

Innføring av alternative arbeidstidsordninger – et kvalitetsforbedringsprosjekt

Innledning

1.januar 2012 ble samhandlingsreformen iverksatt. Reformen bygger på en erkjennelse av at helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer. Særlig er det pekt på utfordringer knyttet til samhandling mellom nivå og enheter, samt utfordringer knyttet til koordinering av tjenestene. Med samhandlingsreformen ønsker myndighetene og sikre kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene (St.meld. nr. 47 (2008-2009) 2009).

Kvalitetsforbedring er ikke noe som skjer av seg selv. De fleste har på et eller annet tidspunkt tenkt at de ønsker å gjøre noe bedre, men det er vanskeligere og faktisk gjennomføre endring. (Langley et al. 2009). Enten dette er noe som skal skje på privat, lokalt eller nasjonalt nivå krever det et systematisk og planlagt arbeid. Kvalitetsforbedring har vært et fokusområde innen helsetjenestene i flere år og særlig helsedirektoratet har satt fokus på dette gjennom Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Hagen-utvalget (NOU 2011:11, 2011) har også satt fremtidens omsorgstjenester i fokus gjennom sin utredning om innovasjon i omsorg.

Samhandlingsreformen bygger på flere av de samme prinsippene som den såkalte ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemning gjorde. Fokus på forebygging, kommunalt ansvar, desentralisering, integrering og avinstitusjonalisering er viktige element. Hagen-utvalget presiserer også at fremtidens omsorgstjenester kan se på erfaringene fra ansvarsreformen og at mange ”av de innovative løsninger og grep som bør tas i den kommunale omsorgstjenesten, kan rett og slett være å overføre erfaringene fra 90-tallets ansvarsreform for mennesker med utviklingshemning til eldreomsorgsområdet”(NOU 2011:11, 2011, s. 15).

Det har med årene blitt tydelig at situasjonen for personer med utviklingshemning ikke er tilfredsstillende. Intensjonene fra reformen er ikke nådd (Söderström & Tøssebro, 2011). Dette har også medført et styrket fokus for behov for endring, og i løpet av 2013 vil regjeringen legge frem en melding for stortinget som tar for seg den helhetlige situasjonen for personer med utviklingshemning (Regjeringen, 2012).

I denne oppgavebesvarelsen vil jeg først peke på viktige faktorer i kvalitetsforbedringsarbeid. Deretter vil jeg skisser et mulig prosjekt for å styrke tjenestene for personer med utviklingshemning.

Om kvalitetsforbedring

Teoretisk bakteppe

Før jeg presenterer et konkret kvalitetsforbedringsprosjekt er det nødvendig å presentere et teoretisk bakteppe for slikt arbeid. Et element som det kan være nyttig å knytte til arbeid med kvalitetsforbedring er en forståelse av kompleksitet. Dagens samfunn og også dagens helsetjenester er i økende grad komplekse (NOU 2004:18, 2004). Det er en lang rekke faktorer som påvirker den enkelte person eller organisasjon, og dette gir blant annet utfordringer knyttet til å forutsi effekten av ulike tiltak. Det kan også være en motsetning mellom en forståelse av samfunnet som komplekst og behovene for å kontrollere omgivelsene (Axelrod & Cohen, 2000). Et større fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid i motsetning til et ensidig fokus på sikring av kvalitet kan bidra til å gjøre tjenesteutøvere og organisasjoner mer robust i møte med kompleksiteten i samfunnet. Man vil i mindre grad søke å kontrollere kompleksiteten, og i større grad utnytte kompleksiteten som en del av det å utvikle gode tjenester.

Kvalitetsforbedring innebærer endring, men det er ikke all endring som innebærer at det skjer en kvalitetsforbedring (Batalden & Davidoff, 2007). Langley m.f. (Langley et al., 2009) peker på tre faktorer som kjennetegner endring som fører til forbedring. For det første endres hvordan arbeidet blir gjort eller et produkts sammensetning. For det andre produserer endringen synlige og positive forskjeller i resultatene. For det tredje fører endringen til varig virkning.

Kunnskap er et vesentlig begrep knyttet til kvalitetsforbedring. For det første kunnskap om selve området for kvalitetsforbedringen. I det foreslåtte kvalitetsforbedringsprosjektet kan dette eksempelvis være kunnskap om omsorgstjenester, arbeidsliv og levekår for personer med utviklingshemning. Videre, og kanskje særlig viktig i denne sammenhengen, kunnskap om hvordan skape endring som gir forbedring, altså forbedringskunnskap. Slik kunnskap kan oppsummeres som kunnskap om prosess og system, om variasjon, om arbeids- og endringspsykologi og erfaringskunnskap (Langley et al., 2009; Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Demings sirkel er en modell for endring i praksis. Denne er tenkt som et redskap for å gjøre ideer om til handling og knytte lærdom og kunnskap til denne prosessen. Modellen fremhever fire hovedelementer i systematisk forbedringsarbeid. *Planlegging* handler blant annet om problemidentifisering, faktainnsamling og løsningsforslag. *Utføring* handler om å teste ut løsningsforslagene i praksis. *Kontroll* handler om å evaluere om endringene fører til forbedring. *Korrigere* er det siste hovedelementet i sirkelen og innebærer å justere, standardisere og eventuelt implementere eller forbedre endringene (Langley et al., 2009; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). I tillegg til disse elementene legger Langley m.f. (Langley et al., 2009) inn tre spørsmål som sentrale i en kvalitetsforbedringsmodell. Hva er det vi vil oppnå? Hvordan kan vi vite at en forandring er en forbedring? Hvilke forandringer kan vi gjøre som fører til forbedring? Svarene på disse spørsmålene utgjør grunnlaget for forbedringsarbeid.

Kvalitetsforbedring i norske helsetjenester

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2005) legger et viktig grunnlag for kvalitetsforbedringsarbeid i omsorgstjenestene. Denne sier at god kvalitet i sosial- og helsetjenesten innebærer at tjenestene er virkningsfulle, at de er trygge og sikre, at de involverer brukere og gir dem innflytelse, at de er samordnet og preget av kontinuitet, at de utnytter ressursene på en god måte og at de er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Videre presiserer den at for å sikre god kvalitet i tjenestene er det nødvendig å jobbe i forhold til flere nivåer med ulike tilnærminger og tiltak. Kvalitetsforbedring har fokus på samfunns- og systemnivå, organisasjonsnivå, den enkelte tjenesteutøver og den enkelte tjenestebruker.

Skisse til et kvalitetsforbedringsprosjekt

Område for kvalitetsforbedring

Både regjeringen, gjennom informasjons- og utviklingsprogrammet som barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet gav ut i 2010 (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2010), og stortinget, ved sitt enstemmige vedtak i 2011 (Stortinget, 2011), viser politisk bekymring for om situasjonen for personer med utviklingshemning er god nok. Nyere forskning viser mangler og utfordringer på en rekke områder. Her kan nevnes utfordringer som er særskilt relevant for det aktuelle kvalitetsforbedringsprosjektet.

Det er mangel på kompetanse i situasjoner der en bruker tvang og makt. I omtrent 80 % av vedtakene som fattes om bruk av tvang og makt trengs det dispensasjon fra kompetansekravene i lovverket (Ellingsen, Berge & Lungwitz, 2011). Det er stor grad av deltidsstillinger i tjenestene, og det er også stor utskiftning av personell. Sykefraværet i omsorgstjenestene er stort (Moland & Bråthen, 2012). Graden av selvbestemmelse har minket, og det har vært en økning av tilfeller der dette begrunnes i organisatoriske forhold (Söderström & Tøssebro, 2011). Begreper som inkludering, deltakelse, selvbestemmelse og normalisering har vært viktige føringer for utviklingen av tjenestene til personer med utviklingshemning. Personer med utviklingshemning skal så langt som mulig kunne leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. Forskningen som her er referert til gir grunn til å stille spørsmål ved om disse målsettingene er oppnådd, og de indikerer et behov for nytenkning og videreutvikling for å nå målene fra reformen. Mål som også i senere tid er bekreftet som førende for politikken overfor personer med utviklingshemning (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2010).

Hvordan man organiserer omsorgstjenestene til personer med utviklingshemning kan ha stor innvirkning på en lang rekke forhold. Eksempelvis vil hvordan vaktskifter er organisert ha innvirkning på i hvor stor grad personer med utviklingshemning har mulighet til deltakelse i fritidsaktiviteter som overskrider rammen for personalets arbeidstid. Organisering påvirker også rekruttering av personell med formell kompetanse, det påvirker sykefravær og det påvirker andel hele stillinger. Alt dette er faktorer som både direkte og indirekte påvirker situasjonen for personer med utviklingshemning.

Flere steder er det blitt prøvd ut ulike former for såkalt alternative arbeidstidsordninger. Ordningene er også blitt omtalt som komprimert arbeidstid og/ eller langturnus. Det er en lang rekke ordninger som inngår i disse begrepene, men felles for de fleste er at man går lange vakter med lengre friperioder mellom arbeidsperiodene. Oftest fraviker slike ordninger også arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (Moland & Bråthen, 2012).

Bergen kommune har de siste årene prøvd ut ulike former for alternative arbeidstidsordninger. FAFO har fulgt disse forsøkene og kom i slutten av 2012 med sin sluttrapport (Moland & Bråthen, 2012). Den viser overveiende positive resultater. Rapporten peker på økt brukerstyring, økt andel hele stillinger, økt rekruttering av fagpersonale, lavere turnover,

lavere sykefravær og økt generell tjenestekvalitet. Avslutningsvis peker rapporten på at det er behov for å se om de samme effektene vil oppnås i forhold til tjenestebrukere som har andre tjenestebehov enn de som inngår i forsøkene i Bergen kommune.

Mål for prosjektet

Prosjektet som her skisseres skal altså ha fokus på arbeidstidsordningene til ansatte i tjenestene for personer med utviklingshemning. Hva ønsker vi å oppnå med et slikt prosjekt? Et overordnet mål vil være å bedre sammenhengen i tjenesteytingen og dermed øke tjenestebrukernes selvbestemmelse og deltakelse. Med et slikt prosjekt som skissert er det ønskelig å kunne analysere om endringer i arbeidstidsordningene kan bidra til å rekruttere flere fagfolk i tjenestene, forhindre stor grad av turnover, minske sykefravær og øke stillingsandelene. Siden slike arbeidstidsordninger bryter med arbeidsmiljøloven er de blitt møtt med betydelig skepsis, særlig i fagforeningene. Et prosjekt som følger opp funnene fra forsøkene i Bergen kommune ved å utvide til andre kommuner og et bredere spekter av tjenestebrukere, vil kunne gi et bedre grunnlag for eventuell implementering av alternative arbeidstidsordninger som noe annet enn ”alternativer” i kommunenes tjenesteorganisering. I kvalitetsforbedringsarbeid legges det vekt på viktigheten av å teste ut ideer i mindre skala før implementering som en standard (Langley et al., 2009).

Før iverksettelse av prosjektet vil være viktig å operasjonalisere disse overordnede målene til mål som er konkrete og målbare slik at evaluering av prosjektet er mulig.

Tiltak for å skape forbedring

Et kvalitetsforbedringsprosjekt med fokus på arbeidstidsordninger kunne vært styrt fra landets helsemyndigheter med et tett samarbeid med arbeidslivets parter. Ulike tjenestesteder i ulike kommuner bør velges ut. Siden dette berører ulike parter er man avhengig av tett samarbeid med både brukerorganisasjoner og fagforeninger på overordnet nivå, samt ansatte og enkeltbrukere på de enkelte tjenestestedene. Forsøkene fra Bergen viser at dette er viktige suksessfaktorer.

Måling/ evaluering

For å kunne evaluere kvalitetsforbedringsarbeidet vil det være viktig å innhente baselinedata. Dette gjelder særlig forhold som er enkle å måle for å kunne sammenligne data før og etter gjennomføring. Dette gjelder forhold som andel fagpersonell, sykefravær, stillingsstørrelse,

turnover o.l. Avhengig av planlagt varighet for prosjektet kan man sammenligne disse forholdene med situasjonen før innføring av alternativ arbeidstid, eller man kan sammenligne med situasjonen i utvalgte tjenester der slik arbeidstid ikke er innført.

Videre kan det også være viktig med en mer kvalitativ evaluering av kvalitetsforbedringsprosjektet. Her vil en brukerundersøkelse og en undersøkelse blant ansatte kunne gi viktig informasjon.

Til slutt ville det kunne være aktuelt å utarbeide kvalitetsindikatorer som omhandler tema som inkludering og deltakelse i tjenestene til personer med utviklingshemning.

Kvalitetsindikatorer er indirekte mål på kvalitet, og vil i dette tilfelle kunne bidra til vurderingen av effekten ulik organisering av tjenestene har på oppnåelse av intensjonene i ansvarsreformen.

Avsluttende kommentarer

I denne oppgavebesvarelsen har jeg pekt på viktige elementer i kvalitetsforbedringsarbeid. Videre har jeg omtalt et aktuelt område for et slikt prosjekt og kort skissert tiltak for gjennomføring. Rammene for oppgaven gir ikke mulighet til å gi en mer detaljert beskrivelse av hvordan et slikt prosjekt kunne sett ut. Arbeidstidsordninger er et brennbart politisk område. Derfor er det kanskje særskilt viktig med ytterligere forbedringsarbeid på området. Dette vil kunne gi nye problemstillinger og/ eller større trygghet for om dette er noe som kan og bør implementeres i større skala enn det blir gjort i dag.

I et slikt kvalitetsforbedringsprosjekt er det viktig å også ha fokus på "the human side of change". Det er rett og slett viktig å ha kunnskap om hvordan endring virker på folk, samt ta hensyn til dette i forbedringsarbeidet (Langley et al., 2009). Viktige moment vil alltid være å informere tidlig om hvorfor endring er nødvendig, la de involverte komme med innspill, kontinuerlig informasjon om videre fremdrift og løpende resultater, samt dele informasjon om hvordan endringene vil berøre de involverte etter implementering. Dette er viktige moment både i forhold til ansatte og tjenestebrukere.

Litteraturliste

- Axelrod, R., Cohen, M.D. (2000). *Harnessing complexity: Organizational implications of a scientific frontier*. New York: Basic Books
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2010). *Informasjons og utviklingsprogram for mennesker med utviklingshemming: Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres*. Oslo: Departementet
- Batalden, P.B., Davidoff, F. (2007). What is «quality improvement» and how can I transfer into healthcare?. *Qual Saf Health Care*, **16**:2-3. doi:10.1136/qshc.2006.022046
- Ellingsen, K.E., Berge, K., Lungwitz, D. (2011). Rule of law – wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian Journal of Disability Research* 01/2011, 13,151-166. doi:10.1080/15017419.2010.490755.
- Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L., Provost, L.P. (2009). *The improvement guide: A practical Approach to Enhancing Organizational Performance*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Moland, L.E., Bråthen, K. (2012). *Langturnus og hele stillinger i Bergen kommune: Arbeidstid i tjenester for utviklingshemmede og psykisk syke*. (Fafo-rapport 2012:60) Oslo: Fafo.
- NOU 2004:18. (2004). *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene: Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Regjeringen. (2012). *Stortingsmelding om utviklingshemmedes levekår*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/aktuelt/nyheter/2012/stortingsmelding-om-utviklingshemmedes-l.html?id=681055>

Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Og bedre skal det bli: Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten*. Oslo: Direktoratet.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) 2009 *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Stortinget. (2011). *Representantforslag om å nedsette et offentlig utvalg som skal følge opp ansvarsreformen*. Hentet fra <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=50222>

Söderström, S., Tøssebro, J. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner?: Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS