ofte ser på dataene med ulike øyne, og følgelig har disse tiltakene vært med på å styrke dataene.

Et annet tiltak for å sikre gyldighet er triangulering, og bruk av ulike datakilder, forskere og metoder for datainnsamling (Korstjens & Moser, 2018). Vi har benyttet datatriangulering ved å bruke flere datakilder. Vi har samlet inn data om heltidskultur fra flere enheter og testet konsistens på tvers av disse. I tillegg har vi samlet inn data fra forskjellige typer informanter, hvor noen var ledere, mens andre var medarbeidere. Vi har også benyttet metodetriangulering ved å bruke flere metoder for datainnsamling, i form av intervjuer og dokumentanalyse. Saunders et al. (2019) trekker også frem at det er relevant å sikre at ikke forskeres forutinntatte forventninger om hva forskningen vil avdekke påvirker hva informantene forteller. For å unngå dette forsøkte vi å utfordre våre forventninger til funn under analysen av dataene.

3.4.3 Overførbarhet

Kvalitativ forskning er ikke nødvendigvis ment til å replikeres. Dette skyldes at kvalitativ forskning reflekterer sosialt konstruerte tolkninger av deltakere i en bestemt setting på det tidspunktet forskningen utføres. Likevel kan en detaljert beskrivelse av forskningsdesign, kontekst og metoder bidra til at andre kan gjennomføre lignende studier (Buchanan, 2012). Det å tilpasse ekstern validitet til kvalitativ forskning har blitt utfordret, fordi små utvalg begrenser generaliserbarheten til denne typen studier. Kvalitative forskere har derfor sett på andre former for generaliserbarhet som viser kvaliteten og verdien av kvalitativ forskning.

Lincoln og Guba (1985) har utviklet begrepet overførbarhet som kvalitativ forsknings svar på ekstern validitet. Ved kvalitative studier er det mer vanlig å vurdere overførbarhet fremfor generaliserbarhet, der funnene kan generaliseres til en større populasjon (Saunders et al., 2019). Bakgrunnen for dette er at man i kvalitative studier tar i bruk ikke-numeriske data som kan oppfattes å være subjektive og tolkningsbaserte, og at man av den grunn ikke kan fastslå den eksterne validiteten statistisk slik man har mulighet til i kvantitative studier (Saunders et al., 2019). Det som imidlertid må tas stilling til i kvalitative studier, er hvordan man som forskere kan påvirke dataene (Tjora, 2012). Overførbarhet innebærer at funnene kan være medvirkende til ny teoretisk eller konseptuell forståelse. Høy grad av overførbarhet vil si at den teoretiske eller konseptuelle forståelsen kan anvendes utenfor studien.

For å kunne evaluere overførbarheten til en studie er det ifølge Saunders et al. (2019) sentralt at problemstilling, anvendte metoder, tilnærming og forskningskontekst er beskrevet og tilgjengelig for utenforstående. For å sikre dette, har vi forsøkt å gi en detaljert beskrivelse av forskningsspørsmål, studiens proposisjoner, kontekst, funn og tolkninger vi har gjort, for å gi leseren mulighet til å kunne bedømme overførbarheten fra studien til andre settinger som kan være relevante. Vi har også forsøkt å presentere et resultatkapittel med høyt detaljnivå slik at andre kan følge våre tolkninger. Intervjuguiden er også vedlagt (vedlegg 4 og 5) slik at leseren kan se hvilke tema og sentrale spørsmål som er blitt stilt under intervjuene. Vår forskningsmodell viser også hvilken tilnærming vi har hatt til studiens forskningsspørsmål.

Ved å anvende case til å utvikle et teoretisk rammeverk for studiens tema, er det mulig å gi et overførbart bidrag (Yin, 2014). Følgelig vil studien kunne bidra til utvidet teoretisk innsikt om gevinster og kostnader ved heltidskultur. Studiens overførbarhet vil derfor være et utvidet teoretisk rammeverk for temaet, som kan brukes for sammenlignbare case og kontekster. Funnene fra studien kan eksempelvis relateres til andre deler av helse- og omsorgssektoren.

3.5 Etske vurderinger

I løpet av forskningsarbeidet er det nødvendig å fatte gode etiske beslutninger. Det å opptre etisk handler blant annet om å sikre at involverte parters rettigheter ivaretas gjennom hele forskningsprosessen (Saunders et al., 2019). Vi har i løpet av forskningsprosessen vært bevisste på å opptre etisk og profesjonelt. Ettersom vi i denne studien måtte håndtere personopplysninger som følge av at vi benyttet intervjuer til datainnsamling, kontaktet vi Sikt,

Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (tidligere NSD), i forkant av intervjuprosessen. På denne måten kunne vi ved hjelp av god veiledning sikre at personopplysningene ble behandlet på en forsvarlig og korrekt måte. Datamaterialet har ikke vært tilgjengelig for andre enn oss.

I forkant av intervjuene informerte vi intervjuobjektene om formålet med studien, og vi innhentet samtykke fra informantene som skulle delta. Vi presiserte at intervjudeltakelse var frivillig, og at alle svarene ville bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Både casene og informantene ble anonymisert i studien. Hver informant fikk et tilfeldig informantnummer. For å sikre at informantenes svar ikke ble misforstått og feilaktig fremstilt i etterkant fikk de anledning til å gjøre en sitatsjekk.

4. Økonomisk analyse

I dette kapittelet vil vi presentere funn fra det innhentede økonomiske tallgrunnlaget fra de kommunale sykehjemmene i kommunen. Funnene fra analysen av regnskapstallene vil brukes som støtte til funnene fra intervjuene, og vil drøftes i lys av funnene fra intervjuene i kapittel 6. Tabellene som presenteres i kapittelet er vedlagt i vedlegg 1.

Vi har foretatt en økonomisk analyse av noen utvalgte kostnadselementer vi ønsket å studere nærmere, for å kunne brukes som komplement til funnene fra intervjuene. Vi har hatt tilgang på regnskapstall for perioden 2019-2022 for de kommunale sykehjemmene i kommunen. Vi har kun sett på sykehjemsdriften og utelatt kostnader til drift av omsorgsleiligheter, kompetansesenter og bokollektiv for funksjonshemmede for sykehjemmene som har dette. Vi har videre sett på kostnader per beboer for å kunne sammenligne på tvers av sykehjem, uavhengig av sykehjemmets størrelse. For å kunne sammenligne casesykehjemmene med andre sykehjem med tanke på effekter av heltidskultur, har vi inndelt de kommunale sykehjemmene i kommunen i tre kategorier, ut fra gjennomsnittlig stillingsstørrelse. Kategorien lav andel heltidsstillinger omfatter sykehjemmene med gjennomsnittlig stillingsstørrelse under 70 %. Kategorien middels andel heltidsstillinger omfatter sykehjemmene med gjennomsnittlig stillingsstørrelse mellom 70-80 %. Kategorien høy andel heltidsstillinger omfatter sykehjemmene med gjennomsnittlig stillingsstørrelse over 80 %. Disse kategoriene brukes gjennomgående i studien. Både sykehjem A og B tilhører kategorien høy andel heltidsstillinger, da de har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på over 80 %.

Vi har benyttet vektning av institusjonsplassene for å beregne kostnad per beboer, ettersom det er forskjell i hvor ressurskrevende ulike institusjonsplasser er. Vektingsscoren vi har brukt er utviklet av KS, Virke og NHO (KS, 2014). Vektingen har blitt benyttet for å regne om de ulike typene institusjonsplasser til "ordinære somatiske sykehjemsplasser". Dermed har vi tatt hensyn til ressursbehovene for de ulike institusjonsplasser ved beregning av kostnad per beboer, noe som gjør sammenligning på tvers av sykehjemmene mer relevant, da kostnadene omgjøres til sammenlignbare kostnader. Vektingen vi har benyttet er presentert i tabell 2.

4.1 Vikarer og overtid

Vi ønsket å gjøre en vurdering av bruken av vikarer og overtid, på bakgrunn av proposisjon 2

og tidligere forskning som finner at bruken av vikarer og overtid reduseres ved heltidskultur.

Vikarer

Tabell 3 viser vikarkostnadene for 2022. Tabellen viser både budsjett og regnskap, i tillegg til vikarkostnader per beboer. Sykehjem A brukte 142 600 kr per beboer på vikarkostnader, mens sykehjem B brukte 190 700 kr. Både sykehjem A og B hadde en del høyere vikarkostnader enn hva de hadde budsjettert med i 2022. Av tabell 3 ser vi at gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger har lavest vikarkostnader. De to andre gruppene har høyere vikarkostnader per beboer, der gruppen sykehjem med lav andel heltidsstillinger har de aller høyeste kostnadene. Sykehjem B har høyere vikarkostnader per beboer enn de andre sykehjemmene som også har en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 80 %. Sykehjem A har derimot vikarkostnader per beboer som ligger mellom gruppene middels og lav andel heltidsstillinger. Sykehjem A har derfor noe lavere vikarkostnader per beboer enn gruppen sykehjem med høy andel heltidsstillinger.

For å kunne sammenligne med kostnader før koronapandemien, har vi også sett på vikarkostnadene i perioden 2019-2022 (tabell 4). Her må det riktignok kommenteres at sykehjemmene hadde lavere gjennomsnittlig stillingsstørrelse i 2019 enn hva de hadde i 2022. For sykehjem A har vi kun regnskapstall for 2021 og 2022. Tabell 4 viser omtrent samme trend for 2019-2021 som for 2022. Gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger har hatt de laveste vikarkostnadene per beboer i hele perioden, mens gruppen lav andel heltidsstillinger har hatt de høyeste kostnadene. I 2021 hadde sykehjem A en av kommunens laveste vikarkostnad per beboer. Mange av sykehjemmene opplevde en økning i vikarkostnader per beboer i 2020 og 2022, som er naturlig som følge av koronapandemien.

Overtid

Tabell 5 viser overtidskostnader for 2022. Sykehjem A og B hadde kostnader på henholdsvis 44 000 kr og 31 900 kr per beboer. Begge sykehjemmene hadde noe høyere overtidskostnader enn hva de hadde budsjettert med. Videre ser vi at sykehjem A hadde en del høyere kostnader til overtid per beboer sammenlignet med gruppen sykehjem med høy andel heltidsstillinger. Sykehjem B hadde kostnader tilsvarende rett i underkant av snittet for sykehjemmene med gjennomsnittlig stillingsstørrelse på over 80 %. Tabell 5 viser at jo lavere andel heltidsstillinger sykehjemmene har, desto lavere er kostnadene til overtid per beboer.

Tabell 6 viser kostnadene til overtid per beboer for 2019-2022. Vi ser at kostnadene til overtid økte kraftig fra 2021 til 2022. I perioden 2019-2021 hadde gruppen sykehjem med høy andel heltidsstillinger lavere kostnad til overtid per beboer enn gruppen middels andel heltidsstillinger. I 2021 hadde sykehjem B noe høyere kostnader til overtid, sammenlignet med de andre sykehjemmene som også har gjennomsnittlig stillingsstørrelse på over 80 prosent.

4.2 Samlede kostnader

Fastlønn

Vi ønsket å vurdere sykehjemmenes kostnader til fast og variabel lønn, og hvordan disse påvirkes av stillingsstørrelse. Tabell 7 viser kostnader til fastlønn for 2022. For sykehjem A var kostnadene til fastlønn 599 700 kr per beboer, mens for sykehjem B var kostnadene 584 200 kr per beboer. Tabell 7 viser at både sykehjem A og B har høyere kostnader til fastlønn per beboer sammenlignet med alle sammenligningsgruppene. Av tabellen ser vi at gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger hadde de laveste kostnadene til fastlønn, mens gruppen høy andel heltid hadde de høyeste kostnadene per beboer.

Tillegg

For å vurdere om det skjer en omdisponering av midler ved heltidskultur, har vi sett på ulike tillegg til fastlønn og ekstrahjelp for sykehjem B. Tabell 8 viser ulike tillegg per beboer for 2019 og 2022. I 2019 hadde sykehjem B nylig startet overgangen til heltidskultur. Vi har valgt å se på disse to årene ettersom vi ønsket å se om det har skjedd en endring fra sykehjem B hadde lavere gjennomsnittlig stillingsprosent i 2019, til 2022 hvor sykehjemmet har en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 80 prosent. Vi har ikke sett på tillegg for sykehjem A, da sykehjemmet ikke eksisterte i 2019. Av tabell 8 ser vi at tilleggene til fastlønn per beboer har økt fra 2019 til 2022. Spesielt helgetillegget og tillegget til helligdager har økt i denne perioden. Tillegget til kveld og natt for fastlønn har holdt seg stabilt. Samtidig ser vi av tabellen at tillegg til ekstrahjelp per beboer har gått betydelig ned i samme periode, spesielt helgetillegget og tillegget for kveld og natt.

Totale kostnader per beboer

For å kunne vurdere sykehjemmenes totale kostnader, har vi sett på totale kostnader per

beboer. Figur 7 viser totale kostnader per beboer i 2022 ved de ulike kommunale sykehjemmene i kommunen. Stolpediagrammet illustrerer at det er noe forskjell i kostnadene per beboer mellom sykehjem A og B. Ved sykehjem A var kostnadene 989 767 kr per beboer i 2022, mens ved sykehjem B var kostnadene 1 039 304 kr per beboer. Figur 7 viser at det er gruppen middels andel heltidsstillinger som har den laveste kostnaden per beboer i 2022. Kategoriene lav andel heltidsstillinger og høy andel heltidsstillinger ligger på samme nivå. Kostnadene per beboer for kategorien lav andel heltidsstillinger var 941 171 kr. Kostnadene var 871 312 kr per beboer for kategorien middels andel heltidsstillinger, og 941 386 kr for kategorien høy andel heltidsstillinger. Sykehjem B skiller seg mest fra snittverdiene og har en av kommunens høyeste totale kostnader per beboer i 2022.

For å kunne si noe om trenden i kostnader har vi også sett på totale kostnader per beboer i perioden 2019-2022. For sykehjem A har vi imidlertid kun regnskapstall for 2021 og 2022. Figur 8 viser at det er gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger som har den laveste kostnaden per beboer for alle årene. Figuren viser også at alle kategoriene har hatt en høyere økning fra 2021 til 2022, enn mellom de andre årene. Generelt har sykehjemmene hatt en kostnadsøkning fra 2019 til 2022, mye grunnet koronapandemien.

4.3 Sykefravær

Figur 9 viser sykefraværet for 2022, der den mørkeblå grafen illustrerer sykefraværet ved sykehjem A, og den oransje grafen illustrerer sykefraværet ved sykehjem B. Det gjennomsnittlige sykefraværet for 2022 var 15,2 % for sykehjem A og 11,0 % for sykehjem B. Den grønne grafen illustrerer gjennomsnittssykefraværet for sykehjemmene med lav andel heltidsstillinger. Den gule grafen viser tilsvarende for sykehjemmene med middels andel heltidsstillinger, og den lyseblå grafen illustrerer sykehjemmene med høy andel heltidsstillinger. For sykehjemmene med lav andel heltidsstillinger var gjennomsnittet i 2022 på 11,3 %. For sykehjemmene med middels andel heltidsstillinger var gjennomsnittet 11,5 %, og for sykehjemmene med høy andel heltidsstillinger var gjennomsnittet 13,0 %. Vi ser at sykehjem B har noe lavere sykefravær enn kategoriene lav og middels andel heltid, til tross for at sykehjemmet har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse over 80 %. Sykehjem A har derimot et høyere sykefravær enn alle sammenligningskategoriene.

5. Resultater og funn

I dette kapittelet vil vi presentere de mest sentrale funnene fra intervjuene. Vi vil presentere informantenes synspunkter, der vi gjennomgående vil illustrere disse synspunktene med sitater fra informantene i kapittelet. For å sikre anonymitet rundt deltakerne i intervjuene, vil de av den grunn kun bli omtalt som informanter. Som redegjort for i metodekapittelet omtaler vi hver informant med én bokstav og ett tall. Bokstaven indikerer hvilket sykehjem informanten tilhører, enten sykehjem A eller B, mens tallet skiller informantene fra hverandre. Tallene 1-3 representerer ledere, mens tallene 4-5 representerer medarbeidere. Kapittelet er strukturert etter forskningsspørsmålene og det teoretiske rammeverket. Kapittel 5.1 er et innledende kapittel, hvor vi redegjør for sykehjem A og B sin organisering og turnus. De resterende delkapitlene er strukturert etter det teoretiske rammeverket, hvor de presenterte funnene vil bli betraktet i lys av våre teoretiske proposisjoner. Basert på funn fra datamaterialet, vil vi gjøre en vurdering av proposisjonene. Kapittel 5.2 redegjør for etterspørsel etter heltidsstillinger. Kapittel 5.3-5.5 tar for seg studiens forskningsspørsmål, som belyses gjennom de teoretiske proposisjonene. Kapittel 5.6 oppsummerer resultatene.

5.1 Heltidskultur og sykehjemmenes organisering

Casesykehjemmene i denne studien er noe ulike i størrelse og organisering. Sykehjem A er et langtidssykehjem, mens sykehjem B er et korttidssykehjem. Sykehjem B er i tillegg noe større enn sykehjem A og har flere sykehjemsplasser. Gjennomsnittlig stillingsprosent i 2022 for sykehjem A var 85 % og 80 % for sykehjem B.

Sykehjem A har årsturnus og ansatte jobber langvakter hver fjerde helg på 12,5 timer. Ansatte jobber primært i 100 prosent stilling. Det er frivillig å jobbe langvakter og ansatte er med på å utarbeide egen turnus. Helsefagarbeiderne styrer avdelingene. Sykehjemmet opererer med ressursvakter for helsefagarbeidere, der det er dimensjonert for flere årsverk enn hva behovet er, for å kunne ta høyde for fravær. 88 % av vaktene er på egen avdeling, mens 12 % er ressursvakter som fordeles etter behov på sykehjemmet. Sykepleierne er organisert i team og har ikke ressursvakter. Sykepleierne blir tilkalt etter behov utover faste oppgaver, men har en primæravdeling de er mest knyttet til.

Da sykehjem A skulle velge organisering, gjennomførte de prosessen sammen med

hovedtillitsvalgte, hvor de kom frem til at det å ha turnus med annenhver helg ville blitt for mye og at det ikke er etterspørsel etter å jobbe langvakter annenhver helg. Med annenhver helg vil det også være færre ansatte tilgjengelig på ukedagene. Sykehjem A valgte derfor at ansatte jobber 12 helger i året. Sykehjem A innførte heller en ordning der ansatte har mulighet til å melde interesse for å jobbe ekstra helger gjennom året. Etterspørselen etter ekstra helgevakter blant ansatte har ligget på én til to helger ekstra.

Sykehjem B har også årsturnus. Ved sykehjem B er det frivillig å jobbe langvakter og man kan velge om man ønsker å jobbe kortvakter hver tredje helg, langvakter hver tredje helg eller langvakter hver fjerde helg. Sykehjem B har noen få helgeansatte, og nattevakter jobber annenhver helg. En enhet ved sykehjem B tilbyr blandingsturnuser, og har i tillegg langvakter på ukedagene. Sykehjem B opererer også med ansatte med ressursvakter.

I forkant av innføringen av heltid på sykehjem B ble det kartlagt hvor mange som jobbet uønsket deltid og hvor mange som ønsket å jobbe deltid. Døgnrytmeplaner, arbeidsoppgaver og strukturer ble kartlagt. Sykehjemmet innførte årsturnus og langvakter, og antall helgestillinger ble redusert. Ansatte fikk større eierskap til turnusen og kunne komme med ønsker. Sykehjem B har ingen ansatte som jobber uønsket deltid. Sykehjem B vurderer å tilby langvakter på ukedager. Sykehjemmet har også vurdert andre turnusordninger, som å dele døgnet i to og ha 12,5 timers vakter, fremfor 13,5 timer som de har nå.

5.2 Etterspørsel etter heltidsstillinger

Tilknyttet etterspørsel etter heltidsstillinger formulerte vi følgende proposisjon:

***Proposisjon 1:** Arbeidstakere etterspør i større grad heltidsstillinger enn tidligere*

Det er flere utsagn fra datainnsamlingen som er med på å bekrefte proposisjon P1. Informant A1 viser til at de ved sykehjem A har hatt en rekke rekrutteringsprosesser og at “folk synes det er veldig okei med 100 prosent stillinger. Det er mange som sier det at de søker seg til oss fordi at det er mulig med slike stillinger”. Informant A4 gir uttrykk for det samme og uttaler: “Det er absolutt en etterspørsel etter heltidsstillinger, det opplever jeg.” Informant A5 er enig: “Når vi har lyst ut stillinger, så har det vært veldig mange som har villet som har søkt til oss.”

Flere av informantene ved sykehjem A, deriblant informant A1, tenker at en heltidskultur

påvirker deres omdømme positivt og at det i den forbindelse snakkes mye om at det tilbys 100 prosent stillinger ved sykehjemmet: “En ting er liksom det at man jobber i 100 prosent, men det at man tilbyr 100 prosent, for det snakkes mer om. Dette med at der tilbyr de det.” Informant A5 nevner også at en heltidskultur har positiv innflytelse på sykehjemmets omdømme og at det er stor interesse fra politikere og andre kommuner å høre hvordan sykehjemmet driftes som heltidssykehjem.

Informantene A5 og A3 redegjør for at en rekke andre sykehjem også rekrutterer heltidsstillinger nå, og at dette følgelig medfører at man i større grad konkurrerer om de samme ansatte. Informant A5 bemerker at “det er mange flere som nå går over i 100 prosent stillinger, eller sykehjem og steder hvor du kan ha mulighet til det. Det er vanskeligere nå å rekruttere gode helsefagarbeidere”. Informant A3 formidler at 100 prosent stilling “er jo også blitt litt standarden også i kommunen, så da ser jo jeg at vi i mye større grad konkurrerer om de samme personene. Så vårt fortrinn der er jo, okei vi tilbyr at du får ønske deg en turnus så nært det som du ønsker og har lyst til, og at vi har et nytt bygg”.

Både informant A1 og A4 tar opp at det i helsevesenet er betydelig mangel på personell og at det får konsekvenser i rekrutteringsprosessen. Informant A1 peker på at “generelt i helsevesenet er det mangel på folk, så vi klarer aldri i en rekrutteringsprosess å dekke de ledige stillingene vi har, selv om det er 100 prosent”. Informant A4 uttrykker følgende:

Det er jo en rekrutteringsvanskelighet i helsevesenet generelt. Det mangler jo personell og etter at sykehusene åpnet for bruk av helsefagarbeidere, så er jo også helsefagarbeid-strømmen, søkerstrømmen mye lavere, men jeg tror nok at 100 prosent stilling påvirker veldig søkerflommen.

Det er også utsagn fra sykehjem A som er med å svekke proposisjon P1. Flere ansatte mener det kan være skummelt å takke ja til en 100 prosent stilling, ettersom at man da i større grad føler seg mer bundet og låst til jobben. Informant A1 og A2 trekker i den forbindelse frem at enkelte foretrekker å ha en deltidsstilling, der man har mulighet til å ta ekstravakter og styre selv hvor ofte og når man ønsker å jobbe. Informant A1 viser til en nyansatt som formidlet følgende: “Hun synes det var kjempeskummelt å si ja til å binde seg til en såpass stor stilling, for hun sa at da låser hun 100 prosent. Hun sa at det ikke er noe problem å jobbe 100 prosent, men hun synes det var så nytt.” Informant A2 bemerker spesielt friheten en deltidsstilling gir:

Jeg synes jo det er veldig rart at ikke det er flere søkere til fulltidsstillinger, men så har jeg prøvd å liksom prate med flere da, for å høre “hva er det som gjør at du ikke ønsker dette?” og da er det denne friheten som trekkes frem. Fordi at det er så stor mangel da i helsevesenet, så du vil alltid klare å få nok vakter og de vil ikke binde seg. De vil ta litt vakter her, litt vakter der.

Informant A2 nevner også at det trolig tar flere år å snu denne trenden som man ser i helsesektoren, der man velger en deltidsstilling på grunn av fleksibiliteten dette gir:

Det er vanskelig å ta en som er i 50-60 årene som har jobbet 60 prosent hele sitt yrkesaktive liv og plutselig putte den inn i en 100 prosent stilling, når de akkurat har blitt bestemor sant. Så er ikke det helt det de har lyst til, og det er vanskelig å snu. Men hvis vi begynner med at lærlingene som kommer ut får heltidsstillinger, at de blir vant til det, så må man liksom gjennom flere år etablere en kultur med 100 prosent stillinger.

Informant A4 retter imidlertid søkelys på om man ekskluderer søkere ved å tilby 100 prosent stilling, siden det ikke nødvendigvis passer for alle. Informanten kjenner ikke til tilfeller hvor søkere har kommet på intervju og ønsket lavere stilling, men reflekterer likevel rundt problemstillingen om noen ikke velger å søke som følge av at det lyses ut 100 prosent stilling.

Fra sykehjem B er det også utsagn som er med på å bekrefte proposisjon P1. Ved sykehjem B er flere av informantene av den oppfatning at ansatte ønsker seg 100 prosent stillinger. Informant B2 viser til: “Altså folk ønsker jo 100 prosent stilling, og vi tilbyr jo aldri noe annet enn 100 prosent, og det er jo det de aller fleste vil ha sant. Jeg tror ikke du får noe napp hvis du legger ut en 75 prosent stilling. Det gjør du ikke.” Det trekkes frem av informant B3 at ansatte er positivt innstilt til å jobbe i heltidsstillinger, og de ansatte som var negative til å begynne med har sett at det fungerer godt å organisere seg på denne måten: “Jeg tror at etter vi begynte med dette, så har mange av de som var negative i starten, sett at det fungerer.”

Alle informantene ved sykehjem B påpeker at det at sykehjemmet tilbyr 100 prosent stillinger styrker deres omdømme. Informant B2 trekker også frem sykehjemmets størrelse som positivt for deres omdømme: “Jeg tror vi rekrutterer veldig godt også fordi vi er store, og igjen når vi er store, så har vi enda flere muligheter til å gjøre tilpasninger i turnusen enn en liten enhet.”

Informant B2 bemerker samtidig at dersom enkelte ansatte ønsker en lavere stillingsprosent,

er dette noe som lar seg gjøre ved sykehjem B. Denne informanten påpeker imidlertid at det å tilby heltidsstillinger står sentralt for dem, hvilket er med å gjøre det mer attraktivt å jobbe ved sykehjemmet: “Det er jo viktig å tilby heltid, det er jo det, og det tiltrekker folk. Men jeg tenker vi både rekrutterer på det for det er det folk vil ha, men vi rekrutterer også på kombinasjonen årsturnus, langvakter og det å tilrettelegge turnus sant.”

Det er utsagn fra sykehjem B som er med å svekke proposisjon P1. Funnene viser at ansattes privatliv kan være med å påvirke etterspørselen etter heltidsstillinger. Informant B4 forteller at det ikke hadde latt seg gjøre å jobbe i en tilsvarende 100 prosent stilling som nå, dersom vedkommende hadde hatt små barn: “Jeg kunne jo aldri jobbet sånn jeg gjør nå. Jeg har tre barn, de er voksne. Jeg kunne ikke jobbet sånn jeg gjør nå da de var små.”

Oppsummering av proposisjon P1

Som vi har sett, har regjeringen styrket retten til heltid i arbeidsmiljøloven (Arbeidsmiljøloven, 2022). Casesykehjemmene ønsker heltidsansatte, som er i tråd med Brunstads (1994) redegjørelse for en reduksjon i dødtid og administrative kostnader ved heltidsstillinger. Funnene fra datamaterialet viser at det er etterspørsel etter heltidsstillinger, ved at det har vært stor interesse etter å søke på heltidsstillinger. Ifølge Pindyck, Rubinfeld og Synnestvedt (2013) vil arbeidstakere velge ønsket arbeidstid ut fra deres optimale kombinasjon av konsum og fritid. Informantene merker at det er hardere konkurranse i rekrutteringsmarkedet som følge av at flere i helsesektoren tilbyr 100 prosent stillinger, samt at det generelt er mangel på helsepersonell i samfunnet. Begge sykehjemmene trekker frem at deres fortrinn er at de kan tilby tilpasninger i turnus, slik at arbeidssøkere heller vil velge dem ved vurderingen av konsum opp mot fritid. Det påpekes videre at noen er mer tvilende til 100 prosent stilling, ettersom man da i større grad føler seg mer bundet og mister fleksibilitet. Enkelte informanter peker i likhet med Pindyck, Rubinfeld og Synnestvedt (2013) på at heltidsstillinger ikke passer for alle, med tanke på ulike livssituasjoner. Vi konkluderer likevel med at heltidsstillinger er noe som etterspørres i større grad enn tidligere, og finner følgelig støtte for proposisjon 1.

5.3 Effekter av heltidskultur for arbeidsgiver

For å kunne besvare studiens problemstilling, vil vi i de påfølgende delkapitlene ta for oss studiens forskningsspørsmål. Første forskningsspørsmål som vi vil se nærmere på er: *Hvordan*

påvirker heltidskultur arbeidsgivere? Vi vil belyse forskningsspørsmålet ved hjelp av proposisjonene 2 og 3. Proposisjon 2 omhandler forholdet mellom heltidskultur og bruken av vikarer og overtid, mens proposisjon 3 omhandler forholdet mellom heltidskultur og samlede kostnader.

5.3.1 Forholdet mellom heltidskultur og bruk av vikarer og overtid

I tilknytning temaet vikarer og overtid formulerte vi følgende proposisjon:

***Proposisjon 2:** Å innføre en heltidskultur gir en økonomisk gevinst gjennom mindre bruk av vikarer og overtid*

Vikarer

En av tankene bak heltidsorganiseringen ved sykehjem A er at man skal trenge lite vikarer. Informant A1 redegjør for organisering av helsefagarbeiderne:

De er ressursvakter hvor man har forhåndsbooket og brukt en del av vikarbudsjetten inn i fastlønnen for å forhåndsbooke vikarer. Og da er jo tanken der at det skal være med å dekke noe av fraværet og at man kan slippe å bruke overtid og at man har kjent personell som kommer på jobb.

Sykepleierne jobber i hovedsak hver fjerde helg ved sykehjem A og sykehjemmet har flere stillingshjemler enn hva de minimum må ha, noe som medfører at de får dekket nesten alle helger og ferier med faste ansatte. Informant A3 opplyser om at “på sykepleiersiden så har vi så god buffer at det er veldig lite vikarer vi bruker på sykepleiere”.

Informant A1 trekker frem at det med heltidsstillinger er mer utfordrende å bruke faste ansatte som vikarer: “Det er veldig vanskelig å kunne bruke sine egne ansatte. For når de jobber da 100 prosent stilling, så kan ikke de jobbe ekstra. Da blir det automatisk overtid, så da er man jo helt avhengig av at man har vikarer på en ringeliste utenom.” Informanten forteller videre at omfanget av vikarbruken har variert fra avdeling til avdeling og at det tidvis har blitt benyttet mye vikarer. Til tross for at sykehjemmet har flere årsverk enn nødvendig, peker informant A2 på at det brukes vikarer utover dette: “Men det skal jo sies at dette er jo erfaringene vi har gjort oss, men så har vi også hatt to år med litt sånn “spesial”, fordi det har jo vært covid, så det har vært en lav terskel for å melde seg syk, så det har jo vært med på å øke vikarbruken.”

Ledige stillinger og stort sykefravær har også gitt behov for innleie, melder informant A4: “Natt har jo stått i en presset situasjon en periode med en del ledige stillinger og sånt, som har medført at man i en periode måtte gjøre kjappe dag til dag innleie.” Informant A4 forteller at i perioden hvor stillingene var ledige, måtte sykehjemmet benytte vikarbyrå utenfor kommunens rammeavtale. Sykehjemmet kompenserte mangelen på sykepleiere med å ansette helsefagarbeidere i midlertidige vikariater. Informant A3 mener grunnbemanningen kunne vært økt: “Vi bruker jo fortsatt penger på vikarer, så grunnbemanningen kunne nok vært økt, men der er det egentlig litt hva tør man.”

Etableringsfasen av sykehjem kan være ekstra krevende for enkelte, som igjen gir ekstra fravær. Informant A1 forteller at etableringsfasen av sykehjem A var tøff:

Så har det tidvis også vært tøft i oppstarten spesielt, for da har man ikke opparbeidet seg vikarer fra før av [...]. Det er ikke alle som klarer å stå i en slik etableringsfase, for det er tøft og krevende [...]. Og naturlig nok så blir det da en del fravær med det, og bruk av ekstravakter.

Når det gjelder sykehjem B trekker informant B5 frem at korttidsfraværet påvirker bruken av vikarer og overtid. Informant B2 uttrykker at sykehjemmet har lavere vikarbruk nå enn før overgangen til heltidskultur, samtidig som det ble benyttet vikarbyrå under koronapandemien. Informant B1 peker på bruk av vikarbyrå under koronapandemien: “Det var en beintøff sommer i fjor, der du har både dyre vikarbyrå og de som du har avtale med i kommunen.”

Både informant B1 og B2 forteller at det brukes mye mindre tid på å lage turnusen og skaffe vikarer som følge av at det lages årsturnus og legges inn noe buffer. Årsturnusen gir også mindre behov for ferievikarer. Informant B3 gir uttrykk for at “det brukes mindre kostnader på vikarer. For mange kunne vi se at variabel lønn var mindre enn fastlønnen”. Informant B3 trekker frem at det tidligere var utfordrende å skaffe fagpersonell til helgene, og at man måtte bruke vikarbyrå som var dyrt. Nå har sykehjem B mange fagpersoner både i ukedagene og i helgene, og klarer seg med assistenter hvis det er behov for vikarer. Ifølge informant B3 er det benyttet vakante stillinger med ressursvakter som dekket opp for vikarbehov.

Overtid

Både informant A4 og A5 peker på at sykepleieteamet ved sykehjem A ikke har utbredt bruk

av overtid, ettersom de har ekstra ressurser i sykepleieteamet og dermed har mindre behov for å benytte innleie. Informant A5 utdyper: “Vi har veldig lite overtidsbruk i forhold til hva vi i verste fall kunne hatt da. På grunn av at mange vakter, så er det veldig mange sykepleiere på jobb [...]” Informant A4 forklarer at de forsøker å flytte på oppgaver i teamet slik at de unngår å bruke overtid, men det har vært perioder med sykdom og ledige stillinger hvor de likevel har måttet benytte mer overtid enn ellers. Overtidsbruken ved de andre avdelingene har variert.

For sykehjem B er informant B1 av den oppfatning at heltidsstillinger dekker mer i årsturnusen siden timeantallet gjennomsnittsberegnes, slik at man slipper dyre løsninger med overtidsbruk. Informant B1 forteller at overtidsbruken gikk betraktelig ned frem til koronapandemien, hvor det ble mye overtid. I denne perioden hadde sykehjemmet egen overtidsavtale med KS. Det vil alltid være noe overtidsbruk, men informant B1 uttrykker at bildet ble et annet etter pandemien: “Vi ser jo nå når vi på en måte fikk fokus igjen, rekrutteringen steg, så er det jo helt noe annet, selv om det alltid er overtidsbruk.” Vedkommende påpeker også at “det ser nå vi på tallene også at årsturnus, heltidskultur er en god ramme for å få ned overtidsbruken”.

Informant B2 uttrykker at de registrerte at de avdelingene som hadde langvakter og årsturnus klarte seg vesentlig bedre enn andre avdelinger, selv under pandemien, og hadde ikke samme grad av bruk av overtid og vikarer, siden disse avdelingene hadde sikret fagkompetansen på en helt annen måte. Informant B2 mener sykehjemmet bruker mindre overtid: “Jeg er veldig sikker på at vi bruker mye mindre overtid, spesielt på sommeren og helgene og nettene, fordi vi allerede har sikret de når vi lager turnusen, og vi har en helt annen mulighet til å flytte på ansatte, bytte på helger for å sikre fagkompetansen.” Informant B2 mener de med en heltidskultur oppnår en stabilitet som gjør at det er mindre bruk av overtid: “Det er jo gjerne det med overtid som er den største økonomiske gevinsten vi ser, og vikarbyrå.”

Informant B3 mener de har flere fagpersoner i helgene sammenlignet med før overgangen til heltidskultur og “det at vi hadde langvakter, det hjalp oss at vi alltid hadde forsvarlige helger, og vi trengte ikke å ta inn på overtid”. Informant B3 trekker frem at de som jobber langvakter får bedre betalt, men det er enda dyrere å ta inn vikarer, særlig i helgene. Informanten forteller også om mindre overtidsbruk og mindre kostnader knyttet til avvikling av sommerferie.

Oppsummering av proposisjon 2

Som Moland (2021) trekker frem, har mange heltidskulturprosjekter som formål at faste ansatte jobber i større stillinger, ved at omfanget av vikarer og overtid reduseres, der tidligere forskning finner tendenser til en reduksjon i bruk av vikarer og overtid (Daugstad, 2008). For å oppsummere, fremkommer det at bruken av vikarer og overtid henger sammen med sykefravær, ubesatte stillinger og koronapandemien. Som vi har sett av tallmaterialet i kapittel 4, støtter dette bare delvis opp om at høy grad av heltidskultur gir en økonomisk gevinst gjennom mindre bruk av vikarer. Sykehjem A hadde lave vikarkostnader per beboer i 2021, og hadde lavere vikarkostnader enn de andre sykehjemmene med høy grad av heltidsstillinger, samt gruppen med lav andel heltid. Dette samsvarer med både funn av Moland (2021) og informantenes opplysninger om at sykehjem A bruker vikarbudsjetten inn i fastlønnen for å forhåndsbooke vikarer og dekke noe av fraværet. Sykehjem B har derimot ikke opplevd en reduksjon i vikarkostnader per beboer, og har heller hatt en av kommunens høyeste vikarkostnad per beboer i perioden 2020-2022. Funnene fra tallmaterialet gir heller ikke støtte for at høy grad av heltidskultur gir en økonomisk gevinst gjennom mindre bruk av overtid i perioden 2019-2022, til tross for at informantene gir uttrykk for at det brukes mindre overtid ved begge sykehjemmene. Vi finner dermed ikke støtte for proposisjon 2 fra funnene, men finner delvis støtte for at heltid gir lavere vikarkostnad per beboer for sykehjem A.

5.3.2 Forholdet mellom heltidskultur og sykehjemmenes samlede kostnader

I forbindelse med at vi ønsket å kartlegge om sykehjemmene opplever en endring i samlede kostnader som følge av en heltidskultur, formulerte vi følgende proposisjon:

***Proposisjon 3:** Å innføre en heltidskultur medfører at de samlede kostnadene øker*

Når det kommer til om informantene opplever en endring i faste og variable lønnskostnader som følge av en heltidskultur forteller informant A4 ved sykehjem A at “vi bruker en del av den variable lønnen i forkant”. Informantene A2 og A3 informerer om at tanken med heltid og årsturnus med ressursvakter er at det tas høyde for noe sykefravær i turnusen. Dermed har sykehjem A høyere budsjett for fastlønn sammenlignet med andre sykehjem, siden vikarer er forskuttert, forklarer informantene A2 og A3. Informant A3 trekker frem at årsturnus gir en trygghet til de ansatte, i form av at de har fast stabil inntekt. Informant A4 viser til at man har litt mer kontroll når man bruker noe av den variable lønnen i forkant, “fordi da vet du i hvert fall at du får folk i dagens utfordringer”.

Informant A3 trekker frem at det likevel har vært høy variabel lønn på grunn av koronapandemien, sykefravær og overtid. Informant A3 bemerker at “per i dag så bruker vi mer, men vi bruker jo mindre enn andre selvfølgelig, for vi har jo mer på fastlønn. Men jeg tenker at det henger veldig sammen med sykefraværet”. Informant A3 sier at sykepleieteamets organisering gir rimeligere ansatte, ettersom de kun gjør sykepleieroppgaver.

Informantene uttrykker at sykehjem A opplever en økt kostnad, ettersom det er flere som har full lønn, i tillegg til at det er høyt sykefravær som medfører bruk av vikarer, som gir en stor kostnad. Informant A1 er av den oppfatning av at “økonomisk sett tror jeg ikke at jeg har sett noen gevinster av heltidskultur helt enda”. Informanten begrunner dette med at belastningen oppleves som høyere for de ansatte, som gjerne fører til økt sykefravær og økt bruk av vikarer.

Informant A1 tror 70 prosent av tiden sin går med til å dekke inn bemanning, lage turnus og følge opp personell. Informanten forteller at “jeg synes jo at likevel så er det ganske mye personaloppfølging. Det krever kanskje mer også fordi at vi har større stillinger”. Samtidig uttrykker informant A1 at de som jobber helg nærmest ikke har behov for personaloppfølging, mens “de som jobber i 100 prosent stillinger ser mer helhet og har mer på hjertet og tanker, og det skal mer til for å holde de på jobb”.

Informant A3 uttrykker at det brukes en del tid på lederoppfølging, og at ledere kan bruke en del tid på å skaffe vikarer, men tror likevel sykehjem A bruker mindre tid på å skaffe vakter sammenlignet med andre som ikke har heltidskultur. Informant A3 tror at oppfattelse av tid brukt på oppfølging avhenger av hvilket referansepunkt lederen har. Informant A3 trekker frem at koronapandemien har gjort situasjonen mer utfordrende: “Så jeg ser at det er kanskje grunnen, altså fravær fra nøkkelpersoner er grunnen til at jeg har brukt mer tid på lederstøtte, men jeg bruker mindre tid i dag enn jeg gjorde før og i starten på personaloppfølging.”

Informant A2 uttrykker at vedkommende ikke synes organiseringen med 50 prosent drift og 50 prosent administrativt er så veldig god med tanke på ledelse:

Jeg synes jo at denne organiseringen ikke er så veldig god, fordi at hvis du skal satse på ledelse, så skal det på en måte - det er et eget fag, da må det være tid til faktisk utøve god ledelse, og jeg har ingen tid til å utøve. Altså jeg har ikke tid til å drive med utviklingsarbeid, overhodet ikke.

Videre redegjør informant A2 for at det er utfordrende å dekke alt tilhørende den administrative delen av jobben, som å dekke inn kontinuerlig fravær og følge opp ansatte med langvarig sykefravær: “Jeg mener jo at jeg skulle vært 100 prosent administrativ, for å kunne jobbet med utviklingsarbeid inn mot ansattgruppen. Vi har utfordringer med arbeidsmiljøet, men ingen mulighet - ingen tid for å ta tak i det sant.” Informant A2 trekker også frem at pårørende kan være krevende og at mindre lederoppfølging av pårørende fører til større pårørendebelastning for de ansatte. Informanten mener derfor det ville vært bedre for ansatte og pårørende å ha 100 prosent administrativt og at dette også ville ha lønnet seg økonomisk.

Ved sykehjem B forteller informant B2 at “vi bruker jo av feriebudsjettet og ekstravaktsbudsjettet inn i fastlønnen”. Informanten melder også om at det brukes mindre tid på lønnskjøring siden fastlønnen utgjør en mye større del.

Informant B1 opplyser om endringer etter overgangen til heltidskultur: “Det er ikke det at vi øker så mye årslønn i forhold til generelt, men lørdag-søndagsbelastningen og seinvaktsbelastningen den øker nok i sum i forhold til turnusarbeidet, fordi at det ønskes at man skal jobbe flere helgetimer for å få det til å gå opp”. Informant B2 trekker også frem helgetillegg, og viser til at heltidskultur koster. Det koster å ha flere personer som jobber på helgene på grunn av helgetillegg. Jo flere timer helg man jobber i løpet av et kalenderår, jo høyere blir tillegget per arbeidet time.

Selv om informant B2 mener heltidskultur koster, peker informanten på at man ved heltidskultur kan forvalte og bruke pengene bedre, i form av å sikre faglig forsvarlighet og en annen type ledelse. Mer tid til ledelse mener informant B2 “er jo en kjempegevinst det også”. Informant B2 orienterer også om at årsturnusen gir rom for å ha redusert bemanning i korte perioder ved fravær fordi det er faste ansatte på jobb, mens ved midlertidige stillinger ville det gjerne vært behov for full bemanning for å sikre drift.

Både informant B1 og B2 ved sykehjem B forteller at det brukes mye mindre tid på å lage turnusen og skaffe vikarer som følge av at det lages årsturnus og legges inn noe buffer. Informant B1 opplyser om at dette gir positive effekter: “Personalet får mye mer oppmerksomhet, det er jevnere personalmøter, det er jevnere tid til medarbeidersamtaler.”

Oppsummering av proposisjon P3

Tidligere forskning rundt kostnader ved langvakter viser ulike resultater, der Wootten (2000), Stone et al. (2006) og Griffiths et al. (2019) ikke finner støtte for kostnadsbesparelser. For å oppsummere funnene, ser vi at informantene trekker frem flere momenter som er med på å øke de samlede kostnadene, til tross for at de uttrykker at de bruker mindre tid på å lage turnus og skaffe vikarer. Informantene informerer om at kostnadene til fastlønn og tillegg til fastlønn er økt som følge av innføring av heltid, men at de likevel har opplevd høy variabel lønn som en konsekvens av koronapandemien, sykefravær og overtidsbruk, noe som samsvarer med funnene til Dall'ora, Ejebu og Griffiths (2022). Også funn fra tallmaterialet i kapittel 4 viser at de samlede kostnadene per beboer ikke reduseres ved heltidskultur. Nivået på de totale kostnadene per beboer ligger rundt det samme for både gruppen sykehjem med høy andel heltidsstillinger og gruppen sykehjem med lav andel heltidsstillinger. Datamaterialet støtter dermed opp om proposisjon 3.

5.4 Effekter av heltidskultur for arbeidstakere

Det andre forskningsspørsmålet vi ønsker å se nærmere på er: *Hvordan påvirker heltidskultur medarbeidere?* For å besvare dette forskningsspørsmålet har vi utarbeidet to proposisjoner. Den første proposisjonen omhandler forholdet mellom heltidskultur og arbeidstakers arbeidsbelastning, og den andre omhandler sykefravær.

5.4.1 Forholdet mellom heltidskultur og arbeidstakers arbeidsbelastning

I forbindelse med at vi ønsket å kartlegge om ansatte opplevde en endring i arbeidsbelastningen som følge av en heltidskultur, formulerte vi følgende proposisjon:

Proposisjon 4: Heltidskultur bidrar til at opplevd arbeidsbelastning reduseres

Arbeidstidsordning

Arbeidstidsordning henger tett sammen med arbeidsbelastning, og er av den grunn interessant å utforske i sammenheng med arbeidsbelastning. I forbindelse med å organisere seg som et heltidssykehjem har sykehjem A innført langvakter. Slike vakter innebærer at ansatte jobber 12,5 timer hver fjerde helg. Det blir understreket av informant A4 at "langvakter er jo først og fremst frivillig". Informantene opplyser om at langvakter kan oppleves ulikt ettersom at pleietyngden er varierende fra avdeling til avdeling. Dette gjør at det er delte meninger om

erfaringene av langvakter. Informant A3 forteller at langvakter oppleves ulikt:

“[...] så ser jeg at noen har ønsket seg langvakter og tenkt at det er bra for meg, og så er det ikke så bra for de, så det har ført til sykemeldinger [...]. Og så er det noen som elsker det og kanskje er årsaken til at de jobber her. Nå har vi vel rundt halvparten som jobber langvakter, og de jobber bare langvakter. Da slipper de å møte så mange ganger på jobb. De kan bo lenger vekke, når de først er på jobb, så jobber de lenger”.

Informanten A5 informerer også om at sykepleieteamet er fornøyd med årsturnusen, og selv om årsturnusen er låst i et år, er det muligheter for å avspasere eller bytte vakter ved behov.

Informant A4 var noe skeptisk til langvakter innledningsvis:

Jeg hadde en skepsis før jeg begynte, der jeg tenkte at langvakter kommer til å bli heftig, men så er jo jeg organisert i sykepleieteam og har kanskje andre oppgaver som ikke er like pasientnært som det helsefagarbeiderne i avdelingen har, sånn at jeg lettere kan koble av kanskje. Selvfølgelig avhengig av hva andre oppgaver jeg har på en dag.

Informant A2 forteller at det på vedkommendes avdeling er tung pleietyngde og at “de har valgt å ikke gå langvakter. Jeg har to som går langvakter, bare det, og ellers så har alle gått vekk fra det”. Informanten gir uttrykk for at:

Det ble for lange dager med tungt stell, og uten avbrudd. Så det at de fikk lange perioder med fri kjente de var godt, men det hjalp ikke, for de måtte ha hyppig fri for å kunne hente seg inn igjen. Det var tilbakemeldingene, og det er ganske interessant, fordi at ja, selvfølgelig vil man ha langfri, men ikke på bekostning av helsen.

Informant A1 synes heller ikke noe særlig om langvakter og uttrykker at “vi hadde veldig mange med langvakter på min avdeling i starten. Vi hadde da veldig høyt sykefravær og måtte bruke veldig mye vikarer, og det var rett og slett veldig tøft”. Informanten forteller videre at “det som gjorde at jeg klarte å snu det, det er det at vi har tatt vekk veldig mye langvakter og over til vanlige vakter i større grad”.

Informantene ved sykehjem A trekker også frem positive gevinster ved langvaktene. Informant A4 mener langvakter bidrar til større kontinuitet:

Du får den kontinuiteten som gjør at opplevelsen av oppgaver kan være lettere fordi at du er her fra dag til dag, kontra hvis du hadde jobbet en 50 prosent stilling hvor du kanskje ikke kjente beboerne like godt og at oppgavene da tar lengre tid. Sånn at i andre enden så kan du også bruke mer tid på faglige oppdateringer.

Informant A4 utdyper dette med faglig utvikling i årsturnusen: “Det er noe som vi planlegger inn i vår turnus med internundervisning i én time annenhver uke og så legger vi også til rette til andre plasser i turnus, varierende fra avdeling til avdeling, men legger til rette for fagoppdateringer.”

Av andre positive sider ved langvakter peker informantene A4 og A5 på at langvakter gir en del fri i uken, og at man får bedre tid til å utføre arbeidsoppgavene. Informant A4 uttrykker at “når jeg er på jobb, så trenger jeg ikke det jaget etter at jeg må være ferdig til klokken 15”.

Informant A2 peker også på positive sider ved heltidskultur:

Jeg synes det er flott med heltidskultur. Jeg synes det gjør noe med oppfølgingen, synes det gjør noe med den økonomiske tryggheten og ikke ha det jaget etter vakter, og jeg tenker at det gjør noe med eierskap til den bedriften du tilhører. For det er klart, er du på jobb to ganger i løpet av to uker er det ikke så nøye om det er ryddig eller fullt opp av ting, fordi da vet du at det er noen andre som kan ta det, men står du i det hver dag så tar du ansvar.

Ved sykehjem B er det også innført langvakter i forbindelse med innføringen av heltidskultur. Informant B1 redegjør for at de har valgt langvakter på 13,5 timer: “Vi har utvidet. Det skyldes litt at vi er så store avdelinger og de er så syke. Det kreves mye mer ressurser, og skal vi få til et godt vaktskifte så måtte vi søke om 13,5 istedenfor.”

Som ved sykehjem A, er det ulike erfaringer med langvakter også ved sykehjem B. Informant B3 redegjør for at “vi hadde faktisk noen som var veldig mot i starten. Langvakter er litt annerledes enn om du jobber dobbeltvakt”. Vedkommende understreker at flere av disse har fått øynene opp for ordningen etter hvert, og “de som ikke jobber langvakter, er de som på grunn av familiesituasjon og annet ikke har mulighet til å være borte så lenge”.

Informanten B2 tar også opp at ansattes livssituasjon i stor grad kan være med å påvirke om

man har mulighet eller kapasitet til å jobbe langvakt. Informanten understreker at langvakter er frivillig og ikke er for alle: “De som ikke har lyst til det, de går jo ikke langvakter sant, det er ingen som blir presset til å gå langvakter. Her er det frivillig.”

Flere av informantene trekker frem positive sider ved å gå langvakter. Informant B4 og B5 er fornøyde med langvakter, ettersom det gir større frihet i hverdagen. Informant B5 forteller:

Jeg synes det er kjempebra, på grunn av nummer 1) i forhold til samarbeidet med de som er på jobb, og 2) at man fordeler arbeidsoppgaver og vet hvor man har hverandre fra start til man går. Samtidig så ser jeg en stor endring på pasientene. De har noen å forholde seg til en hel dag.

Informant B1 redegjør for flere fordeler med heltidskultur. Informanten forteller at “det er vel nesten bare heltidsstillinger nå. Det blir jo et mye bedre kollegaerhold, det blir mye bedre samarbeid, mer struktur, det går an å planlegge, gir muligheter for kursing”. Informant B1 utdyper at turnusen er fordelaktig i form av at det kan settes av tid til internundervisning, fagledermøter og sykepleiermøter, og peker på at “de er nok sikkert flinkere å reflektere sammen i personalgruppen fordi at det er de samme som kommer på jobb hele tiden”.

Informant B5 opplever at heltidskultur gir mer samhold. Informant B2 er enig og trekker frem at en heltidskultur gjør at ansatte får en større tilstedeværelse på jobb, og at man sikrer et tettere team av faste kollegaer:

Det skaper et bedre arbeidsmiljø sant, så får du også et veldig tett forhold til de i langvaktsteamet ditt [...]. Jeg opplever at de er mer sånn samkjørte på helg og gruppene samarbeider mer sammen fordi, okei der kommer de samme om og om igjen på jobb, og det er jo en fordel å ha folk i store stillinger for da er de her mer, du har en ansvarsfølelse.

Arbeidsbelastning

Informant A1 ved sykehjem A forteller at hvorvidt arbeidsbelastningen blir for stor avhenger av “hva man er vant til og hvilken kapasitet man har”. Informant A1 peker på at heltidskultur, særlig da langvakter, gir større belastning for enkelte ansatte: “Det er så vanskelig fordi vi har så lyst på langvakter, da det er så greit med langfri, men det er for tøft å stå i.”

Informant A2 påpeker at det å jobbe i helsevesenet generelt kan være tungt:

[...] tingen er jo at vi skal jo ha heltidskultur og tanken bak det er jo veldig god. Det å sikre god kompetanse over alle vaktene over lengre perioder, det er klart at det skal ha noe å si for arbeidsmiljøet og en trygghet, men så ser jeg jo også at i helsevesenet det er tungt yrke.

En utfordring både informant A1 og A3 trekker frem tilknyttet arbeidsbelastning, er at man i helsevesenet er underbemannet og pasientene som nå kommer på sykehjem er sykere enn tidligere. Informant A1 opplyser om at:

Det blir tøffere og tøffere pasienter som kommer inn. De har større plager, og bemanningen den er liten. Det er mer å gjøre og tyngre pasienter. Og når bemanningen og beboerne er tøffere, og så skal man jobbe enda mer, så jeg tror det er en høyere belastning for de som jobber i dag enn for en stund siden.

Informant A1 viser til at arbeidsbelastningen også har blitt stor fordi langvaktene har medført at enkelte ansatte følte seg utrygge på jobb:

For det var mye av det de snakket om når vi hadde så mange langvakter. De følte seg utrygg på jobb. De følte ikke at de hadde så mange kollegaer, hvis de trengte hjelp så var gjerne kanskje de andre på pause, eller at de begynte ikke før om en halvtime. De var mye alene, og det førte til at de var utrygge på jobb. Ikke trivdes like godt, selv om man kommer overens med kollegaene og trivdes med beboerne, så ble arbeidsbelastningen for stor.

Informant A1 peker på viktigheten av å trives på jobb, og fremhever at ansatte må kjenne seg trygge for å trives. Informant A1 bemerker at dette har vært veldig viktig for sykehjemmet, både at ansatte kjenner på en psykologisk trygghet med hensyn til å være trygg på dem rundt seg, og en forsvarlig trygghet i form av at man vet at det er nok ansatte på jobb. På bakgrunn av dette forteller informanten at enkelte ansatte har gått bort fra langvakter og heller gått tilbake til å gå dag- og kveldsvakter.

Informant A3 trekker også frem at enkelte ansatte har opplevd arbeidsbelastningen som utfordrende, slik at de har måttet si opp eller redusere stillingen sin som følge av dette:

Vi hadde noen helt i starten som synes det var veldig tøft og opplevde det som fryktelig kaotisk, som sluttet. Så hadde vi noen som opplevde at det var litt for stort ansvar fordi at sykepleierne var lenger fra. Det jeg ser er at det er veldig viktig med onboarding for nyansatte, spesielt nyutdannede, altså de må få tid til å bli trygg.

Informant A5 nevner på lik linje med informant A1 at arbeidsbelastningen kan variere mellom sykepleierne og helsefagarbeiderne: “På sykepleieteamet som sagt, så har de en lavere fysisk belastning enn helsefagarbeiderne som går i avdelingene.”

Ved sykehjem B viser funnene at arbeidsbelastningen i stor grad ser ut til å variere avhengig av hvilken avdeling man jobber på, og hvor syke og tidkrevende pasientene er. Flere av informantene, deriblant B1, B3 og B4, er av den oppfatning at arbeidsbelastningen i forbindelse med heltidsstillinger er overkommelig. Informant B1 trekker frem at “vi har jo fokus på pauseavvikling, sånn at du skal helt ut av avdelingen i én time, og så skal man ha den lunsjen en halvtime her og en halvtime der liksom”. Informant B3 redegjør for at “jeg ser belastningen blir mye mindre. De er mindre på jobb enn før. Det er veldig lite sykefravær hos de som jobber langvakter”. Informant B4 uttrykker: “Det fungerer veldig bra for meg. Jeg er sammen med en veldig fin gjeng, med dyktige og flinke kollegaer.”

Informant B5 forteller at langvakter i helgene til tider kan være ekstra belastende: “Sliten blir man. På mandagen er det ikke mye sprell man finner på, og det er jo helt avhengig av hva man møter den helgen også sant. Jeg har hatt helger hvor det har vært helt fantastisk, men har du en del akuttcase, som ofte skjer hos oss, blir man sliten.”

Informant B4 presiserer at heltidsstillinger ikke passer for alle og uttrykker: “Jeg synes bare noen ganger at kommunen kjører seg litt fast i at nå skal alle sammen ha 100 prosent.” Informant B1 understreker at “målet vårt er å tilby den turnusen som passer for den enkelte, så langvakter er ikke løsningen for alle, men det er løsningen for noen sant, så det er viktig at vi finner alle tiltakene”. Informanten forteller videre:

Jeg hadde en helsefagarbeider som jobbet 100 prosent. Første år i årsturnus så jobbet hun kortvakter hver tredje helg. Det endte med mye fravær. Neste årsturnus igjen så ønsket hun å prøve på langvakter hver fjerde helg. Da så vi en ekstrem reduksjon i sykefraværet fordi at det utløser mer pauser. Altså du får mer fri i ukedagene, og du

har en ekstra helg.

Oppsummering av proposisjon P4

For å oppsummere fremkommer det at arbeidstidsordning og arbeidsbelastning henger tett sammen. Flere forskere har kommet frem til at en organisering med heltidsstillinger bidrar til redusert arbeidsbelastning (Moland & Bråthen, 2019; Ingstad & Kvande, 2011). Det er imidlertid delte erfaringer med å jobbe langvakter blant arbeidstakerne. Som vi har sett, opplever enkelte ansatte fra casesykehjemmene arbeidsbelastningen som mindre krevende, men påpeker samtidig at arbeidsbelastningen avhenger av hva som møter dem på vekten av arbeidsoppgaver. I funnene fremkommer det også at noen ansatte har måttet redusere eller si opp stillingen sin som følge av krevende arbeidsbelastning. Med andre ord indikerer funnene at ansattes arbeidsbelastning oppleves svært ulikt. Det er dermed noe vanskelig å finne støtte til proposisjon 4 fra datamaterialet om at organisering med heltidsstillinger bidrar til redusert arbeidsbelastning. Informantene er av den oppfatning at pleietyngden er avgjørende for ansattes arbeidsbelastning. Det at helsevesenet er underbemannet trekkes også frem som en faktor som har betydning for ansattes arbeidsbelastning.

5.4.2 Forholdet mellom heltidskultur og sykefravær

Et annet område som gjerne er tett knyttet til langvakter og arbeidsbelastning er sykefravær. Vi ønsket å kartlegge om sykehjemmene har opplevd endringer i sykefraværet sammenlignet med andre sykehjem i kommunen, og hvilke tanker informantene eventuelt hadde rundt disse endringene. Tilknyttet forholdet mellom heltidskultur og sykefravær formulerte vi følgende proposisjon:

Proposisjon 5: Å innføre heltidskultur bidrar til at sykefraværet reduseres

Når det kommer til sykehjem A, støtter ikke utsagn fra informantene proposisjon 5. Tanken bak heltidssykehjem var at organiseringen skulle løse utfordringen med sykefravær. Sykehjem A har likevel hatt et av kommunens høyeste sykefravær blant sykehjem. Tallene viser at sykefraværet inntil 17 dager ikke nødvendigvis er så høyt, mens langtidssykefraværet fra 17 til 56 dager er høyt. Sistnevnte skyldes ifølge informant A4 deriblant alvorlig sykdom og sykefravær i forbindelse med svangerskap. Informant A4 pekte imidlertid på at sykepleieteamet og en annen avdeling ligger under etatens mål for sykefravær, mens resten ligger langt over etatens mål. Vedkommende trekker frem at forskjeller i sykefravær mellom

avdelinger kan komme av forskjell i konflikter og samarbeidsproblemer, og hvor tunge og krevende beboerne er:

Det er nok litt fordi at vi har jo noen grupper som har hatt litt mer konflikter enn andre og samarbeidsproblemer enn andre, [...], og så er det jo - noen avdelinger har jo brukere som krever mye og tunge brukere kontra andre grupper som kanskje har lettere brukere, men andre typer konflikter da i avdelingen.

Informant A5 uttaler at sykepleieteamet har lavt fravær, med 5,8 % i snitt i 2022: “Vi har veldig lavt fravær, og det sier jo de har noe med at det er en lavere tyngde, altså pleietyngden er ganske lav i sykepleieteamet.” Informant A5 forteller videre at sykepleiere kun utfører sykepleiefaglige arbeidsoppgaver, og er fritatt for en del oppgaver.

Informant A1 peker på at de på vedkommende sin avdeling har gjort justeringer på årsturnusen ut fra erfaringer de hadde opparbeidet seg, som har hatt effekt på sykefraværet: “Vi har jo jobbet ganske lenge da for å snu det [...]. Dette var jo ganske krise første årsturnus, og så gikk jo andre årsturnus som gikk frem til mars i år [...]. Men nå det siste året, så har jeg bare fått positive tilbakemeldinger slik som vi da la den (turnusen).” I januar 2022 hadde avdelingen et sykefravær på 12 %, mens sykefraværet for januar 2023 var på 3 %.

Flere informanter mener årsaken til det høye sykefraværet ved sykehjem A er sammensatt. Informant A2 uttrykker: “Jeg tror det er en kombinasjon av flere ting. Jeg tror veldig mange ikke er vant til å jobbe 100 prosent, for det har ikke vært vanlig i helsesektoren. Man er vant til å ha mer fri, så det sier veldig mange av de at, gud, føler vi jobber hele tiden.”

Både informant A2 og A3 mener oppstart av nytt, stort sykehjem med store avstander kan være krevende. Informant A3 sier “det er jo tøft å begynne i ny jobb” og trekker frem utfordringen med å starte opp sykehjem under koronapandemien, som medførte at ansatte i starten ikke kjente hverandre, pårørende eller rutinene, og dermed ikke fikk bygget opp en organisasjonskultur og fellesskap. Informant A2 peker på at koronapandemien har gjort det utfordrende å få etablert en kultur, bli kjent og skape trygge rammer: “[...] så det var veldig vanskelig det der med å bli kjent og etablere de trygge rammene, som også har gjort at det har tatt veldig lang tid å skape en sånn «oss»-kultur over avdelingen.” I tillegg uttrykker informant A2 at det i koronapandemien fulgte med en oppfordring om “husk å hold deg hjemme”, som

har vært en vanskelig trend å snu i ettertid.

Informant A3 peker på flere utfordringer med at sykehjemmet startet opp under koronapandemien:

Så det [koronapandemien] har nok påvirket litt både det med hvor kjent, altså kulturen i forhold til at de har ikke blitt like godt kjent på tvers av avdelinger, fordi det vi hadde tenkt at skulle være en åpen arbeidsplass hvor alle kjente alle, så måtte vi heller si “oppfordrer alle til å holde seg unna hverandre”, så det er veldig spesielt sant. Så i forhold til det å bygge en organisasjonskultur, så har vi liksom gjort det helt motsatte.

I starten så også sykehjem A at det var et høyt fravær knyttet til ressursvakter, som gjerne ble påvirket av at ansatte ikke var trygg nok i egen avdeling og spesielt ikke på andre avdelinger hvor de skulle ha ressursvakt.

Informant A4 forteller at koronapandemien har ført til at ansatte ikke kunne drive med teambuilding, som gjerne har medført at det ikke er det beste samarbeidet blant personalet:

Vi kunne ikke drive noe teambuilding omtrent, tradisjonell teambuilding i hvert fall, sånn at man fikk kanskje ikke bygget de gode teamene som igjen medfører at man per i dag kanskje ikke har det beste samarbeidet blant personalet. For ja, det fungerer, det går ikke nødvendigvis ut over pasienter og tjenestetilbud, men ja, der er nok noen konflikter ute som jeg også tror at skyldes null teambuilding, eller omtrent null teambuilding som igjen påvirker sykefraværet.

Informantene A1, A3 og A5 bemerker at det kan være tøft å stå i en 100 prosent stilling i et tungt yrke og at gjerne ikke alle håndterer overgangen fra å skulle gå fra redusert stilling til fast 100 prosent. Mange har vært vant til å ha mer fri. Informant A1 sier: “Jeg tror rett og slett at det er tøft å stå i 100 prosent stilling. For noen så er det helt greit, men for kanskje de som spesielt har jobbet ganske lenge og kanskje i reduserte stillinger, og det å plutselig gå inn i en fast 100 prosent stilling, det er ikke alle som klarer det.” Informant A3 trekker også frem dette med at beboerne er sykere og mer krevende enn før:

[...] Sykehjemspasientene som er her i dag er mye mer komplekse. Du skal være mye dårligere før du får plass, og parallelt med det så er ikke bemanningsnormen gått opp.

Så det er et enormt press på de som jobber her, så jeg tror jo også at hvis man hadde sett på hva grunnbemanningen er, f.eks. at vi øker en person per skift, ville man sett resultater av det på sykefraværet.

Informant A2 peker på at den høye pleietyngden er blitt spesielt merkbar etter reformen om at eldre skal bo hjemme lengst mulig, og uttaler: “Så når du da plutselig innfører heltidskultur uten å gjøre noe med bemanningsnormen, så ser jeg jo det at de ansatte er sykemeldte omtrent tilsvarende den prosenten de jobbet før.” Vedkommende påpeker også at selv om sykehjem A er et nytt sykehjem med hjelpemidler tilgjengelig, egen ergoterapeut og fokus på ergonomi, har de likevel fravær knyttet til plager i skuldre, nakke og senebetennelse, til tross for at de hadde trodd de ville eliminere store deler av denne typen plager med nytt, moderne sykehjem.

Sykefraværet påvirker også de som ikke er sykemeldte. Informantene A2 og A3 uttrykker at det er tyngre å jobbe med en vikar fordi alle observasjoner, oppfølging og dokumentasjon faller på de faste ansatte. Dermed blir det en høyere belastning for dem, som igjen kan føre til sykemelding, og så får man en uheldig dominoeffekt. Som informant A3 uttrykker: “[...] høyt sykefravær avler jo sykefravær på en måte.”

Informant A1 mener det bør gjøres undersøkelser i forkant av innføring av heltidskultur, hvem som ønsker og tåler heltidsstillinger, og mener heltidskultur ikke er for alle, noe man ser på sykefraværet.

Informant A2 mener heltidskultur må støttes opp under med tiltak på siden. Informanten tenker at god og tett ledelse vil kunne gjøre mye med sykefraværet, men opplever ikke at det er tilstrekkelig tid til å utøve god ledelse. Informanten mener det kreves omorganisering og at man bør se på hvem som utfører arbeidsoppgavene for å redusere sykefraværet: “Skal virkelig helsepersonell stå å lage mat f.eks., eller kunne andre gjort det? For da hadde man kanskje fått erstattet noen av arbeidsoppgavene som gjorde at hverdagen ble litt lettere, ergo litt mindre sykefravær.” Informant A3 er enig i at det må tenkes nytt rundt utførelse av arbeidsoppgaver og se på hvilke andre yrkesgrupper som kan utføre arbeidsoppgaver som ikke trengs utføres av helsepersonell: “Det er jo en del oppgaver som du ikke må være helsefagarbeider for å gjøre også hos oss, så jeg tror jo at vi i fremtiden også må se på mulighetene for at kanskje vi kan ha kjøkken/kokk eller andre yrkesgrupper som kan gjøre oppgaver.”

Når det kommer til sykehjem B, bekrefter derimot flere av informantenes utsagn proposisjon 5. Sykehjem B har også en del langtidssykefravær, mens korttidssykefraværet ikke har pleid å ligge så høyt. Informant B3 opplyser om at:

Vi ser at det er mindre fravær hos de som jobber langvakter. De som har langvakter, har mer fri i ukedagene enn før [...]. Det normale er at de ansatte har fem uker ferie, men de som jobber langvakter har totalt syv uker fri. De ansatte velger selv når de vil ha friukene. Og det hjelper oss mot sykemeldinger.

Sykehjem B hadde også lavt sykefravær under koronapandemien. Informant B2 tror at turnusen er en medvirkende årsak til dette. Vedkommende forteller at ansatte som tidligere ikke har klart 100 prosent stilling nå klarer det fordi langvakter gir det pusterommet de trenger. En enhet ved sykehjemmet ligger på rundt 1,4 % sykefravær, og der tilpasses turnusen den enkelte. Informant B2 utdyper:

De som jobber der, vil ikke jobbe andre steder fordi at de får så tilrettelagt turnus. Det går opp, for folk ønsker seg ikke det samme sant, det går opp i hverandre, og de er veldig gode på å si at “i sommerukene jobber jeg bare langvakter, da vet jeg du trenger folk, men jeg vil ha kortvakter i oktober for da har jeg konfirmasjon”, sant så ja, det går veldig godt opp i hverandre, og vi ser jo det at den avdelingen har jo nesten ikke sykefravær, det er stabile ansatte, så det har veldig mye å si for personalet vårt.

Informant B1 trekker frem at de jobber kontinuerlig med å ha fokus på sykefraværet og har sett resultater av jobben: “Vi hadde fokus på det, vi har alltid oppe temaet sykefravær, hvordan ivareta hverandre, hva er å være i “ikke helt i form”, hva innebærer tilrettelegging og de tingene.” På vedkommende sin avdeling har de innført ordningen med “buddy”, slik at alle har en de kan snakke med om det de måtte ønske, de tar opp ting i plenum og avdelingsleder er tilgjengelig. Informant B2 oppsummerer: “Vi lagde ganske gode tiltak for å ha fokus på sykefravær, og fikk det betraktelig ned.”

Oppsummering av proposisjon P5

Mange arbeidsgivere som innfører heltidskultur, har ofte forhåpninger om at store stillinger skal føre til lavere sykefravær. Forskere har imidlertid funnet tvetydige funn knyttet til

heltidskultur og sykefravær, der eksempelvis Helgadóttir et al. (2018) finner at deltidsansatte har høyere sykefravær, mens Zboril-Benson (2002) finner at heltidsstillinger gir økt sykefravær. For å oppsummere, viser funnene fra datamaterialet at sykefraværet ved de to casesykehjemmene er veldig forskjellig, der sykefraværet ved sykehjem A ligger vesentlig over hva som er tilfellet ved sykehjem B. Det høye sykefraværet ved sykehjem A samsvarer med studien til Zboril-Benson (2002). Ettersom vi har sett på to sykehjem som begge har heltidskultur, men som likevel har fått ulikt utslag på sykefraværet, innser vi at det ligger noen forutsetninger til grunn for å få redusert sykefravær ved heltidskultur. Informantene reflekterer over bakgrunnen for høyt sykefravær, og peker på at det trolig er sammensatte årsaker til sykefraværet. Sentrale poeng som trekkes frem er at pleietyngde og samarbeidsproblemer mellom ansatte kan være utslagsgivende for sykefraværet. I tillegg trekkes koronapandemien frem som en utenforstående faktor som kan ha hatt betydning. Funnene fra casesykehjemmene gir dermed kun delvis støtte til proposisjon 5.

5.5 Effekter av heltidskultur for beboere

Det tredje og siste forskningsspørsmålet vi ønsker å se nærmere på er: *Hvordan påvirker heltidskultur beboere?* Tilknyttet dette forskningsspørsmålet har vi utarbeidet én proposisjon, relatert til tjenestekvalitet.

5.5.1 Forholdet mellom heltidskultur og tjenestekvalitet

I forbindelse med at vi ønsket å kartlegge forholdet mellom heltidskultur og tjenestekvalitet, formulerte vi følgende proposisjon:

Proposisjon 6: Heltidskultur gir økt kvalitet i tjenestene til beboerne på bakgrunn av at pleierne kjenner beboerne bedre

Ved sykehjem A er det en rekke utsagn som er med på å støtte opp under denne proposisjonen. Flere av informantene peker på at bruken av faste ansatte gir en større trygghet for beboerne, ved at det er færre personer å forholde seg til. Informant A4 forteller: “Brukeren vil i større grad møte kjent personell fra dag til dag. Det vil alltid være noen kjente som de kjenner til, fordi at, ja vi har mindre hoder ved å ha høyere stillinger kontra hvis man hadde hatt tre 80 prosent stillinger, så ville det jo vært flere hoder å forholde seg til.”

Informant A2 trekker også frem dette med at heltidskultur gjør at beboere må forholde seg til færre personer. På spørsmålet om hvordan heltidskultur påvirker kvaliteten på tjenestene til bruker, svarer informant A2: “Jeg tenker at den er utelukkende positiv for bruker. Det er det ingen tvil om. Det er jo klart at for bruker så er de tjent med at det er de samme menneskene som kommer på jobb, som kjenner dem, som kjenner deres historie, og som kan ta gode avgjørelser for dem.”

Informant A1 understreker i tillegg at pårørende “de gir veldig gode tilbakemeldinger på at det alltid er kjente folk og opplever alltid at det er så trygt fordi de alltid får så gode svar hvis de spør om noe”. Informant A2 registrerer også at pårørende gjerne merker når det er sykefravær ved sykehjemmet:

De etterspør jo ofte personell som de har hatt mye dialog med som ikke er her. De merker det, men de merker jo også at det er de samme, og det sier de. “De ser nå alltid et kjent fjes”, er liksom en klassisk frase, at de ser at det er noen nye inne, men stort sett finner de alltid noen ja. Det tenker jo jeg er veldig positivt, det med at de pårørende er fornøyd og føler seg trygg, og at de har kjente mennesker som de møter i gangene.

Informant A4 peker på kontinuitet som et moment knyttet til kvaliteten:

Heltidskultur bidrar til en høyere kontinuitet, det at du er oftere på jobb [...]. Kontinuiteten med at mine kollegaer kjenner til de endringene som skjedde på mandagen med medisiner eller i pasientens helsetilstand. At pårørende var innom med noe på mandag, kjenner ansatte kanskje til på fredag, sånn at det blir kontinuitet i all den behandlingen som skjer også. Så det opplever jeg absolutt som sikrere og kvalitetsmessig mye bedre for pasienten kontra i en tradisjonell organisering ja.

Informant A3 trekker også frem at langvakter bidrar til større kontinuitet, og forteller at “man sikrer en større kontinuitet, både for pasientene og pårørende. Før så var det veldig mange som jobbet 50 prosent, og så var de kanskje primærkontakt for en beboer og da skulle det litt til for pårørende å treffe akkurat primærkontakten den ene dagen de kom på besøk”.

Informant A3 trekker frem at sykehjemmets modell kan være med å styrke kvaliteten i arbeidet med pasientene:

Det at sykepleierne er organisert på topp, gjør at de kan ta faglige vurderinger på hva som er viktigst at jeg gjør i dag. De trenger liksom ikke å stå på kjøkkenet og smøre skiver fordi at det måtte de gjøre i dag, sånn som man har måttet gjøre tidligere da. Man må utnytte ressursene man har tilgjengelig på best mulig måte.

Informant A5 peker også på sykehjemmets modell: “Jeg vil si at det høyner kvaliteten, og modellen vi driver har jo noen positive trekk og noen negative trekk. En av de negative tingene er jo at vi har mange færre sykepleiere, og sykepleierne er jo ikke på avdelingen hele tiden.” Informanten opplyser videre om at avdelingene “de har ikke en avdelingssykepleier, de har en helsefagarbeider som avdelingsleder, og det er nok mange som kunne tenke seg av helsefagarbeiderne at det var tettere kontakt mellom sykepleiere”. Vedkommende påpeker samtidig at denne ordningen hever kunnskapen til helsefagarbeiderne: “Det gjør noe med kvaliteten de utøver, som igjen gagnar beboerne.”

Ved sykehjem B er informantens utsagn med på å bekrefte proposisjon 6. Informant B1 trekker frem at årsturnusen bidrar til at “fagdekningen er betraktelig mye bedre på helg, og det er jo det som er den største forskjellen kanskje, [...] så jeg føler at fagkompetansen er mye mye jevnere fordelt, og det tilbakemelder de ansatte, at det er tryggere å gå på jobb”.

Informant B2 peker på kvalitetsforbedringene som en av de største gevinstene ved innføringen av en heltidskultur: “Jeg opplever at jevnt over så har vi mye høyere pasientsikkerhet, men det betyr ikke at det ikke finnes krevende vakter eller situasjoner som er vanskeligere, men at dette har vært et godt verktøy for det er sikkert.” Vedkommende kommer med et eksempel om at “si på en liten gruppe, så har vi fire faste ansatte istedenfor én fast ansatt og tre ekstravakter som man måtte før”.

Informant B5 er også inne på at det at vakter oppleves som krevende kan påvirke kvaliteten. Informant B5 trekker frem at dersom man har en krevende vakt med mye akutt, blir man gjerne fort sliten og føler at man “gjærne ikke strekker helt til med det man ønsker på kvelden”.

Informant B4 trekker frem at langvaktene har positiv innflytelse for tjenestekvaliteten. Informant B4 opplyser om at “man kan ta mer hensyn til pasientens ønsker, og det skaper en ro sant”. Informant B4 uttrykker videre at langvakter fører til at ansatte får bedre tid til å ta seg av pasientene og andre praktiske gjøremål: “Hvis jeg har en som kanskje ikke har lyst til

å stelle seg om morgenen eller har hatt en dårlig natt, da kan jeg gå inn å stelle klokken 12, for jeg vet at jeg har god tid.”

Informant B5 mener langvakter gir større fleksibilitet: “Om det er sårstell eller andre prosedyrer, så kan man faktisk roe ned pasienten og si at jeg går ikke før klokken 22 i kveld, så dette får vi gjort.” Informanten uttrykker at “jeg vet at det er mange som har sagt at når vi har pasienter som ligger for det siste, da merker jeg stor forskjell. Og det sier de, at det er godt å ha et fjes å forholde seg til gjennom en hel dag. Så det er veldig positivt, og viktig for oss”.

Informant B3 gir uttrykk for at “vi har evalueringer som viser at heltidskultur påvirker positivt. God påvirkning, der pasient kjenner i større grad pleierne”. Informant B1 nevner også at de får tilbakemeldinger om at “pårørende sier at vi er mye mer synlige. Det vil jo si at vi leverer varene slik vi skal sant, sann at ja, jeg tror det er mye bedre kvalitet, og ikke bare i forhold til praktisk arbeid, men også for pasientene”.

Oppsummering av proposisjon P6

Flere forskere har sett på forholdet mellom heltidsstillinger og effekt for beboere. Dall’Ora et al. (2020) og Cohen og Hilligoss (2010) er blant forskerne som finner at en heltidskultur bidrar til å styrke tjenestekvaliteten gjennom økt kontinuitet og færre å forholde seg til. For å oppsummere, viser funnene fra datamaterialet at kvaliteten i arbeidet med beboerne forbedres som følge av en heltidskultur, ved at beboerne har færre å forholde seg til, økt kontinuitet og bedre fagdekning gjennom uken. Dette samsvarer dermed med Dall’Ora et al. (2020) og Cohen og Hilligoss (2010). Informantene evaluerer disse momentene til å ha en positiv betydning i form av at heltidskultur gir mulighet til å kjenne beboerne bedre, det gir fleksibilitet i form av at man kan tilpasse hva som er best egnet tidspunkt til å utføre en arbeidsoppgave, samt at det gir en trygghet for beboerne. Organisering av personell i sykepleieteam blir også trukket frem som positivt for tjenestekvaliteten ved sykehjem A. Dermed finner vi støtte fra informantene ved begge sykehjemmene for proposisjon 6 om at heltidskultur gir økt tjenestekvalitet.

5.6 Oppsummering

I dette kapittelet har vi presentert funnene fra intervjuene i studien. Som det fremkommer fra de tre perspektivene, arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektivet, er det flere funn som

er interessante å belyse videre i diskusjonsdelen.

Det er belyst flere interessante funn fra arbeidsgiverperspektivet. Tabell 4 (vedlegg 1) fra det økonomiske tallmaterialet viser et av studiens hovedfunn. Casesykehjemmene gir motstridende funn knyttet til vikarbruk. Sykehjem B har høye vikarkostnader per beboer, til tross for at heltidskultur gir en økning i kostnadene til fastlønn. Dette funnet motstrider dermed hypotesen om at en heltidskultur reduserer bruk av vikarer og overtid som følge av en økning i fastlønn (Lea & Bloodworth, 2003; Daugstad, 2008; NOU 2023: 4). Sykehjem A har derimot lavere vikarkostnader per beboer, og sykehjemmets resultater viser en nedgang i vikarbruken sammenlignet med sykehjem som har lav andel heltidsstillinger. Det er også verdt å fremheve at resultatene viser en økning i bruk av overtid ved sykehjemmene. I tillegg viser resultatene at de totale kostnadene per beboer er lavest ved middels andel heltidsstilling. Disse nevnte momentene vil dermed være relevant å diskutere videre i kapittel 6.

I lys av funnene presentert fra et arbeidstakerperspektiv fremstår sykefraværet som et sentralt funn. Det som er verdt å trekke frem tilknyttet sykefraværet er at sykehjem A har et langt høyere sykefravær enn sykehjem B og de andre kommunale sykehjemmene. Dette poengteres både av informantene, og fremkommer av figur 9 (vedlegg 1) redegjort for i kapittel 4. Dette funnet vil følgelig belyses videre i diskusjonsdelen. Det vil også være relevant å diskutere sykefraværet ved sykehjemmene opp mot vikarbruken. Når det kommer til hvilken effekt en heltidskultur har tilknyttet arbeidsbelastning, fremkommer det av resultatene at pleietyngden anses som en driver for ansettes arbeidsbelastning. Dette vil følgelig være interessant å belyse videre i diskusjonen.

Tilknyttet beboerperspektivet viser resultatene at et av hovedfunnene ved en heltidskultur er at informantene opplever tjenestekvaliteten som utøves overfor beboerne som styrket. Informantene poengterer i likhet med Dall'Ora et al. (2020) og Cohen og Hilligoss (2010) at man i pasientbehandlingen med beboer opplever større kontinuitet som følge av en organisering med heltidsstillinger. Informantene redegjør også for at beboerne ikke må forholde seg til like mange ansatte, hvilket samsvarer med funnene til Hurst og Smith (2011).

6. Diskusjon

I innledningen introduserte vi tre forskningsspørsmål som tok for seg hvordan heltidskultur påvirker arbeidsgiver, arbeidstaker og beboere. Vi presenterte også en forskningsmodell (figur 5) som sammen med seks ulike proposisjoner illustrerte vår tilnærming til forskningsspørsmålene. For å besvare studiens problemstilling vil vi i dette kapittelet diskutere de mest sentrale funnene våre i lys av den presenterte forskningslitteraturen og det teoretiske rammeverket. Kapittelet er strukturert etter det teoretiske rammeverket.

6.1 Økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur for arbeidsgiver

Det første forskningsspørsmålet vi ønsket å studere tar for seg hvordan heltidskultur påvirker arbeidsgiver. For å evaluere dette forskningsspørsmålet, vil vi diskutere forskningsspørsmålet i lys av bruk av vikarer og overtid, og samlede kostnader.

6.1.1 Vikarer og overtid

I forskningslitteraturen fremkommer det av funnene til Lea og Bloodworth (2003) og Moland (2021) at en organisering med heltidsstillinger gir en reduksjon i midlertidige vikarer. Tanken ved sykehjem A er at det skal være mindre behov for bruk av vikarer og overtid, ettersom helsefagarbeiderne forhåndsbookes gjennom ressursvakter og skal være med å dekke noe av fraværet. Gjennom vår analyse av regnskapstall avdekket vi store forskjeller i vikarkostnader til de to casesykehjemmene. Funn fra sykehjem A indikerer en reduksjon i vikarkostnader ved organisering av høy grad av heltidsstillinger, mens funn fra sykehjem B ikke finner samme resultat. Funnene i vår studie kan dermed bare til dels støtte opp om funn fra Lea og Bloodworth (2003) og Moland (2021). Det er derfor interessant å se nærmere på hva denne forskjellen i vikarkostnader kan skyldes.

Det er også relevant å evaluere vikarkostnader sammen med overtidskostnader. Fra litteraturgjennomgangen fremkommer det at det å øke andelen heltidsstillinger kan gi kostnadsbesparelser, i form av redusert behov for overtid (Drebit et al., 2010). Gjennom våre analyser finner vi imidlertid at en slik kostnadsbesparelse ikke er tilfellet. På generell basis antyder resultatene fra 2022 at jo høyere andel heltidsstillinger sykehjemmet har, desto høyere er kostnaden til overtid per beboer. Disse funnene er dermed ikke i tråd med Drebit et al.

(2010) og forventningene om kostnadsbesparelser i overtidskostnader.

Resultatene knyttet til vikarkostnader for sykehjem A viser en reduksjon i vikarkostnader ved heltidskultur, og er dermed sammenfallende med funnene til Lea og Bloodworth (2003) og Moland (2021). Informantene ved sykehjem A gir uttrykk for at selv om de har brukt mer enn tiltenkt på vikarer og overtid som følge av økt sykefravær, opplever de at de bruker mindre sammenlignet med andre sykehjem, siden de har omdisponert midler til en økning i kostnader til fastlønn. Dette samsvarer med funnene fra analysen av regnskapstallene som viser at sykehjem A hadde vikarkostnader som var lavere enn for gruppen sykehjem med lav andel heltidsstillinger. I 2021 hadde sykehjem A i tillegg en av kommunens laveste kostnad til vikarbruk per beboer.

Funnene våre viser at bruken av overtid og vikarer gikk kraftig opp i 2022. Sykehjem B hadde også en av kommunens høyeste vikarkostnad per beboer i 2022. Det er derfor interessant å se på hva som skiller 2022 fra andre år som kan bidra til å forklare denne opplevde økningen. Sykehjem er først og fremst nødt til å sikre forsvarlig drift, og er derfor tvunget til å bruke vikarer og overtid ved behov. Alternativet ville vært å kutte i tjenestetilbudet. Vi er ikke kjent med at noen av sykehjemmene valgte å kutte i tjenestetilbudet i 2022. En av årsakene til at bruken av vikarer og overtid gikk så kraftig opp i 2022 er det høye sykefraværet som sykehjemmene har opplevd de siste årene. Koronapandemien har medført et høyere sykefravær og en økt belastning, som igjen har ført til at ansatte har blitt sliten etter å ha stått i en vanskelig periode over lengre tid. Intervjuene avdekket at spesielt sommeren 2022 var krevende for sykehjem B, med høyt sykefravær på 14,1 %. Informantene opplyste om at de ikke hadde opplevd en slik økning før. Ut fra intervjuene kom det frem at sykehjem B måtte benytte seg av bemanningsbyrå utenfor kommunens rammeavtale for å klare å dekke ledige vakter, noe som slår uheldig ut på kostnadene, da bemanningsbyrå utenfor kommunens rammeavtale er et dyrere alternativ. En forklaring på det høye fraværet sommeren 2022 er at mange unnet seg en lang ferie etter to år med koronapandemi og ekstra høy belastning.

En annen forklaring som kommer frem av intervjuene, er at sykehjemmene har hatt en midlertidig avtale med KS om overtidsbetaling i forbindelse med koronapandemien, som også har påvirket til de høye kostnadene. Bakgrunnen for avtalen var å sikre tilstrekkelig bemanning i perioden med høyt sykefravær. Avtalen innebar at helsepersonell fikk ekstra kompensasjon for overtid, noe som medførte at hver overtidsvakt ble mye dyrere enn tidligere. Informantene

forteller også at mange ansatte ble motivert til å jobbe ekstravakter på bakgrunn av denne avtalen. De høye tilleggene som ble forhandlet frem i overtidstavtalen, har dermed gitt høye ekstrakostnader til overtid.

En tredje årsak til økt omfang av vikarer og overtid som ble avdekket under intervjuene, er at sykehjemmene opplevde store rekrutteringsutfordringer. Dette henger sammen med den generelle økende utfordringen i samfunnet med rekruttering av helsepersonell, uavhengig av tilbud av heltidsstillinger (SSB, 2023). Som presentert i forskningslitteraturen peker Moland og Bråthen (2012) på at ubesatte stillinger gir administrative utfordringer og ustabil drift. Dette medfører følgelig at forbruket av vikarer øker, hvilket utgjør en høy kostnad for sykehjemmene. Under intervjuene kom det frem at ansatte opplever det som ekstra krevende å jobbe sammen med vikarer, noe som er sammenfallende med litteraturen som påpeker at høy vikarbruk leder til en organisatorisk ustabilitet, der man blant annet kan erfare økt press for de ansatte, samt høyere risiko for pasientskade (Eklof, Torner & Pousette, 2014).

Et funn vi har bemerket oss er at begge sykehjemmene hadde en god del høyere vikarkostnader i 2022 enn hva de hadde budsjettet med. Sykehjem A hadde så høyt som 85 % høyere vikarkostnader enn hva som var budsjettet med, mens sykehjem B hadde 26 % høyere vikarkostnader enn budsjettet. Dette kan tyde på at det er utfordrende å estimere vikarbehovet for kommende år. Studien avdekker dermed at dette er en utfordring, og at man gjerne ser for seg at en heltidskultur skal generere mindre vikarbruk enn det faktisk gjør, eller at det kan være krevende å oppnå de ønskede effektene på vikarbruk ved heltidskultur som fremkommer i litteraturen (Daugstad, 2008).

Begge sykehjemmene har opplevd at overtidbruken har variert fra avdeling til avdeling. Sykehjem B opplevde en forskjell i overtidbruk blant avdelingene som hadde langvakter, der avdelinger med høy grad av langvakter ikke hadde samme bruk av overtid og vikarer, både før og etter koronapandemien. Informantene forklarer denne forskjellen på bakgrunn av at avdelinger med langvakter har sikret fagkompetansen på en helt annen måte. Informantene ved sykehjemmet peker på at heltidskultur gir gode rammer for å få ned overtidbruken, spesielt i helger og ferier, og begrunner dette med at bemanning sikres i større grad ved årsturnus og at organiseringen gjør det enklere å flytte på ansatte og bytte vakter for å sikre fagkompetansen. Erfaringene fra disse avdelingene med langvakter er imidlertid i tråd med funnene til Drebit et al. (2010) og reduserte kostnader til overtid ved heltidsstillinger.

Intervjuene avdekket at sykehjem A har lignende erfaringer. Informantene opplyser om at sykepleieteamet har liten grad av overtidsbruk, som følge av at de har ekstra ressurser i teamet. Ved fravær har de heller forsøkt å flytte oppgaver i teamet.

Noe av forklaringen på at begge sykehjemmene hadde høye kostnader til overtid i 2022 kan begrunnes med at kostnadene kan posteres ulikt i regnskapet, ut fra hvor høy grad av heltidsstillinger sykehjemmene har. Deler av kostnadene som brukes på overtid ved sykehjem med høy grad av heltidsstillinger, brukes trolig på andre kostnadsposter som eksempelvis ekstrahjelp ved sykehjem som har lavere grad av heltidsstillinger. Dette kan være med å forklare funnet med at kostnader til overtid øker jo høyere andel heltidsstillinger sykehjemmet har. Dermed er det noe vanskelig å sammenligne posten "overtid" på tvers av sykehjemmene med ulik grad av heltidsstillinger. En annen interessant observasjon tilknyttet kostnader til vikarer og overtid, er at sykehjem A hadde høyere kostnad til overtid per beboer enn sykehjem B, men hadde samtidig lavere kostnad til vikarer per beboer enn sykehjem B. Dette kan indikere at sykehjem A i større grad velger å bruke overtid fremfor vikarer, sammenlignet med sykehjem B. Basert på disse observasjonene kan det derfor virke hensiktsmessig å undersøke personellkostnader samlet, fremfor å evaluere disse isolert sett.

Vi har ikke hatt tilgang på regnskapstall fra før overgangen til heltidskultur ved sykehjem B, men ved sammenligning av vikarkostnadene per beboer i 2019 opp mot de andre årene, ser vi at sykehjem B i 2019 hadde noe lavere vikarkostnader enn gruppen sykehjem med lav andel heltid. Av regnskapstallene vi har hatt tilgang til, er dette eneste tilfelle hvor sykehjem B ikke har hatt høyere vikarkostnader per beboer enn alle sammenligningsgruppene. Av intervjuene fremkommer det også at sykehjemmets vikarbruk er lavere nå sammenlignet med før overgangen til heltidskultur i 2018, noe som er i tråd med disse funnene. Litteraturen trekker frem uheldige konsekvenser av høyt vikarbruk, som økt press på faste ansatte (Jha et al., 2010). Informantene anser også høyt vikarbruk som uheldig, og trekker frem at de etter overgangen til heltidskultur imidlertid opplever en bedre dekning på fagpersoner både i ukedagene og i helgene, og kan heller bruke assistenter dersom det er behov for vikarer. Disse funnene kan tyde på at sykehjem B har blitt sterkt påvirket av ytre faktorer som koronapandemien, høyt sykefravær og ledige stillinger i perioden 2020-2022. For å få et reelt bilde av gevinstene sykehjem B kan oppnå ved å være organisert med en høy grad av heltidsstillinger, bør det følgelig gjøres en ny vurdering av sykehjem B sin vikarbruk de kommende årene, etter at ettervirkningen av koronapandemien har lagt seg.

En anbefaling fra litteraturen ved organisering med høy andel heltidsstillinger, er å øke grunnbemanningen (Moland og Bråthen, 2012). På bakgrunn av at bruken av vikarer og overtid er høyere enn forventet, virker det hensiktsmessig å gjøre en vurdering av hvor stor grunnbemanningen skal være. Fra intervjuene ved sykehjem A kommer det frem at sykepleieteamet er organisert med god buffer, slik at det er behov for mindre bruk av vikarer for å dekke inn sykepleiere. Det kommer imidlertid frem at den generelle grunnbemanningen ved sykehjem A med fordel kunne vært økt, på bakgrunn av at sykehjemmet fremdeles har høye kostnader knyttet til vikarer og overtid, til tross for at de har omdisponert noen av midlene til fastlønn for å dekke inn noe av fraværet.

6.1.2 Samlede kostnader

Fast og variabel lønn

En av tankene bak heltidskultur og årsturnus med ressursvakter er at det tas høyde for sykefravær i turnusen, ved å omdisponere midler til budsjettet for fastlønn. En anbefaling fra litteraturen er at grunnbemanningen økes ved overgang til heltidskultur, og at økningen finansieres gjennom å omdisponere midler fra vikarbudsjettet for å kunne bruke mer på faste stillinger (Moland og Bråthen, 2012). Funn i vår studie støtter opp om dette, ved at vi finner at gruppen sykehjem med høy andel heltidsstillinger har den høyeste kostnaden til fastlønn per beboer. Dette gjelder også for sykehjem A og B.

Funn fra studien viser at sykehjem A har noe høyere kostnad til fastlønn enn sykehjem B. En forskjell som skiller sykehjemmene er at sykehjem B har flere ansatte enn sykehjem A, og vil dermed ha høyere totale kostnader til fastlønn. Litteraturen forteller at flere initiativ er rettet mot å redusere antall sykepleiere for å redusere sykepleiekostnadene, og dermed forbedre bunnlinjen (Carroll, Lacey & Cox, 2004). Sykehjem A har mye færre sykepleiere og flere helsefagarbeidere enn sykehjem B. Denne forskjellen skyldes måten sykehjemmene er organisert på, der det er helsefagarbeiderne ved sykehjem A som styrer avdelingene, mens sykepleierne er organisert i eget team. Dette vil også virke inn på sykehjemmenes totale kostnader til fastlønn, siden sykepleiere har høyere lønn enn helsefagarbeidere. Ettersom sykehjem B også har mer ressurskrevende institusjonsplasser enn sykehjem A, reduseres den store forskjellen i totale kostnader til fastlønn ved beregning av kostnad til fastlønn per beboer.

En del av den variable lønnen blir brukt i forkant ved sykehjem A, noe som er i tråd med

anbefalinger fra Moland & Bråthen (2012). Av intervjuene fremkommer det at en gevinst i denne sammenheng er at man i større grad har kontroll på at man har nok personell. Dette gjenspeiles også av vikar- og overtidskostnadene for 2019, der sykehjem A hadde en av kommunens laveste vikarkostnad per beboer og lavere kostnad til overtid enn gruppen middels andel heltidsstillinger. Til tross for at sykehjem A har kalkulert med at en større andel av de planlagte kostnadene skal gå til fastlønn, har de likevel opplevd høy variabel lønn som følge av koronapandemien, sykefravær og overtid.

Magerøy og Wiig (2022) trekker frem at det økte behovet for helgejobbing som oppstår når flere skal jobbe heltid, innebærer at ansatte må jobbe hyppigere helg eller jobbe lengre helgevakter. Ved sykehjem B kommer det frem gjennom intervjuene at lørdag/søndagsbelastningen og seinvaksbelastningen økes i sum etter overgangen til heltidskultur, fremfor at det er årslønnen som økes så mye sammenlignet med generelt. Dette støttes av resultatene fra analysen av regnskapstallene, hvor vi finner en reduksjon i tillegg til ekstrahjelp i perioden 2019-2022, som gjenspeiles som en økning i tillegg til fastlønn. Dette er dermed en naturlig utvikling, sett opp mot studien til Magerøy og Wiig (2022). Ansatte ved sykehjem B jobber enten hver tredje eller fjerde helg. Dermed er det logisk at også helgetillegget til fastlønn øker, samtidig som helgetillegget til ekstrahjelp reduseres. Med heltidsstillinger og årsturnus er det også naturlig at faste ansatte jobber på flere helligdager enn tidligere, slik at helligdagstillegget til fastlønn økes, samtidig som helligdagstillegget til ekstravakter reduseres etter overgangen til heltidskultur.

Når det gjelder indirekte økonomiske konsekvenser, finner forskningslitteratur av Richardson et al. (2007) at det å planlegge kommende og fremtidige vakter er lettere ved organisering med heltidsstillinger. Det er ulik oppfatning blant informantene ved sykehjem A rundt hvor mye tid som brukes på å dekke inn bemanning, lage turnus og følge opp personell. Noen informanter er av den oppfatning at det brukes mindre tid på å skaffe vikarer sammenlignet med andre sykehjem som ikke har like høy grad av heltidskultur. Intervjuene antyder også at tidsbruken avhenger av avdelingsleders erfaring. Dette samsvarer med funnene til Richardson et al. (2007). Sykehjem B er av den oppfatning at de bruker mindre tid på å lage turnus og skaffe vikarer etter innføring av årsturnus. Funnene fra studien tyder dermed på at innføring av årsturnus og langvakter har gitt en gevinst i form av spart tid på å utarbeide turnus. Samtidig har vi sett at begge sykehjemmene hadde høyere vikarkostnader enn hva de hadde budsjettet med, slik at det dermed har måttet gå med noe ekstra tid til å dekke inn vaktbehovet.

Tilbakemeldingene fra sykehjem A og B er ganske forskjellige for hvordan informantene opplever oppfølging av personell. Ved sykehjem B pekes det på at det er mer tid til ledelse og oppfølging av personell, med jevnere personalmøter og medarbeidersamtaler, noe som er i tråd med Harris et al. (2015). Ved sykehjem A trekker enkelte informanter frem at det kreves mer oppfølging av ansatte i 100 prosent stilling enn ansatte som kun jobber helg, og at det dermed følger med en del personaloppfølging.

Totale kostnader per beboer

Litteraturen trekker frem at forhold som kan påvirke kostnadene er pensjonsforhold, sykefravær, lønn- og utdanningsnivå, organisering av tjenestene og hvordan ansvar og myndighet er delegert (KS, 2014). Fra litteraturgjennomgangen er det ulike funn knyttet til kostnader ved heltidskultur. Lea og Bloodworth (2003) rapporterer om kostnadsbesparelser ved 12-timers skift, Stone et al. (2006) finner at kostnadene forblir uendret, mens Wootten (2000) melder at kostnadene øker. Våre funn indikerer at sykehjemmene ikke oppnår en kostnadsgevinst av å organisere seg med heltidsstillinger. Funnene viser at de totale kostnadene per beboer er de samme for gruppen sykehjem med høy andel heltidsstillinger og gruppen sykehjem med lav andel heltidsstillinger. Dermed samsvarer ikke funnene fra vår studie med funnene av Ganong, Ganong og Harrison (1976) om kostnadsbesparelser ved å ta i bruk langvakter som en del av turnusen.

Ved sammenligning på tvers av sykehjemmene, fant vi imidlertid at gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger jevnt over har hatt de laveste kostnadene per beboer, noe som er sammenfallende med forskningen til Lea og Bloodworth (2003). Dette samsvarer med at det er denne gruppen som har de laveste vikarkostnadene og kostnader til fastlønn. Funnene viser at sykehjemmene med høy andel heltidsstillinger hadde lavere totale kostnader per beboer i perioden 2019-2021 sammenlignet med gruppen sykehjem med lav andel heltidsstillinger, men ikke sammenlignet med gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger. Lignende funn ble gjort i en britisk studie som fant at blandede skiftmønstre, der ikke alle ansatte går langvakter, fører til høyere kostnader (Griffiths et al., 2019), noe som styrker vår vurdering om at man ikke oppnår en kostnadsgevinst ved å organisere seg med heltidsstillinger. En forklaring på hvorfor sykehjem A hadde lavere totale kostnader per beboer enn sykehjem B, er at sykehjem B har vesentlig høyere kostnader til ulike poster for vikarer, ekstrahjelp, kjøp av varer og tjenester internt, tillegg fastlønn annet, og tjenestekjøp fra andre.

Sykehjem B har dermed hatt høye personellkostnader. Lignende funn ble også gjort av Dall'ora, Ejebu og Griffiths (2022) som ikke fant støtte for at personellkostnadene reduseres ved innføring av langvakter. Begge sykehjemmene hadde imidlertid høyere totale kostnader per beboer enn de andre sykehjemmene med høy andel heltidsstillinger.

Kostnadsteori indikerer at sykehjemets størrelse er en strukturell faktor som kan være med å påvirke kostnadsaspektet (Porter, 1985). Porter (1985) viser til at man kan utføre aktiviteter mer effektivt, som følge av at man kan utnytte skalafordelene som et høyere enhetsvolum gir. Dermed vil en økning i antall enheter føre til en reduksjon i kostnaden per enhet. Basert på dette skulle vi forvente at sykehjemmene hadde fått nytte av slike skalafordeler på bakgrunn av deres størrelse. Funnene fra studien uttrykker imidlertid at dette ikke er tilfelle for kostnadene per beboer, ettersom begge sykehjemmene har høyere totale kostnader per beboer enn alle sammenligningsgruppene brukt i studien. Porter (1985) trekker imidlertid frem at dersom man har institusjoner som består av en rekke ansatte og mange avdelinger, vil man kunne stå overfor større kompleksitet og ulike problemstillinger som omhandler koordinering. Dette vil være tilfelle for sykehjem, som dermed kan forklare manglende skalafordeler. Ut fra intervjuene virker det likevel som sykehjemmene får noen skalafordeler, siden informanter fra sykehjem B trekker frem at årsturnus og skalafordeler gjør det mulig for sykehjemmet å ansette i fulle stillinger. Informantene begrunner dette med at ressursvakter som dimensjoneres på toppen og kan flyttes rundt på avdelinger etter behov, og langvakter i helgene er to av grepene sykehjemmet har tatt for å få det til.

Som tidligere nevnt, viser litteraturen til at man ved en heltidskultur øker kostnadene til fastlønn, for derved å kunne redusere antall vikarer og bruk av overtid (Moland og Bråthen, 2012). Suter et al. (2020) trekker frem at en reduksjon fra tre til to skift per døgn fører til færre overlappsperioder der flere ansatte er til stede, slik at lønnskostnadene dermed kan reduseres. Dall'ora et al. (2020) peker på at færre overlapp mellom vaktene også fører til færre bemanningstimer som skal betales for. Våre funn finner imidlertid ikke støtte for at lønnskostnadene reduseres. Sykehjemmene har likevel hatt store kostnader til vikarer og overtid, spesielt sykehjem B. Funnene avdekker dermed økte totale kostnader, ettersom man både får økte kostnader til fastlønn, i tillegg til økt bruk av vikarer og overtid. Dermed klarer man ikke å oppnå målsettingen om å dra nytte av det som er tiltenkt som en fordel med å organisere seg med heltidsstillinger i like stor grad. Informanter ved sykehjem B mener at

heltidskultur koster, men det trekkes frem at en gevinst ved heltidskultur er at man kan forvalte og bruke pengene bedre. Informantene uttrykker at heltidskultur er med på å sikre faglig forsvarlighet og gir stabilitet, noe som er i tråd med funn av Griffiths et al. (2014).

Det er imidlertid verdt å presisere at koronapandemien kan ha vært utslagsgivende for denne registrerte kostnadstrenden, som dermed gjør det vanskeligere å komme i dybden på hvor godt målsettingen med heltidskultur er oppnådd. Informanter ved sykehjem A er av den oppfatning at man gjerne ikke har sett gevinstene av heltidskultur enda, som følge av høyt sykefravær og økt bruk av vikarer. I tillegg er sykehjem A relativt nytt, og trenger nok noen flere år med erfaringer for å kunne evaluere det fulle potensialet i å organisere seg med heltidsstillinger. Sykehjem B har også blitt hardt rammet av koronapandemien og rekrutteringsutfordringer, slik at sykehjemmets økonomiske resultater har blitt påvirket av dette. Sykehjemmenes totale kostnader per beboer kunne trolig vært lavere dersom sykehjemmene ikke hadde blitt påvirket av disse ytre faktorene. For å få en økonomisk gevinst ved heltidskultur, må den doble belastningen med økte totale kostnader til fastlønn og høy vikarbruk reduseres.

6.2 Økonomiske gevinster og kostnader av heltidskultur for arbeidstaker

Det andre forskningsspørsmålet vi ønsket å studere nærmere var hvordan heltidskultur påvirker arbeidstakerne. For å evaluere gevinster og effekter heltidskultur har på de ansatte er det naturlig å se på ansattes arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet er av stor betydning for de ansatte, og for virksomheten kan arbeidsmiljøet påvirke produktiviteten. I det følgende vil vi diskutere betydningen arbeidsbelastning og sykefravær har på arbeidsmiljøet.

6.2.1 Sammenheng mellom arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Arbeidsbelastning påvirker arbeidsmiljøet. Å skape arbeidsforhold som støtter og beholder ansatte er spesielt viktig på et tidspunkt det er økende etterspørsel etter helsetjenester (SSB, 2023). En turnus med langvakter kan medføre både fysiske og psykiske belastninger for arbeidstakeren. Studiens funn rundt arbeidsbelastning varierer både mellom sykehjemmene og mellom informanter på samme sykehjem. Informantene ved sykehjem A poengterer at mange ansatte er fornøyde med organiseringen, og ser ikke på arbeidsbelastningen som et problem.

Mange helsepersonell foretrekker å jobbe flere timer per vakt, fordelt på færre vakter, fordi det gir større fleksibilitet og flere fridager (Josten, Ng-A-Tham & Thierry, 2003). Et av momentene som trekkes frem er nettopp dette. Informantene forklarer at arbeidsbelastningen oppleves som overkommelig, fordi langvakter genererer mer fri i ukedagene og bidrar til at ansatte får følelsen av å ikke være på jobb så ofte. I tillegg mener de at langvakter sikrer større fleksibilitet for den ansatte, man får bedre tid til å utføre arbeidsoppgavene.

Siden flertallet av sykepleierarbeidsstokken er kvinner, kan langvakter gjøre det lettere å balansere arbeid og personlig ansvar (Josten, Ng-A-Tham & Thierry, 2003). Ved sykehjem A oppleves langvakter som positivt fra ansattes side som følge av friheten og fleksibiliteten det gir. Arbeidsoppgavene kan også fordeles utover flere timer. Det er i tråd med forskning fra Clendon og Gibbons (2015), og Estry-Behar og Van der Heijden (2012) som finner at langvakter har positive effekter på arbeidsmiljøet. Disse erfaringene fra sykehjem A samsvarer med resonnementene fra enkelte av informantene ved sykehjem B, som trekker frem at arbeidsbelastningen tilknyttet langvakter oppleves som overkommelig. Dette funnet kan forklares av forskningslitteratur av Ingstad og Kvande (2011) som finner at det å organisere seg med heltidsstillinger gir en mindre belastning for ansatte i form av at ansatte i større grad skaffer seg bedre oversikt og har mer kontroll over dagen, i tillegg til at fleksibiliteten oppleves som større. I likhet med Ingstad og Kvande (2011), har også Moland og Bråthen (2019) observert de samme tendensene om ansattes arbeidsbelastning. De kommer følgelig frem til at en organisering med heltidsstillinger sikrer høyere kompetanse og stabilitet, hvilket igjen bidrar til å redusere arbeidsbelastningen.

I litteraturen vektlegges økning i kontinuiteten som en gevinst ved heltidsstillinger (Ingstad og Kvande, 2011). Funnet i vår studie støtter opp om dette. Ved begge sykehjemmene trekkes det frem at langvakter bidrar til større kontinuitet, på bakgrunn av at man kjenner beboerne, og dermed kan oppgavene oppleves som lettere og man får bedre tid til å ta seg av beboerne. Dette vitner om at kontinuiteten som oppnås av langvaktene kan gi en gevinst for arbeidstakerne i form av lavere arbeidsbelastning.

Å arbeide i dagens helsevesen kan til tider være utfordrende, hvilket er et poeng som blir trukket frem i intervjuene ved begge sykehjemmene. Som tidligere påpekt, er helsevesenet underbemannet, i tillegg til at pasientene som kommer på sykehjem i større grad er sykere nå enn tidligere (Gautun, 2020). Informantene bemerker at pasientene som kommer til dem er

sykere, og at sykdomsbildet til pasientene er mer komplekst. Bemanningsutfordringene i helsevesenet, og økt kompleksitet rundt pasientene fører dermed til et stort press på sykehjemsansatte, og kan følgelig være en driver for at enkelte ansatte opplever arbeidsbelastningen som krevende. I tillegg indikerer funnene at arbeidsbelastningen ved begge sykehjemmene kan oppfattes ulikt, som følge av at beboerne på enkelte av avdelingene er sykere og mer tidkrevende enn ved andre avdelinger. Dermed anses pleietyngden som avgjørende for hvor stor arbeidsbelastningen oppleves.

I litteraturgjennomgangen fremkom det at langvakter i større grad oppleves som mer belastende, da ansatte rapporterer om at de føler seg mer utbrente etter slike vakter (Stimpfel, Sloane og Aiken, 2012). Pleietyngde er også en faktor som blir trukket frem i intervjuene som påvirker erfaringen med langvakter. Et poeng som trekkes frem ved begge sykehjemmene er at enkelte ansatte opplever at langvakter gir en større belastning, avhengig av ansattes kapasitet og hva den ansatte er vant til fra tidligere. Begge sykehjemmene opplyste om at det har vært tilfeller der arbeidsbelastningen har blitt for stor i en 100 prosent stilling med langvakter, hvilket har resultert i at noen har måttet gå bort fra langvakter, gått ned i stillingsprosent, eller sagt opp stillingen sin. Våre funn samsvarer dermed med Stimpfel, Sloane og Aiken (2012). Smith et al. (1998) sammenlignet åtte og 12-timersskift på tvers av ulike bransjer og kom frem til at lengre vakter økte trettheten, samtidig som det førte til en økning i jobbytelsen. Dette rapporterer også noen av informantene om, der de trekker frem at de opplever å få gjort mer i løpet av langvaktene.

Arbeidstakere som føler seg trygge på arbeidsplassen kan lede til positive gevinster og effekter ved sykehjem (Lien & Bogen, 2018). Enkelte av informantene ved sykehjem A poengterer at en faktor som har hatt betydning for arbeidsbelastningen er at noen ansatte har følt seg utrygge på jobb i forbindelse med langvakter. Bakgrunnen for dette skyldes at enkelte ansatte fikk følelsen av å være mye alene, ettersom andre ansatte gjerne hadde pause eller startet arbeidsdagen noe senere. Som en konsekvens valgte enkelte ansatte å gå bort fra langvakter og heller gå tilbake til dag- og kveldsvakter. Det å føle seg trygg virker dermed avgjørende for å oppnå positive gevinster og effekter ved heltidskultur.

På bakgrunn av mangelen på kvalifiserte sykepleiere i samfunnet, er det viktig at sykehjem utnytter sykepleierne for å gi best mulig omsorgstilbud. Et uløst problem er hvordan man best kan organisere turnus for helsepersonell (Saville, Dall'Orta & Griffiths, 2020). Et interessant

funn tilknyttet arbeidsbelastningen ved sykehjem A er at funnene indikerer at arbeidsbelastningen varierer mellom sykepleierne og helsefagarbeiderne. Som følge av at sykepleierne er organisert i sykepleieteam, og i hovedsak utfører sykepleiefaglige arbeidsoppgaver, innebærer dette at sykepleierne er fritatt fra en del oppgaver og dermed oppleves ikke arbeidsbelastningen som så stor. Det er altså helsefagarbeiderne som i størst grad tar seg av stell av pasienter, mens sykepleierne bistår ved behov. Oppgavefordelingen mellom sykepleiere og helsefagarbeiderne kan tyde på at den ene yrkesgruppen utsettes for en høyere arbeidsbelastning enn den andre. Noen av informantene ser det som ønskelig at kontakten mellom sykepleierne og helsefagarbeiderne er tettere.

6.2.2 Sammenheng mellom arbeidsmiljø og sykefravær

Ved evaluering av arbeidsmiljøet kan det være hensiktsmessig å trekke inn sykefravær. Sykefravær kan også gi en indikasjon på arbeidsmiljøet, på bakgrunn av at et godt arbeidsmiljø kan bidra til lavere sykefravær (Moland & Bråthen, 2012).

Sykefravær er en stor bekymring for dagens arbeidsmarked og den aldrende arbeidsstyrken. I tillegg er det en økonomisk kostnad knyttet til sykefravær. Sykefravær får en betydelig konsekvens for bedrifter. Sykefravær reduserer produktiviteten og øker kostnadene til helseforsikring. Et interessant funn avdekket i denne studien er knyttet til sykefraværet. En av tankene som ligger til grunn for organiseringen med heltidsstillinger er at en slik organisering vil bidra til å redusere sykefraværet (Jacobsen og Fjeldbraaten, 2019). Sykehjem A hadde et av kommunens høyeste sykefravær i 2022, og har i tillegg vesentlig høyere sykefravær enn sykehjem B, til tross for at begge sykehjemmene har høy grad av heltidsstillinger. Sykefraværet ved sykehjem B er også noe lavere enn for de tre sammenligningsgruppene brukt i denne studien. Funnene viser at det er gruppen sykehjem med over 80 prosent gjennomsnittlig stillingsstørrelse som har høyest sykefravær, mens gruppen sykehjem med lavest gjennomsnittlig stillingsstørrelse har lavest sykefravær. Vårt datamateriale finner derfor at det ikke alltid er tilfelle at heltidskultur gir lavere sykefravær. Det er derfor interessant å drøfte hva som kan ligge bak dette funnet.

Sykehjem A hadde i forkant av etableringen av heltidssykehjemmet ikke forutsatt at et nytt sykehjem med alle tilgjengelige hjelpemidler, skulle gi et så høyt sykefravær. Informantene er av den oppfatning at bakgrunnen for det høye sykefraværet er sammensatt. En

forklaringsfaktor er at en heltidsstilling i helsesektoren ikke er for alle, særlig hvis man tidligere har jobbet i en redusert stilling. Ansattes livssituasjon blir også trukket frem som forklaring på om man har mulighet eller kapasitet til å jobbe langvakter, noe som er i tråd med teori om etterspørsel etter arbeidskraft fra Pindyck, Rubinfeld og Synnestvedt (2013). Det virker dermed avgjørende at man i forkant bør kartlegge hvem som håndterer og kan tenke seg en heltidsstilling. Moland og Bråthen (2012) peker på at langvakter kan være tøft dersom man mistrives i jobben, og følgelig bør man ikke jobbe langvakter utelukkende basert på friperiodene.

En annen faktor som kan være med å forklare forskjellene mellom sykehjemmene er kulturen ved sykehjemmene. Sykehjem A opplevde det som utfordrende å få etablert en organisasjonskultur under koronapandemien. De ansatte kjente verken hverandre, pårørende eller rutinene, slik at det i kombinasjon med koronapandemien var ekstra utfordrende å bygge opp en organisasjonskultur og fellesskap. Det var heller ikke mulighet til å drive noe særlig med teambuilding, hvilket trolig har gitt konsekvenser for de ansattes samarbeid. Det at enkelte ansatte ved sykehjem A i starten ikke følte seg helt trygge under langvaktene, kan trolig også tilskrives mangelen på fellesskap og kjennskap til bygg, kollegaer og beboere. Dette underbygger funn fra Jacobsen (2000) som finner en sammenheng mellom organisasjonstilknytning og sykefravær. Ansatte ble også oppfordret til å holde seg hjemme ved sykdom. Tidligere var det mer vanlig å gå på jobb selv om man var litt småsyk.

Dette poenget gjelder også for sykehjem B. Begge sykehjemmene har slitt med ettervirkninger av koronapandemien, der ansatte holder seg borte fra jobb ved sykdom og kommer ikke på jobb litt småsyk, slik man gjerne gjorde før koronapandemien. Informantene opplyser om at denne trenden har vært spesielt utfordrende å snu i ettertid. Moland og Bråthen (2012) forklarer funnet med redusert sykefravær ved heltidskultur med et godt arbeidsmiljø og at ansatte går på jobb selv om de er småsyke, fordi de vet at det kommer lengre friperiode hvor de kan hente seg inn igjen. Som følge av koronapandemien kan det følgelig være noe utfordrende å vurdere sykefraværet opp mot økt grad av heltidskultur.

Til tross for det høye sykefraværet, viser funnene forskjeller i sykefraværet innad ved sykehjem A, slik at all forklaring i forskjell i sykefravær mellom sykehjem A og B ikke kan tilskrives manglende kulturbygging. Det som er interessant er at sykepleieteamet ved sykehjem A har hatt et langt lavere sykefravær enn sykehjemmet ellers. Av intervjuene

fremkommer det at sykepleieteamet ikke opplever den samme pleietyngden, da sykepleierne ikke oppholder seg på avdelingene i like stor grad. Dette kan være en årsak til de interne forskjellene i sykefravær. Dette underbygger igjen at pleietyngden er avgjørende for opplevd arbeidsbelastning. En annen forklaring på forskjeller innad på sykehjemmet er at noen avdelinger har hatt problemer med konflikter og samarbeidsproblemer.

Et annet moment som blir trukket frem er at i perioder hvor det er mye sykefravær, gir dette også konsekvenser for de resterende ansatte som ikke er sykemeldte, da det kan være mer krevende å jobbe sammen med en vikar fremfor en fast ansatt. Dette kommer av at en vikar ikke kjenner til rutiner, kollegaer og beboere ved sykehjemmet i like stor grad som en fast ansatt, noe Moland og Bråthen (2021) trekker frem som avgjørende for å få en reduksjon i sykefraværet. Dette resulterer i at man må bruke mer tid på opplæring. Dette samsvarer med det Lien og Bogen (2018) finner om at sykefraværet blant ansatte leder til økt arbeidsbelastning hos kollegaer. Dette kommer av at det er de faste ansatte som tar seg av dokumentasjon og oppfølging i størst mulig grad. Som et resultat av økt belastning for disse ansatte, kan dette føre til at man havner inn i en vond sirkel der man risikerer at det oppstår ytterligere sykemeldinger. En avdeling ved sykehjem A påpeker at de fikk høyt sykefravær og dermed høy vikarbruk, som gjorde at det ble for tøft å skulle ha langvakter. Trenden ble imidlertid bedre etter at de i større grad gikk over til vanlige vakter.

Fra litteraturgjennomgangen fremkom det at 12-timers vakter fører til en reduksjon i sykefraværet (Dwyer et al., 2007; Lea og Bloodworth, 2003). Funn i vår studie antyder lavere sykefravær tilknyttet langvakter ved sykehjem B, og støtter opp om dette funnet. En mulig forklaring på dette kan være at langvakter genererer mer fri i ukedagene, i tillegg til at de ansatte får bestemme selv når det er ønskelig å ta ut friperioden. Dette resulterer i at de ansatte får et pusterom, hvilket trolig slår positivt ut på antall sykemeldinger. Ved sykehjem B trekkes det også frem at økt tilstedeværelse blant ansatte, bidrar til at det i større grad gjøres refleksjoner i fellesskap i personalgruppen.

Et annet interessant funn er at sykehjem B har en enhet som skiller seg vesentlig fra resten av sykehjemmet når det kommer til sykefravær, med et sykefravær på rundt 1,4 %. Til sammenligning hadde resten av sykehjemmet et sykefravær på 11,0 % i 2022. Ved denne enheten blir turnusen tilpasset hver enkelt ansatt, noe de ansatte verdsetter høyt. Dette funnet samsvarer med Grover og Crooker (1995) som finner at dersom det legges til rette for fleksible

ordninger ved arbeidsplassen, har dette en positiv påvirkning på ansattes engasjement og turnover. En avdeling ved sykehjem A har også opplevd en reduksjon i sykefraværet etter at de gjorde justeringer og tilpasninger på årsturnusen. Dette funnet indikerer at det å tilpasse turnusen til ansattes behov og ønsker kan gi positive utslag på sykefraværet.

Det er en oppfatning blant enkelte av informantene ved sykehjem A at ledelse kan henge sammen med sykefraværet. Det blir trukket frem at man trolig kan se bedre effekter tilknyttet sykefraværet dersom sykehjemmet utøver god og tett ledelse, i tillegg til å iverksette tiltak som støtter opp under en heltidskultur. Det fremkommer imidlertid at informanter ved sykehjem A opplever at det ikke er tid til å utøve god ledelse og drive med utviklingsarbeid, og heller ikke har tilstrekkelig med tid til å jobbe med arbeidsmiljøet. Ved sykehjem B viser funnene at det blir lagt ned mye fokus på å holde sykefraværet nede. Moland og Bråthen (2021) viser til at de som jobber med heltidsattsning og sykefraværsarbeid parallelt, får en reduksjon i sykefraværet. I forbindelse med at sykehjemmet iverksatte tiltak som oppfølgingssamtaler mellom leder og ansatte der man kunne dele tanker og refleksjoner, opplevde de følgelig en reduksjon i sykefraværet og dermed sparte kostnader. En av grunnene til denne opplevde forskjellen kan være at sykehjem A startet med heltidskultur i en situasjon hvor alt var nytt og det ikke var etablert et felles samhold og kultur. Det kan trekkes paralleller mellom dette funnet og det Lien og Bogen (2018) påpeker om viktigheten av å sikre kompetanseheving, som blant annet å sette av tid til kursing og faglig utvikling, for å redusere sykefraværet. På denne måten kan dette altså resultere i at den fysiske og psykiske arbeidsbelastningen reduseres som følge av god og tett ledelsesoppfølging. Som et resultat av at ansatte kjenner på trygghet og mestring, kan dette følgelig gi en reduksjon i sykefraværet. En annen innvending er at sykehjem B hadde vært i drift i flere år før de gikk over til heltidskultur. Sykehjem A har i tillegg høyere sykefravær enn sykehjem B, slik at disse to momentene kan være med å forklare hvorfor det er behov for ekstra tett oppfølging ved sykehjem A.

Gjennom innsikten vi har fått virker det som at sykefraværet ikke alene er avgjørende for hvor høye vikarkostnadene blir. Et interessant funn i studien er at sykehjem B hadde høye vikarkostnader, til tross for at de hadde et sykefravær som ligger under gjennomsnittet for kommunen. Dette er noe overraskende, da det gjerne er naturlig å tenke at sykehjemmet skulle hatt lave vikarkostnader som følge av et lavt sykefravær. I kapittel 6.1.1 diskuterte vi at bakgrunnen for de økte kostnadene tilknyttet vikarer og overtid hadde sammenheng med rekrutteringsutfordringene. Dette støttes av funnene til Moland og Bråthen (2012) som finner

at stillinger som ikke er besatt medfører at man får en mer ustabil drift, og større administrative utfordringer. Enkelte av informantene understreket også at sommeren 2022 var ekstra krevende som følge av at sykehjemmet måtte leie inn vikarer fra vikarbyrå utenfor kommunens rammeavtale, slik at kostnadene ble ekstra høye. Dette kan følgelig også være med å forklare de høye vikarkostnadene, tatt i betraktning det lave sykefraværet. Når man ser vikarbruken opp mot sykefraværet virker det dermed rimelig å anta at disse faktorene har hatt betydning for dette utfallet.

Ved sykehjem A var enkelte av informantene inne på diskusjonen om mest hensiktsmessig organisering ved heltidskultur og fremtidens bemanningsutfordringer. Her trekker noen informanter frem at man bør se på om noen av arbeidsoppgavene kan utføres av andre yrkesgrupper, for å lette arbeidsbelastningen for helsepersonell. Et annet forslag er å iverksette tiltak rundt bemanningsnormen parallelt med en heltidskultur.

6.3 Økonomiske gevinster og kostnader av heltidskultur for beboere

Det tredje forskningsspørsmålet vi ønsket å besvare var hvordan heltidskultur påvirker beboerne ved sykehjemmene. Sykehjem yter tjenester som griper inn i beboernes hverdag og liv. Ved vurdering av helse- og omsorgstjenestene er det viktig å få innsikt i både kostnader og kvalitet. Uten kjennetegn på kvaliteten vil det være vanskelig for kommunen å vurdere tjenestene i sin helhet (KS, 2014). Ved å kombinere kunnskap om kostnader og produktivitet med kvalitet, kan det gjøres en vurdering av om ressursene virker etter ønsket hensikt. Følgelig vil tjenestekvalitet være en sentral del av vurdering av gevinster og kostnader av heltidskultur.

Av intervjuene fremkommer det at samtlige informanter mente heltidskultur gir økt tjenestekvalitet for beboerne. Heltidskultur gir stabilitet i personalgruppen, ved at heltidskultur innebærer mindre ledighet i turnusordningene, noe som gir en forutsigbarhet både for beboere og ansatte. Bruken av faste ansatte gir en større trygghet og ro for beboerne, ved at beboerne møter kjent personell som kjenner dem og deres bakgrunn. Gjennom intervjuene har vi avdekket at kontinuitet er et moment som trekkes frem for å begrunne hvorfor kvaliteten på tjenestene styrkes ved heltidskultur. Det at det er færre ansatte å forholde seg til gjør det enklere å opprettholde kontinuitet i behandlingen, fordi ansatte jobber oftere og mange jobber langvakter. Kontinuiteten oppnås fordi det er enklere å holde seg oppdatert og kollegaene

kjenner til endringer i eksempelvis beboernes helsetilstand eller medisinbruk. Det eksisterer forskningslitteratur som kan brukes til å støtte dette funnet. Dall'Ora et al. (2020) viser til at heltidskultur med færre ansatte å forholde seg til bidrar til å forbedre kontinuiteten, som igjen gir økt kvalitet på tjenestene. Funnet er også i tråd med studien til Brunstad (1994) hvor det kommer frem at dersom man har flere arbeidstakere i mindre stillinger medfører dette at arbeidstakerne må kommunisere mer sammen, som igjen gir en økt kommunikasjonskostnad. I likhet med Brunstad (1994) har også Riksrevisjonen (2018) funnet at det å ha en høy andel deltidsansatte går på bekostning av god informasjonsutveksling, som igjen kan resultere i at man ikke fanger opp endringer ved beboernes helsetilstand i like stor grad. Ved heltidskultur får derimot ansatte god kjennskap til beboerne, i tillegg til at de ansatte også har lettere for å se beboernes utvikling i løpet av en eller flere dager.

I forlengelsen av kontinuitet, fremkommer det også ved begge sykehjemmene at informantene opplever at organiseringen med heltidsstillinger har positiv innflytelse på samhandlingen mellom ansatte og beboere. Informantene peker på at pårørende verdsetter at beboerne og pårørende har faste ansatte å forholde seg til. Pårørende setter spesielt stor pris på at det er få ansatte å forholde seg til når en beboer er i livets siste dager. Dette er i tråd med funnene til Keys (2020) og Ejebu, Dall'ora, & Griffiths (2021), som redegjør for at langvakter er positivt, da langvakter bidrar til at ansatte får en bedre forståelse og relasjon til pasientene. Funnet støttes også av Dall'Ora et al. (2020) som viser til at pasienter kan bli forvirret ved hyppig utskiftning av omsorgspersonell. Det at det er færre ansatte å forholde seg til for beboerne bidrar til å bedre kommunikasjonen, og reduserer sjansen for kommunikasjonssvikt. Cohen og Hilligoss (2010) trekker frem at feilkommunikasjon mellom helsepersonell kan oppstå siden vaktskifte kan føre til inkonsekvens i kontinuiteten.

I tillegg pekes det spesielt på at langvakter bidrar til at man i større grad kan ta hensyn til beboernes individuelle behov og ønsker, sammenlignet med ordinær turnus. Dette er fordelaktig ettersom beboere har unike behov og ønsker, som også kan variere fra dag til dag (Moland, 2015). I tillegg er det viktig at beboere føler seg trygge på pleierne for at de skal være villig til å dele informasjon om seg selv, særlig i sårbare situasjoner. Antall skiftoverlapp reduseres fra tre til to ved å gå over til heltidskultur og bruk av langvakter. Langvaktene sikrer dermed at beboerne får kjente ansikt å forholde seg til, i tillegg til at vaktene gir større fleksibilitet rundt når man må utføre en omsorgsoppgave, da det er flere timer å fordele arbeidsoppgavene på. Dette gir dermed rom for å utføre oppgaven på et tidspunkt som passer

beboeren best, ettersom en reduksjon i antall vaktskifter gir mer pleietid til beboeren.

Det fremkommer også av intervjuene at organiseringen ved sykehjem A kan ha betydning og være med å styrke tjenestekvaliteten. Organiseringen med sykepleieteam, gjør at sykepleierne kan fokusere på å ta faglige vurderinger og slipper å utføre oppgaver som ikke er sykepleieroppgaver. En slik organisering er med på å utnytte sykepleierkompetansen. I tillegg kan denne ordningen være med å heve kunnskapen til helsefagarbeiderne, siden helsefagarbeiderne styrer avdelingen og kommer borti mange ulike problemstillinger som må håndteres. Samtidig er det også noen negative sider med denne typen organisering, som at sykehjemmet har færre sykepleiere og at sykepleierne ikke er til stede på avdelingene hele tiden. Ved sykehjem B trekkes også organiseringen frem som et moment. Sykehjemmet opplever at tjenestekvaliteten forsterkes ved at de har styrket fagdekningen på helgevaktene ved å gå over til heltidskultur. Dermed har fagkompetansen blitt mer jevnere fordelt utover uken. Informantene opplyser også at ansatte har gitt tilbakemelding om at de føler seg mer trygge på jobb som følge av at fagkompetansen har blitt jevnere fordelt.

Moland og Bråthen (2012) viser til at langvakter er en god ordning. Samtidig opplyser informanter om at ordningen også har noen negative sider som kan gå utover både arbeidstakerne og beboerne. Over tid kan kvaliteten påvirkes negativt av krevende vakter og høy belastning, fordi man blir mer trøtt og sliten og dermed ikke føler man strekker til i like stor grad og yter mindre. Et annet aspekt er at det kan føre til redusert årvåkenhet, som igjen påvirker pasientsikkerheten i negativ retning. Flere studier rapporterer om lavere kvalitet på pasientbehandlingen, mindre oppmerksomhet rettet mot sikkerhet og flere ugjorte omsorgsoppgaver (Kupperschmidt, 2018; Ball et al., 2017; Griffiths et al., 2014). Magerøy og Wiig (2022) fant at det i større grad kan oppstå feil og flere uønskede hendelser dersom man jobber mer enn 12 timer per vakt. I studien rapporterte sykepleiere som jobber 12-timers vakter om dårligere kvalitet på omsorgsarbeidet, mindre oppmerksomhet på sikkerhet og mer arbeid som forblir ugjort. Ved sykehus B trekkes imidlertid økt pasientsikkerhet frem som en kvalitetsforbedring ved heltidskultur, ettersom flere faste ansatte er på jobb samtidig, fremfor å ha flere ekstravakter i kombinasjon med få faste ansatte. Likevel er pasientsikkerhet et område som ikke direkte utforskes i denne oppgaven.

En arbeidstidsordning med heltidsstilling som oppleves som attraktiv kan styrke arbeidsmiljøet og gjøre det lettere å jobbe (KS, 2014). Dette vil kunne ha en positiv effekt på

beboerne, som igjen virker tilbake på arbeidsmiljøet. Dette viser dermed at arbeidsmiljø og tjenestekvalitet henger tett sammen.

Tjenestekvaliteten som utøves overfor beboerne kan virke inn på sykehjemmenes økonomiske gevinster og kostnader. Som tidligere belyst i diskusjonen, uttrykker enkelte av informantene ved sykehjem A noe misnøye over dagens organisering ved sykehjemmet, der avdelingslederne ved sykehjemmet jobber 50 prosent administrativt og 50 prosent i drift. De ansatte poengterer at det kan være tidkrevende å følge opp pårørende i enkelte tilfeller hvor det uttrykkes misnøye over kvaliteten. Det krever følgelig at avdelingsleder må involvere seg i større grad, som igjen resulterer i at det ikke er tilstrekkelig med tid til å utøve administrativt arbeid. På denne måten får ikke sykehjemmet utnyttet ressursene sine best mulig, hvilket kan gi utslag på sykehjemmets kostnader. På den andre siden vitner dette om at mindre belastning fra pårørende resulterer i at avdelingsleder kan bruke mer tid på å følge opp ansatte, samt utføre administrative oppgaver.

6.4 Oppsummering og revidering av forskningsmodellen

I denne oppgaven har det økonomiske perspektivet ved heltidskultur, i form av kostnader og gevinster, vært vårt fokusområde. Dette området har vi videre betraktet fra de tre ulike perspektivene arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektivet. Fra et arbeidsgiverperspektiv finner vi tre effekter av heltidskultur som påvirker arbeidsgivere. Dette er påvirkning på vikarer og overtid, fast og variabel lønn og totale kostnader per beboer. Fra et arbeidstakerperspektiv finner vi to effekter av heltidskultur som påvirker arbeidstakere, som igjen virker inn på arbeidstakernes arbeidsmiljø. Dette er påvirkning på arbeidsbelastning og sykefravær. Fra et beboerperspektiv finner vi en effekt av heltidskultur som påvirker beboere, i form av en økning i tjenestekvalitet. På bakgrunn av studiens hovedfunn og diskusjon rundt funnene, erkjenner vi at det også er andre påvirkningsvariabler ved evaluering av det økonomiske perspektivet ved heltidskultur. På bakgrunn av dette har vi derfor valgt å revidere den opprinnelige forskningsmodellen som vi presenterte i kapittel 2.5 (figur 5).

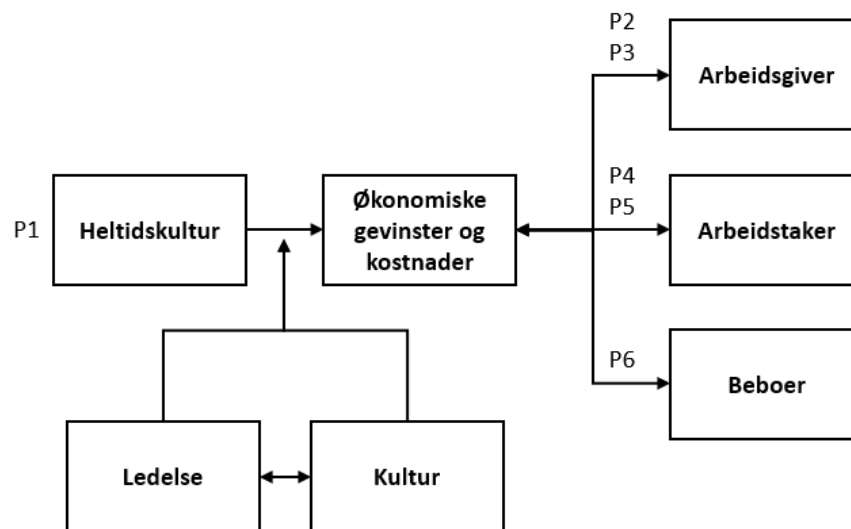
En påvirkningsfaktor vi ikke spurte direkte om, men som informantene også trekker frem under intervjuene, er kultur ved arbeidsplassen. For å lykkes med heltidskultur, finner Magerøy og Wiig (2022) at ledere bør skape en organisasjonskultur som understøtter jobbressurser. De peker på at positive resultater for ansatte og pasienter kan oppnås dersom

virksomheten har kontroll over skiftmønstre, støttende arbeidsmiljø og tilstrekkelig bemanning. Grover og Crooker (1995) redegjør for at det å tilrettelegge turnusen etter ansattes behov gir positive virkninger for engasjementet til den ansatte ved arbeidsplassen. Ansatte i ulike livsfaser har ulike behov og ønsker. Dermed vil mulighet for å tilpasse turnusordninger til den enkelte medarbeiders ønsker og behov kunne bidra til å gi ønskede resultater av å innføre en heltidskultur (Magerøy & Wiig, 2022). Som belyst i diskusjonen, har sykehjem B erfart at det å tilpasse turnusen etter ønsker og behov fra ansatte har gitt positiv innflytelse på deres sykefravær.

Som vi har redegjort for tidligere, blir det i forskningslitteraturen nevnt at kultur og arbeidsmiljø har betydning for ansattes evne til å balansere jobb og familieliv (Berg, Kalleberg & Appelbaum, 2003). I intervjuene fremkommer det også at kulturen har betydning for hvilke økonomiske konsekvenser organiseringen ved sykehjemmet gir. Vi har sett at casesykehjemmene i denne studien har hatt ulike forutsetninger for å lykkes med å etablere en solid organisasjonskultur ved sykehjemmet. En viktig innvending som informantene ved sykehjem A bemerker, er at som følge av at sykehjemmet startet opp under koronapandemien, var det krevende for personalet å starte opp med de begrensningene og restriksjonene pandemien medførte. Kulturbygging og det å skape et fellesskap opplevdes følgelig som utfordrende ved sykehjemmet. Informantene er av den oppfatning at dersom man ikke trives på arbeidsplassen eller føler seg utrygg, kan dette gi en økt belastning for den ansatte. Dette kan dermed gi konsekvenser for blant annet ansattes engasjement og sykefravær, som igjen kan resultere i konsekvenser for arbeidsgiver og beboere. I den reviderte forskningsmodellen har vi derfor valgt å inkludere kultur som en del av vårt teoretiske rammeverk.

Det fremkommer også av resultatene og diskusjonsdelen at ledelse er en annen påvirkningsfaktor som kan ha betydning for hvilke økonomiske gevinster og kostnader sykehjemmene oppnår ved en heltidskultur. Som tidligere beskrevet, har enkelte av informantene ved sykehjem A erfart at det ikke alltid er tilstrekkelig med tid til å utøve god ledelse. Videre er de av den oppfatning at man trolig kan oppnå flere gevinster og kostnadsbesparelser, herunder effekter på sykefraværet, av å organisere seg med heltidsstillinger dersom ledelsen er flinke til å følge opp og ivareta de ansatte. Ved sykehjem B fremkommer det av resultatene at sykehjemmet har oppnådd økonomiske gevinster i form av blant annet en reduksjon i sykefraværet etter at det ble rettet et stort fokus på sykefravær, og hvordan det kunne innføres tiltak for å sikre et lavere sykefravær. Som tidligere redegjort

for, har sykehjem B eksempelvis rettet et større fokus på at ansatte fikk dele ulike tanker de hadde i flere oppfølgingssamtaler. Forskningslitteraturen av Lien og Bogen (2018) kan brukes til å støtte opp om dette, da det i denne studien kommer frem at sykefravær kan gå utover tjenestekvaliteten og kollegaers arbeidsbelastning, og at ledelsen følgelig spiller en sentral rolle for hvilke effekter man klarer å oppnå. Med bakgrunn i dette velger vi dermed å inkludere ledelse i det teoretiske rammeverket på tilsvarende måte som påvirkningsvariabelen kultur. Den reviderte forskningsmodellen illustreres under i figur 6:



Figur 6: Revidert forskningsmodell

7. Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å undersøke økonomiske gevinster og kostnader av heltidskultur, da det finnes begrenset kunnskap om dette området. Vi har rettet fokuset mot helse- og omsorgssektoren, og har benyttet to norske sykehjem som case. Den overordnede problemstillingen vi ønsket å besvare var:

Hvilke økonomiske gevinster og kostnader medfører heltidskultur i helse- og omsorgssektoren?

Vi formulerte tre forskningsspørsmål for å belyse problemstillingen fra tre ulike perspektiver, herunder arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektivet:

1. *Hvordan påvirker heltidskultur arbeidsgivere?*
2. *Hvordan påvirker heltidskultur arbeidstakere?*
3. *Hvordan påvirker heltidskultur beboere?*

I tillegg utarbeidet vi seks teoretiske proposisjoner som var basert på det teoretiske rammeverket. De seks proposisjonene omhandlet etterspørsel etter heltidsstillinger, bruk av vikarer og overtid, samlede kostnader, arbeidsbelastning, sykefravær og tjenestekvalitet. Proposisjonene ble benyttet som utgangspunkt for analysen og for å kunne besvare studiens forskningsspørsmål. Det ble gjort en vurdering av proposisjonene basert på datamaterialet.

For å besvare det første forskningsspørsmålet har vi benyttet en kombinasjon av intervjudata og tallmateriale. Basert på dette perspektivet finner vi tre effekter av heltidskultur som påvirker arbeidsgivere. Dette er påvirkning på vikarer og overtid, fast og variabel lønn og totale kostnader per beboer. Vår studie kan bare til dels støtte opp om funn fra Lea og Bloodworth (2003) og Moland (2021), som finner en reduksjon i vikarbruk ved overgang til heltidskultur. Det ene sykehjemets resultater støtter tidligere forskningsfunn om reduksjon i vikarbruk ved overgang til heltidskultur, mens det andre sykehjemmet har derimot opplevd en økning i vikarbruk de siste årene. Begge sykehjemmene opplevde en økning i overtidskostnader i det studerte tidsrommet. Våre funn samsvarer dermed ikke med litteraturen som viser at det å øke andelen heltidsstillinger kan gi kostnadsbesparelser, i form av redusert

behov av overtid (Drebit et al., 2010). Basert på vår diskusjon, ble de økte vikar- og overtidskostnadene forklart ut fra faktorer som koronapandemien, økning i sykefravær, rekrutteringsutfordringer i bransjen, bruk av midlertidig overtidsavtale, og forskjeller i bokføring mellom sykehjemmene. Begge sykehjemmene hadde økte kostnader til fastlønn, som er forventet (Moland og Bråthen, 2012). For variabel lønn finner vi en reduksjon i tillegg til ekstrahjelp, som gjenspeiles som en økning i tillegg til fastlønn. Dette er en naturlig utvikling, sett opp mot studien til Magerøy og Wiig (2022) som peker på økt behov for helgejobbing når flere skal jobbe heltid. Begge sykehjemmene hadde høyere totale kostnader per beboer enn de andre sykehjemmene med høy andel heltidsstillinger. Vi fant ikke støtte for at casesykehjemmene oppnår en gevinst knyttet til totale kostnader per beboer ved å organisere seg med heltidsstillinger, og finner dermed lignende funn som Griffiths et al. (2019).

Det andre forskningsspørsmålet betraktet påvirkning heltidskultur har for arbeidstakere. Basert på dette perspektivet finner vi to effekter av heltidskultur som påvirker arbeidstakere, som igjen virker inn på arbeidstakernes arbeidsmiljø. Dette er påvirkning på arbeidsbelastning og sykefravær. Når det gjelder arbeidsbelastning viser funnene at opplevd arbeidsbelastning varierte mellom de ansatte. Pleietyngden anses som en driver for ansattes arbeidsbelastning. Ansatte som har opplevd at en heltidskultur har gitt redusert arbeidsbelastning peker på at organiseringen gir større kontinuitet, hvilket gir en gevinst i form av lavere arbeidsbelastning. Dette samsvarer med funnene til Ingstad og Kvande (2011) om høyere kontinuitet ved heltidskultur. Vår studie finner ulike resultater knyttet til sykefravær, der det ene sykehjemmet hadde et av kommunens høyeste sykefravær, mens det andre sykehjemmet hadde lavt sykefravær sammenlignet med våre sammenligningsgrupper. Det er derfor utfordrende å konkludere rundt heltidskulturs påvirkning på sykefraværet. Tidligere forskning har imidlertid også kommet frem til ulike resultater knyttet til heltidskultur og sykefravær (Lea & Bloodworth, 2003; Richardson, Dabner & Curtis, 2003; Zboril-Benson, 2002).

Det tredje forskningsspørsmålet betraktet påvirkning heltidskultur har for beboere. Basert på dette perspektivet finner vi en effekt av heltidskultur som påvirker beboere. Dette er påvirkning på tjenestekvalitet. Funnene våre tyder på at en heltidskultur gir virkninger i form av styrket tjenestekvalitet. Dette begrunnes med større kontinuitet ved at beboerne ikke må forholde seg til like mange ansatte, noe som samsvarer med funnene til Hurst og Smith (2011) og Dall'Ora et al. (2020). Et annet moment som trekkes frem som begrunnelse for at tjenestekvaliteten oppleves som styrket ved heltidskultur, er bedre samhandling mellom

ansatte og beboere. En heltidskultur sikrer at ansatte forstår beboere bedre, som følgelig gjør det mulig å ta hensyn til beboernes ønsker og behov i større grad, i tillegg til at det er enklere å skape en bedre relasjon mellom dem. Dette er i tråd med funnene til Keys (2020) og Ejebu, Dall'ora, & Griffiths (2021). Funnene indikerer også at sykehjemmets organisering kan være med å bedre tjenestekvaliteten.

7.1 Teoretiske implikasjoner

Funnene fra denne studien og den påfølgende diskusjonen av studiens funn gir noen interessante implikasjoner. Et bidrag til teoretiske implikasjoner er at vi har kartlagt økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur i helse- og omsorgssektoren, som er et område hvor det fra tidligere var begrenset med forskning. Et annet bidrag er at vi har utarbeidet et teoretisk rammeverk som gir utgangspunkt for å undersøke hvilke økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur medfører, samt hvilke elementer som interagerer med hverandre. Rammeverket kan også være relevant for andre områder og sektorer hvor deltidsstillinger har vært dominerende. Beboerperspektivet er imidlertid gjerne ikke like relevant for andre sektorer utenfor helse- og omsorgssektoren.

Suter et al. (2020) fremhever at organisatoriske endringsinitiativer som er rettet mot å redusere økonomiske kostnader må vurdere virkningen av uforutsette utfall. Dette samsvarer med funn fra denne studien. Studien har identifisert flere utilsiktede konsekvenser, i tillegg til at en organisering med heltidsstillinger og langvakter også medfører ulike konsekvenser. Følgelig er en teoretisk implikasjon at ytre faktorer kan ha en innvirkning på hvilke og i hvilken grad man opplever økonomiske gevinster og kostnader ved heltidskultur. Funnene fra denne studien viser at spesielt kostnader til vikarer og overtid kan påvirkes av ytre faktorer. Dette vil igjen virke inn på totale kostnader. Dermed gir vår studie et nytt bidrag til forskningen når det kommer til kostnader tilknyttet organisering av drift med heltidsstillinger, i form av å ha identifisert ulike utilsiktede konsekvenser som påvirker de økonomiske kostnadene.

I likhet med Griffiths et al. (2019), finner ikke vi støtte for at det totalt sett er mindre kostnadskrevende å organisere seg med heltid, ut fra funnet vårt om at kostnader per beboer ligger på omtrent samme nivå som for sykehjem med lav andel heltidsstillinger. Vi fant imidlertid at gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger hadde de laveste kostnadene per beboer. Dette funnet kan dermed tyde på at man oppnår en kostnadsreduksjon

ved å øke andelen heltidsstillinger frem til et bestemt punkt, før kurven snur og kostnadene øker igjen. Studien finner likevel andre gevinster tilknyttet heltidskultur. En slik gevinst er bruk av årsturnus. Funnene fra studien viser at årsturnus kan gi gevinster i form av at ansatte får større eierskap til turnusen og kan komme med ønsker til tilpasning av turnus. En annen fordel er at bemanningen og fagkompetansen sikres i større grad ved årsturnus. I tillegg tyder funnene på at ledere sparer tid brukt på å utarbeide turnus. Dette er i tråd med funn fra Richardson et al. (2007) som finner at det å planlegge kommende og fremtidige vakter er lettere ved heltidskultur. Et annet bidrag til teoretiske implikasjoner er økning i tjenestekvalitet ved heltidskultur, i form av bedre samhandling mellom ansatte og beboere, større kontinuitet ettersom beboerne må forholde seg til færre ansatte ved heltidskultur. Disse funnene samsvarer med funn fra Dall'Ora et al. (2020), Keys (2020) og Ejebu, Dall'ora, & Griffiths (2021).

Ved å ha betraktet heltidskultur fra de tre ulike perspektivene, arbeidsgiver-, arbeidstaker- og beboerperspektivet, gir dermed vår studie et nytt bidrag til litteraturen, og bygger videre på forskningen til Bråthen og Moland (2022) som finner at heltidskultur har en positiv effekt på arbeidsmiljøet, effektivitet og kvalitet.

7.2 Praktiske implikasjoner

En viktig implikasjon for ledere basert på våre funn, er at det kan være utfordrende å fastslå bruken av vikarer og overtid. Dette utfordrer tanken bak heltidskultur, der en økning i antall heltidsstillinger skal dekkes ved å omdisponere midler fra vikarbudsjetten til fastlønnsbudsjettet, for å kunne forhåndsbooke vikarer og dekke noe av fraværet (Moland og Bråthen, 2012). Basert på dette er tanken at man skal kunne redusere antall vikarer og overtid (Lea og Bloodworth; 2003; Moland, 2021; Drebit et al., 2010). Funnene våre viser imidlertid at sykehjemmene likevel har hatt store kostnader til vikarer og overtid. Spesielt sykehjem B har hatt en stor økning i vikarer og overtid. Funnene fra studien viser at denne økningen også bidrar til økte totale kostnader. Dermed får sykehjemmene en dobbel kostnadseffekt gjennom både økte kostnader til fastlønn og økte kostnader tilknyttet vikarer og overtid. Dette fører igjen til at sykehjemmene ikke i like stor grad klarer å oppnå målsettingen om å dra nytte av det som er tiltenkt som en fordel med å ha høy grad av heltidsstillinger. For å kunne oppnå en kostnadsgevinst, må følgelig denne doble kostnadseffekten reduseres.

Et viktig resultat fra studien som ledere bør ta med seg, er at ansatte opplever

arbeidsbelastningen som følge av langvakter og heltidsorganisering ulikt. Dette funnet støttes også av Stimpfel, Sloane og Aiken (2012) som finner at langvakter oppleves som mer belastende. Dette kan ledere ta med seg i form av å legge til rette for å forsøke å redusere arbeidsbelastningen. En måte å gjøre dette på er å tilpasse turnusen til ansattes behov og ønsker i enda større grad. Funnene fra studien viser at en enhet ved sykehjem B oppnådde svært gode effekter av dette tiltaket, som også fikk utslag på sykefraværet. Dette er i tråd med funnene av Grover og Crooker (1995) om at man oppnår positive effekter av å tilrettelegge for den ansatte.

En annen lederimplikasjon er viktigheten av å jobbe med å oppnå lavere sykefravær. Høyt sykefravær er en stor utfordring i helse- og omsorgssektoren, der høyt sykefravær kan gi konsekvenser for tjenestekvaliteten rettet mot beboerne (Kupperschmidt, 2018). Funnene fra studien viser at det ene sykehjemmet opplevde flere kostnadsbesparelser etter at de gjennomførte ulike ledertiltak for å oppnå en reduksjon i sykefravær. Dette funnet støttes av studien til Lien og Bogen (2018) som trekker frem viktigheten av å sikre god ledelse for å oppnå ønskelige effekter tilknyttet sykefravær. Også Moland & Bråthen (2021) viser til gode effekter på sykefraværsoppfølgingen når man jobber med heltidssatsning og sykefraværsarbeid parallelt. Dette er følgelig noe ledere bør ta med seg videre.

Moland og Bråthen (2019) peker på at en organisering med heltidsstillinger sikrer høyere kompetanse. Følgelig er en annen implikasjon for ledere organisering etter fagkompetanse. Et eksempel på en type organisering etter fagkompetanse er organisering av sykepleiere i eget team. Funnene fra denne studien viser at en slik organisering kan bidra til at man nyttiggjør seg av fagkompetansen på en best mulig måte. I forlengelsen av dette kan det i fremtiden være sentralt å se på om man kan nyttiggjøre seg av annen type fagkompetanse enn helsepersonell på enkelte arbeidsoppgaver. En slik nyttiggjørelse av annen type fagkompetanse kan bidra til å redusere arbeidsbelastningen for helsepersonell.

7.3 Begrensninger

Denne studien tilfører interessante funn, som vi på grunn av omfang og begrensninger ved masteroppgaver ikke har hatt anledning til å studere mer inngående. Vi har benyttet en kvalitativ casetilnærming, med støtte fra kvantitativt tallmateriale som har fungert som komplement til de kvalitative dataene. Semi-strukturerte intervjuer har også blitt benyttet for å innhente data fra respondentene. Selv om det er flere fordeler og styrker knyttet til denne

metoden, har denne metodiske tilnærmingen også begrensninger og svakheter som kan påvirke studiens funn.

En begrensning er knyttet til studiens utvalg og informantsammensetning. Vi har i denne studien analysert to casesykehjem, der utvalget har bestått av ti informanter. For å sikre studiens gjennomførbarhet i lys av rammevilkårene for en masterutredning, har vi av den grunn måttet begrense utvalget. Litteratur knyttet til forskningsmetode gir imidlertid ikke klare svar på hvor stort et optimalt utvalg bør være. Mange anbefaler å fortsette å samle inn kvalitative data til datametningen er nådd (Saunders et al., 2019). Saunders et al. (2019) anbefaler at utvalget for semi-strukturerte intervjuer er på minimum 5-25. Det kunne imidlertid derfor vært fordelaktig med et enda bredere og større utvalg, da dette kunne styrket studiens overførbarhet i større grad. Vi har heller ikke inkludert beboere i vårt informantutvalgt, noe som kan være med å svekke funnene fra vårt beboerperspektiv.

En annen begrensning tilknyttet utvalget og informantsammensetning er at vi benyttet snøball-metoden til utvelgelse av informanter. Lee (1993) peker på en bias-problematikk tilknyttet denne utvalgsmetoden. Ettersom informantene ofte gjerne vil velge å identifisere andre potensielle informanter som ligner seg selv, vil dette kunne resultere i et uønsket homogent utvalg. Snøball-metoden kan likevel være relevant når det er vanskelig å identifisere potensielle informanter (Lee, 1993). Denne svakheten kan av den grunn ha gitt utslag i datamaterialet, ved at vi kan ha fått større likheter mellom informantene. Dette kan dermed redusere studiens gyldighet. Samtidig anser vi denne utvelgelsesmetoden som avgjørende for at vi kom i kontakt med et stort nok utvalg til å gjennomføre denne studien. Det at utvalget består av informanter fra ulike avdelinger ved sykehjemmene bidrar til å redusere eventuelle bias som har kunnet oppstå som følge av bruk av snøball-metoden.

En ytterligere begrensning ved studien er tidsperspektivet for når studien er blitt gjennomført. Det at vi utførte undersøkelser ved sykehjemmene rett i etterkant av koronapandemien, har følgelig medført at andre ytre faktorer også kan ha påvirket resultatene. Enkelte av funnene bærer preg av at sykehjemmene har vært driftet i koronaårene, som dermed kan ha gitt utslag på sykehjemmets gevinster og kostnader ved heltidskultur. En annen begrensning ved studiens gjennomføringstidspunkt er at de fulle effektene av å organisere seg med heltidsstillinger muligens ikke er kommet helt til syne enda ved sykehjem A. Dette sykehjemmet har bare vært driftet i et normalår, hvilket gjør at konsekvensene av koronapandemien fremdeles kan virke

inn på det økonomiske resultatet til sykehjemmet.

Som følge av at antallet år som casesykehjemmene i studien har vært driftet er forskjellig, har vi følgelig ikke kunne inkludert like mange regnskapsår i sammenligningen på tvers av sykehjemmene som ønskelig. Det at sykehjem B har vært driftet i flere år enn sykehjem A, kan ha hatt betydning for funnene og sammenligningen av økonomiske gevinster og kostnader på tvers av disse to sykehjemmene. Bakgrunnen for at sykehjem A og B ble benyttet i studien kommer av at størrelsen og den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen ved disse to sykehjemmene var nokså lik. Innføring av heltidskultur ved sykehjem er et fokusområde hos kommunen, men det er et fåtall kommunale sykehjem i kommunen som har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på over 80 prosent. Dette har satt begrensninger for hvilke sykehjem som kunne bli inkludert i studien, da vi ønsket å se på sykehjem med høy grad av heltidskultur.

En annen innvending som er verdt å fremheve er at det kan være svakheter tilknyttet tallmaterialet vi har fått tilgang på. Vi har i enkelte tilfeller erfart at vi har fått presentert ulike tall for samme variabel, noe som kan ha påvirket datakvaliteten. En annen begrensning tilknyttet tallmaterialet er at vi i forbindelse med beregning av kostnadene kun har studert kostnad per beboer. Kostnad per beboer avhenger av hvor ressurskrevende beboerne er. Vi benyttet derfor en etablert vektingsmodell (KS, 2014) for å kunne vekte de ulike institusjonsplassene for å beregne kostnader for sykehjemsdrift, som gjorde det mer relevant å sammenligne kostnadene på tvers av sykehjem med ulike typer institusjonsplasser. Det kan likevel være feil knyttet til vår utregning av vektning av institusjonsplasser ved de ulike sykehjemmene, som dermed svekker studiens overførbarhet. For å styrke studiens overførbarhet kunne man med fordel også beregnet kostnadene fra et annet perspektiv enn å se på kostnader per beboer. I tillegg kan koronapandemien ha medført en kunstig høy kostnadsøkning på enkelte av regnskapspostene, og at pandemien generelt har ført til høyere kostnader tilknyttet sykehjemsdrift.

Vi har ikke undersøkt registrerte avvik ved sykehjemmene i denne studien. Forutsatt at det er etablert gode rutiner, system og kultur for rapportering og avviksbehandling, vil avvik være en indikator på hvor god kvaliteten i tjenestetilbudet er. En begrensning ved vår vurdering av tjenestekvalitet er derfor at vi ikke har undersøkt sammenhengen mellom heltidskultur og meldte avvik, spesielt forholdet mellom langvakter og avvik.

7.4 Videre forskning

I lys av funnene og diskusjonen i studien er det flere områder som kunne vært interessant å forske videre på. Fokusområdet i denne studien har vært det økonomiske perspektivet ved heltidskultur, herunder gevinster og kostnader ved heltidskultur. Vår studie har hatt en relativ vid innfallsvinkel, hvor det ikke har vært anledning til å gå fullstendig i dybden på alt innenfor temaet. Noen av elementene som vi har studert kan derfor egne seg som temaer for videre forskning.

I løpet av arbeidet med studien har vi erfart at det også er andre påvirkningsvariabler som har betydning for å kunne evaluere det økonomiske perspektivet av en heltidskultur. I funnene fremkommer det blant annet at påvirkningsfaktoren kultur kan ha betydning. Vi har studert to sykehjem med ulikt kulturutgangspunkt. Tidligere forskning har undersøkt kulturperspektivet. Magerøy og Wiig (2022) peker på at en organisasjonskultur som understøtter jobbressurser er sentralt for å lykkes med heltidskultur. Grover og Crooker (1995) har studert virkningene av at arbeidsplasser legger til rette for arbeidstakeren. I lys av funnene fra vår studie, samt resultater fra tidligere forskning, vil det følgelig være interessant å forske videre på kulturaspektets betydning for økonomiske gevinster og kostnader av heltidskultur. Ved å studere dette elementet og denne sammenhengen mer i dybden, vil man kunne oppnå ytterligere innsikt i hva som påvirker hvilke økonomiske gevinster og kostnader man oppnår med heltidskultur.

Et annet område som kan være interessant for videre forskning er å se nærmere på ledelsens rolle og påvirkning ved å organisere seg med heltidsstillinger. Våre funn belyste at ikke alle var tilfredse med måten ledelsesnivået ved sykehjem A er organisert, og trakk frem at de ikke opplevde å ha tilstrekkelig tid til å utøve god ledelse. Dette tyder på at ledelsens rolle har betydning for oppnådde gevinster og kostnadsbesparelser ved heltidskultur. Dette støttes opp av Lien og Bogen (2018) som viser til at ledelse henger tett sammen med sykefraværet på arbeidsplassen. De finner at man kan oppnå reduksjoner i sykefraværet ved å sikre tett oppfølging mellom ledere og arbeidstakere, samt at det legges til rette for at den ansatte opplever trygghet og mestring. I helse- og omsorgssektoren utgjør sykefraværet en stor utfordring, og kan blant annet gi konsekvenser tilknyttet tjenestekvaliteten som utøves overfor beboerne. Det er følgelig relevant å jobbe mot å redusere sykefraværet i sektoren.

På bakgrunn av at våre funn og tilsvarende studier (Lea & Bloodworth, 2003; Richardson, Dabner & Curtis, 2003; Zboril-Benson, 2002) finner ulike virkninger av heltidskultur på sykefraværet, er det behov for å komme i dybden på hvorfor arbeidsgivere opplever ulike resultater knyttet til sykefraværet ved innføring av heltidskultur. Dette kan også betraktes i lys av vår hypotese om at kulturen på arbeidsplassen har en betydning på hvilke økonomiske gevinster og kostnader man oppnår ved heltidskultur. Våre funn avdekket at sykehjemmet med det høyeste sykefraværet hadde de laveste totale kostnadene per beboer. Det er følgelig også interessant å undersøke nærmere hvor avgjørende sykefraværet er for de totale kostnadene.

Vi fant ikke støtte for en kostnadsbesparelse på totale kostnader per beboer for sykehjem med høy grad av heltidskultur. Vi gjorde imidlertid en annen interessant observasjon, der gruppen sykehjem med middels andel heltidsstillinger hadde de laveste kostnadene per beboer. Dette funnet kan dermed tyde på at man oppnår en kostnadsreduksjon ved å øke andelen heltidsstillinger frem til et bestemt punkt, før kurven snur og kostnadene øker igjen. Denne observasjonen bør undersøkes grundigere.

Det kan også være interessant å belyse studiens tema fra et annet perspektiv enn hva som er gjort i denne studien. I denne studien har vi intervjuet medarbeidere og ansatte med lederstillinger ved sykehjemmene. En annen vinkling å betrakte temaet fra er å få frem beboernes egne synspunkter og refleksjoner, for å sikre at man får frem beboernes opplevelser rundt kvalitet ved heltidskultur best mulig. Vår studie belyser kun beboerperspektivet fra ledere og ansattes synsvinkel. Ved å bruke en vinkling fra beboeres synspunkter, vil man få innsikt i opplevd kvalitet, hvor man ser på hvordan beboerne subjektivt opplever kvaliteten i tjenesten de mottar. Gjennomføring av brukerundersøkelser vil her være relevant.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven (2022) *Lov om endringer i arbeidsmiljøloven (styrking av retten til heltid)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2022-12-09-88> (Hentet: 13. mars 2023).
- Ball, J., Day, T., Murrells, T., Dall'ora, C., Rafferty, A.M., Griffiths, P. & Maben, J. (2017) Crosssectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures, *BMC Nursing*, 16, s. 1-7.
- Ball, J., Maben, J., Murrells, T. & Day, T. (2015) *12-hour shifts: Prevalence, views and impact*. London: National Nursing Research Unit.
- Berg, P., Kalleberg, A. L. & Appelbaum, E. (2003) Balancing Work and Family: The Role of High-Commitment Environments, *Industrial Relations*, 42(2), s. 168-188.
- Bernstrøm, V. H. & Houkes, I. (2018) A systematic literature review of the relationship between work hours and sickness absence, *Work and stress*, 32(1), s. 84-104.
- Bjørnenak, T. (2019) *Strategiske lønnsomhetsanalyser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Blundell, R. & Macurdy, T. (1999) Labor supply: A review of alternative approaches, *Handbook of Labor Economics*, 3, s. 1559-1695.
- Borjas, G. J. (2010) *Labor Economics*. 5. utg. Boston: McGraw-Hill.
- Bosworth, D., Dawkins, P., & Stromback, T. (1996) *The Economics of the Labour Market*. England: Addison Wesley Longman Limited.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77-101.
- Brunstad, R. J. (1994) Lønn og sysselsetting – En innføring i arbeidsmarkedets økonomi, I *Kompendium: Institutt for samfunnsøkonomi nr. 121/91*. Bergen: NHH.
- Bryman, A. (2006) Integrating quantitative and qualitative research: How is it done?, *Qualitative Research*, 6(1), s. 97–113.
- Bryman, A. (2016) *Social Research Methods*. 5. utg. Oxford: Oxford University Press.
- Bråthen, K. & Moland, L. E. (2022) *Helt fram mot heltidskultur*. (Fafø-rapport 08/2022). Oslo: Fafø. Tilgjengelig fra: <https://www.fafø.no/images/pub/2022/10370.pdf> (Hentet: 27. januar 2023).
- Buchanan, D. A. (2012) Case studies in organizational research, i Symon, G & Cassell, C. (red.), *Qualitative Organisational Research Core Methods and Current Challenges*. London: Sage, s. 351-370.
- Busch, T., Johnsen, E. & Vanebo, J. O. (2009) *Økonomistyring i det offentlige*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Carroll, C. A., Lacey, S. R. & Cox, K. S. (2004) Comparing Variations in Labor Costs For Two vs. One Full-Time Nurse Manager, *Nursing economic*, 22(5), s. 254.
- Caruso, C. C., Baldwin, C. M., Berger, A., Chasens, E. R., Edmonson, J. C., Gobel, B. H., Landis, C. A., Patrician, P. A., Redeker, N. S, Scott, L. D., Todero, C., Trinkoff, A. & Tucker, S. (2019) Policy brief: Nurse fatigue, sleep, and health, and ensuring patient and public safety, *Nursing Outlook*, 67(5), s. 615-619. doi: 10.1016/j.outlook.2019.08.004.
- Clendon, J. & Gibbons, V. (2015) 12 h shifts and rates of error among nurses: a systematic review, *International Journal of Nursing Studies*, 52, s. 1231-1242.
- Cohen, M. D., & Hilligoss, P. B. (2010) The published literature on handoffs in hospitals: Deficiencies identified in an extensive re-view, *Quality & Safety in Health Care*, 19(6), s. 493–497. doi: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.033480>
- Cooper, R. & Kaplan, R. S. (1999) *The Design of Cost Management Systems: text, cases, and readings*. 2. utg. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

-
- Cooper, D. R. & Schindler, P. S. (2008) *Business Research Methods*. 10 utg. Boston: McGraw Hill and Burr Ridge.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008) *Basics of Qualitative Research*. 3. utg. California: Sage.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007) *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. California: Sage.
- Dall'ora, C., Ball, J., Redfern, O., Recio-Saucedo, A., Maruotti, A., Meredith, P. & Griffiths, P. (2019) Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study, *Journal of Nursing Management*, 27(1), s. 19-26.
- Dall'ora, C., Ejebu, O. & Griffiths, P. (2022) Because they're worth it? A discussion paper on the value of 12-h shifts for hospital nursing, *Human Resources for Health*, 20(1), s. 1-7. doi: 10.1186/s12960-022-00731-2
- Dall'ora, C., Griffiths, P., Emmanuel, T., Rafferty, A. M. & Ewings, S. (2020) 12-hr shifts in nursing: Do they remove unproductive time and information loss or do they reduce education and discussion opportunities for nurses? A cross-sectional study in 12 European countries, *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), s. 53-59.
- Daugstad, J. (2008) Kampen for heltid. Det er mulig å bli kvitt uønsket deltid. *Yrkesfaglig temahefte for medlemmer av Fagforbundet*, 12(1), s. 3-27. Tilgjengelig fra: <http://www.fagbladet2.com/fagbladet/PDF/TEMA/Temahefte-12.pdf> (Hentet: 21. mai 2023).
- Delta (2022) *Heltid: Hele og faste stillinger til alle*. Tilgjengelig fra: <https://www.delta.no/deltas-politiske-satsingsomrader/fra-deltid-til-heltid> (Hentet: 25. mai 2023).
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2011) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 4. utg. London: Sage.
- Drebit, S., Ngan, K., Hay, M. & Alamgir, H. (2010) Trends and costs of overtime among nurses in Canada, *Health Policy*, 96, s. 28-35.
- Dwyer, T., Jamieson, L., Moxham, L., Austen, D. & Smith, K. (2007) Evaluation of the 12-hour shift trial in a regional intensive care unit, *Journal of Nursing Management*, 15(7), s. 711-720.
- Egeland, C., & Drange, I. (2014). *Frivillig deltid - kun et spørsmål om tid?* (AFI-rapport 4/2014). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet ved HiOA.
- Eisenhardt, K. M. (1989) Building theories from case study research, *Academy of management review*, 14(4), s. 532-550. doi:10.2307/258557
- Ejebu, O.-Z., Dall'ora, C. & Griffiths, P. (2021) Nurses' experiences and preferences around shift patterns: a scoping review, *Plos One*, 16(8). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270446>
- Eklof, M., Torner, M. & Pousette, A. (2014) Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses, *Safety Science*, 70, s. 211-221.
- Estabrooks C., Cumings G., Olivo S., Squires J., Giblin C. & Simpson N. (2009) Effects of shift length on quality of patient care and health provider outcomes: systematic review, *Quality Safety Health Care*, 18, s. 181-188.
- Estryn-Behar, M. & Van der Heijden, B.I.J.M. (2012) Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety, *Work*, 41, s. 4283-4290.
- Euwals, R & Hogerbrugge, M. (2004) Explaining the growth of part-time employment: Factors of supply and demand, *IZA Discussion Paper Series*, s. 1124.
- Fergusson S. & Dawson D. (2011) 12-h or 8-h shifts? It depends, *Sleep Medicine Reviews*, 16, s. 519-528.

- Friesen, J. (1997) The dynamic demand for parttime and full-time labour, *Economica*, 64, s. 495-507.
- Ganong, W. L., Ganong, J. M. & Harrison, E. T. (1976) The 12-hour Shift: Better Quality, Lower Cost, *The Journal of Nursing Administration*, 6(2), s. 17-29.
- Gautun, H. (2020) *En utvikling som må snus - Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*, (NOVA-rapport 14/20). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf (Hentet: 9. mai 2023).
- Gillespie, A. & Curzio, J. (1996) A comparison of a 12-hour and eight-hour shift system, *Nursing Times*, 96(39), s. 36-39.
- Glass, J. L. & Estes, S. B. (1997) The Family Responsive Workplace, *Annual Review of Sociology*, 23(1), s. 289-313.
- Greenhaus, J. H. & Beutell, N. J. (1985) Sources of Conflict Between Work and Family Roles, *The Academy of Management review*, 10(1), s. 76-88.
- Griffiths, P., Dall'ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A.M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., & Aiken, L.H. (2014) Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety, *Medical Care*, 52, s. 975-981.
- Griffiths, P., Dall'ora, C., Sinden, J. & Jones, J. (2019) Association between 12-hr shifts and nursing resource use in an acute hospital: Longitudinal study, *Journal of Nursing Management*, 27(3), s. 502-508.
- Grover, S. L. & Crooker, K. J. (1995) Who Appreciates Family-Responsive Human Resource Policies: The Impact of Family-Friendly Policies on the Organizational Attachment of Parents and NonParents, *Personnel Psychology*, 48(2), s. 271-288.
- Götz, S., Hoven, H., Müller, A., Dragano, N. & Wahrendorf, M. (2018) Age differences in the association between stressful work and sickness absence among full-time employed workers: evidence from the German socio-economic panel, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, s. 479-496. doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1298-3>
- Harris, R., Sims, S., Parr, J. & Davies, N. (2015) Impact of 12 h shift patterns in nursing: A scoping review, *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), s. 605-634.
- Haugland, V. L. & Reime, M. H. (2019) Heltid eller deltid? Sykepleieres arbeidstidspreferanser. *Sykepleien Forskning*, 2019(14). doi: 10.4220/Sykepleienf.2019.79832
- Hazzard, B., Johnson, K., Dordunoo, D., Klein, T., Russell, B. & Walkowiak, P. (2013) Work- and nonwork-related factors associated with PACU nurses' fatigue, *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 28(4), s. 201-209.
- Helgadóttir, B., Svedberg, P., Mather, L., Lindfors, P., Bergström, G. & Blom, V. (2018) The association between part-time and temporary employment and sickness absence: a prospective Swedish twin study, *The European Journal of Public Health*, 29(1), s. 147-153.
- Hurst, K. and Smith, A. (2011) Temporary nursing staff - cost and quality issues, *Journal of Advanced Nursing*, 67, s. 287-296.
- Ingstad, K. (2016) *Turnus som fremmer heltidskultur*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingstad K. & Kvande, E. (2011) Arbeid i sykehjem – for belastende for heltid?, *Søkelys på arbeidslivet*, 28(1), s. 42-55. doi: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2011-01-0203>.
- Jacobsen, D. I. (2000) Managing increased part time: does part-time work imply part-time commitment?, *Managing Service Quality*, 10(3), s. 187-200.
- Jacobsen, D. I. & Fjeldbraaten, E. M. (2019) Exploring the Links Between Part-Time

- Employment and Absenteeism: the Mediating Roles of Organizational Commitment and Work-Family Conflict, *Public Organization Review*, 20(1), s. 129-143.
- Jha, A. K., Prasopa-Plaizier, N., Larizgoitia, I. & Bates, D. W. (2010) Patient safety research: an overview of the global evidence, *Quality and Safety in Health Care*, 19, s. 42-47.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Abstrakt forlag.
- Josten E., Ng-A-Tham J. & Thierry H. (2003) The effects of extended workdays on fatigue, health, performance, and satisfaction in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), s. 643-652.
- Kalleberg, A. L. (2000) Nonstandard employment relations: Part-time, temporary and contactwork, *Annual sociological review*, 26, s. 341-365.
- Ketokivi, M. & Mantere, S. (2010) Two strategies for inductive reasoning in organizational research, *Academy of Management Review*, 35(2), s. 315-33.
- Keys, Y. (2020) Mitigating the adverse effects of 12-hour shifts: nursing leaders' perspectives, *The Journal of Nursing Administration*, 50, s. 539-545.
- Korstjens, I. & Moser, A. (2018) Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing, *European Journal of General Practice*, 24(1), s. 120-124.
- KS (2014) *Beregning av enhetskostnader i pleie- og omsorgstjenester* (KS-rapport 2014). Oslo: KS. Tilgjengelig fra: https://www.nhogeneo.no/contentassets/f6e31f366f6b4457a99fd3abbb4ef197/veileder-enhetskostnader-pleie-og-omsorg-rapport_-nov2014_web.pdf (Hentet: 26. mai 2023).
- KS (2017) *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2017*. (KS-rapport 2017). Oslo: KS. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/statistikk-og-analyse/ks-arbeidsgivermonitor-2017-f36.pdf> (Hentet: 26. januar 2023).
- KS (2021a) *Nyttige veiledere og verktøy i heltidskulturarbeidet*. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/partssamarbeid-om-heltid/nyttige-veiledere-og-verktoy-i-heltidskulturarbeidet/> (Hentet: 12. mai 2023).
- KS (2021b) *Organisering, kompetanse og heltidskultur – i kommunale helse- og omsorgstjenester. En kunnskapsoppsummering*. Oslo: KS. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/contentassets/9a94c1f1545543ae8f2ac39b291092bd/Kunnskapsoppsummering-Agenda-Kaupang-FAFO-19-04-2021-endelig-versjon.pdf> (Hentet 29. mai 2023).
- Kupperschmidt, B. (2018) 12 hours shifts: literature reviewed, wise use challenged, *Journal of Christian Nursing*, 35, s. 26-32.
- Lea, A. & Bloodworth, C. (2003) Modernising the 12-hour shift, *Nursing Standard*, 17(19), s. 33-36.
- Lee, R. M. (1993) *Doing Research on Sensitive Topics*. London: Sage.
- Lien, L. & Bogen, H. (2018) *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter*. (Fafo-rapport 2018: 20). Oslo: Fafo. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2018/20669.pdf> (Hentet: 13. mai 2023).
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: SAGE.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1989) *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park: SAGE.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A. & Guba, E. G. (2011) Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited, i Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (red.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 4. utg. Thousand Oaks: SAGE, s. 97-128.
- Lorenz, S. (2008) 12-hour shifts; An Ethical Dilemma for the Nurse Executive, *Journal of Nursing Administration*, 38(6), s. 297-301.

- Magerøy, M. R. & Wiig, S. (2022) The effect of full-time culture on quality and safety of care – a literature review, *International journal of health governance*, 2022, 28(1), s. 68-81.
- McGettrick, K. S. & O'Neill, M. A. (2006) Critical care nurses – perceptions of 12-h shifts, *International Journal of Nursing Studies*, 11(4), s. 188–197.
- Meld. St. 14 (2020-2021) (2021) *Perspektivmeldingen 2021*. Oslo: Finansdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/> (Hentet 5. februar 2023).
- Moland, L. E. (2021) *Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur - En kunnskap- og eksempelsamling*. (Fafu-rapport 2021: 01). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: <https://www.fafu.no/images/pub/2021/10337.pdf> (Hentet: 13. mars 2023).
- Moland, L. E. (2015) *Større stillinger og bedre drift*. (Fafu-rapport 2015:25). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: <https://www.fafu.no/images/pub/2015/20430.pdf> (Hentet: 16. mai 2023).
- Moland, L. E. & Bråthen, K. (2012) *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* (Fafu-rapport 2012:14). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: https://www.fafu.no/media/com_netsukii/20241.pdf (Hentet: 16. mai 2023).
- Moland, L. E. & Bråthen, K. (2019) *En ny vei mot heltidskultur*. (Fafu-rapport 2019:15). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: <https://www.fafu.no/images/pub/2019/20712.pdf> (Hentet: 20. februar 2023).
- Moland, L. E. & Bråthen, K. (2021) *Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene. Om bruk av flerdelte stillinger ved Sykehuset Østfold*. (Fafu-rapport 2021:01). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: <https://www.fafu.no/images/pub/2021/20762.pdf> (Hentet: 24. mai 2023).
- Moland, L. E. & Gautun, H. (2002) *Bidrag eller hemske for fornyelse av pleie- og omsorgssektoren?* (Fafu-rapport 2002:395). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: https://www.fafu.no/media/com_netsukii/395.pdf (Hentet: 2. mars 2023).
- Moland, L. E. & Olberg, D. (1989) *Man må jo prøve å være litt elastisk*. (Fafu-notat 804). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: <https://www.fafu.no/images/pub/2021/10337.pdf> (Hentet: 13. mars 2023).
- Moland, L. E. & Schanche, P. (2019) *Lang vei mot heltidskultur. Evaluering av tre pilotprosjekter i Bodø kommune*. (Fafu-rapport 2019:08). Oslo: Fafu. Tilgjengelig fra: <https://www.fafu.no/images/pub/2019/20705.pdf> (Hentet: 14. mai 2023).
- NOU 2021: 2 (2021) *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring - Tiltak for økt sysselsetting*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/2943e48dbf4544b8b5f456c850dcccbe/no/pdfs/nou202120210002000dddpdfs.pdf> (Hentet: 26. januar 2023).
- NOU 2023: 4 (2023) *Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> (Hentet: 5. februar 2023).
- Ose, S. O. & Busch, H. J. (2020) *HMS i offentlig sektor: forebygging av sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal.
- Otnes, B. (2015) Utviklingen i pleie – og omsorgstjenestene 1994–2013, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1, s. 48– 61.
- Pindyck, R. S., Rubinfeld, D. L. & Synnestvedt, T. (2013) *Introduksjon til mikroøkonomi*. England: Pearson Education Limited.
- Porter, M. E. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: Free Press
- Prop. 133 L (2021-2022) *Endringer i arbeidsmiljøloven (styrking av retten til heltid)*.

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20212022/id2919226/?ch=4> (Hentet: 26. januar 2023).
- Regjeringen (2022) *Vil styrke retten til heltidsjobb*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-styrke-retten-til-heltidsjobb/id2919492/> (Hentet: 25. mai).
- Richardson, A., Dabner, N. & Curtis, S. (2003) Twelve-hour shift on ITU: a nursing evaluation, *Nursing Critical Care*, 8(3), s. 103–108.
- Richardson, A., Turnock, C., Harris, L., Finley, A. & Carson, S. (2007) A study examining the impact of 12-hour shifts on critical care staff, *Journal of Nursing Management*, 15(8), s. 838–846.
- Riksrevisjonen (2018) *Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen*. Dokument 3:5 (2018-2019).
- Rødseth, A. (1997) *Konsumentteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Saunders, M. N., Lewis, P. & Thornhill, A. (2019) *Research methods for business students*. 8. utg. Harlow: Pearson Education.
- Saville, C., Dall’Ora, C. & Griffiths, P. (2020) The association between 12-hour shifts and nurses-in-charge’s perceptions of missed care and staffing adequacy: a retrospective cross-sectional observational study, *International journal of nursing studies*, 112, s. 103721-103721.
- Smith, L., Folkard, S., Tucker, P. & Macdonald, I. (1998) Work shift duration: a review comparing eight hour and 12-hour shift systems, *Occupational Environment Medicine*, 55, s. 217-229.
- SSB (2023) *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040*. (SSB-rapport 02/2023). Oslo: SSB. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040> (Hentet: 14. mars 2023).
- Stewart, D.W. and Kamins, M.A. (1993) *Secondary Research: Information Sources and Methods*. 2. utg. Newbury Park: Sage.
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M & Aiken, L. H., (2012) The longer the shifts for hospital nurses, the higher the level of bournout and patient dissatisfaction, *Health Aff (Millwood)*, 31(11), s. 2501–2509.
- Stone, P.W., Du, Y., Cowell, R., Amsterdam, N., Helfrich, T.A., Linn, R.W., Gladstein, A., Walsh, M. & Mojica, L.A. (2006) Comparison of nurse, system and quality patient care outcomes in 8-hour and 12-hour shifts, *Medical Care*, 44(12), s. 1099–1106.
- Suter, J., Kowalski, T., Anaya-Montes, M., Chalkley, Jacobs, R. & Rodriguez-Santana, I. (2020) The impact of moving to a 12h shift pattern on employee wellbeing: A qualitative study in an acute mental health setting, *International Journal of Nursing Studies*, 112, s. 103699-103699.
- Takahashi, M., Fukuda, H., Miki, K., Haratani, T., Kurabayashi, L., Hisanaga, N., Arito, H., Takahashi, H., Egoshi, M. & Sakurai, M. (1999) Shift workrelated problems in 16-h night shift nurses, *Industrial Health*, 37(2), s. 228–236.
- Tjora, A. H. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.
- Vabø, M., Drange, I. & Amble, N. (2019) Den vanskelige deltidsknuten. En særnorsk utfordring som rammer unge helsefagarbeidere, *Fagbladet samfunn og økonomi*, (1).
- Varian, H. R. (2003) *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach*. 6. utg. New York: Norton.
- Vedaa, Ø., Pallesen, S., Erevik, E. K., Svensen, E., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B. & Harris, A. (2018) Long working hours are inversely related to sick leave in the following 3 months: a 4-year registry study, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(4), s. 457-466.
- Vincent, C. & Amalberti, R. (2016) *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*.

Springer Open.

- Williamson, A., Gower, C. & Clarke, B. (1994) Changing the hours of shiftwork: a comparison of 8 and 12-hour shift rosters in a group of computer operators, *Ergonomics*, 37(2), s. 287-298.
- Wootten, N. (2000) Evaluation of 12-hour shifts on a cardiology nursing development unit. *British Journal of Nursing*, 9(20), s. 2169–2174.
- Yin, R. K. (2014) *Case Study Research: Design and Method*. 5. utg. London: Sage.
- Yin, R. K. (2018) *Case Study Research and Applications*. 6. utg. London: SAGE Publications.
- Zboril-Benson, L. (2002) Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring, *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(4), s. 89–107.
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. & Boos, L. (2006) Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress, *Health Policy*, 79, s. 57–72.

Vedlegg

Vedlegg 1: Regnskapstall

Tabell 2: Vekting av ulike plasstyper

Ulike plasstyper	Vekting	Sykehjem A		Sykehjem B	
		Uvektet	Sum vektet	Uvektet	Sum vektet
Ordinære somatiske sykehjemsplasser	1,00	60	60,0		
Korttidsplass	1,13			32	36,2
Rehabiliteringsplass	1,44			32	46,1
Plass i skjermet avdeling for demens	1,07	60	64,2	45	48,2
Forsterket plass, psykiatri	1,52				
Forsterket plass, lindrende behandling	1,74			32	55,7
Forsterket plass, rusavhengighet	1,33			10	13,3
SUM		124	124,2	151	199,4

Tabell 3: Vikarkostnader 2022

Vikarkostnader 2022	Budsjett	Regnskap	Kostnad pr. beboer
Sykehjem A	9 584	17 717	142,6
Sykehjem B	30 197	38 029	190,7
Lav andel heltid	5 622	9 627	161,2
Middels andel heltid	10 179	11 413	121,6
Høy andel heltid	14 236	20 173	154,3

Note: Beløp i 1000

Tabell 4: Vikarkostnader per beboer 2019-2022

Vikarkostnader 2019-2022	2019	2020	2021	2022
Sykehjem A			81,5	142,6
Sykehjem B	121,4	150,9	146,5	190,7
Lav andel heltid	127,6	132,8	123,4	161,2
Middels andel heltid	101,4	104,9	105,2	121,6
Høy andel heltid	113,8	125,5	113,6	154,3

Note: Beløp i 1000

Tabell 5: Kostnader overtid 2022

Kostnader overtid 2022	Budsjett	Regnskap	Kostnad pr. beboer
Sykehjem A	4 836	5 471	44,0
Sykehjem B	5 681	6 352	31,9
Lav andel heltid	665	866	15,5
Middels andel heltid	1 905	2 112	22,0
Høy andel heltid	3 772	4 193	33,9

Note: Beløp i 1000

Tabell 6: Kostnader overtid 2019-2022

Kostnader overtid 2019-2022	2019	2020	2021	2022
Sykehjem A			5,9	44,0
Sykehjem B	5,2	6,1	7,3	31,9
Lav andel heltid	2,6	2,9	5,2	15,5
Middels andel heltid	3,5	5,1	7,0	22,0
Høy andel heltid	2,6	3,5	5,5	33,9

Note: Beløp i 1000

Tabell 7: Kostnader fastlønn 2022

Kostnader fastlønn 2022	Budsjett	Regnskap	Kostnad pr. beboer
Sykehjem A	74 350	74 482	599,7
Sykehjem B	117 311	116 479	584,2
Lav andel heltid	33 456	32 622	539,7
Middels andel heltid	47 045	47 859	508,3
Høy andel heltid	70 447	70 703	547,7

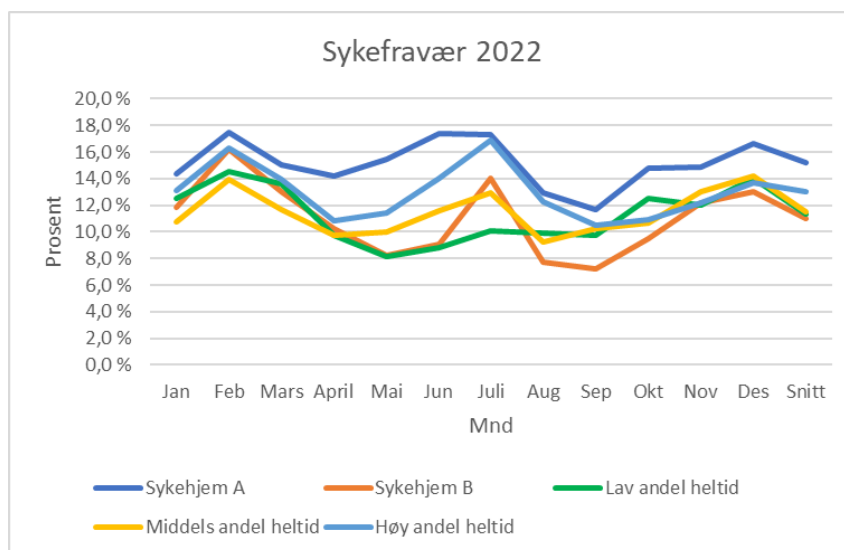
Note: Beløp i 1000

Tabell 8: Tillegg per beboer sykehjem B

Tillegg per beboer sykehjem B	2019	2022
Tillegg fastlønn annet	276	12 763
Tillegg fastlønn helligdager	14 905	21 585
Tillegg fastlønn kveld og natt	31 359	32 929
Tillegg fastlønn lørdag/søndag	22 598	36 474
Tillegg ekstrahjelp helligdager	642	211
Tillegg ekstrahjelp kveld og natt	1 665	627
Tillegg ekstrahjelp lørdag/søndag	1 364	411

Figur 7: Kostnad per beboer 2022

Figur 8: Kostnader pr. beboer 2019-2022



Figur 9: Sykefravær 2022

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til intervjudeltakere

Vil du delta i forskningsprosjekt som omhandler hvilke økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur medfører i helse- og omsorgssektoren?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å studere hvilke økonomiske gevinster og kostnader heltidskultur medfører i helse- og omsorgssektoren. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I denne studien ønsker vi å se nærmere på økonomiske gevinster og konsekvenser av heltid. Problemstillingen fokuserer på økonomiske konsekvenser, konsekvenser for arbeidstakere og konsekvenser for beboere.

Studien er en del av en masteroppgave i økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole. Studiens formål er å få bedre forståelse og samle inn erfaringer om hvilke økonomiske gevinster og konsekvenser arbeidet med heltidskultur har gitt. Dette kan gi innsikt som er nyttig og verdifull i arbeidet med å skape en heltidskultur i helse- og omsorgssektoren.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Maria Haga og Hanne Haga er ansvarlig for prosjektet. Prosjektets veileder er Marcus Selart.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å kunne evaluere økonomiske gevinster og effekter av innføring av heltidskultur ønsker vi å intervju et utvalg med sykehjemsansatte. Vi har vært i kontakt med din arbeidsgiver og er blitt kjent med at din arbeidsplass jobber med heltidskultur, og har i den anledning fått tillatelse til å invitere ansatte til å bli intervjuet av oss. Det er frivillig og anonymt å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet innebærer det å bli intervjuet av oss. Intervjuet estimeres til å vare ca. 30-60 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om din arbeidshverdag og din opplevelse av heltidskultur.

Vi ønsker å ta lydopptak av intervjuet for å sikre at dine uttalelser oppfattes korrekt. Vi vil bruke lydopptaket til å gjennomføre transkribering av intervjuet fra lyd til tekst. Etter at vi er ferdig med å transkribere intervjuet vil lydopptaket bli slettet på en sikker måte. Transkriptet vil kun være tilgjengelig for deg og oss.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. For å trekke samtykke kan man ta kontakt med en av de forskningsansvarlige per telefon eller e-post. Kontaktinformasjon er vedlagt nederst i skrivet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har redegjort for i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Dine data kommer kun til å være tilgjengelig for deg og oss. Vi vil anonymisere eventuelle personopplysninger som blir oppgitt under intervjuet. I transkriptet kommer vi også til å erstatte ditt navn og kontaktopplysninger med et anonymt deltakernummer for å sikre oss at personopplysningene dine ikke kommer på avveie. Deltakelsen din vil ikke bli gjenkjent i publikasjon av studien.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes innen 26. mai 2023. Etter prosjektet er avsluttet vil datamaterialet med dine personopplysninger, transkripter og lydopptak bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Norges Handelshøyskole har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Maria Haga - maria.haga@student.nhh.no, tlf. 91 79 94 93

Hanne Haga - hanne.haga@student.nhh.no, tlf. 41 55 92 30

Marcus Selart - marcus.selart@nhh.no, tlf. 55 95 96 95

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via: e-post: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Maria Haga - Student

Hanne Haga - Student

Marcus Selart – Veileder

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Dette er en samtykkeerklæring for deltakelse i intervju om økonomiske gevinster og kostnader som heltidskultur medfører i helse- og omsorgssektoren. Intervjudeltakelsen er en del av innsamlingen av data for en masterutredning ved NHH våren 2023.

Jeg bekrefter å ha mottatt informasjon om prosjektets formål, herunder fremgangsmåte for prosjektet, samt hva en deltakelse vil innebære for meg. Jeg er blitt oppmerksom på at alle opplysninger jeg gir vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt. Jeg er kjent med at det er frivillig for meg å delta i prosjektet, og at jeg om ønskelig kan trekke mitt samtykke fra å delta i prosjektet på hvilket som helst tidspunkt.

Jeg samtykker herved til å delta i prosjektet, som inkluderer:

- deltakelse i intervju
- at intervjuet tas lydopptak av, transkriberes og senere slettes
- at opplysninger og sitater jeg gir i intervjuet anonymiseres og kan tas i bruk i masteroppgaven
- at opplysningene jeg gir blir behandlet til prosjektets slutt

.....
(Navn)

.....
(Dato og sted)

.....
(Signatur)

Vedlegg 4: Intervjuguide ansatte

Generelt/innledning:

- Takk for at du deltar i prosjektet
- Presentasjon av oss og studiens formål
- Har du lest informasjonsskrivet?
- Varighet intervju og hvilke spørsmål som kommer til å stilles
- Lydopptak av intervju slettes etter at intervjuet er transkribert
- Deltakelsen er anonym, eventuelle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert i transkriptet
- Gjerne be oss om å omformulere hvis noen spørsmål er uklare
- Dersom du ønsker, kan du få tilsendt transkribert intervju
- Signere samtykkeskjema
- Spørsmål før vi begynner?
- Sette på lydopptak

Om deg og din rolle:

- Kan du si litt kort om din rolle og dine arbeidsoppgaver ved sykehjemmet? Hvor lenge har du jobbet på sykehjemmet?

Overgang til heltidskultur:

- Hva vil du kategorisere som de viktigste/mest omfattende endringene som er gjennomgått i forbindelse med overgang til heltidskultur?

Del 1: Økonomi

- Kan du si litt om organisering av deres turnus?
- Hvordan har bruken av vikarer og overtid blitt påvirket av innføring av heltidskultur?
- Har dere opplevd noen endringer i sykefraværet, og har du i så fall noen tanker rundt hva som kan være bakgrunnen for endringen?
- Kan du si noe om de viktigste økonomiske endringene/konsekvenser dere har opplevd som følge av innføring av heltidskultur?

Del 2: Arbeidstakere

- Hvilke tanker og erfaringer har du rundt langvakter?
- Hvordan opplever du at innføringen av heltid har påvirket ansattes trivsel og engasjement for jobben?
- Opplever du noen endring i arbeidsbelastning som følge av heltidsinnføringen?
- Hvordan opplever du at heltidskultur påvirker læringsmiljøet?
- Hvordan oppfatter du at endringene til heltidskultur har hatt en innvirkning på rekruttering, og etterspørsel etter heltidsstillinger?
- Hvordan føler du sykehjemmets omdømme har blitt påvirket av innføring av heltidskultur?
- Har innføring av heltidskultur hatt noen påvirkning på oppsigelser/turnover
- Har innføring av heltidskultur hatt noen innvirkning på din private økonomiske situasjon?

Del 3: Beboere

- Hvordan opplever du at heltidskultur har påvirket kvaliteten i arbeidet med beboer?
- Hvordan føler du samhandlingen mellom ansatte og beboer har blitt påvirket av heltidskulturen?
- Hva er din forståelse av beboerens opplevelse av innføring av heltidskultur?

Annet

- Er det noen annet du ønsker å tilføye som du anser som nyttig for oss å vite?

Vedlegg 5: Intervjuguide avdelingsledere

Generelt/innledning:

- Takk for at du deltar i prosjektet
- Presentasjon av oss og studiens formål
- Har du lest informasjonsskrivet?
- Varighet intervju og hvilke spørsmål som kommer til å stilles
- Lydopptak av intervju slettes etter at intervjuet er transkribert
- Deltakelsen er anonym, eventuelle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert i transkriptet
- Gjerne be oss om å omformulere hvis noen spørsmål er uklare
- Dersom du ønsker, kan du få tilsendt transkribert intervju
- Signere samtykkeskjema
- Spørsmål før vi begynner?
- Sette på lydopptak

Om deg og din rolle:

- Kan du si litt kort om din rolle og dine arbeidsoppgaver ved sykehjemmet?

Overgang til heltidskultur:

- Hva vil du kategorisere som de viktigste/mest omfattende endringene som er gjennomgått i forbindelse med overgang til heltidskultur?

Del 1: Økonomi

- Kan du si litt om organisering av deres turnus?
- Hvilke økonomiske modeller ble vurdert ved innføring av heltidskultur? (eks: økning i grunnbemanning, helgeordninger, heltidskulturtillegg)
- Hvordan har bruken av vikarer og overtid blitt påvirket av innføring av heltidskultur?
- Hvordan har faste og variable lønnskostnader blitt påvirket?
- Har dere opplevd noen endringer i sykefraværet, og har du i så fall noen tanker rundt hva som kan være bakgrunnen for endringen?
- Hvilke forventninger hadde dere rundt sykefraværet ved innføring av heltid og hva baserte dere disse forventningene på?
- Hvordan opplever du at tidsbruken på vikarer og personalledelse (oppfølging av arbeidstakere) har blitt påvirket av innføring av heltidskultur?
- Kan du si noe om de viktigste økonomiske endringene/konsekvenser dere har opplevd som følge av innføring av heltidskultur?

Del 2: Arbeidstakere

- Hvilke tanker og erfaringer har du rundtlangvakter?
- Hvordan opplever du at innføringen av heltid har påvirket ansattes trivsel og engasjement for jobben?
- Opplever du noen endring i arbeidsbelastning som følge av heltidsinnføringen?
- Hvordan opplever du at heltidskultur påvirker læringsmiljøet?
- Hvordan oppfatter du at endringene til heltidskultur har hatt en innvirkning på rekruttering og etterspørsel etter heltidsstillinger?
- Hvordan føler du sykehjemmets omdømme har blitt påvirket av innføring av heltidskultur?

- Har innføring av heltidskultur hatt noen påvirkning på oppsigelser/turnover
- Har innføring av heltidskultur hatt noen innvirkning på din private økonomiske situasjon?

Del 3: Beboere

- Hvordan opplever du at heltidskultur har påvirket kvaliteten i arbeidet med beboer?
- Hvordan føler du samhandlingen mellom ansatte og beboer har blitt påvirket av heltidskulturen?
- Hva er din forståelse av beboerens opplevelse av innføring av heltidskultur?
- Pårørende

Annet

- Er det noen annet du ønsker å tilføye som du anser som nyttig for oss å vite?