

# Følgeforskning

## Prosjekt "Ny tilrettelagt turnus for renholdere på Feiring- klinikken"

En følgeevaluering

av  
Anne Inga Hilsen og Nina Amble

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET  
Oslo, februar 2009

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE

© Arbeidsforskningsinstituttet 2009  
© Work Research Institute  
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-250-9

Arbeidsforskningsinstituttet AS  
Pb. 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO

Work Research Institute  
P.O.Box 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00  
Telefax: +47 22 56 89 18  
E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)  
Webadresse: [www.afi.no](http://www.afi.no)

## Innhold

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>FØLGEFORSKNING</b> .....	<b>4</b>
	OM FØLGEFORSKNING OG UNDERVEISEVALUERING: .....	4
	GJENNOMFØRING AV FØLGEEVALUERINGEN .....	5
	STATUS AKTIVITETER VED PROSJEKTAVSLUTNING .....	5
<b>3</b>	<b>DER SKOEN TRYKKER – RESULTATENE AV INTERVJUUNDERSØKELSEN</b> .....	<b>6</b>
	HELSE, TILRETTELEGGING OG HJELPEMIDLER .....	6
	TURNUSSYSTEMET .....	8
	ARBEIDSRULLERING.....	10
	TRENING I ARBEIDSTIDEN .....	10
	DET SOM UNDERSØKELSEN IKKE FANGET OPP .....	11
<b>4</b>	<b>LÆRINGSPUNKTER</b> .....	<b>11</b>
	ER RENHOLDSARBEID FYSISK KREVENDE? .....	11
	TILRETTELAGT TURNUS OG HELSE.....	12
	KULTUR OG ENDRING:.....	13
	PROSJEKTORGANISERING OG INNHOLD.....	13
	EN GOD ARBEIDSPASS MED SLITNE ARBEIDSTAKERE.....	14

## 1 Bakgrunn

Prosjekt "Ny tilrettelagt turnus for renholdere på Feiringklinikken" ble startet høsten 2006 med en intern prosess på Feiringklinikken rundt endring av turnus for renholderne. Fra 2007 fikk prosjektet ekstern finansiering gjennom "FARVE – forsøksmidler i arbeid og velferd" og Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) ble engasjert til å følge prosjektet. Prosjektet ble avsluttet sommeren 2008, og dette er sluttrapporten fra forskernes ståsted.

Utgangspunktet for prosjektet var å bedre arbeidssituasjonen til en yrkesgruppe som består av hardt arbeidende kvinner, mange med belastningsskader, i graderte stillinger, med høyt sykefravær.

Hensikten med prosjektet var å få en yrkesgruppe som har flere og forskjellige belastningsskader, høyt sykefravær og mange i deltidsarbeid inn i en tilrettelagt turnus, dvs. finne en organisering av arbeid og arbeidstid som vil gi minst mulig belastning, over korte perioder og med lengre restitusjonsperioder (lengre perioder fri) enn tidligere.

## 2 Følgeforskning

Gjennom følgeforskning på prosjektet var forskernes oppgave både å være samtalepartnere underveis i arbeidet og å dokumentere opplevde resultater som kommer ut av omleggingen av turnusen for renholderne. I tillegg til prosesser som involverer ansatte og ledere ved Feiringklinikken, rapporterte forskerne også tilbake til Feiringklinikken skriftlig i enkle oppsummeringer av status pr halvår.

### ***Om følgeforskning og underveisevaluering:***

I teori og praksis knyttet til bruk av evaluering, er det vanlig å skille mellom to hovedtyper: *Summativ evaluering* er den klassiske sluttevalueringen ved avslutning av et prosjekt. Hva gikk bra, hva gikk dårlig, hvilke resultater er nådd i forhold til en eller annen form for opprinnelig målsetning, hvordan forklare eventuelle avvik og eventuelt plasserer ansvar og skyld, er alle typiske spørsmål knyttet til en sluttevaluering. *Formativ evaluering*, eller det vi kaller *underveisevaluering*, har et annet fokus. Erfaringene med de tradisjonelle sluttevalueringene (summativ evalueringene), særlig fra Norges Forskningsråd på 1980-tallet, var at evalueringene kom for sent til at de kunne ha noen praktisk innvirkning på det som ble evaluert. Det var greit å vite hvorfor noe gikk galt, men det hadde vært bedre å få vite underveis hva som kan gjøres for at noe skal gå bra. Formativ evaluering skjer underveis i prosjektets forløp, og hensikten er primært den konstruktive: Hvilke erfaringer blir gjort underveis som medfører behov for justering av kursen eller gir opphav til forbedringer. Summativ evaluering har hentet inspirasjon fra den tradisjonelle granskningsrapporten med vekt på uhildethet hos den som gjennomfører evalueringen. Den støtter seg også på idealet om en nøytral forsker på jakt etter å avdekke objektive sannheter. Dette er en forståelse av forskning som nok passer i deler av naturvitenskapene, men som blir mye mer komplisert i samfunnsvitenskapene. Formativ evaluering er i stedet inspirert av ideer om lærende organisasjoner og aksjonsforskningens tanker om fellesskap mellom forskerne og feltet der kravet til objektivitet ikke er relevant på samme måten.

Følgforskning på prosjekt "Ny tilrettelagt turnus for renholdere på Feiringklinikken" har som viktigste mål at de involverte lærer mer om hvordan de skal jobbe fremover, ikke at forskerne lærer mer om hva som "virker" og hva som "ikke virker" på området. Utfordringen i et utviklingsprosjekt som dette er å finne ut hva som er god praksis og hva som skal til for å fremme god praksis. Her kan denne typen underveisevaluering bidra.

### ***Gjennomføring av følgeevalueringen***

Evalueringen ble innledet med en kvalitativ intervjuundersøkelse i mars 2007. Resultatene av undersøkelsen ble meldt tilbake til renholderne og ledere på tilbagemeldingsmøte juni 2007. Tilbakemeldingen dannet grunnlag for diskusjon og gruppearbeid om organisering av innsatsen videre. Det ble bestemt å sette ned en partsammensatt arbeidsgruppe som skulle følge prosjektet.

Høsten 2007 ble det gjennomført to refleksjonssamlinger med renholderne (inkludert arbeidsgruppen), én i september og én i november. Disse ble gjennomført i etterkant av arbeidsdagen med innlagt spisepause. Den første samlingen ledet AFI, mens bedriften selv ledet det andre. I forkant av november-samlingen hadde renholderne hatt et seminar på hotell sammen, der fokus var på samarbeid og kultur.

Et sentralt tema for høsten 2007 var hvordan sikre kontinuitet i utviklingsarbeidet og involvering av de ansatte i dette arbeidet. Arbeidsgruppen var en viktig premisseleverandør i dette arbeidet.

Det var planlagt to samlinger våren 2008, den første mars 2008. Ved årsskiftet 2007/2008 ble det klart at videreføring av prosjektet ikke ville få fortsatt finansiering fra FARVE – forskningsmidler i arbeid og velferd som planlagt. Dermed ble det nødvendig å endre planene. Feiringklinikken fikk midler til å slutføre prosjektet innen utgangen av første halvår 2008, og så seg derfor ikke i stand til å videreføre samarbeid med AFI, men ønsket en sluttrapport på følgeforskningen så langt. Våren 2008 forsøkte vi å få til en sluttsamling med arbeidsgruppen og gruppen renholdere, for sammen å kunne oppsummere prosjektet. Dette lot seg ikke organisere, og sluttrapporten er dermed skrevet på grunnlag av foreliggende materiale og kommunikasjon med prosjektansvarlig ved Feiringklinikken. Feiringklinikken har videreført prosjektet med visse endringer pga økonomi. Erfaringene herfra inngår ikke i denne rapporten.

### ***Status aktiviteter ved prosjektavslutning***

Partssammensatt arbeidsgruppe ble etablert og har arbeidet jevnt i prosjektperioden. Det ble gjennomført informasjonsmøter om undersøkelsen med de aller fleste av renholderne. Det ble igangsatt rulleringsmøter med 4-6 stykker for å involvere, diskutere møteformen etc. Personalmøtene ble lagt noe om ut fra innspillene på rulleringsmøtene. Det har vært gode diskusjoner og renholderne har involvert seg bra både på personalmøtene og på refleksjonssamlingene.

Etter diskusjon har også felles trening kommet i gang og på det tidspunktet prosjektet ble avsluttet, var oppslutningen stor. Dette er et klart helsefremmende tiltak som vil være interessant å følge effekten av over tid. Dessverre ga den tidlige avslutningen av prosjektet ikke anledning til dette.

### **3 Der skoen trykker – resultatene av intervjuundersøkelsen**

Det ble gjennomført 27 intervjuer av ansatte i renholdsavdelingen på Feiringklinikken. Disse 27 personene inkluderer også avdelingsleder og gruppeleder, ekstrahjelper og syersken som også er ansatt i avdelingen. Intervjuene har variert noe i lengde, avhengig av hvor mye informanten har hatt å fortelle. Gjennomsnittstiden på intervjuene var ca. en time. Alle intervjuene er gjennomført i de to siste ukene av mars 2007.

Intervjuundersøkelsen konsentrerte seg om følgende temaer: Helse, forventninger til videre yrkesliv og pensjoneringsalder, Tilrettelegging og hjelpemidler, Trening i arbeidstiden, Arbeidsrullering og Arbeidstidsordning/turnus.

Hovedinntrykket er av en arbeidsplass med stor vilje og evne til tilrettelegging, og der det finnes en rekke tiltak og hjelpemidler. Det er stor, til dels for stor, plass for individuell tilrettelegging, og flere påpeker at det går ut over gruppen som hele. Helse er klart den største begrensningen, og flere snakker om etablerte helseproblemer som den største trussel mot en lang yrkeskarriere. Det er svært varierende oppfatning av treningstilbudet, og vi får inntrykk av svært forskjellig praksis også.

#### ***Helse, tilrettelegging og hjelpemidler***

Helseproblemer krever tilrettelegging, og mange forteller om behov for tilrettelegging.

På intervjutidspunktet hadde under halvparten av renholderne jobbet som renholdere før de begynte på Feiringklinikken. En del hadde hatt det som ekstrajobb tidligere. Den gjennomsnittelige ansienniteten for renholderne på Feiringklinikken var 8,4 år og varierte fra 2 til 18 år.

En del av renholderne (12 stk) hadde tidligere hatt tungt arbeid, som fabrikkarbeid i næringsmiddelindustrien, og arbeid i bakeri eller i kjøttbransjen før de begynte som renholdere. En del klaget på senskader fra tidligere slitsomme yrker. Med dette utgangspunktet ble det tydelig at økonomi og helse var viktig for å *kunne* stå lenge eller gå tidlig. Samtidig påpekte man at godt arbeidsmiljø og ledelse var viktig for å *ønske* å stå lenge.

Intervjuene viste at de fleste av de ansatte i renholdsavdelingen ønsket å bli på Feiringklinikken fem til pensjonsalder. Noen få ønsket å bytte yrke, og dette var fortrinnsvis de yngste renholderne. Noen av de som svarte at de ønsket å bli på Feiringklinikken, sa også at de opplevde at de ikke har noe annet valg, enten på grunn av alder, fysiske begrensninger, eller at de ikke har noen utdannelse.

Det ser dermed ut som problemet for bedriften var å tilrettelegge arbeidet slik at det er mulig å arbeide frem til pensjonsalder.

Feiringklinikken har gått langt i å tilby tilrettelegging og hjelpemidler for å kompensere for belastninger i arbeidet. I intervjuene spurte vi om de brukte hjelpemidlene Feiringklinikken har anskaffet og hvordan det påvirket arbeidssituasjonen til den

enkelte. Følgende er en liste over tilrettelegginger/hjelpemidler vi fikk opplyst at bedriften hadde innført:

- Kjøpt inn en gulvvaskemaskin – på gulv som det er tungt å vaske (den går av seg selv og den er lett å håndtere)
- Kortere mopper – gir lavere friksjon (fra 65 cm til 45 cm)
- Bruker våtmopp sjeldnere – lavere friksjon (bruker nå bare ordentlig våtmopp ca 40 minutter per arbeidsdag.) (Det gjøres målinger av renhet ved bruk av tørr og våt mopp for å bevisstgjøre renholderne på at det de fleste steder blir mest rent uten vann, og renholderne av den grunn skal bruke tørrmopp som også er minst belastende.)
- Arbeidsplanen/turnusen er laget slik at arbeidsoppgavene rullerer.
- Bruker HMS-senteret i Eidsvoll (BHT) til kartlegging, samtaler, ergonomi kurs osv
- Fokus på bevisstgjøring i forhold til arbeidsstilling, som for eksempel å bruke moppen rett foran seg i korridorer for å kunne utnytte kroppstygden.
- Sengene har høye ben og lave sengegavler, så en får riktig arbeidsstilling når en rer senger.
- En skal ikke behøve å re senger alene – alltid to renholdere på de arbeidsrutene.
- Det er tatt hensyn til renholderne ved bygging og innredning av Feiring-klinikken AS, så det ikke er vanskelige eller tunge møbler å flytte på osv. Dørterskler er også fjernet for lettere å kunne transportere rengjøringstrallene.
- Trening i arbeidstiden (ca 15 minutter tre dager i uken og 30 minutter én dag i uken)
- Tilbud om gratis trim for ansatte utenfor arbeidstid (spinning, innebandy, styrketrening med instruktør med mer)
- Fri benyttelse av kondisjonsrom, styrkerom, gymsal, varmtvannsbasseng, massasjestol, solarium med mer
- Tilbud om å få satt opp eget treningsprogram av fysioterapeut eller idrettspedagog

I intervjuene spurte vi hvordan disse ble brukt. I følge informantene varierte det noe hvor flinke alle var til å jobbe ergonomisk riktig. De fleste så ut til å jobbe bevisst. En del varierte mellom "gamlemåten" og den nye de hadde lært. Det ble forklart at det var lett å holde på arbeidsformer man hadde innarbeidet over lang tid. De fleste var bevisste på å ikke bruke så mye våtmopp, og brukte i stedet fuktet eller sentrifugert mopp. Noen var flinke til å bruke tørrmopp, men flere uttrykte at de likte bedre fuktet fordi de følte det ble renere da og fordi det tok kortere tid enn å gå og skvette vann og ta flekk for flekk.

I samtaler i gruppen i etterkant av intervjuene ble det også nevnt at forventninger fra pasientene kunne gjøre det vanskelig å bare tørrmoppe. Når pasientene var våkne og så på når man vasket, fristet det å ty til vann og klut på "gamlemåten", selv om man selv visste at tørrmopp var like effektivt. Renholderne fortalte om stor yrkes-

stolthet og at de ofte fikk positive tilbakemeldinger fra pasientene på hvor rent det var. Dermed kan man kanskje presses til å "demonstrere renhold på gamlemåten" for å møte pasientenes forventninger.

Gulvmaskinen nevnes av mange som et svært positivt hjelpemiddel. I denne sammenheng pekte noen på manglende opplæring, slik at de ikke følte de brukte den helt riktig og dermed belastet seg for mye når de brukte den.

Noen av ordningene ser ut til å fungere bedre noen steder på klinikken enn andre. Ordningen med å re senger sammen fungerer godt på hotellet. Det virker som dette er innarbeidet hos de som jobber der. På klinikken varierer det mer. Flere mener at det er vanskeligere å organisere slik at en får redd sammen på klinikken fordi rommene ligger mer spredt og fordi de ikke alltid vaskes til samme tid. Tiltaket med lettere møbler merkes noen steder, men flere klager over tunge møbler i resepsjonsområdet.

Erfaringene er stort sett gode, men ikke alle hjelpemidlene brukes optimalt. Det kan være vanskelig å snu holdninger til hvordan man utfører arbeidet, ref. motstanden mot tørrmopping. Kunnskap er ikke nok, men budskapet må gjentas og følges opp i praksis. Dette kan vanskeliggjøres av at mange av renholderne ikke har fagbrev, og dermed mangler den teoretiske og faglige plattformen for yrket.

## ***Turnussystemet***

Et kjerneelement i prosjektet var innføring av tilrettelagt turnus. Gjennom intervjuene kom det frem et bilde av en turnus med svært stor grad av individuell tilrettelegging, men med en rekke uheldige utslag. Informantene beskrev den tilrettelagte turnusen på følgende måte:

- Noen sitter på de beste ordningene
- Urettferdig fordeling av ubekvem arbeidstid
- Uønsket deltid
- Turnusplaner uten datastøtte
- Rom for restitusjon utelatt
- Med mange stillingsandeler av forskjellig størrelse kan rekruttering for å erstatte de som går ut være vanskeligere
- Arbeidstidsbestemmelsene og lav bemanning i helgene hindrer
- Småstillinger reduserer kvalitet og arbeidsmiljø

Fra forskningen rundt turnus og helse vet vi at en bæredyktig og holdbar turnus kjennetegnes av følgende faktorer:

- Ikke småstillinger
- Standardisert deltid
- Fokus heltid/ønsket tid
- Jevnere rytme (3 dagers restitusjon)
- Solidarisk fordeling
- Lokal tilpassing
- Gode helgeløsninger
- Vikar/poolordning



- Viss personlig preferanse
- Helsemessige effekter: redusert fravær
- Stabilitet og bedre kvalitet

I forhold til tilrettelagt turnus på Feiring ble det tydelig at den tilrettelagte turnusen i liten grad tok inn over seg denne kunnskapen. I tillegg opplevde renholderne at det var blitt så stort rom for tilrettelegging at man verken hadde oversikt eller forståelse for den enkeltes turnus. Etter mange samtaler kom renholderne frem til at de ønsket endring av turnus til en enklere, mer beregnelig turnus, datamaskingenerert, der hensyn til helse skulle være eneste tilretteleggingshensynet. Ved slutten av 2007 var status at det arbeides med å utvikle ny turnus som følger disse prinsippene. Siden prosjektet ble avsluttet, fikk vi dessverre ikke anledning til å følge erfaringene med den nye turnusen.

I tilbakemelding av resultatene fra intervjuundersøkelsen la forskerne vekt på følgende:

Største delen av stillingene kjennetegnes av:

- Mange brøk-stillinger, noen med til dels svært lav brøk
- Gjennomgående urytmisk turnus
- Gjennomgående 2-dagers restitusjon
- 5-2 vakter i etterfølgende uker dvs. "urent trav", ujevn fordeling av vaktene
- Perioder med 5 vakter i strekk
- Korte vakter, mange dager belagt; 24-25 av 42

Det fremheves som positivt at det er tatt stort hensyn til både arbeidsgiver og ansattes ønsker og behov for brøkestillinger som gjør at turnusene går opp. Utfordringene er at dette er en kabal som er svært komplisert å få oversikt over og evt. gjøre endringer på.

Ut fra disse forholdene og intervjuene gis det inntrykk av en arbeidsplass med stor evne og vilje til individuell tilpasning og tilrettelegging. Samtidig kan disse individuelle tilpasningene og løsningene gå ut over kollektivet og følelsen av å være en del av en gruppe. I intervjuene er det mye snakk om "jeg" og lite om "vi". Vi stilte spørsmål om dette tyder på en noe lav forståelse for at man er hverandres arbeidsmiljø? Selv om man tilpasser den enkelte, er det viktig å bevare gruppesamholdet og gruppefølelsen.

Det er også viktig å sikre involvering og medvirkning i utvikling av tilpassede løsninger. Selvsagt skal ikke alle diskutere den enkeltes behov for tilrettelegging, men gruppen bør nok trekkes inn i diskusjoner om hvor mye rom for tilpasning det finnes i organisasjonen og hva som er bedriftens ønsker og prinsipper for personalbehandling. Mange fremhevet at det var uklart hva som var premisene bak de individuelle ønskene. En "intern offentlighet" der man diskuterer prinsippene som gjelder i personalpolitikken og arbeidsmiljøarbeidet, er viktig for å skape felles forståelse og oppslutning om disse prinsippene.

## **Arbeidsrullering**

De fleste av renholderne jobbet før enten på hotellet eller på klinikken, men med den nye turnusen ble også arbeidsrullering innført. En del pekte på at det var vanskelig at så mye nytt kommer samtidig. Mange begynte å snakke om arbeidsrullering under spørsmålene om turnus under intervjuet, og det var tydelig at disse to endringene ble blandet sammen. Det kan virke som rulleringen var en større forandring for noen enn den nye turnusen. Meningen om arbeidsrulleringen var veldig delt. Noen var svært misfornøyd, og misnøyen med arbeidsrulleringen gikk begge veier. Stort sett foretrakk mange å fortsette slik som før. På den andre siden var det flere som var veldig fornøyd med arbeidsrulleringen. De som var fornøyde, var oftest fornøyd med rulleringen fordi den ga variasjon i et arbeid som de i utgangspunktet ikke oppfattet at ga dem variasjon i arbeidsoppgavene. En påpekte også at det var godt å komme "vekk fra den samme gamle gjengen".

Arbeidsrullering var igjen et felt med mange individuelle ordninger, og enkelte hadde avtalt at de skulle slippe rullering etter individuell avtale med leder.

Det er lett å se verdien av rullering fra bedriftens side. Flerferdighet, fleksibilitet og variasjon i arbeidet er alt gevinster ved jobbrotasjon. Samtidig ble det klart at det hadde vært lite medvirkning og kollektive prosesser bak utvikling av ordningen, og at det dermed manglet en felles forståelse av hva man ønsket med ordningen.

Gjennom prosessen i prosjektet, var dette ett av de områdene som gjennomgikk størst endring. Ved avslutningen av prosjektet ble rulleringen trukket frem som en suksess, og mange fortalt at de hadde bare trengt tilvenningstid. Det tar tid å innføre noe nytt, og intervjuene sa nok mer om manglende medvirkning og kollektive prosesser, enn om ordningen i seg selv.

## **Trening i arbeidstiden**

Det virker som det i utgangspunktet ble lagt til rette for økt fysisk aktivitet for renholderne på Feiringklinikken. Når det gjaldt tilbudet om trening i arbeidstiden var det ganske stor variasjon i oppfattelsen av hvor mye tid som var satt av til dette og hva treningstiden innebar. Mens noen svarte at de ikke trodde de hadde rett på trening i arbeidstiden lenger, svarte andre at de trodde det var lagt opp til en halvtimes trening hver dag i arbeidstiden.

Det kan virke som de fleste som benytter seg av dette tilbudet til halvtimes trening i arbeidstiden, brukte tiden til å gå tur. Noen fortalte at enkelte benyttet "fritiden" til å sitte og røyke. Noen uttrykte at en halv time var for kort tid til at en fikk skiftet og dusjet etc. slik at denne tiden ikke kunne brukes til hardere fysisk trening. Langt under halvparten (4-5 pers.) av de ansatte fortalte at de benyttet seg av trenings-tilbudene regelmessig. Nesten halvparten av de som sier at de trente lite eller aldri, oppga også at de hadde kroppslige plager som vonde armer, rygg eller liknende. Det ble sagt at de som trengte treningen mest var de som benyttet seg minst av tilbudet.

Selv om de fleste uttrykte at dette var positive tiltak, kunne det virke som trening og fysisk aktivitet ikke prioriteres i hverdagen. De måtte hjem til barn og middag eller de hadde andre forpliktelser. En del sa at de opplevde at de hadde så mye å gjøre på slutten av dagen, at det var vanskelig å bli ferdig og komme fra for å kunne trene.

Et spørsmål som kom opp i etterkant av intervjuene, var hva som var hensikten med treningen. Var det å komme i bedre form, å øke styrke eller å forebygge helseproblemer? Forskjellige hensikter krever forskjellige typer trening, og dette virket lite diskutert. Det er et åpent spørsmål om trening slik den ble praktisert var et velferdsgode eller et helsefremmende tiltak? Denne diskusjonen ble også tatt videre i prosjektet.

I de videre diskusjonene trakk også noen frem diskusjonen om hvorfor trening i arbeidstiden var vanskelig å få til å fungere etter hensikten. De understreket at de trengte hjelp fra fysioterapeut og at dette måtte gå via ledelsen, "fordi det ikke er bare å spørre en fysioterapeut, så kommer de". Diskusjonen om hva slags trening, når og hvordan er en samtale som involverer både ledelsen, tillitsvalgte og den enkelte ansatte. Det ble tydelig i prosjektet at man trengte mer forpliktende praksis hvis man skulle oppnå helseeffekter av tilbudet. Mot slutten av prosjektperioden virket det som man hadde kommet i gang med et mer forpliktende treningstilbud med klarere helseprofil. Hvordan dette ble fulgt opp over tid, ligger utenfor prosjektperioden å si noe om.

### ***Det som undersøkelsen ikke fanget opp***

I tilbakemeldingen og de felles diskusjonene i etterkant av intervjuundersøkelsen, var det enighet om at intervjuundersøkelsen hadde fanget opp de viktigste temaene, men flere påpekte at arbeidsmiljøet og trivselen var bedre enn man kunne få inntrykk av i oppsummeringen av intervjuene. Flere påpekte også at det tok tid å komme inn i både ny turnus og rulleringsordningen, men at det nå begynte å "gå seg til". Det ble sagt at de som var misfornøyde nok var tydeligere på å si fra enn de som synes det greit. Det ble sagt at derfor er det viktig at også de som er fornøyd sier fra og snakker høyt om det.

I arbeidsmiljøforskningen snakker man om begrepet "kos med misnøye", om arbeidsmiljøer der noen få eller en liten gruppe som er svært misfornøyd kan forsure miljøet hvis de får dominere for mye. For å skape et godt arbeidsmiljø er det viktig at enkeltpersoners negative meninger ikke får prege samtalene på arbeidsplassen, men at man også gir plass til de som er fornøyd og gi rom til å snakke om det som virker bra. Innføringen av noe nytt er typisk en situasjon som innbyr til innledende frustrasjoner. Hvis disse frustrasjonene gjentas og blir til langlivede historier om at ingenting virker, lenge etter at ny praksis har "gått seg til", og kanskje også blitt vellykket for de fleste, kan vi få en "kos med misnøye" kultur på arbeidsplassen.

## **4 Læringspunkter**

### ***Er renholdsarbeid fysisk krevende?***

Dette spørsmålet høres unødvendig ut. Det virker som det er etablert mening at renhold er fysisk krevende, samtidig som slike meninger nok handler mer om en annen tid. Med dagens hjelpemidler og kunnskap om arbeidsmetoder som minsker belastningene, er det lite igjen av tidligere tiders fysiske krevende arbeidsoperasjoner. Feiringklinikken har innført et bredt spekter av hjelpemidler og arbeids-

former som reduserer de fysiske belastningene til et minimum. Med dagens teknologi vrir man ikke filler, bøyer seg over vaskebøtter eller løfter tungt utstyr lenger.

Hvis det ikke er dagens krav som skaper høyt sykefravær og utstøtning på denne arbeidsplassen, hva er det da? Svaret er tredelt; dels handler det om arbeidstakere med medbrakte "vondter" og redusert arbeidsevne fra tidligere tider og tidligere arbeidsforhold, dels om arbeidstakere med få alternativ på arbeidsmarkedet, og dels om gamle arbeidsvaner som tar tid å vende.

Renholderne på Feiringklinikken har en relativ høy gjennomsnittsalder, og det betyr at de har hatt en lang karriere både i arbeidslivet og i hjemmet. Mange av renholderne sliter med belastningsskader fra tidligere fysisk tungt arbeid hos tidligere arbeidsgivere. Spørsmålet er om en arbeidsgiver kan tilrettelegge nok til å gjøre det lettere å 'leve med' belastningsskadene og få mindre sykefravær og dermed også kan stå lenger i arbeid. Har man arbeidet tungt og ergonomisk dårlig tilrettelagt i mange år, utvikler man plager og belastninger som ikke går vekk selv om man slutter å eksponeres for disse arbeidsbetingelsene, og dette er én av forklaringene på fortsatt høyt fravær hos renholderne på Feiringklinikken til tross for stor innsats fra bedriftens side.

### ***Tilrettelagt turnus og helse***

Som nevnt, var status ved prosjektavslutningen at det arbeides med å utvikle ny turnus som bygger på mer kollektive prinsipper og som har et klarere helsefokus.

Det mest interessante med denne diskusjonen rundt tilrettelagt turnus er hvordan den belyser den konflikten bedrifter kan oppleve mellom individuelle ønsker og helhetlige prinsipper for organisering av turnus. For den enkelte kan maksimal tilpasning være ønskelig, men dette sikrer ikke at prinsipper for en minst mulig helsebelastende turnus ivaretas. Feiringklinikken gikk langt i å åpne for den enkelte ønsker, og det er interessant at det var gruppen renholdere som selv påpekte at det hadde gått for langt og at kostnadene for fellesskapet hadde blitt større enn den var verdt. De så også at helsehensyn ikke hadde fått råde, men at individuelle ønsker til dels trakk i retninger som på sikt ville være helseskadelig.

At individuelle ønsker kan overstyre kunnskap om hva som er best for helsa på sikt, er en kjent problemstilling. Når arbeidsmiljøloven advarer mot akkordarbeid, er det med samme begrunnelse. Det som virker fristende på kort sikt kan være helseskadelig på lang sikt, og individet er ikke alltid villig til å velge langsiktighet fremfor det som gir størst gevinst på kort sikt.

Gruppen renholdere kom sammen frem til å begrense valgfriheten for den enkelte for dermed å sikre større likhet, beregnelighet og større hensyn til kunnskap om helseeffekter i utformingen av turnusen. Dette viser både modenhet og vilje til å tenke langsiktig, og er et godt grunnlag for utforming av den nye turnusen. Det viser også hvor viktig det er at arbeidsmiljødiskusjoner føres samlet og ikke overlates til samtaler mellom den enkelte og nærmeste leder. Turnus er et forhandlingsspørsmål, men det er i stor grad også et arbeidsmiljøspørsmål, og bør behandles slik.

## ***Kultur og endring:***

I oppsummeringen etter den innledende intervjurunden vår 2007 påpekte vi at renholderne snakket om egen situasjon og egne behov i intervjuer og samtaler, men i liten grad refererte til "vi". Vi stilte spørsmål om hvordan samholdet og samarbeidet innad i gruppen fungerte. Det viste seg at ordningen med å utvikle en tilrettelagt turnus, i tillegg til oppstart av ordning med rullering mellom hotellet og sykehuset, hadde ført til så mange individuelle ordninger at ingen hadde oversikten. Det ble vist til personer som hadde fått tilrettelegginger og fritak på så mange områder at helheten og gruppesolidariteten var sterkt truet. På den siste refleksjonssamlingen, november 2007, hadde samtalen klart endret seg og gruppen fungerte bedre som gruppe. Det var klare referanser til "det som er bra for gruppen", og flere viste til at samholdet var blitt bedre. Diskusjonene på refleksjonssamlingene og involveringen i det daglige og på personalmøter har tydeligvis understøttet en kulturendring. En bedre møteform har åpenbart gitt bedre tilhørighet og involvering, og dette ser ut til å være en av de viktigste endringene bak kulturendringen.

Følgeevalueringen skulle i utgangspunktet følge forsøket med tilrettelagt turnus, men omtrent samtidig innførte man også rullering mellom sykehus og hotell. Det var innledningsvis mye motstand, og det ble praktisert flere individuelle tilrettelegginger her også. På siste refleksjonssamling konkluderte deltagerne med at rulleringen oppleves positivt når man fikk vent seg til den. Det var mye utrygghet til folk ble kjent med de nye oppgavene og opplevde at de behersket dem. Vellykket rullering er nok også med på å bryte ned skillelinjer og skape en mer helhetlig kultur.

## ***Prosjektorganisering og innhold***

Lokal forankring og eierskap viktig, bred medvirkning nødvendig, kontinuitet i igangsatte aktiviteter er helt nødvendig hvis man skal kunne måle effekten av dem.

Den tilrettelagte turnusen viste seg å åpne for svært store individuelle variasjoner som ikke gagnet gruppen som hele. Turnusen var heller ikke primært kunnskapsbasert, men bygde på ansattes individuelle preferanser.

Fordi bedriften viste seg fleksibel og lærevillig når det gjaldt å korrigere kurs når dette kom frem, fikk prosjektet et annet innhold enn opprinnelig ment, dvs. det ble mer et løpende utviklingsprosjekt med partsforankring og bred medvirkning. Dermed kan ikke effekten av den tilrettelagte turnusen evalueres på noen som helst måte, siden den ble fraveket før man hadde rukket å gjøre etablerte erfaringer med den. For prosjektets del betydde det at evalueringen ikke hadde noe å evaluere, annet enn prosessen. Selv om denne prosessen var svært positiv og med all sannsynlighet fører til forbedring i organisasjonen på sikt, ligger denne innretningen på prosjektet utenfor mandatet for både det søkte forsøksprosjektet og evalueringen. Dette kan være én av grunnene til at prosjektet ikke fikk videreført finansieringen.

En annen grunn til at prosjektet ikke fikk videreføring var at forsøksmidler vanskelig kan anvendes til å styrke ordinær bemanning. Deler av prosjektmidlene var rettet mot å kompensere for økte personalkostander med den tilrettelagte turnusen. Helsevesenet sliter konstant med å tilpasse bemanningsbehov til økonomiske rammer, og dette er ikke spesielt for Feiringklinikken. Det er dermed vanskelig å se at forsøksmidler skal kunne anvendes til å øke bemanning, hvis det ikke skjer innen et svært

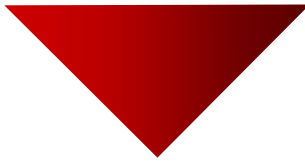
tydelig og avgrenset forsøksprosjekt, noe dette prosjektet utviklet seg til å ikke lenger gjøre.

### ***En god arbeidsplass med slitne arbeidstakere***

Både i intervjurunden og på refleksjonssamlingene ble det fremhevet at Feiring-klinikken er en god arbeidsplass, og at man trivdes. Trivselen rapporteres som økende gjennom arbeidet i prosjektet, og renholderne rapporterer ved prosjektets avslutning om bedre samhold og større trivsel. Det er fortsatt arbeidsmiljøutfordringer å ta fatt i og renholderne er involvert i denne prosessen. Ny turnus kan også forebygge og legge til rette for helsesvikt, og systematisk trening kan ha en klart positiv effekt.

Samtidig har sykefraværet holdt seg høyt og stabilt gjennom perioden, og verken tilrettelagt turnus, rullering eller trening ser ut til å ha effekt på fraværet. Arbeidsmiljøet er såpass bra at det er heller ikke å vente dramatiske effekter av økt arbeidsmiljøinnsats. Det store spørsmålet er hvor stor innflytelse på helse arbeidsgiver har, gitt at man har ansatt arbeidstakere med redusert helse. Hvor mye er det mulig å kompensere for allerede eksisterende helsesvikt, og hvor langt går arbeidsgiveransvaret.

Arbeidsgiver er i dette tilfelle klart interessert i å gjøre så mye som mulig, men det tydelig at her kreves hjelp også fra det offentlige virkemiddelapparatet (NAV). Dette samarbeidet fungerer, i følge bedriften, godt og det vil være en kritisk nøkkel til videre positiv utvikling for arbeidstakere som ønsker å arbeide til tross for redusert helse.



# Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Se [www.afi.no](http://www.afi.no)

Publikasjoner kan lastes ned eller bestilles fra AFIs hjemmeside eller direkte fra instituttet.

Pt 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO  
Besøksadresse:  
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00  
Fax: 22 56 89 18  
E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)  
[www.afi.no](http://www.afi.no)

