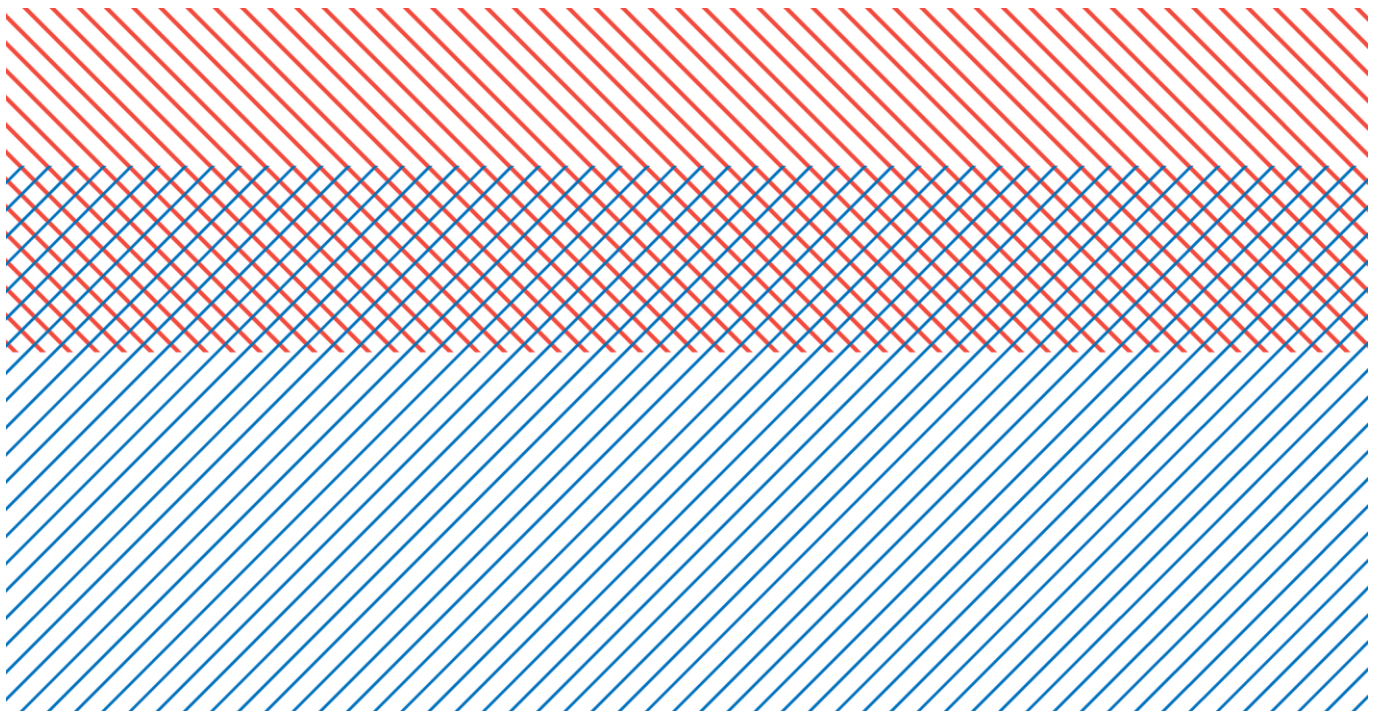


Rapport

Fem regionale HR-ledere om atypiske ansættelser på regionale arbejdspladser



Helle Holt

Fem regionale HR-ledere om atypiske ansættelser på regionale arbejdspladser

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-554-5

Projekt: 100781

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

1	Opsamling	4
2	Om undersøgelsen	6
2.1	Interviewpersoner og interviewene	6
2.2	Temaer i interviewene.....	6
2.3	Begrænsningerne	7
2.4	Om regionerne	8
2.5	Disposition	8
3	Regionernes politik og kontrol på ansættelsesområdet.....	9
3.1	Ansættelsesbreve	9
3.2	Kontrol med de timelønnede.....	9
3.3	Kontrol med deltidsansættelser	9
3.4	Livsfasepolitik.....	10
3.5	Sygefraværspolitik	10
3.6	Budgetteringsformer	10
4	Årsager til deltid.....	11
4.1	De kvindedominerede faggrupper	11
4.2	Lægerne.....	13
4.3	Administrativt personale.....	14
5	Årsager til tidsbegrænsede ansættelser	15
6	Årsager til brug af timelønnede og vikarer fra bureauer	16
6.1	Tilkaldevikarer	16
6.2	Interne vikarbureauer	16
6.3	Eksterne vikarbureauer	17
7	Årsager til brug af freelancere.....	18
8	Rekrutteringsudfordringen	19

1 Opsamling

Dette notat er baseret på fem interview med syv centralt placerede HR-ledere i de fem regioner. Formålet med interviewene er at få et indblik i regionernes brug af og syn på de ansættelsesformer, der ikke er faste fuldtidsansættelser. På det regionale arbejdsmarked anvendes primært: deltid, tidsbegrænsede ansættelser, timelønnede, freelancere og vikarer fra bureauer. I det følgende præsenteres en opsamling på de erfaringer, interviewpersonerne har videregivet i interviewene.

Politikker

Ifølge interviewpersonerne har regionerne ingen direkte politik rettet mod brugen af de ansættelsesformer, der ikke er faste ansættelser. Til gengæld har regionerne en politik om at fremme flere fuldtidsansættelser. Ansættelser er for det meste uddelegeret til de lokale ledere eller til decentrale HR-afdelinger på fx hospitalerne. Den centrale HR-afdeling i hver enkelt region holder dog ifølge interviewpersonerne øje med, at ansættelserne er lovlige og ligger inden for overenskomsterne, at der ikke er timelønnede, der har et fast antal timer, og endelig holder de øje med andelen af deltidansættelser.

Derudover er der ifølge interviewpersonerne andre politikområder, der indirekte kan have betydning for de lokale ledes brug af de forskellige ansættelsesformer. Det gælder fx en livsfasepolitik, der legitimerer deltid. En sygefraværspolitik, hvis mål det er at nedbringe sygefraværet på de regionale arbejdspladser, kan nedbringe forbruget af tidsbegrænsede ansættelser ved langtidssygefravær, ligesom et lavere sygefravær kan mindske forbruget af timelønnede vikarer ved det akutte sygefravær.

Derudover kan budgetteringsformerne ifølge interviewpersonerne generere tidsbegrænsede ansættelser, fordi lederne skal undgå over- eller underbemanding.

Deltid

Årsagerne til de relativt mange regionale medarbejdere på deltid er ifølge interviewpersonerne flere. De lokale ledere kan foretrække medarbejdere på deltid, fordi:

- det mindsker arbejdsbelastningen på den enkelte medarbejder
- det giver lederen en fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen
- det giver lederen mulighed for at bruge merarbejde og frivilligt ekstraarbejde til at sikre bemandingen frem for overarbejde, der er dyrt.

Medarbejderne kan ifølge interviewpersonerne også have grunde til at vælge deltid:

- Deltid giver medarbejderne bedre mulighed for at få deres familieliv og deres arbejdsliv til at hænge sammen
- Deltid giver en tidsmæssig fleksibilitet til fx at tage ekstra vagter
- Deltid giver mulighed for en ekstra indtjening ved ekstra vagter eller ved frivilligt ekstraarbejde.

Ifølge interviewpersonerne arbejder hverken læger eller de administrative medarbejdere i særlig stor udstrækning på deltid.

Derudover har interviewpersonerne følgende synspunkter på deltidsarbejdet:

- De faggrupper, der arbejder aften/nat, arbejder ifølge de interviewede i højere grad på deltid, end de faggrupper, der kun arbejder om dagen

- I realiteten vil en del af de medarbejdere, der arbejder på deltid, i praksis arbejde fuldtid, fordi medarbejderne ofte påtager sig ekstra vagter
- Andelen af medarbejdere på deltid er derudover ifølge de interviewede stabil uagtet forsøg på at ændre herpå.

Tidsbegrænsede ansættelser

Årsagerne til tidsbegrænsede ansættelser skal ifølge interviewpersonerne findes i følgende forhold:

- Barselsorlov
- Længerevarende sygdomsforløb hos en fast medarbejder
- Budgetteringsformerne, der i sig selv kan generere tidsbegrænsede ansættelser
- Kortsigtede bevillinger i forbindelse med fx projekter.

Årsager til brugen af forskellige former for timelønnede vikarer og vikarer fra eksterne vikarbureauer er ifølge interviewpersonerne:

- Timelønnede tilkaldevikarer ses oftest på socialområdet ved akut sygefravær hos de faste medarbejdere.
- Interne vikarbureauer bruges primært på hospitalerne. Vikarerne er timelønnede og ofte fastansatte medarbejdere, der tager ekstra vagter. Interne vikarer bruges ifølge interviewpersonerne primært i forbindelse med de fastansattes fravær.
- Vikarer fra eksterne bureauer bruges, når der efterspørges specielle kompetencer i forbindelse med mangelsituationer.

Freelancere

Brugen af freelancere har interviewpersonerne ikke noget stort indblik i, da det besluttet lokalt, men interviewpersonerne forestiller sig, at freelancere primært bliver brugt, når der kræves helt særlige kompetencer, der ikke findes i regionen i forvejen.

Rekrutteringsudfordringen

Interviewpersonerne pegede i interviewene på rekruttering som en stor udfordring, selvom der er forskel på udfordringens størrelse i de fem regioner. Som tiltag for at mindske denne udfordring nævnte interviewpersonerne:

- Branding af den regionale arbejdsplads som et attraktivt sted at arbejde
- Promovering af fuldtidsansættelser i stedet for deltidsansættelser
- En aktiv sygefraværspolitik for at mindske sygefraværet
- En styrkelse af kompetenceudviklingen hos medarbejderne, så der opnås en større funktionel fleksibilitet
- At arbejde henimod, at medarbejderne kan flyttes mellem arbejdspladser inden for regionen ved mangelsituationer.

2 Om undersøgelsen

De sidste 20 år er der kommet en stigende opmærksomhed på udviklingen og brugen af forskellige ansættelsesformer for lønmodtagere og selvbeskæftigede såvel nationalt som internationalt.

Det overordnede formål med denne lille undersøgelse er at skabe mere viden om brugen af forskellige ansættelsesformer på det regionale arbejdsmarked. Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner har bedt VIVE om, på baggrund af interview med HR-chefer eller tilsvarende i de fem regioner, at bidrage til en vidensopbygning på området.

Interessen koncentrerer sig om de ansættelsesformer, der ikke er faste og dermed tidsbegrænsede, og/eller som ikke er fuldtidsstillinger. Det betyder, at der i interviewene er spurgt ind til følgende ansættelsesformer:

- Deltidsansættelser – under 37 timer ugentligt
- Tidsbegrænsede ansættelser
- Timelønsansættelser
- Brug af freelancere, fx selvbeskæftigede
- Brug af vikarer fra vikarbureauer
- Ansatte uden helårsansættelser.

2.1 Interviewpersoner og interviewene

Fem – det vil sige, det blev reelt syv – personer har bidraget til indholdet i dette notat, idet der i to af regionerne deltog to fra den centrale HR-afdeling i interviewet. Kontaktinformationerne til de fem regioners HR-afdelinger blev givet af Danske Regioner. Efterfølgende blev der taget kontakt og formålet med interviewet blev præsenteret. Herefter var det op til kontaktpersonen at vurdere, om forespørgslen var havnet det rette sted. Interviewpersonerne har alle været placeret centralt i de centrale HR-afdelinger i de fem regioner.

Alle fem interview har været besøgsinterview, fordi vurderingen har været, at hvert af de fem interview har haft karakter af et nøgleinterview repræsenterende den enkelte region. Disse nøgleinterview har været eksplorative og åbne i deres form, idet temaer og svar ikke i fuldt omfang var kendt. Denne type interview er mindre egnede til telefoninterview. Det har vist sig efterfølgende, at der er meget store sammenfald mellem de fem regioner og deres syn på brugen af forskellige ansættelsesformer.

Hvert interview har taget mellem en time til halvanden. Interviewene blev optaget og lagt ind i et databehandlingsprogram, hvor interviewene efterfølgende er blevet gennemlyttet og refereret. Hvis regionen har haft skriftlige personalepolitikker med betydning for dette specifikke område, er de blevet udleveret og dermed inddraget i dette notat.

2.2 Temaer i interviewene

Interviewene har haft fokus på de årsager og begrundelser, der findes centralt i regionerne for at anvende forskellige ansættelsesformer lokalt. Derudover er der lagt vægt på, hvilke fordele og ulemper man fra centralt HR ser ved de forskellige ansættelsesformer.

Følgende temaer har været udgangspunkt for interviewene:

- Årsager til brugen af forskellige ansættelsesformer
- Fordele og ulemper ved forskellige ansættelsesformer
- Regionens syn på de forskellige ansættelsesformer
- Politikker på området
- Eventuel vækst eller fald i brugen af de forskellige ansættelsesformer
- Eventuel monitorering af de regionale arbejdspladsers brug af de forskellige ansættelsesformer
- Eventuelle projekter rettet mod de regionale arbejdspladsers brug af de forskellige ansættelsesformer
- Beslutningskompetencen til at anvende de forskellige ansættelsesformer.

Af de fem interview fremgår det, at der derudover er et tema, som optager regionerne, og som kan have betydning for brugen af de forskellige ansættelsesformer. Det er:

- Rekrutteringsudfordringer

2.3 Begrænsningerne

Fem interview i fem regioner er selvsagt et begrænset grundlag at analysere på. For det første var der spørgsmål, som de i det centrale HR ikke havde svarene på, fordi ansættelserne er uddelegeret til de lokale HR-afdelinger og til de lokale ledere.

For det andet dækker de fem regioner også over forskellige typer af arbejdspladser og mange forskellige faggrupper, og interviewpersonerne havde ikke lige godt kendskab til dem alle. Hospitalerne og de dertil knyttede faggrupper kom ikke overraskende til at fylde meget i interviewene, fordi de fylder meget i regionerne.

For det tredje er det ikke muligt via interview med den centrale HR-afdeling at få de lokale og praksisnære begrundelser for at anvende de forskellige ansættelsesformer samt eventuelle forskelle i disse begrundelser mellem arbejdspladser og faggrupper. Det samme er gældende i forhold til, hvor de lokale ledere ser henholdsvis fordele og ulemper ved de forskellige ansættelsesformer, hvor fx arbejdets konkrete indhold og organisering formentlig vil have betydning. Det er de lokale ledere, der har kompetencerne til at ansætte medarbejdere. De centrale HR-afdelinger kan på forskellig vis påvirke de lokale ledere, men beslutningskompetencen ligger lokalt.

For det fjerde skal man ved læsningen være opmærksom på, at når der i notatet fx står, at en enkelt region har undersøgt, hvorfor nogle enkelte afdelinger har en fuldtidskultur, er det ikke det samme som, at de fire andre regioner ikke har undersøgt dette fænomen. Det betyder bare, at dette tema blev fremhævet i interviewet i den region. Det har ikke været muligt inden for rammerne af dette projekt at foretage opfølgende interview, hvor der kunne spørges ind til sådanne 'nye' temaer eller synspunkter, der dukkede op i de andre interview.

For det femte vil den enkelte region ikke blive fremhævet særskilt i notatet, hvilket også betyder, at de forskelle, der formentlig også er mellem regionerne, ikke vil blive beskrevet i notatet. Dels er interviewpersonerne lovet anonymitet i det omfang, det kan lade sig gøre, dels er det ikke fagligt forsvarligt at fremhæve eventuelle forskelle på baggrund af et enkelt interview i hver region.

Endelig er ét interview med én repræsentant fra HR-afdelingen i den enkelte region ikke nødvendigvis udtryk for fx regionens overordnede syn på ansættelsesområdet. Interviewpersonerne kan have givet udtryk for egne holdninger og erfaringer, der ikke er identiske med regionens holdninger

som sådan. Det er dog indtrykket, at interviewpersonerne har forsøgt at gengive regionens syn på området, men det kan ikke verificeres.

Det betyder alt i alt, at dette lille notat kun skal ses som centralt placeredes syn på og erfaringer med forskellige ansættelsesformer på de regionale arbejdspladser. Der er ikke tale om nogen form for repræsentativitet, og ingen af de interviewede foregiver at kende området til bunds, men lægger i interviewene vægt på, at de fleste beslutninger vedrørende ansættelser er uddelegeret. Notatet giver således kun et lille indblik i et komplekst område.

2.4 Om regionerne

Som interviewpersonerne beskriver det, så er der i regionerne hovedsagligt fire former for arbejdspladser med forskellige arbejdsopgaver og forskellige faggrupper ansat. Det drejer sig om:

- **Hospitalerne**, der er døgnbetjent med mange forskellige faggrupper hvoraf de største er: læger, sygeplejersker, SOSU-assistenters og lægesekretærer. Derudover er der jordemødre, fysio- og ergoterapeuter, portører, radiografer, køkkenpersonale, rengøringspersonale, teknisk og håndværker personale samt administrativt personale. De fleste faggrupper på hospitalerne er antalsmæssigt kvindedomineret. Herfra adskiller portører og det tekniske personale sig. Til de kønsblandede grupper hører fx læger og radiografer.
- **De sociale institutioner**¹ er døgnbetjent. Der er tale om institutioner for fx personer med handicap eller bosteder for mennesker med forskellige udfordringer. På disse institutioner er de dominerende faggrupper: socialpædagoger, omsorgs- og pædagogmedhjælpere samt SOSU-medhjælpere/assistenter. Der er her tale om kønsblandede faggrupper.
- **Psykiatrien** er døgnbetjent. De store faggrupper er: læger, sygeplejersker, psykologer og SOSU-assistenters. Psykiatrien er antalsmæssigt domineret af kvinder.
- **Administrative arbejdspladser** er dagarbejdspladser. De to store faggrupper er: AC'er og HK'er. De administrative arbejdspladser er antalsmæssigt domineret af kvinder.

2.5 Disposition

I det følgende vil der ikke bliver skelnet mellem de fem regioner. I stedet vil der blive tegnet et overordnet billede af regionernes syn på og brug af forskellige ansættelsesformer på baggrund af de fem interview med de begrænsninger, fem interview indebærer.

Notatet beskriver først politikker, monitorering og kontrol med brugen af forskellige ansættelsesformer. Dernæst gennemgås hver af ansættelsesformerne hver for sig. Der er tale om de ansættelsesformer, der ikke er faste og/eller på fuldtid. Det vil sige, at notatet indeholder interviewpersonernes syn på: deltid, tidsbegrænsede ansættelser, timelønnede, vikarer fra bureauer og freelancere. Ansættelser, der ikke er helårige på grund af fx sæsonarbejde, bruges ifølge interviewpersonerne ikke i regionerne.

Notatet afsluttes med en beskrivelse af den hovedudfordring, som interviewpersonerne ser for regionerne, og som kan have betydning for de regionale arbejdspladser fremtidige brug af forskellige ansættelsesformer, nemlig rekrutteringsudfordringen.

¹ De sociale institutioner bliver i interviewene også kaldt specialområdet eller det sociale område. I dette notat bliver området kaldt det sociale område med sociale institutioner. Det dækker institutioner for mennesker med forskellige former for handicap og andre former for udfordringer. En del af disse institutioner er hjemtaget af kommunerne, men der er stadig regionale institutioner, som kommunerne køber pladser på.

3 Regionernes politik og kontrol på ansættelsesområdet

Ifølge interviewpersonerne har de fem regioners centrale HR-afdelinger uddelegeret de fleste ansættelser til de lokale ledere. Hospitalerne har derudover egne HR-afdelinger af vekslende størrelse, som hjælper og vejleder de lokale ledere. Interviewpersonerne fremhæver dog forskellige områder, hvor de centrale HR-afdelinger har indflydelse på brugen af forskellige ansættelsesformer.

3.1 Ansættelsesbreve

Ansættelsesbreve udformes af den centrale HR-afdeling, ligesom afskedigelser altid skal forbi den centrale HR-afdeling. Ifølge interviewpersonerne er det via denne proces, at de centrale HR-afdelinger har indblik i, hvad der sker lokalt og også i et vist omfang kan kontrollere, at de ansættelser, der foretages, ligger inden for love og aftaler. Ifølge interviewpersonerne er denne kontrol dog langt fra systematisk.

Der er udviklet et digitalt redskab, der har gjort udformningen af ansættelsesbreve nemmere for de lokale ledere, og har gjort det nemmere for de centrale HR-afdelinger at sikre, at ansættelser sker med respekt for love og aftaler. Redskabet sikrer fx, at en ny medarbejder bliver ansat under den rigtige overenskomst til den rigtige løn, at stillingen har været slået op, hvis det er en stilling, der har en varighed på over seks måneder, og at der er en saglig begrundelse for en eventuel tidsbegrænset ansættelse.

Afviger en ansættelse fra standardansættelsesbrevet, vil HR-afdelingen og lederen automatisk opdage det, fordi det ikke er muligt at afvige fra standarden uden at snakke med HR om det. Interviewpersonerne oplever, at de lokale ledere er glade for, at de via dette redskab er sikre på, at de ansættelser, de foretager, er inden for love og aftaler.

3.2 Kontrol med de timelønnede

Lønkontorerne holder ifølge interviewpersonerne lidt øje med især udbetalingerne til timelønnede. Opdager lønkontoret timelønnede med for mange systematiske timer, vil de typisk tage en snak med pågældende leder om, hvorvidt det vil være muligt at fastansætte vedkommende i et deltidsjob i stedet.

3.3 Kontrol med deltidsansættelser

Alle fem regioner har ifølge interviewpersonerne fokus på at mindske deltidsansættelser. Det er for det første en central beslutning, vedtaget af Danske Regioner, at regionerne skal mindske antallet af deltidsansættelser, hvis det er muligt. For det andet har de enkelte regioner ifølge interviewpersonerne fokus på, at rekrutteringsudfordringerne for særlige faggrupper kan mindskes, hvis der er flere af de regionalt ansatte, der arbejder på fuldtid.

Dette mål forsøges opnået ved, at HR foreslår de lokale ledere, at alle stillinger i udgangspunktet slås op som fuldtidsstillinger, og ved at medarbejdere på deltid så vidt muligt tilbydes flere timer i fald, der er ledige timer. Interviewpersonerne erkender dog, at der ikke er megen udvikling at spore. Interviewpersonerne oplever, at deltidsandelene ligger på et ret stabilt niveau.

3.4 Livsfasepolitik

Enkelte af interviewpersonerne påpeger, at ønsket om flere fuldtidsansatte kolliderer en smule med deres regions livsfasepolitik. Disse interviewpersoner ser livsfasepolitikken som en vigtig del af regionens personalepolitik. Formålet med livsfasepolitikken er ifølge interviewpersonerne at give medarbejdere i livsfasen med små børn mulighed for at gå ned i tid for så at gå op i tid, når børnene er blevet ældre. Ligeledes skal ældre medarbejdere have lov at gå ned i tid – en såkaldt seniordeltid – i sidste fase af deres arbejdsliv.

Livsfasepolitikken er et middel til at tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft. Udfordringen er ifølge interviewpersonerne at få medarbejderne til at arbejde fuldtid i de perioder, hvor de ikke har små børn, og hvor de endnu ikke kan betragtes som seniorer. Den generelle opfordring til fuldtidsansættelser giver ifølge interviewpersonerne således stadig god mening.

3.5 Sygefraværspolitik

Sygefraværspolitik står ifølge interviewpersonerne centralt i de fem regioners personalepolitik. Regionernes HR-afdelinger lader sig inspirere af hinanden på området og arbejder fx alle med omsorgssamtaler i bestemte intervaller, som de lokale ledere får besked om via et digitalt system, ligesom lederne de fleste steder har været på kurser i fx sygefraværssamtaler.

Sygefravær er ifølge interviewpersonerne interessant i denne sammenhæng, fordi sygefravær, der ifølge interviewpersonerne er relativt højt på de regionale arbejdspladser, har betydning for ansættelsesformerne. Et højt sygefravær blandt medarbejderne på en arbejdsplads eller en afdeling kan ifølge interviewpersonerne fx betyde brug af tidsbegrænsede ansættelser ved længerevarende sygefravær, timelønnede vikarer ved akut sygefravær og vikarer fra bureauer ved alle former for sygefravær. Et fald i sygefraværet på en arbejdsplads vil således ifølge interviewpersonerne direkte betyde et mindre brug af nogle af de ansættelsesformer, der ikke er faste ansættelser.

3.6 Budgetteringsformer

Ifølge interviewpersonerne har budgetteringsformerne betydning for de forskellige regionale områders brug af forskellige ansættelsesformer.

Det er tilsyneladende lidt forskelligt, hvordan hospitalerne er budgetteret, men overordnet vil hospitalerne ifølge interviewpersonerne blive betalt for de medarbejdere, der er knyttet til et bestemt antal senge. Patientmønstre kan ændre sig, men grundlæggende vil der være budget til en gruppe af fastansatte medarbejdere på hver afdeling uanset belægningsprocent. Det har blandt andet som konsekvens, at hospitalerne ifølge interviewpersonerne ikke bruger tidsbegrænsede ansættelser i særlig stor udstrækning. De tidsbegrænsede ansættelser bruges ifølge interviewpersonerne primært som barselsvikarer og vikarer ved længerevarende sygefravær, og i begge tilfælde vil der ofte blive benyttet begivenhedsansættelser. Endelig kan projektmidler ifølge interviewpersonerne være med til at generere tidsbegrænsede ansættelser på hospitalerne, fordi projektmidler er tidsbegrænsede.

I modsætning hertil er de sociale institutioner ifølge interviewpersonerne i højere grad underlagt aktivitetsbudgetter, der kan generere en større brug af tidsbegrænsede ansættelser. De sociale institutioner kan være afhængige af, om kommunerne fx køber pladser på bostederne, og de er afhængige af, hvilke indsats der enkelte beboere skal have. Derfor er det vigtigt for de sociale institutioner hurtigt at kunne tilpasse antallet af medarbejdere, hvis budgetterne samtidig skal holde. Tidsbegrænsede ansættelser kan ifølge interviewpersonerne være en af måderne.

4 Årsager til deltid

4.1 De kvindedominerede faggrupper

Ifølge interviewpersonerne er der en stærk deltidskultur inden for bestemte faggrupper på det regionale område. Det drejer sig primært om de kvindedominerede faggrupper på hospitalerne og faggrupperne på de sociale institutioner som: sygeplejersker, SOSU-assistent/medhjælper, jordemødre og pædagoger.

Interviewpersonerne fremhæver forskellige grunde til de høje andele af deltidsansatte på de regionale arbejdspladser.

Arbejdsbelastningen

Ifølge interviewpersonerne har arbejdets karakter betydning for de høje deltidsandele. De fremhæver blandt andet, at opgørelser har vist, at de faggrupper, der arbejder aften/nat, i højere grad arbejder deltid, end de faggrupper, der kun arbejder om dagen.

Fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen

Ifølge interviewpersonerne bruger de lokale ledere vagtplanlægningen som argument for at ansætte medarbejdere på deltid.

I en af regionerne har man undersøgt, hvorfor der kan være stor forskel fra afdeling til afdeling og fra institution til institution med hensyn til andelen af medarbejdere, der er ansat på deltid. De ledere, der havde flest fuldtidsansatte, brugte politiske argumenter. Lederne her fandt, at man som kvindelig lønmodtager skal kunne forsørge sig selv, og det kan man ikke ved at være deltidsansat. Disse ledere fandt, at det er legitimt at være på nedsat tid, mens man har små børn og igen, når man bliver gammel, men i de mellemlæggede år er man på fuldtid.

I modsætning hertil fandt de ledere, der har flere medarbejdere på deltid end på fuldtid, at deltid giver en fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Det er lettere at planlægge vagter, når man har flere medarbejdere at jonglere med. Det bliver også nemmere at planlægge vagter i forhold til arbejdsmiljølovgivningen, 11-timersregel og fridøgnperiode. Det er lettere, hvis man ikke skal have fyldt fem dage op om ugen, men kun fire. Flere medarbejdere gør det også muligt for lederne at mindske vagtbyrden og weekendvagter for den enkelte medarbejder.

Ifølge interviewpersonerne finder nogle lokale ledere, at 35 timer er et godt ugentligt timeantal, fordi det giver lederen en mulighed for at fylde merarbejde på den enkelte medarbejder, da der er 2 timer, der ikke er bundet af vagtplanen. Det giver fleksibilitet.

Merarbejde, overarbejde og frivilligt ekstraarbejde

Ifølge interviewpersonerne lægger de lokale ledere på både hospitaler og på de sociale institutioner dagligt et vagtpuslespil. Ofte går puslespillet ikke op fx på grund af fravær hos medarbejderne eller uforudsete hændelser.

Ifølge interviewpersonerne er en vigtig grund til, at de lokale ledere foretrækker medarbejdere på deltid, at det er muligt at pålægge disse medarbejdere merarbejde. Hvis medarbejderne er ansat på fuldtid, vil den lokale leder skulle beordre medarbejderen til at tage overarbejde, hvis der mangler timer i vagtplanen. Beordret overarbejde er lønmæssigt dyrere og vil ifølge interviewpersonerne også være belastende for den fuldtidsansatte medarbejder.

Ifølge interviewpersonerne bliver mange af de faggrupper, der arbejder deltid, ofte pålagt merarbejde. Ifølge interviewpersonerne er der i realiteten mange i disse grupper, der arbejder 37 timer ugentligt.

En anden mulighed for at oppebære en antalsmæssig fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen er ifølge interviewpersonerne ved frivilligt ekstraarbejde. Frivilligt ekstraarbejde er baseret på en aftale mellem ledelse og fagforening og sikrer medarbejdere på deltid en højere timeløn, når de tager ekstraarbejde. Sådanne aftaler er indgået på hospitalsafdelinger, hvor der fx er mangel på sygeplejersker. Aftalerne betyder, at de lokale ledere slipper for at skulle pålægge de deltidsansatte medarbejdere merarbejde, hvilket ifølge interviewpersonerne sjældent er godt for trivslen.

En negativ bieffekt ved sådanne aftaler er, at det ifølge interviewpersonerne gør det næsten umuligt at ansætte sygeplejersker på fuldtid, når der er indgået en aftale om frivilligt ekstraarbejde. For den enkelte medarbejder kan det ifølge interviewpersonerne være økonomisk mere attraktivt at være ansat på deltid og derudover påtage sig frivilligt ekstraarbejde. Derudover gør en deltidsansættelse ifølge interviewpersonerne det muligt for den enkelte medarbejder kun at påtage sig ekstraarbejde, når det i øvrigt passer ind i den ansattes andre forpligtelser. Dette er ifølge interviewpersonerne i mindre grad muligt, hvis medarbejderen er ansat på fuldtid og bliver pålagt overarbejde, eller er ansat på deltid og bliver pålagt merarbejde.

Interviewpersonerne har et ambivalent forhold til sådanne aftaler om frivilligt ekstraarbejde, fordi sådanne aftaler kan blive for dyre for regionen. Derfor er der et arbejde i gang i en af regionerne, hvor udgangspunktet for indgåelse af sådanne aftaler skal være nogle gyldige grunde, der skal godkendes i koncern-HR og af fx Dansk Sygeplejeråd, fordi hospitalsledelserne er bange for, at det løber løbsk. Det har ifølge interviewpersonerne været svært at definere, hvad en gyldig grund er – er det fx legitimt at bruge en sådan aftale i forbindelse med ferieafholdelse? Det er det ifølge interviewpersonerne ikke, for ferier kommer hvert år, og det skal man som lokal leder kunne håndtere uden aftaler om frivilligt ekstraarbejde. Der skal være tale om en situation, der er uforudset og ikke planlagt. Interviewpersonerne mener, at alternativet kan være, at lederne ser på, om der kan opnormeres i stedet for.

I enkelte af regionerne er man begyndt at se på årsnormer som et alternativ til merarbejde, overarbejde og frivilligt ekstraarbejde. Årsnormer er et forsøg på at få antallet af arbejdstimer til at matche arbejdsbelastningerne over året. I stedet for, at medarbejderne er ansat til samme antal timer om ugen året rundt, betyder årsnormen skiftende antal arbejdstimer over året. Årsnormer eksisterer allerede på nogle af de store arbejdspladser, men man vil gerne lave nogle forsøg på mindre arbejdspladser.

Endelig er man i enkelte regioner begyndt at diskutere, om man i bestræbelserne for at få flere medarbejdere til at arbejde på fuldtid kan bruge lønnen som incitament, således at medarbejdere, der arbejder deltid, får mindre i timen end dem, der arbejder fuldtid. Ifølge interviewpersonerne er det dog kun noget, der er på diskussionsplanet.

Medarbejdernes ønske om deltid

Et argument, som både blev rejst af interviewpersonerne, og som de hører fra de lokale ledere, er, at medarbejderne ønsker nedsat tid for at kunne få arbejdsliv og familieliv til at hænge sammen og for på længere sigt at kunne klare belastningerne i arbejdet.

Enkelte af interviewpersonerne tolker dermed de høje deltidsandele som en slags selvbeskyttelse hos medarbejderne. Medarbejderne beskytter sig selv og deres familieliv ved at være på deltid og dermed sikre, at medarbejderne maksimum arbejder 37 timer.

Men samtidig satte nogle af interviewpersonerne spørgsmålstegn ved dette argument for – som de fremførte – ved man faktisk ikke, hvor mange timer fx sygeplejersker reelt arbejder. Interviewpersonerne anfører som argument, at der er en del både sygeplejersker, jordemødre og SOSU-assistenten, der lægger timer i både interne og private vikarbureauer eller på private fødeklinikker, hvilket ifølge de interviewede sætter spørgsmålstegn ved både arbejdslivs- og familielivsargumentet og belastningsargumentet. Ligeledes påpeger interviewpersonerne, at det ikke er noget problem at skaffe medarbejdere til at påtage sig frivilligt ekstraarbejde.

En af interviewpersonerne tolker, at grunden til, at kvinderne i især sundhedssektoren ønsker sig nedsat tid, er, at de ønsker sig en fast indtægt, samtidig med at den nedsatte tid giver mulighed for at tage nogle ekstra vagter, når det passer ind i resten af deres hverdagsliv. Men kvinderne er ikke forpligtet til at tage en ekstra vagt.

Frihed, fleksibilitet og fraværet af forpligtelse er det, der efter denne interviewpersons mening, driver deltidskulturen. Det handler således mere ifølge denne interviewperson om fleksibilitet og frihed end økonomi, når jordemødre og sygeplejersker er på deltid og supplerer med vikarjobs. Økonomisk giver det ikke så meget at gå fra 32 til 37 timer. En højere generel løn vil derfor ikke ifølge denne interviewperson nødvendigvis få disse faggrupper til at arbejde mere, fordi de allerede supplerer deres indkomst med ekstra vagter.

4.2 Lægerne

Diskussionen om deltid fylder meget i regionerne blandt andet, fordi man er bekymret for, om lægerne, der er en faggruppe, hvor kvindeandelen er stigende, vil begynde i højere grad end i dag at arbejde på nedsat tid.

Ifølge interviewpersonerne, så er deltidskulturen endnu ikke smittet af på lægefaget. Tværtimod, så arbejder lægerne ifølge interviewpersonerne rigtig mange timer. For eksempel er timelønsansatte læger fuldtidsansatte, der tager ekstra vagter. Det har lægerne mulighed for at gøre, fordi mange vagter i træk giver mange fridøgnperioder. Lægerne har også nogle vagttyper, hvor de kan ligge og sove, og hvor det alligevel tæller som arbejde. Den frihed kan de ifølge interviewpersonerne bruge til at tage nogle ekstra vagter. Det er der mange yngre læger af begge køn, der gør. Når de så bliver ældre og er blevet overlæger, gør de ifølge interviewpersonerne alt for at undgå vagter.

Til gengæld mener interviewpersonerne, at de kan se en tendens til, at de yngre læger i højere grad går hjem til tiden. Det gør de ældre, især mandlige overlæger, ifølge interviewpersonerne ikke, så de forudser et kulturskifte. Derudover er det et faktum, at især de kvindelige læger har fravær som følge af barsel, hvilket i sig selv betyder en stigning i behovet for læger.

Et interessant spørgsmål er i den forbindelse ifølge interviewpersonerne, om det primært er kvinderne, eller om også de yngre mandlige læger ændrer adfærd, arbejder mere efter bogen og har mere fravær i forbindelse med børnefødsler. Derudover finder en af interviewpersonerne det tankevækkende, at læger stadig har en fuldtidsadfærd, når det må formodes, at også lægernes arbejde er belastende.

4.3 Administrativt personale

De administrativt ansatte medarbejdere har ifølge interviewpersonerne i højere grad en fuldtidskultur end en deltidskultur.

Interviewpersonerne, der selv er ledere for administrative afdelinger, mener, at grunden skal findes i, at det slet ikke er en norm, at man kan arbejde deltid. Medarbejdere kan godt i en kortere periode være på nedsat tid, men de skal op i tid igen. Interviewpersonerne mener derudover, at de administrative afdelinger skal være en slags rollemodeller i forhold til andre faggrupper. De centrale HR-afdelinger opfordrer til, at fx sygeplejersker, jordemødre og pædagoger skal gå op i tid, og derfor må de administrative afdelinger "walk the talk".

5 Årsager til tidsbegrænsede ansættelser

Hovedbegrundelserne for brugen af tidsbegrænsede ansættelser på hospitalerne er ifølge interviewpersonerne barselsorlov og projektopgaver/projektmidler fra fx fondsbevillinger. Projektmidler genererer ofte tidsbegrænsede ansættelser.

Længerevarende sygefravær kan ifølge interviewpersonerne udløse tidsbegrænsede ansættelser hos alle andre faggrupper end hos lægerne. Ved sygefravær hos en læge dækker kollegaerne ind, eller der bruges vikarer fra bureauer. Ifølge interviewpersonerne indeholder lægeoverenskomsterne begrænsninger, der vanskeliggør tidsbegrænsede ansættelser, og der er et meget begrænset udbud af læger til tidsbegrænsede ansættelser.

Interviewpersonerne har dog den opfattelse, at de tidsbegrænsede ansættelser i det hele taget ikke anvendes i særlig stor udstrækning på hospitalerne. På hospitalsafdelingerne skal der være tale om en lang tidsbegrænsning, hvis man skal kunne tiltrække kvalificeret personale, og alligevel risikerer man, at den tidsbegrænsede ansatte forsvinder midtvejs, fordi det generelt er nemt at få en fast stilling. Derfor vurderer interviewpersonerne, at hospitalerne prioriterer at opslå faste stillinger. Dette kan de gøre – i modsætning til fx socialområdet – fordi der grundlæggende er en stor personaleomsætning på et hospital. Jo større afdelinger, jo nemmere er det at fastansætte medarbejdere, fordi store afdelinger har et stort personaleflow.

Grunden til, at man alligevel ser tidsbegrænsede ansatte på hospitalerne, er ifølge interviewpersonerne, projektmidler. Projekter kræver ofte helt særlige kompetencer, der fx kun skal bruges i starten af et projekt eller kun i projektets løbetid. Behovet for specialistkompetencer er i stigning og derfor ses der også en stigning i de tidsbegrænsede ansættelser. Det gælder på alle typer af arbejdspladser i regionerne.

På socialområdet er der ifølge interviewpersonerne et større behov for tidsbegrænsede ansættelser. Budgetteringsformen er årsagen til dette. På socialområdet er man budgetteret ud fra de ydelser, en borger skal modtage, men ydelserne kan ændre sig, borgeren kan blive flyttet til en anden institution, eller kommunen kan hjemtage borgeren og/eller ydelsen. Socialområdet er derfor ifølge interviewpersonerne afhængig af hurtigt at kunne justere på antallet af medarbejdere, så der hverken opstår en over- eller underbemanding.

6 Årsager til brug af timelønnede og vikarer fra bureauer

Det virker til, at der er lidt forskel på de fem regioners brug af såvel timelønnede som vikarer fra bureauer. Der er også ifølge interviewpersonerne forskel mellem de forskellige regionale faggrupper.

6.1 Tilkaldevikarer

Timelønnede tilkaldevikarer bruges ifølge interviewpersonerne primært til akut opstået fravær ved de faste medarbejders sygefravær og primært på det sociale område, hvor den lokale leder typisk har en liste med mulige vikarer. Tilkaldevikarerne bruges dog ifølge interviewpersonerne kun i forbindelse med det akutte fravær. Lige så snart det er et kendt fravær, bruges vikarer fra fx interne vikarbureauer.

I en af regionerne har Socialpædagogernes Landsforbund og FOA på socialområdet ifølge interviewpersonen indgået en aftale om at fastansætte nogle medarbejdere til en gennemsnitlig arbejdstid, som den ansatte ikke ved, hvornår præcis ligger. Den ansatte er sikret fx 30 timer om ugen, hvilket er bedre end at være tilknyttet et vikarbureau, hvor man ikke er garanteret et bestemt antal timer. Timetallet er udelukkende styret af efterspørgslen. Hvis de ansatte får færre timer, får de stadig løn for 30 timer, og arbejder de ansatte over 30 timer, får de løn for de ekstra timer. Kvalitet og kontinuitet betyder ifølge interviewpersonerne meget på de sociale institutioner, fordi borgerne har deres liv på institutionerne, og derfor har ifølge interviewpersonen en sådan aftale en stor værdi for borgerne, fordi det netop giver kvalitet og kontinuitet.

Timelønnede tilkaldevikarer bruges ifølge interviewpersonerne kun i mindre omfang på regionernes andre arbejdspladser. Akut fravær ved fx sygdom klares ved, at det faste personale arbejder flere timer i form af fx merarbejde, overarbejde, frivillig meraktivitet eller ved omprioritering af arbejdsopgaverne.

6.2 Interne vikarbureauer

Flere af regionerne har oprettet et internt vikarbureau. De interne vikarbureauer er ifølge interviewpersonerne oprettet for at dække et behov for vikarer ved de faste medarbejders fravær. De interne vagtbureauer er også ifølge interviewpersonerne etableret for at mindske brugen af eksterne vikarbureauer, der af interviewpersonerne anses for dyre. Endelig er der ifølge interviewpersonerne den fordel ved de interne vikarbureauer, at det ofte vil være vikarer, der kender fx hospitalet i forvejen, da de i forvejen har en fastansættelse på arbejdspladsen.

De interne vikarbureauer er forskelligt organiseret og er rettet mod forskellige faggrupper. De interne vikarbureauer kan dække sygeplejersker og SOSU-assistenten og være rettet udelukkende mod hospitaler, eller bureauerne kan inddrage pædagoger og medhjælpere til det sociale område. Endelig er der FADL-vagtbureauerne², der kun er rettet mod hospitalerne.

En af interviewpersonerne beskriver det interne vikarbureau således:

² Foreningen af danske lægestuderende har deres eget vagtbureau.

Det er vores egne folk, og de kan være ansat hos os både på fuldtid eller på deltid. Det kan også være eksterne folk, der kan stå på listerne. Nogle kan betegnes som tilkaldevikarer og andre er fastansatte, der tager en ekstra vagt. Fælles for dem alle er, at de er timelønnede uden garanti for vagter. Eneste regel er, at man ikke kan være vikar i sin egen afdeling.

I enkelte af regionerne har de ifølge interviewpersonerne overvejet, om de i stedet kunne fastansætte nogle flyvere³ til at varetage vikaropgaverne på et hospital, men det er ikke så fleksibelt, fordi vikarerne for det første ofte skal bruges i det samme tidsrum, og for det andet vil der ved en fastansættelse være en fare for overkapacitet.

De interne vikarbureauer kan ifølge interviewpersonerne ikke bruges til det akut opståede fravær – der vil de faste medarbejdere typisk blive bedt om at dække ind, men allerede dagen efter kan der trækkes på de interne vikarbureauer. Det foregår typisk ved, at den lokale leder lægger den ledige vagt på en portal, hvor de tilknyttede vikarer så kan byde ind.

Ud over de interne vikarbureauer på hospitalerne og de sociale institutioner, er der FADL-vagter, der består af medicinstuderende. FADL-vagterne anvendes typisk på universitetshospitalerne, fordi de ligger tæt på de studerende.

6.3 Eksterne vikarbureauer

I alle regioner anvendes der ifølge interviewpersonerne også vikarer fra eksterne bureauer. HR-afdelingerne indgår typisk SKI-aftaler med et antal bureauer, som de lokale ledere kan trække på. De eksterne bureauer bliver anvendt, når de interne bureauer ikke kan skaffe vikarer til de ønskede vagter, eller når der er behov for særlige kompetencer, især lægefaglige kompetencer.

Men interviewpersonerne ser helst, at man lokalt bruger de eksterne bureauer mindst muligt, fordi de eksterne vikarer betragtes som relativt dyre.

I enkelte af regionerne er de eksterne vikarbureauer ifølge interviewpersonerne bare den eneste måde at skaffe nogle efterspurgte kompetencer på. Inden for psykiatrien er det fx ifølge interviewpersonerne den eneste måde at få de lægelige kompetencer på. De eksterne vagtbureauer bliver fx også anvendt i forbindelse med, at en praktiserende læge går på pension eller af anden grund afleverer sit ydernummer.

Når regionerne anvender læger fra bureauerne, gør HR ifølge interviewpersonerne meget for at indhente referencer på lægerne, inden de bliver hyret, fordi enkelte af regionerne har haft nogle uheldige oplevelser med læger, der ikke havde de faglige kompetencer, der blev efterspurgt. Ifølge interviewpersonerne vil de gerne undgå at hente lægerne i et vikarbureau, men det er ifølge interviewpersonerne nødvendigt, fordi det er vanskeligt at rekruttere læger til yderområderne.

³ Flyvere er en betegnelse for en medarbejder, der udelukkende går ind der, hvor der mangler personale. Det vil sige, at vedkommende ikke er ansat på en bestemt afdeling.

7 Årsager til brug af freelancere

De centralt placerede interviewpersoner kender efter eget udsagn meget lidt til brugen af freelancere. De personer, der bliver ansat til bestemte projekter, fordi de har bestemte kompetencer, bliver ifølge interviewpersonerne typisk ansat i tidsbegrænsede ansættelser.

Derudover påpeger interviewpersonerne, at der i hver enkelt region er ansat så mange mennesker med så mange forskellige kompetencer, at det skulle være mærkeligt, hvis der var nogen lokale ledere, der behøvede at anvende freelancere, medmindre der er tale om et foredrag eller lignende. Dog medgiver interviewpersonerne, at der lokalt i et vist omfang kan anvendes freelancere, uden at HR-afdelingerne bliver inddraget.

8 Rekrutteringsudfordringen

I alle fem regioner oplever interviewpersonerne rekrutteringsudfordringer. Selvom udfordringerne er af forskelligt omfang, var det et emne, der optog alle. Rekrutteringsudfordringen har både direkte og indirekte betydning for regionernes brug af forskellige ansættelsesformer.

Rekrutteringsudfordringen har ifølge interviewpersonerne direkte betydning for fx brugen af lægevikarer fra private vikarbureauer. Rekrutteringsudfordringen har fx indirekte betydning for diskussionerne om ansættelsesformerne, fordi rekrutteringsudfordringen ville kunne mindskes, hvis fx alle sygeplejersker arbejdede på fuldtid, eller hvis man kunne få sygefraværet nedbragt.

Regionerne arbejder ifølge interviewpersonerne med forskellige former for tiltag for at mindske rekrutteringsudfordringen. I interviewene blev der nævnt: branding af regionen som arbejdsplads, tilskyndelse til at arbejde fuldtid, at mindske sygefraværet på de regionale arbejdspladser, en større grad af funktional fleksibilitet hos medarbejderne via kompetenceudvikling samt geografisk fleksibilitet inden for den enkelte region blandt medarbejderne.

Branding

En af interviewpersonerne fortæller, at de i deres region arbejder med at sælge de regionale arbejdspladser bedre. Det gør de ved blandt andet at informere på uddannelsesinstitutioner om, hvad en offentlig arbejdsplads kan tilbyde, og hvilke fordele der kan være forbundet med at være offentlig ansat. Det gode image og branding af regionen er noget alle regioner arbejder med i forsøget på at tiltrække og fastholde medarbejdere.

Fuldtidsansættelser

Interviewpersonerne sidder sammen i et netværk på tværs af de fem regioner og her udveksler de idéer om blandt andet, hvordan man kan få fuldtidsandelen til at stige, fordi en sådan stigning alt andet lige vil mindske behovet for nye medarbejdere. Interviewpersonerne er enige om, at det grundlæggende er en god idé, hvis man kan lykkes med at aktivere nogle af de mange timer, der ligger hos de deltidsansatte. Ifølge interviewpersonerne er det dog ikke så enkelt, og det er mere komplekst, end det umiddelbart kan lyde, fordi der både fra de lokale ledere og fra medarbejderne er forskellige hensyn knyttet til deltidsarbejdet, jf. det tidligere afsnit om deltid.

Sygefravær

I alle fem regioner arbejder de på forskellig vis med at få nedbragt sygefraværet både på de sociale institutioner og på hospitalerne. Interviewpersonerne lader sig inspirere af hinandens forskellige tiltag. For eksempel arbejder regionerne med en systematisk kontakt med den sygemeldte for hele tiden at have en kontakt til medarbejderen. Den systematiske tilgang til kontakt og samtaler har haft en positiv betydning for sygefraværet, men interviewpersonerne medgiver, at det er et område, der løbende skal arbejdes med.

Et fald i sygefraværet vil direkte ifølge interviewpersonerne kunne ses i brugen af vikarer og tidsbegrænsede ansættelser, men også i behovet for at rekruttere nye medarbejdere.

Kompetenceudvikling – funktional fleksibilitet

En måde at imødekomme en mangel på visse medarbejdergrupper er ifølge interviewpersonerne at arbejde med kompetenceudvikling for de allerede ansatte, således at den enkelte medarbejder bliver i stand til at varetage flere forskellige arbejdsopgaver.

Denne diskussion er ifølge interviewpersonerne altid vanskelig, fordi det kan starte en diskussion om faggrænser og opgaveglidning, men mangelsituationer giver ifølge interviewpersonerne brandstof til kreativitet og innovation i forhold til, hvem der kan hvad. Opgaveglidning mellem faggrupper kan ad den vej blive legitim, og det kan give en nødvendig funktionel fleksibilitet.

I enkelte af regionerne arbejder man lige nu med et serviceassistent-koncept, der netop på sigt kan skabe en funktionel fleksibilitet og måske også få blandet en fuldtidskultur med en deltidskultur, så resultatet bliver flere arbejdstimer. Det er portørerne, der skal bidrage med fuldtidskulturen til serviceassistenterne. Når konceptet er implementeret skal serviceassistenten kunne klare portør opgaver og rengøringsopgaver. Det giver en funktionel fleksibilitet for hospitalet og et mere varieret arbejde for den enkelte medarbejder. Der er dog ingen af regionerne, der på nuværende tidspunkt fuldt ud har implementeret konceptet, da det kræver et stort kompetenceudviklingsarbejde, og det tager tid.

Geografisk fleksibilitet

I princippet er den enkelte medarbejder ansat i den enkelte region med tjeneste indtil videre på fx et bestemt hospital, og man kan dermed blive flyttet rundt på hospitalerne i hele regionen. Det gælder dog ikke for alle faggrupper. Men som interviewpersonerne siger, så gør regionerne det helst ikke, fordi det skaber tumult blandt de ansatte.

Alligevel er det ifølge interviewpersonerne nødvendigt at gøre en gang i mellem, fordi behovet for medarbejdere kan variere på de forskellige hospitaler og sociale institutioner.

I en af regionerne har de prøvet at arbejde med, at man har venskabsafdelinger internt på et hospital, hvor man i princippet kan flytte medarbejdere og eller patienter til. Det skulle gøre det lettere for medarbejderne at sluge en intern flytning, men det har nu ifølge interviewpersonen ikke været den store succes, og forsøget er ophørt igen.

En anden region er begyndt at arbejde med delte stillinger, således at en medarbejder er ansat på to forskellige adresser, men kun har én ansættelse. Medarbejderen har således to ledere og to sæt af kollegaer.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD