

Øyvind M. Berge, Eivind Falkum,
Sissel C. Trygstad og Anne Mette Ødegård

Skaff oss dem vi trenger

Om arbeidskraftstrategier og forebygging
av sosial dumping i helse og omsorg

Øyvind M. Berge, Eivind Falkum,
Sissel C. Trygstad og Anne Mette Ødegård

Skaff oss dem vi trenger

**Om arbeidskraftstrategier og forebygging
av sosial dumping i helse og omsorg**

© Fafo 2011

ISBN 978-82-7422-817-7 (papirutgave)

ISBN 978-82-7422-818-4 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
1 Bakgrunn og problemstillinger.....	13
1.1 Arbeidskraftstrategier i helse- og omsorgssektoren	18
2 Metode og data	25
2.1 Fase I	25
2.2 Fase II – casestudier og samlende analyser	27
2.3 Avgrensninger og utfordringer	30
2.4 Oppsummering.....	32
3 Rekruttering av utenlandske sykepleiere.....	33
3.1 Autorisasjonskrav og omfang	34
3.2 Omfang av og erfaringer med utenlandske sykepleiere	38
3.3 Oppsummering.....	58
4 Bruk av bemanningsbyråer.....	61
4.1 Bruk av bemanningsbyrå: omfang og variasjon over tid	61
4.2 Motivasjon for innleie	67
4.3 Hvem jobber for bemanningsbyråene?	72
4.4 Hvordan organiseres innleien?	77
4.5 Lønns- og arbeidsvilkår for sykepleiere i bemanningsbyråene	82
4.6 Oppfølging og kontroll med vikarbyråene	90
4.7 Bemanningsbyråer – et sistevalg?	93
4.8 Oppsummering.....	95
Kapittel 5 Konkurransenutsetting.....	97
5.1 Holdninger og politiske skillelinjer	97
5.2 Omfang av konkurransenutsetting.....	98
5.3 Tillitsvalgte oppfatninger om konkurransenutsetting	101
5.4 Private løsninger i tre kommuner	102
5.5 Varierende erfaringer	119
5.6 Oppsummering	120

6 Sosial dumping i helse- og omsorgssektoren – en medieanalyse	121
7 Oppsummerende drøfting	137
7.1 Utenlandske sykepleiere	138
7.2 Kunnskap og kompetanse	139
7.3 Uakseptable lønns- og arbeidsvilkår	140
7.4 Konkurranseutsetting	143
7.5 Kontroll og oppfølging	144
7.6 Ulike arbeidskraftstrategier.....	145
7.7 Skaff oss dem vi trenger	148
 Referanser	 151

Forord

Denne rapporten er laget på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF), og arbeidet er gjennomført høsten 2010 og våren 2011. Bakgrunnen for prosjektet var en bekymring hos NSF for at lønns- og arbeidsvilkårene i helsesektoren er under press. Bekymringen er aktuell i en tid der bruk av utenlandske sykepleiere og bemanningsbyråer i helse- og omsorgssektoren øker.

Bekymringen reiser spørsmål om hvilke konsekvenser ulike arbeidskraftstrategier på sikt også kan få for fast ansatte sykepleiere i Norge. Det har siden 2004 vært stor oppmerksomhet rundt begrepet «sosial dumping» i Norge, både hos arbeidslivets parter, myndigheter og i media. Oppmerksomheten har først og fremst vært rettet mot bransjer som bygg, industri og private servicenæringer. På tross av stort behov for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren, mangler vi systematisk kunnskap om hvordan denne delen av arbeidsmarkedet har blitt påvirket av utviklingen de siste årene.

Vi vil benytte anledningen til å takke alle som har stilt opp til intervju i en hektisk hverdag. Undersøkelsen blant NSF sine tillitsvalgte landet rundt gir svært viktig kunnskap om dagens situasjon i helseforetak og kommuner. Også en stor takk til de utvalgte (og anonymiserte) kommunene og helseforetakene der sentrale personer tok imot forskere for å bli dybdeintervjuet. Uten denne velviljen og deling av informasjon, ville vi ikke hatt noe grunnlag for å lage rapporten.

Vi må også rette en stor takk til oppdragsgiver Norsk Sykepleierforbund og Hans Arne Pettersen, for velvillig å ha stilt opp med fagkunnskap og dokumentasjon. Takk for godt samarbeid med forbundets referansegruppe (Hans Arne Pettersen, Arild Berland, Annlaug Waage og Even Kokkvoll) og styringsgruppe (Harald Jesnes, Eli Gunhild By og Nina Horpestad).

Rapporten er et samarbeidsprodukt, hvor forfatterne har bidratt med datainnsamling, skriving, kommentering og redigering. En stor takk til Line Eldring som bidro til at prosjektet ble en realitet, og som siden har lest og kommentert hele rapporten. Takk også til Rolf Andersen for kommentarer på spørreskjema og til Kristine Nergaard for analyser av organisasjonsgrader og omfang av sykepleiere med innvandringsbakgrunn i helse- og omsorgssektoren. Fafos publikasjonsavdeling har som vanlig jobbet raskt og effektivt med å gjøre papirark om til en lekker bok.

Oslo, august 2011

Sissel C. Trygstad og Anne Mette Ødegård (prosjektledere)

Sammendrag

Bakgrunnen for denne rapporten er et stort arbeidskraftbehov i helse- og omsorgs-sektoren og et stadig mer internasjonalt arbeidsmarked. Formålet er å redegjøre for hva slags strategier og virkemidler arbeidsgiverne tar i bruk for å rekruttere sykepleiere til stillinger i helseforetak, kommuner og private institusjoner – gjerne omtalt som arbeidskraftstrategier. Rekruttering av utenlandske sykepleiere, bruk av bemanningsbyråer og konkurranseutsetting er de tre hovedområdene som undersøkes, med følgende problemstillinger:

- Hva er omfanget av utenlandske sykepleiere i norske kommuner og helseforetak?
- I hvilken grad rekrutteres utenlandske og norske sykepleiere gjennom bemanningsbyråer?
- I hvilken grad tilbys utenlandske og innleide sykepleiere lønns- og arbeidsvilkår som avviker fra vilkårene til den øvrige arbeidsstokken?
- Bidrar konkurranseutsetting av helsetjenester til å svekke sykepleiernes lønns- og arbeidsvilkår?

Dette er problemstillinger som knyttes til «sosial dumping», et begrep som vanligvis er forbundet med utenlandsk arbeidskraft i bransjer som bygg, industri, hotell og restaurant og renhold. Uakseptabelt lav lønn, brudd på arbeidstidsbestemmelser og uverdige boforhold er hovedinnholdet i regjeringens definisjon av «sosial dumping». Da den såkalte «Adecco-saken» sprakk i norsk offentlighet i februar 2011, ble begrepet også aktualisert for helse- og omsorgssektoren sin del. Denne saken påvirket også vårt arbeid, ved at enkelte informanter ble tilbakeholdne med å snakke med oss om spørsmål som dreide seg om lønns- og arbeidsvilkår.

Metode og data

Denne rapporten bygger på følgende data: Intervjuer med fylkesledere i NSF, statistiske opplysninger fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), Statistisk sentralbyrå (SSB), spørreundersøkelse til hovedtillitsvalgte/foretakstillitsvalgte og tillitsvalgte i privat sektor i NSF over hele landet, dybdeintervjuer i fire kommuner og to helseforetak (se også kapittel 2).

Sykepleiermangel

I våre undersøkte kommuner og foretak (seks case) er det udekkede behov for sykepleiere. Vakter står tomme i turnuser som har permanente hull. Det ser ut til å være et konstant behov for vikarer og bruk av overtid. Turnusmatematikk (Olberg 2011) har blitt en utbredt øvelse i hele sektoren.

Det er stadig mangel på sykepleiere til å ta vakter ved forfall på grunn av sykdom, permisjoner, videreutdanning – og ikke minst ferier. Å få dekket helgevaktene ser ut til å være en stor utfordring i hele sektoren. Det er to hovedproblemer som går igjen:

1. Både helseforetak, sykehjem og førstelinjetjenester har *for få stillinger* til å få vaktlistene til å gå opp.
2. Ved fire av seks virksomheter rapporteres det om forholdsvis store *problemer med å rekruttere* folk til de stillingene de har.

Dermed ser bemanningsproblemene ut til å være omfattende og varige. Det virker som om det først og fremst er mangel på sykepleiere som er problemet, og særlig spesialsykepleiere. I helseforetakene gjelder det i stor grad intensivsykepleiere og psykiatrisykepleiere. I ett av helseforetakene var pleiefaktoren (forholdet mellom antall sykepleierårsverk og antall pasienter) redusert fra 1,55 til 1 i løpet av de siste årene, noe som representerer en bemanningsreduksjon på 35 prosent.

Bruk av utenlandske sykepleiere

I kapittel 3 ser vi på rekruttering og erfaring med utenlandske sykepleiere. Å rekruttere sykepleiere fra andre land er en av arbeidskraftstrategiene i helsesektoren. Samlet sett jobbet det rundt 7600 utenlandske sykepleiere i Norge i 2009. Rundt 58 prosent av disse jobbet i offentlig sektor (kommuner og foretak), 36 prosent i vikarbyråer og 6 prosent i privat sektor. Det var en vekst i antallet utenlandske sykepleiere på 30 prosent – utenom vikarbyråene – fra 2004 til 2009. Veksten i antall norske sykepleiere var til sammenligning 10 prosent.

81 prosent av de tillitsvalgte i NSF mener at arbeidsgivers motiv for å rekruttere utenlandske sykepleierne først og fremst er å dekke behovet for arbeidskraft.

I norske kommuner og helseforetak var det i 2009 drøyt 6 prosent av sykepleierne som hadde utenlandsk statsborgerskap. Dette omfatter ikke utenlandske sykepleiere i bemanningsbyråer. I privat sektor (kommersielle og ideelle institusjoner) hadde 9 prosent av sykepleierne utenlandsk statsborgerskap (kun 470 sykepleiere totalt) i 2009. Vikarbyråene er dominert av utenlandske sykepleiere, der svensker er den største gruppen. Andelen utenlandske sykepleiere vil trolig øke i årene framover som følge av arbeidskraftbehovene i sektoren.

Organisasjonsgraden blant sykepleiere med innvandringsbakgrunn er lavere enn for sykepleiere for øvrig, særlig for enkelte grupper fra land utenfor Norden. Sammenlignet med de fleste andre yrkesgrupper i det norske arbeidslivet, må likevel organisasjonsgraden karakteriseres som høy.

Hele 60 prosent av de tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund har erfaring med at arbeidsgiver benytter seg av utenlandske sykepleiere, enten ved direkteansettelser eller gjennom vikarbyråer. 66 prosent av de tillitsvalgte som har erfaring med utenlandske sykepleiere sier likevel at de utenlandske sykepleierne utgjør mindre enn 10 prosent av det totale antallet sykepleiere hos deres arbeidsgiver.

Svensker er den dominerende gruppen blant de utenlandske sykepleierne. De nordiske sykepleierne jobber i hovedsak i sykehusene, mens sykepleiere fra andre nasjoner i hovedsak jobber i kommunene (sykehjem). Trolig er en viktig forklaring at det er mer prestisjefylt å jobbe i sykehus enn i sykehjem. Det er nesten ikke norske sykepleiere igjen i private omsorgsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede.

11 prosent av de tillitsvalgte i NSF som har erfaring med utenlandske sykepleiere, har kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for disse. Utenlandske sykepleiere i vikarbyrå er den mest utsatte gruppen når det gjelder brudd på lønns- og arbeidsvilkår.

Språk er en hovedutfordring ved bruk av utenlandske sykepleiere, og problemene er størst i kommunene. Utenlandske sykepleiere har ifølge ledere og tillitsvalgte i helse- og omsorgssektoren i hovedsak et godt faglig nivå.

Bruk av bemanningsbyråer

Kapittel 4 handler om bruk av bemanningsbyråer i helse- og omsorgssektoren. I løpet av det siste tiåret har det vokst fram flere byråer som lever av å leie ut blant annet sykepleiere. Bruk av bemanningsbyråer har blitt nødvendig for å dekke behovet for sykepleiere, særlig i forbindelse med helger og ferie. Mangelen på sykepleiere har gjort bemanningsbyråer til et fast innslag i helse- og omsorgssektoren. Mens det var 67 bemanningsbyråer som tilbød utleie av sykepleiere i 2004, var det 135 som gjorde det samme i 2009. I samme periode vokste antall sysselsatte sykepleiere i slike byråer fra 568 til 3313. Andelen sykepleiere som jobber i bemanningsbyråer utgjorde i 2009 4 prosent av det totale antallet sykepleiere i jobb i Norge. Om denne andelen kommer til å øke eller synke, vil blant annet avhenge av politiske prioriteringer sentralt og lokalt, samt hvordan situasjonen håndteres av partene i arbeidslivet.

Bemanningsbyråene er dominert av utenlandske sykepleiere (84 prosent), og særlig fra Sverige. Nesten åtte av ti sykepleiere som er ansatt i bemanningsbyråer kommer fra Sverige. Det er relativt få norske sykepleiere som jobber for bemanningsbyråer. I perioden 2004 til 2009 har det hele tiden vært rundt 500 norske sykepleiere sysselsatt i disse byråene, og i 2009 utgjør de norske sykepleierne 16 prosent av de ansatte.

I begynnelsen av 2000-tallet var bransjen lønnsledende, og særlig mange av de svenske sykepleierne motiveres av et høyere norsk lønnsnivå. I underkant av en fjerdedel av de tillitsvalgte oppfatter at de innleide sykepleierne i liten eller ingen grad har kjennskap til norsk helselovgivning, inkludert ansvar og faglig forsvarlighet. De er ofte også ukjent med norske arbeidsvilkår, og mange tillitsvalgte svarer at de innleide sykepleierne får dårligere opplæring enn sykepleiere for øvrig. Dersom oppfatningen er riktig, *kan* den store og økende bruken av bemanningsbyråer utgjøre en trussel mot pasientsikkerheten.

Noen av byråene har utnyttet utenlandske sykepleiere økonomisk, blant annet ved å sette dem i gjeld for språkopplæring, reise og arbeidsformidling. De kjente tilfellene gjelder utelukkende ikke-nordiske sykepleiere.

15 prosent av de tillitsvalgte i NSF (som har erfaring med at arbeidsgiver har brukt bemanningsbyrå) har kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for sykepleierne i bemanningsbyråer. 13 prosent av de tillitsvalgte kjente til at vikarene tjener mindre eller vesentlig mindre enn det som er vanlig på stedet. Brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser synes å forekomme hyppig, særlig ved utleie til helseforetakene. Mange av de ansatte i bemanningsbyråene ønsker å jobbe mye, og stiller gjerne krav om dette for å komme fra Sverige til Norge for å jobbe.

Bruk av vikarbyrå er ikke en ønsket måte å skaffe arbeidskraft på, verken fra tillitsvalgte eller ledere, ifølge våre informanter. De er likevel avhengig av byråene for å få dekket hull i turnusene.

Bruk av konkurranseutsetting

I Norge er helse- og omsorgssektoren først og fremst finansiert og drevet i offentlig regi. Selv om det er innslag av kommersielle og ideelle private aktører, er det kommunene og de offentlig eide helseforetakene som både eier og drifter hovedvekten av helsetjenestene. Ser man bort fra bemanningsbransjen, er det rundt 5000 sykepleiere (7 prosent) som jobber i privat sektor. Flertallet av disse jobber ved sykehus, mens rundt 1350 jobber andre steder – i hovedsak ved private sykehjem. Konkurranseutsetting er tema i kapittel 5.

Bakgrunnen for anbudsutsettelse er gjerne todelt. For det første ligger det til grunn en antakelse om at konkurranse i seg selv er sunt, og medfører både mer effektiv drift og bedre kvalitet i den kommunale delen av tjenestene. For det andre er konkurranseutsetting gjerne begrunnet i en antakelse om at private tilbydere ofte kan levere tjenestene billigere og bedre enn det offentlige kan. Det er imidlertid grunn til å anta at det også kan være en tredje grunn til at man konkurranseutsetter deler av pleie- og omsorgstjenestene; nemlig mangel på arbeidskraft. Ved å sette ut deler av pleie- og omsorgstilbudet til private aktører, vil kommuner kunne frigjøres fra strevet med bemanning og rekruttering, altså en arbeidskraftstrategi der ansvaret for å skaffe arbeidskraft delegeres til noen andre.

Det er først og fremst sykehjem som konkurranseutsettes. Anbudsperiodene er vanligvis fire + ett år. Dette kan gi lav forutsigbarhet, både for de private driftsselskapene og de ansatte. Tillitsvalgundersøkelsen (2010) viste at 6 prosent (29 tillitsvalgte) har erfart konkurranseutsetting hos sin arbeidsgiver i løpet av de to siste årene. Under 2 prosent av de tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund er helt eller delvis enig i en påstand om at konkurranseutsetting øker kvaliteten på tjenestene.

Vårt tallmateriale er for lite til å konkludere om konkurranseutsetting generelt, men casestudiene peker mot noen utfordringer: Det er manglende oppfølging fra kommunenes side når det gjelder å kontrollere lønns- og arbeidsbetingelser for de ansatte i private driftsselskaper. Det er også indikasjoner på manglende kontroll av bemanning, og dermed på kvalitet på tjenestene. I én av våre undersøkte kommuner ble det avdekket omfattende kontraktsbrudd, både når det gjaldt lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte og når det gjaldt tjenestekvaliteten.

Oppmerksomhet i media

Medieomtale er en temperaturmåler på oppmerksomhet rundt et saksområde. I kapittel 6 gjennomgår vi mediens omtale av begrepet «sosial dumping» i helse- og omsorgssektoren fra 2004 og fram til i dag. Det har vært en jevn økning i omtalen i disse årene. Sakene og diskusjonen er konsentrert rundt noen store saker, som får oppmerksomhet i aviser landet rundt. Analysen viser samtidig at det er stor variasjon når det gjelder kritikkverdige forhold, både når det gjelder bruk av utenlandsk arbeidskraft og bruk av vikarbyråer. Sakene viser også en stor grad av geografisk variasjon.

Bemanningsbehov og arbeidskraftstrategier

I kapittel 7 oppsummerer og drøfter vi funnene fra denne undersøkelsen. Utgangspunktet er mangelen på arbeidskraft, som er en gjennomgangsmelodi i rapporten.

Denne mangelen på sykepleiere er en viktig forklaring på at helseforetak og kommuner rapporterer om omfattende brudd på arbeidstidsordninger, og dermed stilles det også spørsmål om arbeidsorganiseringen går utover pasientsikkerhet og tjenestenes kvalitet.

Bruk av utenlandsk arbeidskraft, vikarbyrå og konkurranseutsetting er tre måter å løse problemene på, og som er hovedtemaer i denne rapporten. I tillegg finnes det en rekke strategier for å dekke arbeidskraftbehovet – både eksterne og interne – som tilkallingsvakter, vikarpool, studentavtaler, økonomisk kompensasjon, økning i stillingsprosent, tilrettelegging og organisering av arbeidet. I den forbindelse har vi sett eksempler på kommuner som øker grunnbemanningen, noe som har hatt svært positiv effekt på rekruttering av sykepleiere. Det å øke grunnbemanningen krever imidlertid politisk vilje og prioritering.

Vi har for eksempel i denne undersøkelsen sett at en kommune har valgt å satse på god sykepleierdekning, og det har vist seg å være økonomisk lønnsomt. Kommunen slipper å bruke tid på å skaffe vikarer, slipper å belaste egen stab og slipper å bruke bemanningsbyråer. Resultatet har blitt et lavt sykefravær, og kommunen har fått omdømme som en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere. Rekrutteringsproblemene har forsvunnet.

Flere av våre informanter kaller bruken av bemanningsbyråer et sistevalg når sykepleiermangelen skal dekkes. Det er noe arbeidsgiverne tyr til når alt annet ikke virker. Adecco-saken fungerte som en klar vekker for kunder, tilbydere og kontrollinstanser, og det kan ha påvirket svarene på våre undersøkelser i retning av det «politisk korrekte» etter alt oppstyret. Blant bemanningsbyråene vi har gjennomført intervjuer i, blir vi fortalt at de leverer sykepleiere til helseforetak og kommuner hvor vikarene snarere er å betrakte som en del av den faste staben enn som en unntaksløsning. Samtlige av informantene fra bemanningsbransjen som inngår i undersøkelsen forteller videre at pågangen etter vikarer er større enn det disse byråene klarer å levere. Dette er forhold som moderer påstanden om «sistevalg» noe.

Vi er også blitt fortalt at ikke alle kunder er særlig bekymret når det gjelder hvor mye de utenlandske sykepleierne egentlig jobber, selv om Adecco-saken også her har hatt en viss effekt. Likevel, situasjonen kan ofte oppsummeres som følger: «Skaff oss dem vi trenger».

1 Bakgrunn og problemstillinger

I de siste årene har det norske arbeidsmarkedet blitt stadig mer internasjonalsert, ikke minst i kjølvannet av EU-utvidelsen. Innlemmelsen av ti østeuropeiske stater i det felles europeiske arbeidsmarkedet har åpnet nye muligheter for millioner av arbeidstakere i øst – og muliggjort nye rekrutteringsstrategier for arbeidsgivere i vest. Samtidig har det blitt lagt til rette for mer smidighet når det gjelder innvilgelser av arbeidstillatelser til høyt utdannet arbeidskraft fra såkalte tredjeland. Mye av oppmerksomheten når det gjelder arbeidsinnvandring, har blitt rettet mot bransjer som bygg, industri og private servicenæringer – med tanke på både positive og negative virkninger av en til dels omfattende rekruttering av utenlandsk arbeidskraft. På tross av stort behov for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren mangler vi systematisk kunnskap om hvordan denne delen av arbeidsmarkedet har blitt påvirket av de seinere års utvikling. Derfor vil vi i denne rapporten rette blikket mot de ansatte i helse- og omsorgssektoren og nærmere bestemt sykepleiere. Vi vil framfor alt belyse hvilke strategier og virkemidler arbeidsgiverne tar i bruk for å rekruttere sykepleiere til stillinger i helseforetak, kommuner og private institusjoner – her omtalt som arbeidskraftstrategier. Hovedtemaene i rapporten er knyttet til omfang av og konsekvenser ved bruk av utenlandske sykepleiere, bruk av bemanningsbyråer og konkurranseutsetting i helse- og omsorgssektoren – som kan betraktes som ulike, dog ikke gjensidig utelukkende arbeidskraftstrategier. Sentrale spørsmål i studien er:

- Hva er omfanget av utenlandske sykepleiere i norske kommuner og helseforetak?
- I hvilken grad rekrutteres utenlandske og norske sykepleiere gjennom bemanningsbyråer?
- I hvilken grad tilbys utenlandske og innleide sykepleiere lønns- og arbeidsvilkår som avviker fra vilkårene til den øvrige arbeidsstokken?
- Bidrar konkurranseutsetting av helsetjenester til å svekke sykepleierens lønns- og arbeidsvilkår?

I dette kapittelet vil vi skissere opp det bakenforliggende landskapet for disse problemstillingene, mens vi i neste kapittel redegjør for hvordan vi har gått fram for å besvare dem.

Utenlandsk arbeidskraft i Norge og begrepet sosial dumping

«Sosial dumping» er et begrep som først og fremst er knyttet til bruk av utenlandsk arbeidskraft, og fenomenet har kommet høyt på dagsordenen etter EU-utvidelsene i 2004 og 2007.¹ Dette er imidlertid ikke et entydig begrep, og i denne sammenhengen tar vi utgangspunkt i regjeringens brede definisjon av sosial dumping:

«Det er sosial dumping både når utenlandske arbeidstakere utsettes for brudd på helse-, miljø- og sikkerhetsregler, herunder regler om arbeidstid og krav til bostandard, og når de tilbys lønn og andre ytelser som er uakseptabelt lave sammenliknet med hva norske arbeidstakere normalt tjener eller som ikke er i tråd med gjeldende allmenngjøringsforskrifter. Sosial dumping rammer også andre arbeidstakere og virksomheter i Norge. Det kan føre til urettferdig konkurranse med urimelig press på opparbeidede rettigheter og svekket rekruttering til særlig utsatte yrker og bransjer, og seriøse bedrifter kan tape oppdrag og kunder til useriøse aktører».

Det har vært en omfattende og økende bruk av østeuropeisk arbeidskraft i norske virksomheter i forbindelse med EU-utvidelsene. Andersen og medforfattere (2009) viser at andelen bedrifter i tre næringer som bruker arbeidskraft fra de nye EU-landene, er mer enn doblet fra 2006 til 2009. Totalt hadde 35 prosent av bedriftene innenfor næringene bygg og anlegg, industri og hotell og restaurant erfaring med bruk av østeuropeisk arbeidskraft i 2009. Arbeidsinnvandrere fra øst ser nå ut til å bli et permanent innslag i norsk arbeidsliv.

De siste årene har det vært gjennomført en rekke studier av ulike konsekvenser av EU-utvidelsene og arbeids- og bedriftsvandringer til Norge. Sentrale temaer i forskningen har vært norske bedrifters bruk av østeuropeisk arbeidskraft, bemanningsbyråenes rolle, reguleringer av tjenestemobilitet og lavlønnskonkurranse, erfaringer med allmenngjøring, arbeids- og lønnsvilkår for arbeidsinnvandrere, HMS-konsekvenser ved bruk av østeuropeisk arbeidskraft samt fagbevegelsens responser på arbeidsinnvandring (se blant annet Dølvik mfl. 2006, Ødegård mfl. 2007, Andersen mfl. 2009). Oppmerksomheten har særlig vært rettet mot utviklingen i bransjer som bygg og anlegg, industri og hotell og restaurant. I de to nevnte undersøkelsene (Andersen mfl. 2009) framgår det at en større andel av bedriftene rapporterte at de østeuropeiske arbeidstakerne inngikk i ordinær drift i 2009 enn i 2006. Likevel var det mange av bedriftene som brukte utenlandsk arbeidskraft som en fleksibel reserve for å løse midlertidige arbeidskraftbehov.

¹ I 2004 ble EU/EØS utvidet med ti nye medlemsland, deriblant åtte østeuropeiske (Latvia, Litauen, Estland, Polen, Tsjekkia, Slovakia, Slovenia og Ungarn). I 2007 kom Bulgaria og Romania med i EU/EØS. Gjennom EØS-avtalen er Norge tilknyttet EUs indre marked, som innebærer fri flyt av varer, tjenester, arbeid og kapital.

Et stramt arbeidsmarked ...

Utvidelsen av det europeiske indre markedet falt sammen med den sterke økonomiske veksten på begynnelsen av 2000-tallet, og arbeidsinnvandringen i Norge har dekket et klart underskudd på arbeidskraft. En viktig motivasjon for arbeidsgiverne i privat sektor for å bruke utenlandsk arbeidskraft er derfor mangel på norsk arbeidskraft (Dølvik mfl. 2006, Andersen mfl. 2009). Utviklingen i offentlig sektor har fått mindre oppmerksomhet, men det er grunn til å tro at samme type motivasjon gjør seg gjeldende her. Særlig innenfor pleie og omsorg er arbeidskraften den grunnleggende ressursen, og personalkostnader utgjør dermed en vesentlig del av utgiftene. I stortingsmeldingen om utfordringene innen helse- og omsorgssektoren ble det framholdt at den største utfordringen de nærmeste tiårene vil være å skaffe til veie nok fagutdannet arbeidskraft (St.meld. nr. 25 (2005–2006)). Meldingen anslo et stort behov for nye sykepleiere i kommunal sektor og foreslo en årlig rekruttering av 4300 nye sykepleiere i kommunal sektor alene i de første årene fra 2006.² Dersom ikke ekstra tiltak igangsettes, blir det i meldingen også anslått et underskudd på 36 000 årsverk fra hjelpepleiere og omsorgsarbeidere fram mot år 2025 (ibid. kap. 8). SSB anslår at det vil være en underbalanse av sykepleiere på mellom 13 000 og 18 000 årsverk fram mot 2030. For å dekke underbalansen regner direktoratet med et behov for å øke utdanningskapasiteten for sykepleiere med 20 prosent, eller 800 studieplasser. Dette er framskrivninger av dagens bemanningssituasjon, som altså allerede er vanskelig (SSB 2009).

Samtidig er det ubrukte arbeidskraftreserver blant dem som allerede er ansatt i helsevesenet. Nergaard (2010) har analysert SSBs arbeidskraftundersøkelse fra 2009. Her blir det stilt spørsmål om avtalt og faktisk arbeidstid, type arbeidsavtale med mer. Analyser viser at 55 prosent av sykepleierne arbeider heltid, 35 prosent jobber lang deltid, mens 10 prosent arbeider kort deltid (ibid.:27), definert som en avtalt ukentlig arbeidstid på 1–19 timer. Til tross for at en stor andel arbeider deltid, er omfanget av ufrivillig deltidsansatte sykepleiere mer begrenset. Ufrivillig deltidsansatte er her definert som de som ønsker lengre ukentlig arbeidstid enn det de har på intervju-tidspunktet, *uavhengig av om vedkommende har forsøkt å oppnå dette eller ikke* (Nergaard 2010:8). Dersom vi ser alle sykepleiere under ett, ønsker 12 prosent lengre arbeidstid enn det de har i dag. Tar vi utgangspunkt i de deltidsansatte, blir denne andelen 20 prosent. 6 prosent ønsker kortere arbeidstid, mens de øvrige sykepleierne er fornøyd med sin avtalte arbeidstid (ibid.:30 og 31).

Tilstrekkelig personell er avgjørende for å oppfylle de politiske målsettingene om hvilke helsetjenester som skal tilbys borgerne. En aldrende befolkning aktualiserer problemstillingen knyttet til rekruttering ytterligere. Ifølge framskrivninger gjort av SSB blir befolkningen raskt eldre, særlig etter 2013. Da går de store etterkrigskullene

² Som vi kommer tilbake til i kapittel 4, har det i perioden 2004 til 2009 samlet sett blitt 10 500 flere sykepleiere i norsk helsesektor (inkludert bemanningsbyråene).

inn i pensjonistenes rekker. Ved inngangen til 2006 var litt over 600 000 personer 67 år og eldre. Dette tallet vil omtrent fordobles, til mellom 1,1 og 1,6 millioner 67 år og eldre i 2060. Nå vil selvsagt ikke en 67-åring nødvendigvis ha behov for et stort omfang av helsetjenester, men antall personer på 80 år og over vil vokse enda raskere; i 2006 var antallet 215 000. Det forventes at dette vil øke til mellom 437 000 og 683 000 i 2060 (SSB, *Samfunnsspeilet* nr. 3, 2006). Og det er en klar sammenheng mellom levealder og behovet for helsetjenester.

... og en prøvet sektor

Det hersker en unison enighet både blant politikere og folk flest om at Norges befolkning skal ha et godt sykehusstilbud og et fullverdig tilbud til eldre og pleietrengende. Det er imidlertid langt mer uenighet når det gjelder hvordan dette skal organiseres og utføres. Fra siste halvdel av 1980-årene ble det rettet stor oppmerksomhet mot fornyelse av offentlig sektor (Trygstad 2009). Som følge av dette vedtok Brundtland-regjeringen i 1987 at alle statlige virksomheter skulle ta i bruk mål- og resultatstyring. Dette markerte starten på en periode der begreper som fristilling, mer effektiv ressursutnyttelse, økonomiske målindikatorer, bestiller- og utførerprinsipper og myndiggjøring etter hvert ble sentrale (ibid.). Diskusjonene om organisering av helse- og omsorgssektoren har blant annet dreid seg om hvorvidt sykehussektoren best kan organiseres som foretak etter konsernliknende modeller, om private aktører kan utføre tjenester bedre og billigere enn det offentlig eide og drevne virksomheter kan, og om bedre samhandling mellom nivåene vil gjøre tjenestene bedre og billigere. Vi finner den samme diskusjonen knyttet til kommunale pleie- og omsorgstjenester. I 2005 gikk blant annet den rødgrønne regjeringen til valg mot «bestemor på anbud». Det dreier seg om hvorvidt omsorgsinstitusjoner og hjemmetjenesten skal eies og driftes av kommunene selv, eller om private aktører er best egnet. Det er imidlertid ikke noe nytt med private aktører i helse- og omsorgssektoren. Ideelle organisasjoner har eiet og drevet både sykehus og pleie- og omsorgsinstitusjoner i lang tid. Det eldste kjente sykehus i Norge er Trondhjem Hospital, som ble opprettet i forbindelse med katedralen og Olavs-kulten for mer enn 700 år siden (*Store norske leksikon*, «Sykehus»). Det «nye» de siste to tiårene er framveksten av private kommersielle sykehus, pleieinstitusjoner og andre virksomheter som tilbyr helse, pleie og andre tjenester for eldre. Samtidig har synet på den interne organiseringen og ledelsen av offentlig sektor endret seg. Den kommunale pleie- og omsorgssektoren har vært gjennom store endringer og utprøvinger av ulike konsepter der målet har vært todelt: bedre kvalitet til en lavere pris (se f.eks. Sollund mfl. 2004, Hagen og Trygstad 2007, Skivenes og Trygstad 2007). Noen virksomheter har hatt gode erfaringer med eksempelvis utprøving av ønsketurnuser (Moland og Gautun 2002). Andre har vært mindre vellykkede, blant annet myndiggjøring som strategi i pleie- og omsorgssektoren (Sollund mfl. 2004). Og det rapporteres om et

stort tidspress i sektoren. Det er en utbredt oppfatning blant ledere og ansatte i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten at faglig kvalitet utfordres av en sterk vektlegging av målbare resultatindikatorer (Trygstad og Skivenes 2007, Skivenes og Trygstad under arbeid). Og omfanget av alvorlige kritikkverdige forhold for brukerne er høyere i pleie og omsorg og i helseforetakene enn i arbeidslivet for øvrig, herunder forhold som «manglende vilje til rette opp alvorlige feil ved tjenesten», «vold mot bruker» og «behandling av bruker som strider mot gjeldende lovverk» (Skivenes og Trygstad 2007, Trygstad 2010). Sykepleiere, i likhet med andre helsearbeidere, lever med andre ord i en presset hverdag. Denne hverdagen er også preget av klare signaler fra de politiske myndighetene om at kostnadsveksten må begrenses, og at de vedtatte budsjettene må overholdes. Helsepersonellet kommer derfor lett i et krysspess mellom brukernes etterspørsel og eiernes krav om å begrense tilbudet av tjenestene. Vike og medforfattere (2002) skriver at forholdene for omsorgsarbeideren er preget av:

«[...] en svært sterk opplevelse av å ikke kunne imøtekomme overveldende forventninger og krav fra dem som etterspør deres tjenester, så vel som fra dem som spesifiserer betingelsene tjenestene skal gis under» (Vike mfl. 2002:10f).

Det er all grunn til å anta at denne opplevelsen blir enda sterkere dersom rekrutteringsproblemer medfører at misforholdet mellom krav og muligheter blir enda større. En undersøkelse fra 2011 viser at en tredjedel av norske sykepleiere ansatt i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten sier seg uenig i at eldres behov for ernæring, hygiene, pleie og medisinske behov ivaretas godt i tjenesten eller institusjonen der de jobber. Videre er kun to av ti enig i at tjenesten eller institusjonen der de arbeider, er godt nok bemannet (Gautun og Hermansen 2011:84). Manglende bemanning og et dertil stort arbeidspress kan også være en medvirkende grunn til at sykefraværet i helse- og sosialtjenestene er så vidt høyt (SSB). Det totale sykefraværet var i 2010 på 9,3 prosent. Av dette var 8,1 prosent legemeldt fravær.³ Til sammenlikning var det legemeldte sykefraværet for alle næringer 5,9 prosent. Mangelen på sykepleiere blir imidlertid forsøkt imøtekommet ved hjelp av ulike arbeidskraftstrategier.

³ http://statbank.ssb.no/statistikbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=07869

1.1 Arbeidskraftstrategier i helse- og omsorgssektoren

«Veksten i behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren vil trolig utgjøre en av de mest markante strukturelle endringene i arbeidsmarkedet over de neste tiårene.» (St.meld. nr. 18 (2007–2008), s. 169)

Stortingsmeldingen om arbeidsinnvandring viser til at det sterke behovet for arbeidskraft i sektoren ofte benyttes som en begrunnelse for en betydelig internasjonal rekruttering (ibid.). Som vi kommer tilbake til i kapittel 3, reiser Regjeringen kritikk mot denne strategien. I løpet av de siste årene har det også blitt mer vanlig å benytte innleie av arbeidskraft fra bemanningsbyråer.

I helse- og omsorgssektoren finner vi i hovedsak to arbeidskraftstrategier: Den første typen er rettet mot å rekruttere eksterne sykepleiere, det vil si sykepleiere som ikke har det aktuelle helseforetaket eller kommunen som arbeidsgiver. Disse vil kunne bli rekruttert enten på permanent eller midlertidig basis. Ekstern rekruttering er en nødvendighet for å kunne løse de grunnleggende bemanningsproblemene (faste stillinger) og for å løse sesongbaserte behov knyttet til sommerferieavvikling, langvarig sykefravær og svangerskapspermisjoner (midlertidige stillinger – vikarer). I løpet av de siste ti årene ser vi en økning av utenlandsrekrutterte sykepleiere. Utenlandske sykepleiere rekrutteres både ved faste og midlertidige ansettelser til offentlige og private virksomheter. Mange utenlandske sykepleiere kommer også fra bemanningsbyråer som i løpet av det siste tiåret i økende grad leier ut arbeidskraft til helse- og omsorgssektoren (Econ 2009).

Den andre typen arbeidskraftstrategi er internt innrettet. Her inngår allerede ansatte arbeidstakere, men som ikke i utgangspunktet nødvendigvis er sykepleiere. Her vil organisering og turnusplanlegging være viktige faktorer. Det samme vil fleksibel bruk av arbeidskraft på tvers av avdelings- eller enhetsgrenser være. Ytterligere viktige faktorer er interne og eksterne utdannings- og kvalifiseringsløp og ikke minst seniorpolitikk.

Vårt hovedinntrykk er at mangelen på sykepleiere er så stor at arbeidsgivere i både helseforetak og kommuner tar i bruk flere strategier for å imøtekomme bemanningsbehovet. Ytterligere et tiltak som benyttes, er konkurranseutsetting, som kan betraktes som en politisk besluttet arbeidskraftstrategi. Både konkurranseutsetting og bruk av bemanningsbyråer skaper utfordringer når det gjelder innsyn og gjennomsiktighet knyttet til blant annet lønns- og arbeidsvilkår. Det er imidlertid et regelverk som kommunene må forholde seg til, både når de konkurransesetter, og når de leier inn arbeidskraft fra private leverandører. I avsnittet under går vi inn på disse.

Når offentlige tjenester settes ut på anbud

I motsetning til arbeidskraftstrategiene som er nevnt ovenfor, er konkurranseutsetting en politisk besluttet strategi. Konkurranseutsetting innebærer at driften av en offentlig

tjeneste settes ut på tilbud der private og offentlige tilbydere kan legge inn tilbud på drift av de aktuelle tjenestene eller enhetene. Det er oppdragsgiver som i bestillingen definerer hvilke oppgaver som skal utføres, og hvordan. Anbudene er offentlige og skal følge lover og regler som regulerer konkurranse mellom aktørene i markedet. Offentlige anskaffelser skal følge regelverket under EØS og WTO og sikre lik behandling av alle tilbud fra nasjonale og utenlandske anbydere.⁴ Det innebærer blant annet offentlig utlysning av anskaffelser til en halv million kroner eller mer.⁵ Hvis flere leverer anbud på det samme oppdraget, plikter oppdragsgiveren å vurdere alle ut fra de samme kriteriene. I offentlig sektor skal valget av oppdragstaker offentliggjøres, og anbydere kan kreve innsyn i kriterier og begrunnelser for avgjørelsene om anskaffelser. Berge og Sønsterudbråten (2011) viser at offentlige innkjøp utgjorde 16 prosent av BNP i 2008. I 2009 kjøpte offentlig sektor inn varer og tjenester for 386 milliarder kroner, en økning på 6,5 prosent fra året før (ibid.:11). Offentlige anskaffelser skal følge prinsipper for samfunnsansvar, miljøhensyn og etiske standarder. De skal også ivareta arbeidstakerrettigheter både hos leverandøren og mulige underleverandører. I andre bransjer har vi sett en sammenheng mellom konkurranseutsetting og prispress, særlig i arbeidsintensive bransjer (Trygstad mfl. 2011, Berge og Sønsterudbråten 2011:128). Kriterier som tilbyders egnethet og kvalifikasjoner kan brukes som et tildelingskriterium, noe som vil være aktuelt ved bruk av konkurranseutsetting i helse- og omsorgssektoren. Forutsetningen er at dette har direkte relevans for kvaliteten på oppdraget, og at det er opplyst om kriteriene i konkurransegrunnlaget (ibid.).

Det offentlige er bundet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, som er en implementering av ILO-konvensjon nummer 94 om arbeidsklausuler i offentlige kontrakter.⁶ Her heter det blant annet at oppdragsgiver i sine kontrakter skal stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.⁷ Oppdragsgiver skal kontrollere at kravene overholdes, og skal forbeholde seg retten til å gjennomføre nødvendige sanksjoner, dersom leverandøren eller eventuelle underleverandører ikke etterlever kontraktsklausulen. Sanksjonen skal være egnet til å

⁴ Lov om offentlige anskaffelser av 16. juli 1999, forskrift om offentlige anskaffelser av 7. april 2006

⁵ Oppdrag på mer enn 500 000 kroner skal offentliggjøres på Doffin, mens oppdrag til lavere verdier ikke trenger offentliggjøres

⁶ Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, § 5

⁷ EFTA's overvåkningsorgan ESA kom i juni med en advarsel til Norge angående denne forskriften, som ESA mener er i strid med EØS-avtalen. Ifølge EØS-reglene må krav til lønns- og arbeidsvilkår for arbeidere utstasjonert i Norge av selskaper fra andre EØS-land vise til bestemmelser i enten allmenngjorte tariffavtaler og/eller lovgivning. Det er ikke mulig med regler som bare omhandler offentlige anskaffelser (ESA, PR 11/43, 30.06.2011).

påvirke leverandøren eller underleverandøren til å oppfylle kontraktsklausulen, og kan for eksempel omfatte retting, tilbakehold av kontraktssum eller at kontrakten heves.

Berge og Sønsterudbråten (2011) sin undersøkelse om konkurranseutsetting i renhold, vektertjenester og anlegg viser at mer enn en tredjedel av tillitsvalgte i disse bransjene mener at oppdragsgiverne sjelden eller aldri stiller krav om lønns- og arbeidsvilkår i kontraktene. I tillegg svarer en tredjedel at de er usikre på om det gjøres. Hvordan kommuner og helseforetak opptrer overfor leverandører av helsepersonell og helsetjenester, er derfor et interessant spørsmål også i denne undersøkelsen.

De fleste sykepleierne i Norge har rett og plikt til medlemskap i Pensjonsordningen for sykepleiere (jf. lov om pensjonsordning for sykepleiere).⁸ Denne administreres av Kommunenes Landspensjonskasse (KLP). Sykepleierne har en egen lov som regulerer deres pensjonsrettigheter, og er dermed i en særstilling sammenliknet med andre yrkesgrupper. Også sykepleiere som jobber i private sykehjem og private omsorgsboliger som har inngått avtale med en kommune om utgiftsgodtgjøring, er omfattet av loven. Dermed vil også disse sykepleierne ha rett og plikt til medlemskap i pensjonsordningen (se også sykepleierpensjonsloven⁹). For andre yrkesgrupper som konkurranseutsettes, vil pensjonsvilkårene kunne bli svekket fordi de da mister sitt medlemskap i KLP. Dette vil altså ikke være tilfelle for sykepleiere. Imidlertid er det viktig å påpeke at sykepleiere ansatt i bemanningsbyråer derimot ikke har rett til medlemskap i pensjonsordningen.

Pensjonsrettighetene beholdes altså ved en konkurranseutsetting eller en privatisering. Derimot vil arbeidstakerne komme inn under et nytt tariffområde. Det er flere eksempler på at utskillingen av offentlige virksomheter, konkurranseutsetting og privatisering påvirker organisasjonsgraden i negativ retning (se Trygstad mfl. 2006).

I 2008 svarte om lag 4 prosent av kommunene at de hadde konkurranseutsatt institusjonsbasert pleie og omsorg (Trygstad 2009). Det er imidlertid grunn til å understreke at det særlig er store kommuner, som Oslo og Bergen, som konkurranseutsatte denne type tjenester, så antall brukere og ansatte som berøres, er større enn dette tallet gir inntrykk av. Sammenliknet med tall fra 2004 var det i 2008 en nedgang fra om lag 8 til 4 prosent av kommunene som hadde konkurranseutsatt institusjonsbasert pleie og omsorg. Om nedgangen skyldtes en faktisk nedgang i konkurranseutsetting, eller om virksomhetene var skilt ut i fristilte selskaper, eller om driften var privatisert, er det vanskelig å si noe sikkert om (ibid.).¹⁰

⁸ I tillegg vil det være bestemmelser om pensjon i alle tariffavtaler NSF er part i. Tariffavtalene kan på visse områder supplere loven, for eksempel knyttet til avtalefestet pensjon (AFP) (se også tariffbestemmelser om pensjon, NSF).

⁹ http://www.lovdatab.no/cgi-wifit/wifitdles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19620622-012.html&emne=sykepleierpensjonslov*&&

¹⁰ Undersøkelse om omfang av konkurranseutsetting av ulike tjenester i kommunal sektor (Trygstad 2009).

I Norge er politisk ståsted viktig for hvilken holdning man har til konkurranseutsetting, noe som blant annet framgår av de ulike partiprogrammene. Dette er annerledes enn i for eksempel Danmark, der lokalpolitikernes politiske ståsted ikke er avgjørende for om en kommune velger å bruke konkurranseutsetting som virkemiddel (Trygstad 2009). Omfanget av kommunal konkurranseutsetting er mindre i Norge enn i Sverige og Danmark. I Danmark har man tatt i bruk ulike markedsløsninger på de fleste områder. I Sverige har veksten i bruken av markedet særlig funnet sted innenfor undervisning og pleie og omsorg. I Norge er drift av kommunale veier, renovasjon og revisjon de tre områdene som i størst grad er konkurranseutsatte (Berge mfl. 2009).

Bemanningsbyråer og innleie av arbeidskraft

Som nevnt innledningsvis har innleid arbeidskraft blitt mer vanlig i helse- og omsorgssektoren i løpet av de siste årene (Econ 2009). Før år 2000 var utleie av arbeidskraft forbeholdt kontoryrkene. Svært mye har skjedd siden den gang. Balauditvalgets rapport (NOU 1998:15) foreslo å liberalisere reglene om utleie og formidling av arbeidskraft. Resultatet var at det fra 1. juli 2000 ble tillatt å leie ut alle typer arbeidskraft. Bemanningsbransjen har doblet sin omsetning fra 2004 til 2007, og veksten fortsatte i 2008. Det anslås at om lag 1,5 prosent av alle lønnstakerårsverk i Norge er knyttet til bemanningsbyråene (Nergaard og Svalund 2008).

Fra første kvartal 2006 til første kvartal 2007 var etterspørselsveksten for helseutleie 74 prosent. Sykepleiere er største yrkesgruppe blant helsevikarene (Skjælaaen 2011). Norsk Sykepleierforbund (NSF) var motstander av å tillate innleie av sykepleiere. Ifølge NSF kunne bruken av sykepleierinnleie ramme det kollegiale samarbeidet i innleievirksomheten og ha negative konsekvenser for pasientene siden kontinuiteten i pleie- og omsorgstilbudet ville bli forverret. I tillegg, hevdet NSF, ville et marked for sykepleie «kunne føre til at helsepersonell går fra å være fast tilsatt på en helseinstitusjon til at de blir løsarbeidere i et vikarbyrå» – en utvikling forbundet var sterkt kritisk til (NSFs høringsuttalelse til NOU 1998:15, gjengitt i Skjælaaen 2010).¹¹ I 2002 skiftet NSF i en kort periode tilsynelatende holdning til bemanningsbransjen og gikk ut med en oppfordring til sykepleierne om å jobbe i vikarbyrå for å få bedre lønn og mer fritid. Dette var for å legge press på offentlige arbeidsgivere og politikere til å heve det generelle lønnsnivået til sykepleierne (se også Skjælaaen 2010:69–71). En viktig forklaring på dette var at vikarbyråene var villig til å inngå tariffavtaler med Norsk Sykepleierforbund, og forbundet ønsket løsninger som førte til ordnede forhold. Siden 2002 har, i følge

¹¹ Som ledd i forberedelsene til tariffoppgjøret våren 2002 kom NSF's forbundsleder (Slaatten) med en svært overraskende og kontroversiell oppfordring til sykepleiere: «[J]obb i vikarbyrå for å få bedre lønn og mer fritid» (Skjælaaen 2010). I løpet av noen måneder i 2001–2002 inngikk NSF tariffavtale med ni vikarbyrå (ibid.).

informanter i Norsk sykepleierforbund, vikarbyråene med tariffavtaler forsvunnet, og per i dag har ikke Norsk Sykepleierforbund tariffavtaler med noen av vikarbyråene.

Det store flertallet av de sysselsatte i bemanningsbransjen befinner seg i større bedrifter (med mer enn 100 ansatte). En stor andel av den østeuropeiske arbeidskraften som har kommet til Norge de siste årene, har hatt tilknytning til bemanningsbransjen, både gjennom norske og utenlandske bemanningsbyråer.

Innleie av arbeidstakere kan skje i samme utstrekning som det lovlig kan avtales midlertidig ansettelse. Dette omfatter blant annet vikariater og der arbeidets karakter tilsier det, og der arbeidet adskiller seg fra det som ordinært utføres i innleievirksomheten (jf. arbeidsmiljøloven § 14-9). Innleievirksomheter (kommuner og helseforetak) bundet av tariffavtale kan imidlertid fravike kravet om at det må være et midlertidig behov for arbeidskraft. Arbeidsgiver og tillitsvalgte som til sammen representerer flertallet av de ansatte i den arbeidskategori som innleiet gjelder, kan skriftlig avtale innleie også der vilkårene for midlertidig ansettelse ikke er til stede. Også slik innleie skal imidlertid være tidsbegrenset.

Det er bemanningsbyrået som er arbeidsgiver i et utleieforhold. Dette innebærer at det er dette firmaet som er ansvarlig for de plikter som er fastsatt i arbeidsmiljøloven. Arbeidstakeren har på lik linje med andre arbeidstakere rett til skriftlig arbeidsavtale og er beskyttet i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser om stillingsvern. Også innleievirksomheten har et arbeidsgiveransvar overfor den innleide. Eksempelvis har innleier et selvstendig ansvar for å gi den innleide nødvendig opplæring og innføring i interne rutiner samt sikre at den innleide innehar nødvendige kvalifikasjoner, godkjenning, samt ansvar for HMS og ivareta faglig forsvarlighet (Ødegård og Berge 2010).

Allmenngjøring av tariffavtaler

I bransjer med stor arbeidsinnvandring har allmenngjøring av tariffavtaler de siste årene blitt et viktig virkemiddel for å sikre utenlandske arbeidstakere anstendige lønns- og arbeidsvilkår.¹²

I Norge har partene i arbeidslivet tradisjonelt hatt ansvaret for å binde arbeidsgivere til tarifferte lønns- og arbeidsvilkår. Avtaleveien var det foretrukne sporet framfor lovveien, her som på mange andre områder i norsk arbeidsliv. I forbindelse med innføringen av EØS-avtalen ble lov om allmenngjøring av tariffavtaler vedtatt i 1993. Allmenngjøring innebærer at deler av tariffavtalene gjennom forskrift blir gjort gjeldende for alle som arbeider innenfor et område. Formålet er å sikre at utenlandske arbeidstakere skal ha likeverdige lønns- og arbeidsvilkår med norske arbeidstakere, samt å hindre konkurransevridning til ulempe for det norske arbeidsmarkedet (jf. § 1

¹² I 2011 er det allmenngjorte tariffavtaler i bygg-, skips- og verftsindustrien, landbruk- og gartnerivirksomhet samt renhold (fra september 2011).

i allmenngjøringsloven).¹³ Kravet om allmenngjøring må gjelde en landsomfattende tariffavtale og framsettes av en organisasjon som er part i avtalen, og som har innstillingsrett.¹⁴ Kravet om allmenngjøring må gjelde en landsomfattende tariffavtale, og allmenngjøringen vil omfatte alle arbeidstakere som utfører arbeid innenfor vedtakets virkeområde. Allmenngjøring kan bare vedtas dersom utenlandske arbeidstakere har påviselig dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn norske arbeidstakere. Dette må dokumenteres. Per i dag er det gjeldende allmenngjøringsvedtak for bygg, landbruk, verftsindustri og renhold. I offentlig sektor, hvor de fleste sykepleiere arbeider, er i prinsippet alle arbeidstakere dekket av en tariffavtale, slik at allmenngjøring er en uaktuell problemstilling. Dersom det skulle bli utbredt at sykepleierarbeid foregår i private virksomheter som ikke har tariffavtale, og til dårligere vilkår enn det som er vanlig i Norge, kan dette teoretisk sett danne grunnlag for begjæring om allmenngjøring. Så langt virker imidlertid ikke dette som et sannsynlig scenario, og lønnsdannelsen for sykepleiere i privat sektor vil antakelig også i overskuelig framtid fortrinnsvis bli regulert gjennom ordinære tariffavtaler.

Rapportens innhold

Denne rapporten er organisert i sju kapitler. I dette kapitlet har vi gått igjennom bakgrunn og problemstillinger. I kapittel 2 redegjør vi for studiens metodiske tilnæringer. Vi går inn på de ulike datakildene og presenterer oversikt over caser og informanter. I kapittel 3 ser vi på omfanget og bruk av utenlandske sykepleiere i Norge samt tilknytningsform for og erfaringer med disse sykepleierne. Vi tar her utgangspunkt i statistikk fra Statistisk sentralbyrå, vår egen undersøkelse blant NSF's tillitsvalgte, intervjuer med NSF's fylkesledere og våre seks casestudier. Vi ser også på autorisasjonstall fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). I kapittel 4 ser vi på innleie av sykepleiere. Vi har intervjuet kunder, leverandører samt ansatte som har erfaring fra bemanningsbyrå. Vi ser også på utviklingen over tid. I hvilken grad benyttes innleie av sykepleiere som en arbeidskraftstrategi, og hvilke lønns- og arbeidsvilkår har de innleide sykepleierne? I kapittel 5 retter vi blikket mot konkurranseutsetting. Hva er begrunnelsen for at kommuner konkurranseutsetter pleie- og omsorgstjenester, hvilke erfaringer har de høstet, og hvilke konsekvenser får dette for de ansatte? Det har vært en økende oppmerksomhet knyttet til sosial dumping i løpet av de seinere år. I kapittel 6 ser vi nærmere på mediens omtale av kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår i helse- og

¹³ EFTA's overvåkningsorgan ESA viser til allmenngjøring av tariffavtaler for å kunne stille krav til lønns- og arbeidsvilkår (se fotnote 8).

¹⁴ Arbeidsgiverforening, som omfatter minst 100 arbeidsgivere, med minst 10 000 arbeidere, samt fagforening, som teller minst 10 000 arbeidere, har innstillingsrett.

omsorgssektoren i perioden 2004 til 2011. I rapportens siste kapittel – 7 – oppsummerer vi hovedfunn og framhever noen særlige utfordringer.

2 Metode og data

Dette prosjektet har vært organisert i to faser og ulike metodiske tilnæringer har blitt benyttet. Fase I har i hovedsak vært kvantitativt anlagt, der vi både har analysert registerbaserte data og gjennomført en større spørreundersøkelse blant tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund (NSF). I forkant av spørreundersøkelsen ble samtlige fylkesledere i NSF intervjuet. Formålet var å etablere et generelt oversiktsbilde over omfang, kjennetegn og erfaringer ved bruk av utenlandske sykepleiere, bemanningsbyråer og konkurranseutsetting. I fase II har vi foretatt casestudier og intervjuet tillitsvalgte og ledere i to utvalgte helseforetak og fire kommuner. I tillegg har vi intervjuet sykepleiere med erfaring og kunnskap om bruk av utenlandsk arbeidskraft, bemanningsbyråer og konkurranseutsetting. Vi har også intervjuet representanter fra bemanningsbyråer, Arbeidstilsynet og sentrale aktører i NSF. I alt har vi intervjuet 45 informanter i fase II.¹⁵ Vi har også gjennomført en medieanalyse, der blant annet omtale av sosial dumping har blitt undersøkt.

2.1 Fase I

Fase I ble gjennomført høsten 2010. For å danne et førsteinntrykk og få kunnskap om bruk og erfaringer med utenlandske sykepleiere, bemanningsbyråer og konkurranseutsetting intervjuet vi samtlige fylkesledere i Norsk Sykepleierforbund. Vi var særlig interesserte i å få informasjon om lønns- og arbeidsvilkår, arbeidsorganisering og eventuelle konsekvenser for helsetjenestene, om de selv hadde vært involvert i prosessene, og hva utfallene var. Intervjuene ble gjennomført per telefon¹⁶ og fulgte en semistrukturert guide, som sikret at vi var innom de samme temaene i hvert intervju. Det var dermed mulig å gjøre sammenlikninger på tvers, samtidig som det var åpning for å snakke om spesifikke problemstillinger i hvert enkelt fylke.

¹⁵ Alle intervjuguider samt spørreskjema er tilgjengelige elektronisk på www.faf.no.

¹⁶ 18 av intervjuene ble gjennomført per telefon av én forsker, mens det første intervjuet ble gjennomført på kontoret til en av fylkeslederne med to forskere til stede. Formålet med dette første intervjuet var å kvalitetssikre intervjuguiden før telefonintervjuene ble gjennomført.

De 19 kvalitative intervjuene ble brukt som grunnlag for utformingen av en spørreundersøkelse – i fortsettelsen omtalt som tillitsvalgtundersøkelsen. Informasjon om spørreundersøkelsen ble sendt ut til alle NSFers tillitsvalgte i forkant av utsendelsen. Her ble det informert om hensikten med undersøkelsen og at den var rettet til *alle* tillitsvalgte, uavhengig av deres erfaringer med bruk av utenlandske sykepleiere, vikarbyråer og konkurranseutsetting. Dette var for å få en indikasjon på hvor stor del av de tillitsvalgte som er berørt av denne type problemstillinger. Skjemaet ble sendt på e-post (e-postlister ble gjort tilgjengelige fra NSF) til 658 tillitsvalgte i NSF (samtlige hovedtillitsvalgte og foretakstillitsvalgte, samt noen tillitsvalgte i privat sektor), og skulle besvares elektronisk. Undersøkelsen ble sendt ut 15. november 2010 og pågikk i underkant av én måned. I denne perioden ble det sendt ut purringer i to omganger til de tillitsvalgte som ikke hadde besvart undersøkelsen. 37 av dem mottok ikke undersøkelsen ved noen av utsendelsene (feilmelding på e-postadresse) eller ga tilbakemelding om at de ikke lenger var tillitsvalgte. Dette ga en utvalgsstørrelse på 621. Vi fikk svar fra 470, det vil si en svarprosent på 76, noe som er høyt for denne typen undersøkelser. Utvalget er sammenliknbart med populasjonen når det gjelder representasjon av fylker, ansiennitet som tillitsvalgt og antall medlemmer i de ulike foreningene.

For å få oversikt over omfanget av sykepleiere i bemanningsbyråer og utenlandske sykepleiere har vi bestilt og analysert data fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Utenlandske sykepleiere er i denne undersøkelsen definert som utenlandske statsborgere med utdanning som er tatt utenfor Norge. Dataene gir oss oversikt over sykepleiere med norsk og utenlandsk statsborgerskap som er fast eller midlertidig ansatt i helsevesenet. Utenlandske statsborgere med norsk sykepleierutdanning er inkludert i dette materialet i kategorien «utenlandske».¹⁷ Tallene vil følgelig kunne overdrive antallet utlendinger noe, sammenliknet med vår definisjon. Det er imidlertid neppe snakk om så mange at det vil endre resultatene i særlig grad. I tillegg har vi fått tilgang på data fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) og NHO Service.¹⁸

Det finnes ulike måter å anslå tallet på utenlandske sykepleiere på. Vi har i hovedsak benyttet data fra statistikk over helsepersonell, som tar utgangspunkt i statsborgerskap. Dette omfatter også personer som har vært bosatt i Norge over lengre tid, og som kanskje har fått sin utdanning her. I tillegg har vi innhentet noen tall fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Her grupperes personer etter landbakgrunn.

Helse- og omsorgsinstitusjoner i privat sektor vil omfatte både kommersielle og ideelle. Det kan tenkes at bruk av for eksempel utenlandske sykepleiere på både fast og midlertidig basis vil kunne variere mellom disse to typene av institusjoner. SSB har ingen fullgod oversikt over ideelle organisasjoner som driver ideelle sykehjem eller

¹⁷ Tallene inkluderer også norske statsborgere med sykepleierutdanning fra utlandet – i kategorien «norske».

¹⁸ Vi har også etterspurt tall fra HSH, men har ikke fått dette.

andre pleie- og omsorgsinstitusjoner i kommunene. De har bedre oversikt over dem som driver sykehus. I SSBs helsestatistikk brukes ikke begrepet ideelle eller ideelt drevet, men det skilles mellom dem som har og ikke har driftsavtale med helseforetakene. Det er imidlertid ikke slik at det kun er ideelt drevne sykehus som har slike avtaler. SSB har ikke noe tilsvarende skille når det gjelder sykehjem eller andre pleie- og omsorgsinstitusjoner. Dette betyr at vi heller ikke får oversikt over fordelingen mellom utenlandske og norske i ideelle og kommersielle private virksomheter totalt. Vi har likevel gjort egne beregninger ved hjelp av SSBs strukturstatistikk når det gjelder innslag av utenlandske sykepleiere i ulike virksomhetsformer og sektorer. Vi har også gjort beregninger over organisasjonsgrader etter arbeidssted og nasjonalitet (se også kapittel 3).

Når det gjelder omfang av konkurranseutsetting, har vi sett på Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase, som gir informasjon om blant annet politisk og administrativ organisering, organisering av drift og bruk av konkurranseeksponering. Basen baserer seg på spørreundersøkelser som gjennomføres hvert fjerde år. I denne rapporten bruker vi data fra 2004 og 2008.¹⁹ Samlet danner disse dataene et godt grunnlag for beskrivelse av bruken av utenlandske sykepleiere, bemanningsbyråer og konkurranseutsetting i helse- og omsorgssektoren.

I denne rapporten brukes begrepene «bemanningsbyrå» og «vikarbyrå» om hverandre, selv om det er det samme vi henviser til. Bakgrunnen er at vi i spørreundersøkelsen til de tillitsvalgte brukte begrepet vikarbyrå fordi dette er et begrep de fleste tillitsvalgte benytter.

2.2 Fase II – casestudier og samlende analyser

Den første fasen ga oss data som gjør oss i stand til blant annet å si noe om omfang når det gjelder bruk av utenlandsk arbeidskraft, omfanget av sykepleiere fordelt på nasjonalitet, antall private virksomheter som tilbyr helsetjenester, og antall bemanningsbyrå. Vi har også fått data om lønns- og arbeidsvilkår for både norske og utenlandske arbeidstakere som rekrutteres gjennom bemanningsbyrå, sett fra fylkeslederens og tillitsvalgtes ståsted. Hensikten med prosjektets andre fase har vært å søke dypere kunnskap ved hjelp av intervjuer i utvalgte virksomheter.

For det første har vi forsøkt å få fram variasjonen i hvilke problemer de ulike arbeidskraftstrategiene skal bidra til å løse i helse- og omsorgssektoren. For det andre har målet vært å få fram et bilde av hvordan kommuner og helseforetak løser problemene i praksis. Dernest viser vi variasjoner i den faktiske bruken av utenlandsk arbeidskraft, bemanningsbyråer og konkurranseutsetting i de utvalgte virksomhetene (casene).

¹⁹ Se <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/pressesenter/pressemeldinger/2009-2/kommunal-organisasjonsdatabase-pa-nett.html?id=546672>

Virksomhetene er plukket ut på bakgrunn av at de har erfaring med bruk av utenlandske sykepleiere, bemanningsbyråer og/eller konkurranseutsetting. Kommunene og helseforetakene er dels valgt ut fra en liste fra Norsk Sykepleierforbund, og dels etter erfaringer vi gjorde oss i prosjektets første fase. På listen fra NSF sto de kommunene og foretakene som forbundet visste hadde brukt utenlandske sykepleiere, bemanningsbyråer og konkurranseutsetting. Vårt utvalg har følgelig ikke vært drevet av et forsøk på å trekke representative casevirksomheter. Vi har snarere ønsket oss et utvalg som er mest mulig hensiktsmessig for å framskaffe data som kan belyse hovedproblemstillingene for undersøkelsen.

De to helseforetakene ligger i ulike deler av landet og benytter innleie fra vikarbyrå, hvilket var et av kriteriene for å velge dem som casevirksomheter.²⁰ Vi har imidlertid også ønsket en geografisk spredning, fordi tilgangen på arbeidskraft, i denne sammenheng sykepleiere, vil variere på ulike steder av landet.

Når det gjelder kommunecasene, har vi valgt to med erfaring fra konkurranseutsetning. En tredje kommune er valgt fordi den har rekruttert mange sykepleiere fra utlandet samtidig som den også benytter vikarbyråer. Den fjerde kommunen har erfaringer med å benytte alle de tre arbeidskraftstrategiene vi er mest opptatt av i denne undersøkelsen, nemlig bruk av utenlandske sykepleiere, omfattende bruk av innleie samt konkurranseutsetting. De fire kommunene er plassert på ulike kanter av landet og er av varierende størrelse. Selv om vi har valgt virksomheter ut fra at de i hovedsak enten driver omfattende innleie, rekruttering av utenlandske sykepleiere eller har konkurranseutsatt, har vi stilt spørsmål om alle tre arbeidskraftstrategiene i alle våre intervjuer. Ideelle virksomheter i privat sektor inngår ikke i vårt utvalg.

Når det gjelder informanter i de ulike virksomhetene, har vi intervjuet toppledelsen i kommunen/foretaket og tillitsvalgte og ledere på virksomhetsnivå/avdelingsnivå i fire kommuner og to helseforetak. Intervjuene har tatt om lag én time og har blitt gjennomført på kontor ved de aktuelle virksomhetene. Det har også blitt gjort noen supplerende intervjuer per telefon. Sentrale spørsmål har vært:

- Hvordan er bemanningssituasjonen i virksomheten, og hva er hovedstrategien for å dekke behovet for sykepleiere?
- Har virksomheten utenlandske sykepleiere ansatt direkte i faste stillinger, vikariater eller gjennom vikarbyråer?
- I hvilket omfang benyttes vikarbyråer, og hvordan organiseres innleien?
- Hvilke byråer benyttes mest, og hva er erfaringen med dem?
- Er det deler av virksomheten som er anbudsutsatt, og hvilke positive og negative erfaringer har man med dette?

²⁰ Det var også ett helseforetak som ble kontaktet, men som ikke ønsket å delta i undersøkelsen.

- Har virksomheten kjennskap til lønns- og arbeidsvilkårene til utenlandske og innleide sykepleiere fra vikarbyrå eller for sykepleierne ansatt i bedrifter som utfører arbeid på oppdrag av virksomheten? Utføres det kontroll av lønns- og arbeidsvilkårene, og i så fall hvordan kontrolleres dette?
- Hvordan oppleves samarbeidet mellom tillitsvalgte og arbeidsgiver generelt og når det kommer til arbeidskraftstrategier spesielt?

Vi har valgt å anonymisere hvilke kommuner og helseforetak som er besøkt – av flere grunner.²¹ For det første søker en del av intervju spørsmålene å få fram forhold som kan være brudd på lover og avtaler, og ved å garantere anonymitet mener vi å ha fått fram beskrivelser av faktiske forhold som neppe ville kommet fram dersom navnet på kommunene eller helseforetakene ble kjent. Vi sikter her særlig til praksis som kan karakteriseres som sosial dumping. For det andre er problemene med bemanning og dekning av vakter i turnusene omfattende og generelle og vil gjelde de aller fleste arbeidsplassene i helse- og omsorgssektoren. Dermed er det ikke noe poeng i å henge ut dem som har store problemer, eller glorifisere dem som tilsynelatende har løst problemene bedre enn andre. Vår oppgave har vært å få fram slike variasjoner og både «worst case» og «best case» i det lille utvalget av virksomheter som inngår i vår undersøkelse.

Casestudier brukes for å få fram beskrivelser av prosesser, relasjoner mellom aktører og utfall av det som foregår. Derfor er kvalitative casestudier som disse sjelden generaliserbare for helheten, og det er som regel heller ikke hensikten. Vårt valg av metode er begrunnet i ønsket om å få en dypere kunnskap om problemene, strategiene og virkningene av dem. Denne kunnskapen kan være nyttig i debatten om utviklingen av framtidige arbeidskraftstrategier i helse- og omsorgssektoren. Like fullt er våre funn fortrinnsvis illustrasjoner av utfordringer som våre virksomheter står overfor. I tabell 2.1 (på neste side) er det en oversikt over de virksomhetene og informantene som inngår i undersøkelsen.

Toppledere inkluderte rådmenn, helse- og omsorgssjefer, seksjons- og klinikkjefer og bedriftsledere i de private helse- og omsorgsinstitusjonene. Mellomledere inkluderte avdelingsledere, gruppeledere og sjefssykepleiere. De fleste tillitsvalgte var organisert i NSF, men ikke alle. Informanter fra vikarbyråer var i hovedsak sykepleiere som hadde jobbet der, samt ledere for tre byråer.

I fase II har vi også sett på medieomtalen av sosial dumping og relaterte begreper i helsevesenet i perioden 2004 og fram til sommeren 2011. Her har vi brukt Retrievers database og søkt på utvalgte ordkombinasjoner i sentrale riksdekkende og regionale aviser. Hensikten var å vise en eventuell økning i omtalen av de aktuelle temaene i denne perioden. I tillegg går vi inn på innholdet i noen utvalgte artikler i hvert av årene.

²¹ Norsk Sykepleierforbund fikk heller ikke vite hvilke kommuner/helseforetak som til slutt ble valgt fra den listen som forbundet presenterte.

Tabell 2.1 En samlet oversikt over antall intervjuer i fase II.

	Type virksomhet	Antall intervjuer			
		Toppledere	Mellomledere	Tillitsvalgte/ ansatte	Totalt
CASE 1	Kommune	2	3	3	8
CASE 2	Kommune	1	2	1	4
CASE 3	Kommune	2	1	3	6
CASE 4	Helseforetak	2	2	2	6
CASE 5	Kommune	2	2	2	6
CASE 6	Helseforetak	2	2	2	6
	Arbeidstilsynet	1			1
	Andre tillitsvalgte			1	1
	Vikarbyråer	3		2	5
	Andre			2	2
	Totalt				45

I rapporten benyttes data fra både fase I og II. De ulike datakildene utfyller hverandre, og som vi vil se, understøttes funn i det kvalitative materialet i stor grad av data fra tillitsvalgtundersøkelsen og registerbaserte data fra SSB.

2.3 Avgrensninger og utfordringer

I dette og det foregående kapittelet har vi redegjort for undersøkelsens problemstillinger og tilnærminger. Det er imidlertid også viktig å si noe om hva denne rapporten ikke tar for seg.

Seriøse virksomheter

Avsløringer våren 2011 viste med all tydelighet at heller ikke pleie- og omsorgssektoren er skjermet for svært kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår. Vi finner også eksempler på lov- og avtalebrudd i vårt materiale, men våre casevirksomheter må i all hovedsak betegnes som seriøse. Der det har forekommet klare og omfattende brudd på arbeidstidsbestemmelsene, har eksempelvis kommunens toppledelse tatt grep. Også de bemanningsbyråene som vi har vært i kontakt med, tilhører det som vanligvis regnes som den ordnede delen av bransjen. Vi vet fra tidligere forskning i bemanningsbransjen at det både er tidkrevende og vanskelig å rekruttere informanter fra de useriøse delene av arbeidsmarkedet (Ødegård og Berge 2010). Vi har likevel vært opptatt av å få kunnskap om hva informantene i virksomhetene og i bemanningsbransjen vet om kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår, herunder blant annet brudd på lov- og avtaleverk.

Informanter

Vi har to hovedgrupper av informanter i vårt materiale – ledere og tillitsvalgte. Vi har bare et begrenset antall ansatte som inngår i utvalget. Grunnen er fortrinnsvis knyttet til studiens tema. I kraft av sin rolle har tillitsvalgte oversikt og kunnskap om lønns- og arbeidsvilkår blant medlemmer og ikke-medlemmer, herunder blant annet lønnsnivå og arbeidstid. I tillegg vet vi at tillitsvalgte tidvis får henvendelser fra arbeidstakere som *ikke* er medlemmer, men som befinner seg i vanskelige situasjoner vis-à-vis sin arbeidsgiver eller leder. Spørsmål knyttet til innleie av arbeidskraft og konkurranseutsetting er også en tematikk som øvrige arbeidstakere gjerne har mindre kunnskap om. Samtidig har det vært avgjørende for oss å få ledere i tale. I hvilken grad har ledere og tillitsvalgte sammenfallende virkelighetsoppfatning? Og hvordan er forholdet mellom ledelsen og tillitsvalgte, og ledelsen og de ansatte? Ønsket om å få dyptgående beskrivelser har derfor vært viktig i valg av informanter.

Oppmerksomhet rettet mot sykepleiere

En siste avgrensning som må presiseres, er at denne undersøkelsen er rettet mot sykepleiere. Det omfanget av kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår som avdekkes i denne undersøkelsen, viser med andre ord ikke det hele og fulle bildet. Hvordan situasjonen er blant norske og utenlandske hjelpepleiere, vikarer så vel som fast ansatte, vet vi på bakgrunn av denne undersøkelsen ingen ting om.

Spørreundersøkelsen

Tillitsvalgte utgjør også respondentgruppen i vårt kvantitative materiale. Igjen er det kunnskap om våre hovedproblemstillinger som har vært drivende for valget. Vi har blant annet spurt om omfanget av innleide sykepleiere, om delaktighet i anbudsprosesser og om lønns- og arbeidsvilkår. Dette er spørsmål som sykepleiere uten tillitsverv vil ha mindre erfaringer med. Et utvalg som kun består av tillitsvalgte, representerer likevel noen begrensninger. Når vi eksempelvis spør hvorvidt tillitsvalgte har kjennskap til kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår blant utenlandske sykepleiere, så forteller våre data ingen ting om hvor *mange* utenlandske sykepleiere som eventuelt er utsatt for dette. Når tillitsvalgte svarer at de *ikke* har denne type kunnskap, trenger heller ikke dette å bety at denne problematikken er fraværende i virksomheten. Grunnen kan snarere være at den eller de aktuelle sykepleierne som rammes av kritikkverdige forhold, unnlater å ta dette opp med sin tillitsvalgt, eller at vedkommende ikke er organisert og derfor ikke ser det som et alternativ å fortelle om dette til den tillitsvalgte i virksomheten. I tillegg er det verdt å merke seg at tillitsvalgttettheten i private kommersielle virksomheter er lavere enn i offentlige virksomheter og er fraværende i bemanningsbransjen. Det kan derfor hende at kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår underrapporteres fra disse delene av sektoren.

«Adecco-saken»

Omtrent på samme tidspunkt som vårt arbeid med fase II skulle starte, i februar 2011, kom det oppslag i NRK om at Adecco Helse, som blant annet hadde driften av Ammerudlunden sykehjem i Oslo, hadde drevet ulovlig.²² Dette som ble hetende «Adecco-saken», forsinket vårt arbeid, fordi det var få som ville snakke med oss. Selv om arbeidet ble forsinket, har trolig denne saken åpnet for informasjon som det ellers ville vært vanskelig å få tak i. Der er imidlertid også grunn til å anta at både ledere i kommuner, i konkurranseutsatte virksomheter og i bemanningsbyråer har vært mer påpasselige med hva de har gitt av opplysninger i intervjuer. Når kommunale og offentlige ledere svarer at de forsøker å begrense bruken av bemanningsbyråer mest mulig, kan dette være i tråd med virkeligheten, men det kan også være for å gi politisk korrekte svar. Forekomsten av politisk korrekte svar er uansett ikke noe ukjent fenomen i kvantitative eller kvalitative datainnsamlinger.

Adecco-saken har også gjort det vanskeligere å rekruttere informanter. Mange har vegret seg for å bli intervjuet og takket nei. Vi har i noen grad kompensert dette med intervjuer med tilleggsinformanter, selv om det ikke er optimalt sett med våre øyne.

Et siste spørsmål som bør problematiseres, er om våre funn i tillitsvalgtundersøkelsen ville vært annerledes dersom undersøkelsen hadde blitt gjennomført etter at Adecco-saken ble førstesidestoff. Ville vi eksempelvis fått en større andel tillitsvalgte som svarte at de er kjent med utenlandske sykepleiere som jobber vesentlig mer enn det som er tillatt i lov- og avtaleverk, eller som har dårligere eller vesentlig dårligere lønnsvilkår enn det som er beskrevet i gjeldende tariffavtale? Det vet vi selvsagt ikke. Men dersom kjennskapet faktisk hadde vært vesentlig større, trenger ikke dette nødvendigvis å bety at *omfanget* er større. Det kunne snarere være snakk om en overrapportering, grunnet stor oppmerksomhet i media. På den annen side *kan* Adecco-saken ha medført at tillitsvalgte er mer oppmerksomme på de lønns- og arbeidsvilkår som utenlandske arbeidstakere tilbys i helse- og omsorgssektoren. Mer oppmerksomme tillitsvalgte vil trolig undersøke mer og derfor kanskje også avdekke nye saker. Bare en gjentakende tillitsvalgtundersøkelse vil kunne gi oss svar på det.

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet har vi redegjort for studiens problemstillinger og metodiske tilnærminger. Det er et relativt omfattende datamateriale som ligger til grunn for denne rapporten. Gjennom kvalitative intervjuer, en tillitsvalgtundersøkelse, casestudier, medianalyse og analyser av registerbaserte data fra SSB har vi fått kunnskap om bruk av utenlandske sykepleiere, bruk av bemanningsbyråer og konkurranseutsetting. Våre ulike data er i stor grad kompletterende – de utfyller hverandre. I det påfølgende kapittel 3 ser vi nærmere på forekomsten av utenlandske sykepleiere i Norge.

²² <http://www.nrk.no/nyheter/norge/1.7512399>

3 Rekruttering av utenlandske sykepleiere

Begrepet «sykepleiermangel» går igjen i det offentlige ordskiftet om helsevesenet og så også i denne undersøkelsen. Problemer med å få vaktlistene og turnuser til å gå opp nevnes hyppig blant informantene i våre utvalgte kommuner og helseforetak. Det er stadig mangel på folk til å ta vakter ved forfall på grunn av sykdom, permisjoner, videreutdanning – og ikke minst ferier. Å få dekket helgevaktene ser ut til å være en stor utfordring i hele sektoren. Det er to hovedproblemer som går igjen:

1. Både helseforetak, sykehjem og førstelinjetjenester har *for få stillinger* til å få vaktlistene til å gå opp.
2. Ved fire av seks virksomheter rapporteres det om forholdsvis store *problemer med å rekruttere* folk til de stillingene de har.

Dermed ser bemanningsproblemene ut til å være omfattende og varige. Det virker som om det først og fremst er mangel på sykepleiere som er problemet, og særlig spesialsykepleiere. I helseforetakene gjelder det i stor grad intensivsykepleiere og psykiatrisykepleiere. I ett av helseforetakene var pleiefaktoren (forholdet mellom årsverk sykepleiere og antall pasienter) redusert fra 1,55 til 1 i løpet av de siste årene, noe som representerer en bemanningsreduksjon på 35 prosent. En medisinsk post i dette foretaket var planlagt for et gjennomsnittlig belegg på 80 prosent av full kapasitet og med 29,5 sykepleierstillinger. I realiteten hadde posten 120 prosent belegg, og det var kun 17,5 av sykepleierstillingene som var besatt.

Tre av fire av våre kommuner mangler både stillinger og folk til å besette dem. I ett sykehjem har det eksempelvis manglet sykepleier på demensavdelingen i flere år.

En måte å løse sykepleiermangelen på er å hente sykepleiere fra andre land. Ifølge stortingsmeldingen om arbeidsinnvandring benyttes det sterke behovet for arbeidskraft som en begrunnelse for en betydelig internasjonal rekruttering. Samtidig reises det kritikk mot denne strategien. For det første pekes det på at aldri i befolkningen vil utløse det samme behovet for omsorgstjenester i mange land. Det er derfor en uetisk strategi å tappe andre land for sårt tiltrengt arbeidskraft. For det andre er behovet for helsepersonell drevet av kjente demografiske utviklingstrekk. Behovsøkningen kommer gradvis, og hovedutfordringen ligger flere år fram i tid. Det framheves at man derfor har både tid og muligheter til å tilrettelegge for innenlandsk rekruttering. Det siste punktet som trekkes fram, er at dette er et varig behov. Der er derfor viktig å unngå å

komme i en situasjon hvor et permanent behov for en yrkesgruppe dekkes fra utlandet. Regjeringen framholder at den derfor vil satse på innenlandsk utdanningskapasitet og egen rekruttering av helsepersonell (St.meld. nr. 18 (2007–2008), s. 169–170). På tross av dette er det grunn til å tro at rekruttering av sykepleiere både er, og fortsatt vil være, en av strategiene for å dekke arbeidskraftbehovet i helse- og omsorgssektoren. I dette kapittelet presenterer vi omfang av og variasjon i tilstrømmingen av utenlandske sykepleiere, hvor de kommer fra, hvor de jobber, og hvilke virkninger de har i organiseringen, og på arbeidet i helse- og omsorgssektoren.

Vi har hatt tilgang til statistikk som sier noe om hvor mange og hvor store andeler av sykepleierne som 1) antas å komme til Norge for første gang hvert år (autorisasjonstillatelse), og 2) som faktisk har jobbet som sykepleiere i Norge i løpet av året (Statistisk sentralbyrå). I tillegg har bruk av utenlandske sykepleiere vært tema både i våre intervjuer med fylkeslederene i NSF og i spørreundersøkelsen blant NFS' tillitsvalgte.

Det vi ikke vet, er hvor mye den enkelte utenlandske sykepleier jobber (stillingsbrøk, overtid m.m.), og hvor lenge de er i Norge. Noen av dem er her i en kort periode, kanskje ikke mer enn et par uker, mens andre slår seg ned og integreres i det norske samfunnet.

Med utenlandsk sykepleier mener vi her utenlandske statsborgere med utdanning fra et annet land enn Norge. Tallene fra Statistisk sentralbyrå tar imidlertid ikke hensyn til utdanningsbakgrunn, kun statsborgerskap (se også kapittel 2).

3.1 Autorisasjonskrav og omfang

En streng definisjon av profesjoner er «yrkesgrupper som har yrkesmonopol på å utføre bestemte oppgaver» (Torgersen 1972). Et slikt monopol oppstår når utdanningsgrupper må ha en autorisasjon for å utøve det yrket de er opplært til å utføre, og ingen andre kan utøve yrket. Sykepleiere, leger, fysioterapeuter og flere andre helseyrker krever en slik autorisasjon.

Autorisasjon gis til søkere som har bestått utdanning i sykepleie. Vilkårene for autorisasjon framgår av helsepersonelloven § 48. Det er også mulig å gi en midlertidig godkjenning – lisens – for å jobbe som sykepleier. En lisens kan være begrenset i tid, til sted, til bestemte oppgaver med videre og kan bare gis etter en konkret vurdering der man finner det godtgjort at lisensinnehaveren kan utøve yrket forsvarlig. Lisens kan også bli gitt til sykepleiere med utdanning utenfor EØS etter en konkret vurdering.²³ I Norge er det staten ved Helsedirektoratet gjennom avdelingen Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) som gir autorisasjon etter godkjenning av søkerens

²³ Lisens kan også bli gitt til en sykepleier som har fått tilbakekalt sin autorisasjon (offentlig godkjenning), men som er i ferd med å bli egnet til å jobbe igjen.

faglige standard. Standarden består av et sett av kriterier som søkeren må tilfredsstillte. Autorisasjon gis bare én gang og gjelder til man fyller 75 år.

Autorisasjonen må vanligvis gis i det landet der yrket skal utøves. Utenlandske sykepleiere som kommer til Norge, må autoriseres av SAFH før de kan jobbe som sykepleiere i Norge. De som søker autorisasjon som sykepleiere, er først og fremst alle nyutdannede sykepleiere i Norge dernest alle utenlandske sykepleiere som kommer hit for å jobbe. Det kan gis midlertidige godkjenninger (lisenser) under forutsetning av at godkjenningen gjennomføres i løpet av en forholdsvis kort tid. Norge har inngått avtale om gjensidig godkjenning av autorisasjon gitt i andre nordiske land.²⁴ For andre EØS-borgere gis autorisasjon dersom søkeren kan legge fram diplom som er nevnt i EUs direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (Rådsdirektiv 2005/36 EØF). Søkere med utdanning fra land utenfor EØS-området kan som hovedregel få autorisasjon dersom utdanningen anerkjennes som jevngrad med norsk eksamen (helsepersonelloven § 48 3. ledd bokstav A). Ved avvik eller mangler kan søkeren ta tilleggsutdanning. Relevant videreutdanning og/eller yrkesdanning kan vurderes som alternativ til hovedregelen. Alle sykepleiere utdannet i land utenfor EØS må ta kurs i nasjonale sykepleierfag der undervisningen foregår på norsk for å kunne få autorisasjon som sykepleier i Norge.

Autorisasjonskontoret krever ikke at søkeren har språkkunnskaper i norsk for å behandle søknader om autorisasjon og lisens.²⁵ Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at helsepersonell behersker norsk tilstrekkelig til å utøve yrket forsvarlig (www.sahf.no).²⁶ Det er utarbeidet fire læringsmål (nivå 1, 2, 3 og 4) for norsk kurs, basert på et felles europeisk rammeverk for undervisning, læring og vurdering av språk. I forbindelse med dette prosjektet har vi fått oversikt over sykepleiere som har fått autorisasjon i Norge det siste tiåret fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Autorisasjonstallene viser hvor mange som hvert år får autorisasjon, men ingenting om hva autorisasjonen brukes til. Vi kan med andre ord ikke trekke noen direkte slutninger om hvor mange sykepleiere som faktisk jobber i Norge fordelt etter nasjonalitet på bakgrunn av disse tallene. Dette får vi imidlertid indikasjoner på gjennom statistikken fra Statistisk sentralbyrå (SSB) (se lenger ned i dette kapitlet). Autorisasjonstallene sier noe om tilvekst av sykepleierkompetanse hvert år, men, som sagt, ikke hvor den brukes. Vi har eksempler på sykepleiere med utdanning fra andre land, med autorisasjon i Norge, som aldri har fått formell stilling som sykepleier. Noen av dem har heller aldri arbeidet i helse- og omsorgssektoren, ifølge utenlandske sykepleiere vi har intervjuet.

²⁴ Kilde er Oslo Voksenopplæring Rosenhof, som tilbyr norskundervisning for utlendinger.

²⁵ Siden sykepleiere med utdanning utenfor EØS-området må ta kurs i nasjonale sykepleierfag der undervisningen foregår på norsk, ligger det et implisitt språkkrav ettersom de må ha tilstrekkelige norsk-kunnskaper til å gjennomføre dette.

²⁶ Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Tabell 3.1 viser antall innvilgede autorisasjoner²⁷ til sykepleiere fra SAFH i perioden 2000 til 2010²⁸ per år fordelt etter statsborgerskap. Tallene for 2010 baseres på et estimat. I tabellen skiller vi mellom de enkelte nordiske landene og andre (sykepleiere med statsborgerskap utenfor Norden).

Tabell 3.1 Antall sykepleiere som har fått autorisasjon 2000-2010, fordelt etter nasjonalitet (absolutte tall).

Land	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Estimat 2010
Norge	3473	3473	3324	3542	3664	3680	3627	3676	3424	3475	3483
Sverige	865	590	660	769	595	1205	1430	1621	2023	1973	1686
Danmark	418	310	305	355	229	172	156	165	136	150	158
Finland	212	201	156	126	56	63	74	58	76	73	60
Island	3	11	9	6	7	6	4	2	6	39	76
Andre	101	195	290	413	317	208	210	322	443	559	558
Total	5072	4780	4744	5193	4868	5334	5501	5844	6108	6269	6021

Kilde: SAFH 2010

Tabell 3.1 viser at det årlig har blitt autorisert rundt 3500 norske sykepleiere i denne perioden, og at antallet autorisasjoner til utenlandske sykepleiere har økt. De utenlandske sykepleierne kommer først og fremst fra de nordiske landene. Antallet norske sykepleiere som autoriseres hvert år, har ligget stabilt gjennom hele perioden. Hvis antallet studieplasser i sykepleierutdanningen har økt i perioden, så har det ikke slått ut på antallet autorisasjoner. Ut fra tallene ser det ut til at vi ikke har styrket utdanningssystemet tilstrekkelig til å bøte på sykepleiermangelen med egne grep (se estimater kapittel 1).

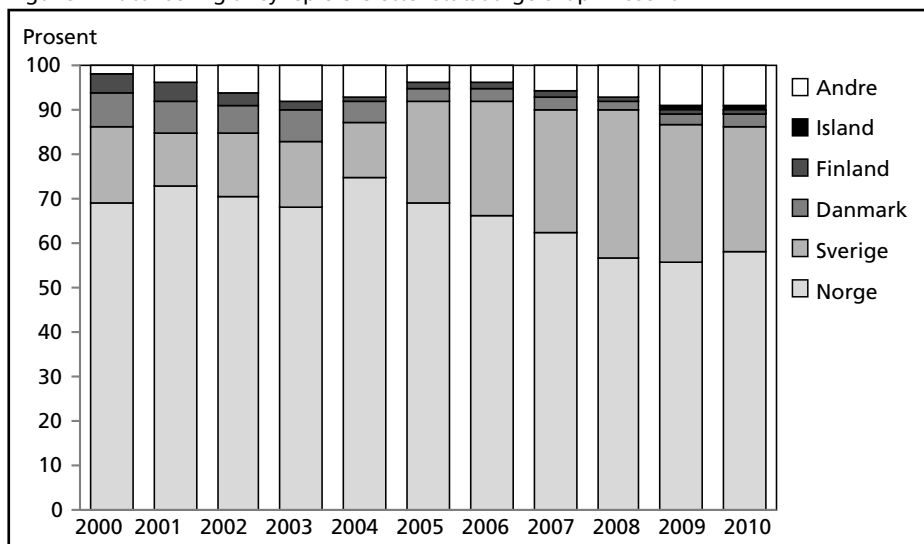
Av alle sykepleiere som fikk autorisasjon i 2009, var 32 prosent svensker. Sykepleiere fra ikke-nordiske land utgjorde 9 prosent av totalt antall autorisasjoner. Antallet autorisasjoner til islandske sykepleiere økte kraftig, relativt sett, etter finanskrisen i 2008. Veksten i utenlandske sykepleiere gjør at andelen autorisasjoner til norske sykepleiere er fallende. I figur 3.1 framgår det at en stadig større andel av autorisasjonene gis til svenske sykepleiere og til sykepleiere som kommer fra land utenfor Norden. Den fal-

²⁷ Norske statsborgere som utdanner seg i utlandet, vil her være registrert som norske. På samme måte vil for eksempel svenske og danske statsborgere som har utdannet seg i Polen, være registrert som henholdsvis svenske og danske. Lisensene er ikke med i tellingen.

²⁸ Omfatter alle utenlandske sykepleiere i Norge, både direkte ansatte og de som leies inn fra vikarbyrå.

lende norske andelen skyldes at det nå er langt flere sykepleiere som autoriseres, mens antallet norske er forholdsvis stabilt.

Figur 3.1 Autorisering av sykepleiere etter statsborgerskap. Prosent.

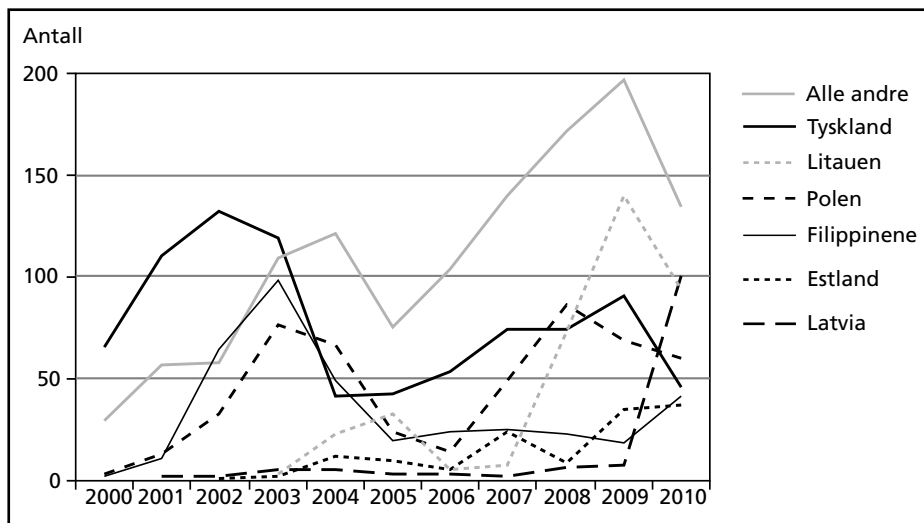


Kilde: SAFH 2010

Når det gjelder autorisasjoner til ikke-nordiske sykepleiere, er det ganske store variasjoner over tid. Det kom en del tyske sykepleiere fram til 2003, men det har avtatt seinere. Filippinene og Nederland har vært godt representert i perioden. De baltiske landene, Litauen, Latvia og Estland, tok seg opp etter EU/EØS-utvidelsen i 2004. Det samme gjelder Polen. Også Russland har noen representanter i slutten av perioden. Samlet sett ble det totalt gitt 559 autorisasjoner til ikke-nordiske sykepleiere i 2009, mot 101 autorisasjoner i 2000. Som det framgår av figur 3.2., sto sykepleiere fra Filippinene, Estland, Latvia, Litauen, Polen og Tyskland for rundt to tredeler av autorisasjonene i denne gruppen i 2009. Siden det er snakk om forholdsvis få autorisasjoner, vil det være store variasjoner for enkeltland i de ulike årene. Likevel er det interessant å se hvordan autorisasjoner til tyske sykepleiere har avtatt i perioden²⁹, mens antallet har vokst fra andre land. Det har særlig vært en vekst i autorisasjoner til sykepleiere fra de baltiske landene fra 2006 til 2007.

²⁹ Ett av helseforetakene i casestudiene rekrutterte sykepleiere aktivt fra Tyskland på begynnelsen av 2000-tallet i en periode der de hadde problemer med å få tak i nok sykepleiere fra det nordiske arbeidsmarkedet. Det er flere år siden dette arbeidet ble avsluttet. Vi er ikke kjent med om også andre foretak gjorde det samme i disse årene. Det kan likevel være en forklaring på hvorfor det tidlig i perioden ble gitt mange autorisasjoner til tyske sykepleiere, mens dette har avtatt siden.

Figur 3.2 Antall autorisasjoner til sykepleiere som kommer fra land utenfor Norden. Absolutte tall.



Kilde: SAFH 2010

Selv om autorisasjonstallene gir oss nyttig innsikt i tilvekst av sykepleierkompetanse og hvor mange som er tilgjengelige for å kunne ta arbeid som sykepleier i Norge, er de lite egnet til å beskrive omfanget av hvor mange utenlandske som faktisk jobber som sykepleiere i Norge. I det følgende vil vi forsøke å beskrive omfanget av og erfaringer med utenlandske sykepleiere med utgangspunkt i statistikk fra SSB og de dataene som vi har samlet inn gjennom egen spørreundersøkelse, intervjuer og casestudier.

3.2 Omfang av og erfaringer med utenlandske sykepleiere

Det finnes ikke nok sykepleierpersonell i hele Skandinavia til å dekke Skandinavias behov. Det tror jeg at vi må slå fast en gang for alle.

Leder, helseforetak

I både kommuner, foretak og i private institusjoner jobber det utenlandske sykepleiere. Noen sykepleiere har kommet til Norge som turister, noen som arbeidsinnvandrere og andre gjennom familiegjenforening. Tilknytningsformene er mangfoldige. Noen er ansatt direkte i ordinære stillinger, mens andre jobber i helse- og omsorgssektoren gjennom vikarbyråer.

Generelt sett er det grunn til å tro at organisasjonsgraden blant arbeidsinnvandrere i Norge er lavere enn blant innenlandske arbeidstakere. I andre studier er det påvist at organisasjonsgraden er lavere blant ikke-vestlige innvandrere enn blant etnisk norske (se for eksempel Nergaard og Stokke 2010, Lund og Friberg 2005). Blant sykepleiere er organisasjonsgraden samlet sett høy. Vi har fått tilgang til kjøring og analyser av SSBs strukturstatistikk og data fra Lønns- og trekkoppgaveregisteret som viser andel fagorganiserte.³⁰ Her framgår det at 83 prosent av de sysselsatte sykepleierne er fagorganisert. Dersom vi ser på landbakgrunn, finner vi forskjeller. Selv om vi her skal være varsomme på grunn av en viss usikkerhet heftet til tallene, ser vi at organisasjonsgraden er høyest blant dem uten innvandrerbakgrunn (86 prosent), mens den er lavest blant dem fra «Øst-Europa ellers», der andelen er 68 prosent.³¹ Noe overraskende er andelen fagorganiserte med innvandrerbakgrunn fra Asia relativt høy – 78 prosent. Uorganiserte og utenlandske vil kanskje i større grad være usikre på hvilke rettigheter de har i norsk arbeidsliv, og hvilke regler som gjelder, blant annet vedrørende arbeidstid. De har heller ingen tillitsvalgte å søke hjelp hos dersom det skulle være behov for det.

I det følgende vil vi diskutere omfang av og erfaringer med utenlandske sykepleiere generelt, både de som ansettes direkte, og de som er her via vikarbyråer. Omfanget og erfaringer med utenlandske sykepleiere i vikarbyråer vil også bli diskutert i kapittel 4.

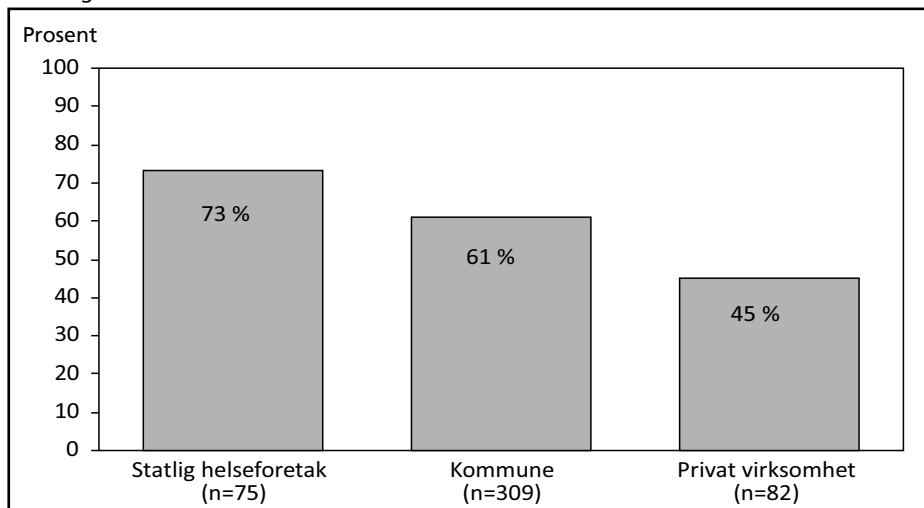
Undersøkelsen blant tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund viser at hele 60 prosent av de tillitsvalgte har erfaring med at arbeidsgiver benytter seg av utenlandske sykepleiere, enten ved direkteansettelser eller gjennom vikarbyråer. 36 prosent svarer at arbeidsgiveren ikke har benyttet utenlandske sykepleiere, mens 4 prosent er usikre. Figur 3.3 (på neste side) viser tillitsvalgtes oppfatninger av fordelingen av bruk av utenlandske sykepleiere etter sektor.

Drøyt 73 prosent av de tillitsvalgte i helseforetakene svarer at arbeidsgiver har benyttet utenlandsk arbeidskraft, mot 61 prosent i kommunene og 45 prosent i private virksomheter. Disse tallene sier ikke noe om *hvor mange* utenlandske sykepleiere som finnes på den enkelte arbeidsplass, den viser kun andelen arbeidsgivere som har benyttet utenlandske sykepleiere. Når det gjelder omfanget på arbeidsplassene, sier 66 prosent av de tillitsvalgte (som har erfaring med utenlandske sykepleiere) at de utenlandske sykepleierne utgjør mindre enn 10 prosent av det totale antallet sykepleiere hos deres arbeidsgiver. Om lag 80 prosent svarer at de utenlandske sykepleierne utgjør under 20 prosent. I de fleste tilfeller utgjør altså de utenlandske sykepleierne en liten andel av totalen. Samtidig svarer 26 prosent av samtlige tillitsvalgte at det er en økende bruk av utenlandske sykepleiere.

³⁰ Disse kjøringene og analysene er gjennomført av Kristine Nergaard, Fafo.

³¹ Sammenliknet med de fleste andre yrkesgrupper i det norske arbeidslivet må likevel organisasjonsgraden karakteriseres som høy.

Figur 3.3 Andel som svarer ja på spørsmål om det er utenlandske sykepleiere hos deres arbeidsgivere.



Kilde: Tillitsvalgtundersøkelse NSF 2010

Utenlandske sykepleiere i offentlig sektor

Om du kommer fra Bodø eller Malmö, er vi ikke veldig opptatt av.

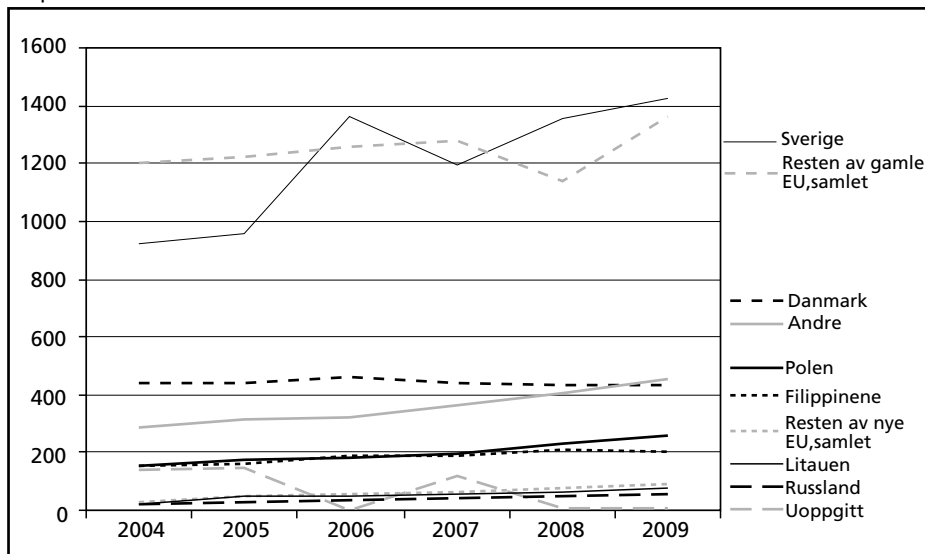
Leder, helseforetak

I norske kommuner og helseforetak var det i 2009 totalt 67 814 sykepleiere, der 4361 – eller drøyt 6 prosent – hadde utenlandsk statsborgerskap.³² Av figur 3.4 kan man se utviklingen fra 2004 til 2009. Det ble i denne perioden registrert rundt 1000 flere utenlandske sykepleiere i norske kommuner og helseforetak – noe som utgjør en vekst på cirka 30 prosent. Veksten i antall norske sykepleiere var til sammenlikning på 10 prosent. Disse tallene er hentet fra SSB og omfatter bare utenlandske sykepleiere som er direkte ansatt i virksomhetene. De som er tilknyttet virksomheten gjennom et bemanningsbyrå, er ikke inkludert i tallene.

Det finnes utenlandske sykepleiere som er direkte ansatt av virksomhetene, i alle de seks casene vi har studert. Det er imidlertid ikke vanlig å rekruttere aktivt i utlandet selv, men arbeidsgiverne opplever å få søknader fra utenlandske sykepleiere som søker på stillinger som er utlyst på ordinær måte, for eksempel gjennom annonsering på Internett. De utenlandske sykepleierne er imidlertid ofte knyttet til virksomhetene gjennom vikarbyråer. Dette kommer vi nærmere inn på i neste kapittel. De utenlandske sykepleierne som er direkte ansatt av virksomhetene, er fortrinnsvis fra de skandina-

³² Som tidligere nevnt kan noen av disse ha sin utdanning fra Norge.

Figur 3.4 Antall sykepleiere ansatt i kommuner og helseforetak 2004–2009, etter statsborgerskap.



Kilde: SSB 2010

viske landene, særlig fra Sverige. Noen av virksomhetene forteller at de også får direkte henvendelser fra utenlandske sykepleiere som ønsker å komme til Norge for å jobbe. En god del av dem foreslår ordninger der de vil jobbe intenst i en avgrenset periode for så å ha fri og reise hjem i en tilsvarende periode.

Det ene helseforetaket har en del utenlandske sykepleiere som er fast ansatt. De kommer i stor grad fra de nordiske landene, men de har også ansatte fra andre land og kontinenter. Blant de fast ansatte finner vi sykepleiere fra Thailand, Filippinene, Sri Lanka og Polen. Helseforetaket er avhengig av utstrakt innleie for å dekke bemanningsbehovet og har eksempelvis tilkallingsvakter fra Sverige. Men de fleste kommer altså fra de nordiske landene:

Vi har mest svenske, danske og finske sykepleiere som leies inn, enten via byråene eller som frilansere.

Tillitsvalgt, helseforetak

Foretaket ser ikke ut til å ha bevisste strategier for rekruttering av utenlandske sykepleiere, men legger sterk vekt på språkferdigheter og foretrekker svenske framfor andre utenlandske sykepleiere av den grunn.

I det andre helseforetaket rekrutteres det sjelden utenfor landets grenser. Det er ikke en prinsipiell motstand mot dette, men lederne forteller at det er et tilstrekkelig søkerantall på de stillinger som utlyses. Det er derfor ikke behov for å se etter sykepleiere utenfor landets grenser. Foretaket satser først og fremst på interne arbeidskraftstrategier,

som å få sykepleiere i reduserte stillinger til å ønske å jobbe mer. Dette gjelder både å få dem som jobber uønsket deltid, til å være villige til å fylle opp stillingen sin ved andre avdelinger i foretaket, men også å få dem som frivillig jobber deltid, til å ønske seg høyere stillingsprosjenter. En leder viser til at det er særlig her den uutnyttede delen av arbeidskraftreserven ligger: å mobilisere dem som i utgangspunktet ønsker å jobbe i reduserte stillinger. Selv om deltiden gir foretaket en numerisk fleksibilitet ved at de har flere ansatte å spille på i forbindelse med helgeavvikling, oppleves deltiden i første rekke som en ulempe og kostnad. Dette begrunnes med at en ansatt krever de samme ressursene fra foretaket med hensyn til administrative utgifter og kompetanseheving uavhengig av hvor stor stilling man har.

Selv om rekruttering fra utlandet i dag ikke er en viktig arbeidskraftstrategi, gjorde foretaket flere framstøt på det europeiske arbeidsmarkedet for ti år siden da de opplevde sykepleiermangelen i Norge som større. Det ble den gang rekruttert aktivt i Tyskland, og flere av sykepleierne som da valgte å reise til Norge, er fortsatt ansatt i foretaket. Også i dag forekommer det at svenske sykepleiere som ønsker å slå seg ned i Norge på permanent basis, søker på utlyste stillinger, uten at foretaket aktivt søker etter utenlandske sykepleiere. Dette er gjerne sykepleiere som først har vært her for å jobbe i kortere perioder, for eksempel gjennom et vikarbyrå i forbindelse med ferieavvikling, men som gjerne har fått seg en samboer eller ektefelle i Norge og derfor ønsker å etablere seg her. I dag har foretaket sykepleiere av mange nasjonaliteter, men i hovedsak er de fra Skandinavia (særlig Sverige).³³ Foretaket har ingen systematisk oversikt over hvordan de kom til Norge, og hvorfor de har valgt å bli værende her. Selv om foretaket i dag ikke aktivt søker etter utenlandske sykepleiere, utelukker de ikke at det vil være behov for dette i framtiden. En leder viser til at det framover vil være mangel på sykepleiere, og at de derfor har tatt initiativ overfor de tillitsvalgte om de kunne tenke seg et samarbeid for å utvikle strategier for å få tak i mer personell. Selv om organisasjonene er interesserte i arbeid med å redusere deltid, er NSF, ifølge denne virksomhetslederen, ikke interessert i et samarbeid om å se på arbeidsmarkedet for sykepleiere i Danmark og Sverige og hvorvidt det kan være aktuelt å drive aktiv rekruttering i disse landene i tiden framover. Lederen framholder at andre fagforeninger er mer interesserte i en positiv dialog rundt slike spørsmål enn det NSF er. En sentral NSF-tillitsvalgt mener at mye av utfordringen kan løses gjennom å tilby større stillinger til de sykepleierne som allerede jobber ved foretaket.

Våre fire kommuner har også alle ansatt utenlandske sykepleiere direkte. I motsetning til foretakene, der de fleste har en skandinavisk bakgrunn, er det mer variasjon i kommunene. Vi finner blant annet sykepleiere fra Polen, Russland og Filippinene. De

³³ I flere av intervjuene kommer det fram at informantene ikke betrakter de svenske sykepleierne som «utenlandske». Først på direkte spørsmål om det er ansatt svenske sykepleiere, kommer de på at det er sykepleiere fra Sverige ansatt ved virksomheten.

har også hjelpepleiere fra Pakistan og Eritrea som har blitt godt integrert i lokalsamfunnet. Det er likevel variasjon i omfanget:

Vi har ikke så mange utenlandske sykepleiere. Vi har ikke sett noen sånn masse-tilstrømming. Vi har hatt noen få svenske sykepleiere som har kommet og jobbet intensivt i en kortere periode, men de utenlandske som er her, er i fast arbeid eller under utdanning. Kommunen dro på tur til Polen og Litauen og sånn for å undersøke mulighetene for rekruttering, men vi har ikke hatt noen tilstrømming. Det er jo et moralsk dilemma: å tappe land for kompetanse som de kanskje trenger selv.

Tillitsvalgt, sykehjem

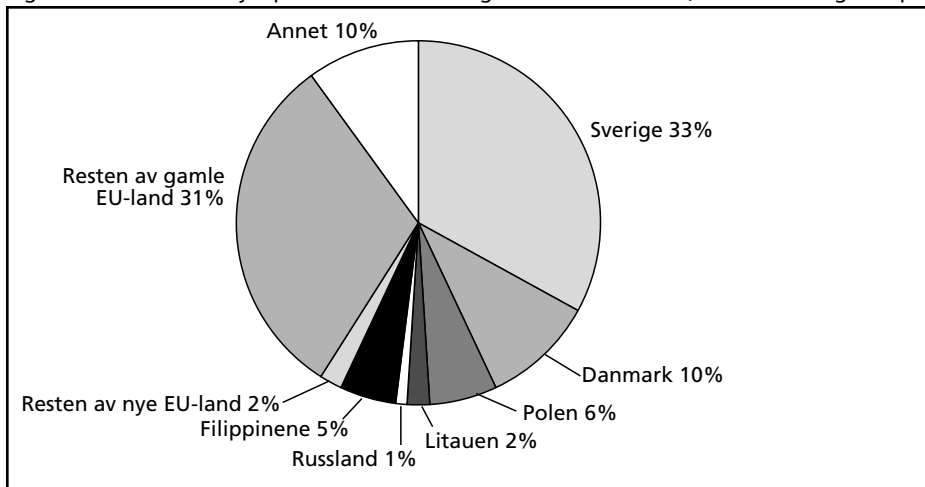
En av kommunene har konkurranseutsatt deler av de kommunale omsorgstjenestene. I den private delen er det ansatt én utenlandsk sykepleier fra Filippinene. Også i den kommunale delen er det bare én utenlandsk sykepleier ansatt. Denne sykepleieren kommer fra Vest-Europa. Kommunen stiller krav til at utenlandske sykepleiere må beherske norsk og har godkjent norskkurs.³⁴ Kommunen har en bevisst politikk om ikke å benytte vikarbyråer og har derfor heller ikke innleide utenlandske sykepleiere. Kommunen framholder at det ikke er en prinsipiell motstand mot utenlandske sykepleiere, og at de gjerne ansetter utenlandske dersom de behersker språket og har nødvendig kompetanse og norsk autorisasjon. Siden kommunen ikke opplever rekrutteringsproblemer, har det ikke vært behov for å søke etter sykepleiere i utlandet. De opplever av og til at utenlandske sykepleiere søker på stillinger som kommunen utlyser, men har så langt vurdert søkerne til å være for dårlige i norsk til å ansette dem. I tillegg henvender vikarbyråene seg stadig til dem med tilbud om utenlandske (og norske) sykepleiere, noe kommunen har takket nei til.

Tallene fra SSB viser at de aller fleste utenlandske sykepleiere i Norge kommer fra Sverige (33 prosent), Danmark (10 prosent) og de øvrige «gamle» EU-landene (31 prosent).³⁵ Særlig fra 2006 var det en økning i tilstrømming av sykepleiere fra Sverige. Det er likevel verdt å nevne at det er en vekst i tilstrømmingen av sykepleiere fra andre land. I 2004 var det eksempelvis 152 sykepleiere fra Polen, mot 250 i 2009. I 2009 var det 75 litauiske sykepleiere i Norge, mot 24 i 2004. Fra de øvrige nye EU-landene var det 1202 sykepleiere i 2004 og 1359 i 2009. Det har også vært en økning i antallet sykepleiere fra land utenfor EU/EØS-området (se figur 3.6). Selv om antallet ikke-

³⁴ Denne kommunen krever nivå 2 i norskerferdigheter. Det er som nevnt utarbeidet fire læringsmål (nivå 1, 2, 3 og 4) for norskkurs, basert på et felles europeisk rammeverk for undervisning, læring og vurdering av språk. Nivå 2 innebærer blant annet at du kan «snakke og skrive om personlige forhold og allmenne temaer og kan kommuniserer i enkle situasjoner om kjente emner». (Kilde: Oslo Voksenopplæring Rosenhof).

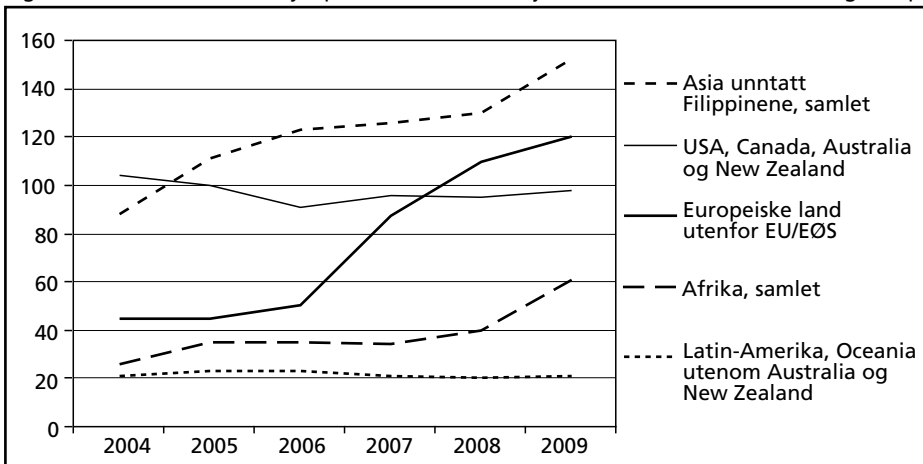
³⁵ Med de «gamle» EU-landene menes EU-land før utvidelsene i 2004 og 2007, det vil si Belgia, Danmark, Finland, Frankrike, Hellas, Irland, Italia, Luxemburg, Nederland, Portugal, Spania, Storbritannia, Sverige, Tyskland og Østerrike.

Figur 3.5 Utenlandske sykepleiere i kommune og helseforetak i 2009, etter statsborgerskap.



Kilde: SSB 2010

Figur 3.6 Antall utenlandske sykepleiere fra «andre nasjoner» 2004–2009, etter statsborgerskap.



Kilde: SSB 2010

skandinaviske sykepleiere er mindre enn antallet som får autorisasjon i perioden, er tendensen den samme som i autorisasjonstallene diskutert overfor.

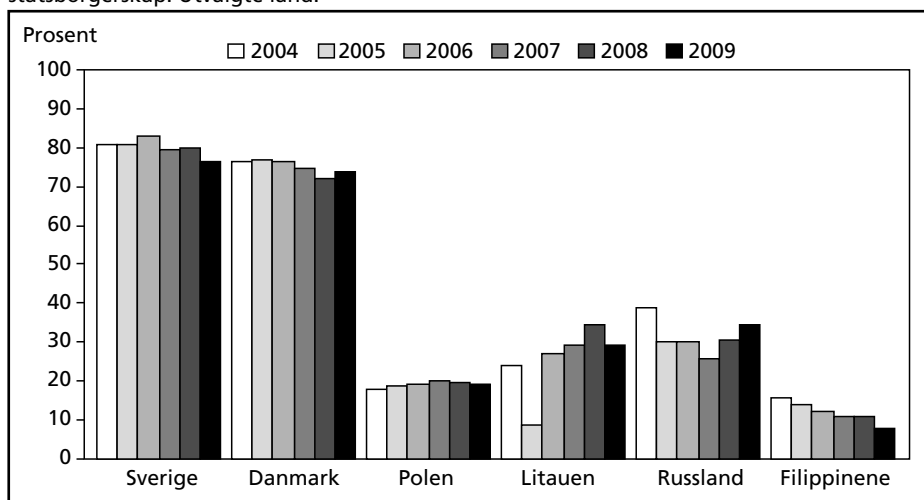
Som det kommer fram i figur 3.6, er det få sykepleiere som kommer fra Afrika, Latin-Amerika og Oceania utenom New Zealand. Samlet er det også bare 100 sykepleiere som kommer fra USA, Canada, Australia eller New Zealand.

De fleste av de utenlandske sykepleierne jobber i sykehus. Om lag 80 prosent av svenskene, 75 prosent av danskene og to av tre sykepleiere fra «gamle» EU-land job-

bet i sykehus, mens under 30 prosent av dem fra andre nasjoner gjorde det. Flertallet i den siste gruppen jobber i kommunene. Det er interessant at det er så store forskjeller mellom gruppene. Dette gjenspeiler trolig et generelt problem med at rekrutteringsvanskene er størst i kommunene fordi det å jobbe som sykepleier i helseforetak oppfattes som mer prestisjefyllt. Derfor søker nok også de nordiske seg dit, mens de «andre» havner i kommunene. Dette kan også handle om at det er et sterkere krav om å beherske norsk i foretakene enn i kommunene.

Et stort flertall av dem som er i kommunene, jobber i sykehjem. Det er veldig få utenlandske sykepleiere som har jobber i helsestasjoner, hjemmesykepleien eller andre steder i kommunal sektor. Figur 3.7 og 3.8 viser hvilke utenlandske sykepleiere som jobbet på sykehus i perioden 2004–2009, og hvilke utenlandske sykepleiere som har jobbet andre steder i offentlig sektor i perioden i 2009.

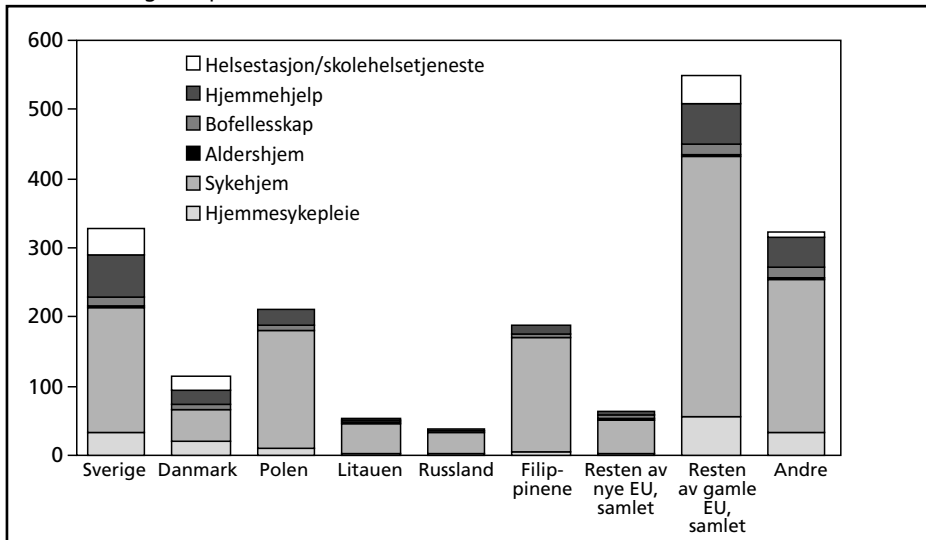
Figur 3.7 Prosentandeler av utenlandske sykepleiere som jobber på sykehus 2004–2009, etter statsborgerskap. Utvalgte land.



Kilde: SSB 2010

Denne statistikken sier noe om hvem som har vært sysselsatt i helsetjenester i kommuner og helseforetak i løpet av 2009. Den sier ingenting om hvor mye de har arbeidet, eller under hvilke vilkår. Hovedbildet er imidlertid at innslaget av utenlandske sykepleiere i Norge er ganske lite, forholdsvis stabilt, og at helseforetak og kommuner først og fremst rekrutterer nordiske sykepleiere når de går utenfor landets grenser. Dette inntrykket styrkes gjennom våre seks casestudier og intervjuene med NSF's fylkesledere. Etter fylkesledernes oppfatning forekommer det sjelden at utenlandske sykepleiere ansettes i helseforetakene eller i kommunale virksomheter direkte. Inntrykket er at disse utenlandske sykepleierne er tilknyttet vikarbyråer. I våre studier av to helseforetak og

Figur 3.8 Antall utenlandske sykepleiere i offentlig sektor som ikke jobbet i sykehus i 2009, etter statsborgerskap.



Kilde SSB: 2010

fire kommuner er inntrykket mer blandet, det vil si at det er en kombinasjon av faste ansettelser og bruk av utenlandsk arbeidskraft gjennom vikarbyråer.

Utenlandske sykepleiere i privat sektor

Det finnes ulike måter å anslå antallet utenlandske sykepleiere på. Vi har i hovedsak benyttet data fra statistikk over helsepersonell som tar utgangspunkt i statsborgerskap. Dette omfatter også personer som har vært bosatt i Norge over lengre tid, og som kanskje har fått sin utdanning her. I tillegg har vi innhentet noen tall fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Her grupperes personer etter landbakgrunn.

Andelen utenlandske sykepleiere (statsborgerskap) i privat sektor er 9 prosent. Det er likevel variasjon alt etter hvor i privat sektor vi retter blikket. Det er ikke noe klart statistisk skille mellom «kommersielle» og «ideelle» aktører innen helse- og omsorgssektoren. Når det gjelder sykehus, er de fleste organisert som AS-er, også de som eies av ideelle organisasjoner, og det pragmatiske skillet mellom kommersielle og ideelle går mellom dem som har driftsavtale med det offentlige og ikke. Det er imidlertid ikke slik at det kun er ideelt eide sykehus som har slike avtaler. Blant sykehjem er fortsatt en god del enheter organisert som stiftelser. De øvrige (hovedsakelig AS-er) omfatter både mindre, privateide sykehjem som har eksistert i mange år, og de nye kommersielle sykehjemmene. SSB har ingen (fullgod) oversikt over ideelle organisasjoner som driver ideelle sykehjem eller andre pleie- og omsorgsinstitusjoner i kommunene. Det eneste

skillet vil dermed være mellom stiftelser og aksjeselskaper. Dette betyr at vi heller ikke får oversikt over fordelingen mellom utenlandske og norske i ideelle og kommersielle private virksomheter totalt.

Ved hjelp av egne kjøring og analyser av SSBs strukturstatistikk får vi like fullt en indikasjon på fordelingen etter landbakgrunn.³⁶ Her kan vi se om andelen sykepleiere med utenlandsk bakgrunn³⁷ varierer mellom offentlig eide sykehus og sykehjem og mellom AS-er og private organisasjoner uten profittformål (stiftelser, lag, foreninger og liknende). I tillegg arbeider en del sykepleiere i bemanningsbyråer. Når det gjelder sykepleiere i bemanningsbransjen, sier ikke statistikken noe om til hvem disse er innleid. Statistikken viser at andelen sykepleiere med en ikke-norsk landbakgrunn er høyere i sykehjem enn på sykehus, og at den er høyest i sykehjem organisert som aksjeselskaper. Her har om lag halvparten en annen landbakgrunn enn norsk. Mange av disse vil være norske statsborgere, og en del er også født i Norge. De private kommersielle sykehjemmene er fortrinnsvis å finne i de store byene. Her er også innvandrerandelen større. Dersom vi ser på Oslo, er andelen sykepleiere med innvandrerbakgrunn i private kommersielle sykehjem og i kommunale sykehjem nesten lik. Antallet sykepleiere i sykehjem organisert som aksjeselskaper er også begrenset, drøye 500 stillinger.

De aller fleste av sykepleierne med utenlandsk bakgrunn som er ansatt i helse- og sosialinstitusjoner, er bosatte i landet, det vil si at de ikke er på korttidsopphold. Den største gruppen har asiatisk bakgrunn. Dette gjelder også sykepleiere i private sykehjem (AS-er). Unntaket er sykepleiere som er ansatt i bemanningsbyrå. Her er mange registrert å være på korttidsopphold, og det store flertallet har nordisk bakgrunn.

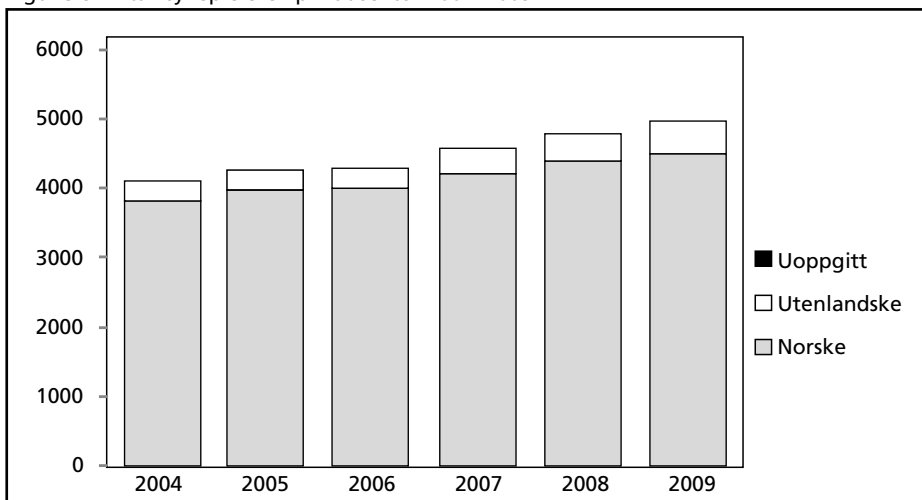
Vi har også tall for sykepleiere med annet statsborgerskap enn norsk. Her kan vi ikke skille mellom aksjeselskaper og andre typer private selskaper. I privat sektor var det i 2009 totalt 4974 sykepleiere, 470 – eller drøyt 9 prosent – hadde utenlandsk statsborgerskap. Altså var det prosentvis flere utenlandske sykepleiere i privat sektor enn i offentlig sektor (6 prosent utenlandske sykepleiere i offentlig sektor). Av figur 3.9 kan man se at det har blitt flere sykepleiere i privat sektor i perioden 2004–2009. Totalt har det vært en vekst på rundt 21 prosent, med 859 flere sykepleiere i privat sektor i 2009 enn i 2004. I 2009 var det 667 flere norske sykepleiere og 202 flere utenlandske sykepleiere i privat sektor.³⁸

³⁶ Disse kjøringene og analysene er gjennomført av Kristine Nergaard, Fafo.

³⁷ Utenlandsk bakgrunn refererer her også til de som har innvandret til Norge og som har fått norsk statsborgerskap og personer med innvandrerbakgrunn som er født i Norge (for eksempel barn av innvandre). Omfanget av utenlandske vil derfor her bli langt høyere enn øvrige tall presentert i denne rapporten og for definisjonen av utenlandske sykepleiere som vi har lagt til grunn i dette forskningsprosjektet.

³⁸ Antallet sykepleiere som ikke hadde oppgitt statsborgerskap, var 11 i 2004, mot 1 i 2009. Dette er bakgrunnen for at summen av antall nye norske og utenlandske sykepleiere er 869 selv om det bare har kommet 859 nye sykepleiere i privat sektor i perioden.

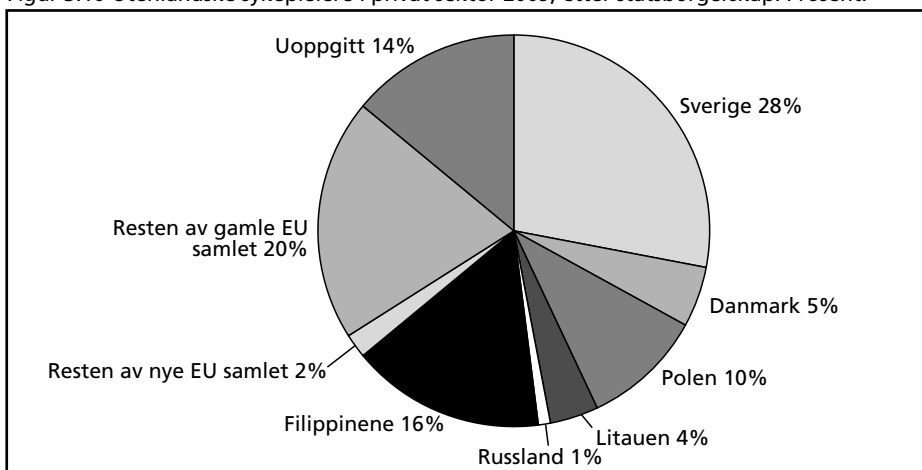
Figur 3.9 Antall sykepleiere i privat sektor 2004–2009.



Kilde: SSB 2010

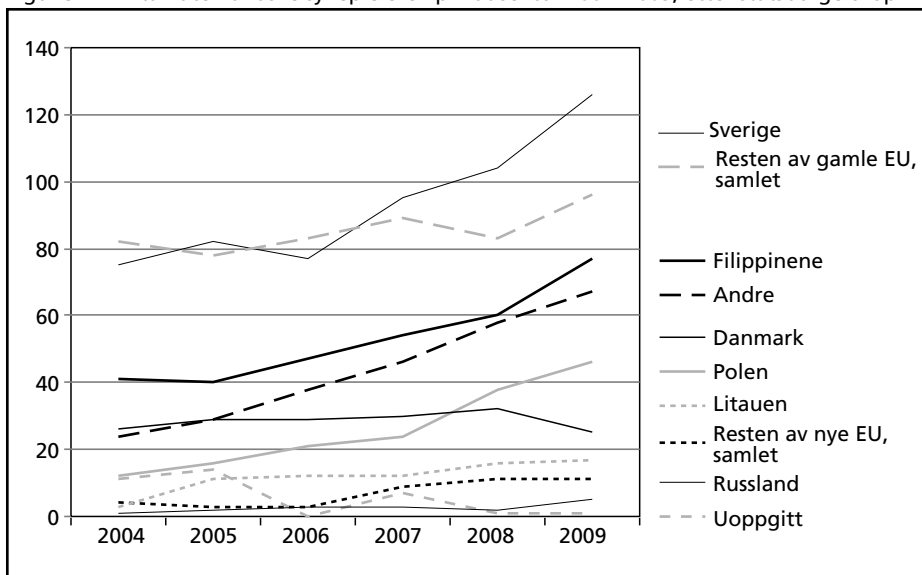
I likhet med i offentlig sektor er svensker særlig dominerende blant de utenlandske sykepleierne i privat sektor. I 2009 utgjorde sykepleiere fra Sverige, Danmark og de øvrige «gamle» EU-landene over halvparten av alle utenlandske sykepleiere i privat sektor. Figur 3.10 viser bildet i 2010, mens figur 3.11 viser utviklingen fra 2004 til 2009. En forskjell fra offentlig sektor er at det arbeider en større andel sykepleiere fra Filippinene (16 prosent i privat sektor mot 5 prosent i det offentlige) i privat sektor. En forklaring på dette er at det er få filippinske sykepleiere som jobber på sykehus. I absolutte tall er det likevel ikke snakk om flere enn 77 sykepleiere fra Filippinene.

Figur 3.10 Utenlandske sykepleiere i privat sektor 2009, etter statsborgerskap. Prosent.



Kilde: SSB 2010

Figur 3.11 Antall utenlandske sykepleiere i privat sektor 2004–2009, etter statsborgerskap.



Kilde: SSB 2010

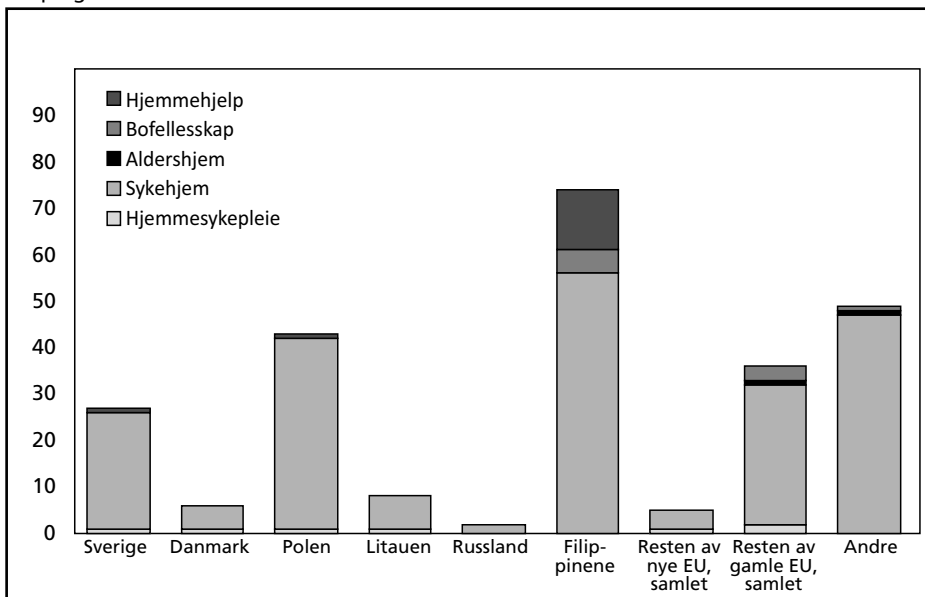
Rundt 3400, eller tre fjerdedeler, av de norske sykepleierne i privat sektor jobbet på sykehus. De andre (1100) er fordelt på sykehjem (85 prosent), hjemmesykepleie, aldershjem, bofellesskap, hjemmehjelp og helsestasjon/skolehelsetjeneste. Ett interessant trekk er at det nesten ikke er norske sykepleiere igjen i private omsorgsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede. I perioden 2004–2008 jobbet det mellom 102 og 158 norske sykepleiere i slike private institusjoner, mot 29 i 2009.

I antall er det få utenlandske sykepleiere i privat sektor. Det er likevel interessant at over halvparten av dem (250 av 470) jobber andre steder enn på sykehus. Dette er å betrakte som særlig høyt ettersom som andelen sykehusansatte er svært høy blant sykepleiere fra enkeltland som Sverige, Danmark og øvrige gamle EU-land. Som det framgår av figur 3.12 (se neste side), jobber sykepleiere fra øvrige land typisk i private sykehjem.

I prosjektet har vi gjennomført intervjuer i tre kommuner som har konkurranseutsatt deler av det kommunale omsorgstilbudet (se også kapittel 5). I alle tre kommunene har den private driften ansatt utenlandske sykepleiere direkte og/eller leier utenlandske sykepleiere inn fra vikarbyrå.

I ett av sykehjemmene har strategien vært å ansette de utenlandske arbeidstakerne fast framfor å bruke vikarer fra byråer. Sykehjemmet er konkurranseutsatt, og driftselskapet gjennomførte et språkkurs for de utenlandske ansatte i 2010. Alle de utenlandske ansatte fikk tre timer undervisning i uka i et halvt år. Sykehjemmet har i flere år fått mange henvendelser fra utenlandske sykepleiere som ønsker å ha et fast opplegg

Figur 3.12 Antall sykepleiere i privat sektor (utenom sykehus) i 2009 – fordelt på statsborgerskap og arbeidsområde. Absolutte tall.



Kilde: SSB 2010

med to uker intens jobbing og to uker fri for å dra hjem. Slike søknader har hele tiden blitt avvist fordi man ønsker seg stabil arbeidskraft over tid. Sykehjemmet er nøye på å sjekke autorisasjoner og språkkunnskaper ved rekruttering av utenlandske sykepleiere. De kan ansette noen som har midlertidig godkjenning, og som venter på autorisasjon. Men de ansetter ingen uten at de har gjennomgått godkjente kurs etter et bestemt opplegg for å lære norsk. Språkkunnskaper viser seg å være helt grunnleggende.

I det private sykehjemmet i en annen kommune er det åtte ansatte sykepleiere, fordelt på 5,8 årsverk. Etter en avtale som den private leverandøren har inngått med et vikar- og formidlingsbyrå, har den private institusjonen tatt imot to filippinske sykepleiere i språkpraksis i tre måneder. I praksisperioden ble de lønnet som helsefagarbeidere. Etter de tre månedene ønsket virksomheten å ansette den ene. Hun fikk fri med lønn for å studere, og virksomheten dekket kursavgifter. Ved siden av har hun jobbet som helsefagarbeider fram til hun oppnådde norsk autorisasjon. Ifølge leder har hun samme lønns- og arbeidsvilkår som sykepleierne for øvrig. For å få tilnærmet full stilling skal hun jobbe annenhver helg. Til sammenlikning jobber de øvrige sykepleierne hver fjerde helg. Tillitsvalgt kan fortelle at den utenlandske sykepleieren riktignok lønnes bedre enn tariffavtalen (får lønn etter tre års ansiennitet), men alle de andre sykepleierne ved institusjonen lønnes etter toppansiennitet uavhengig av hvor lang ansiennitet de faktisk har. Med flere helgevakter og lavere lønn har den utenlandske sykepleieren dårligere vilkår enn de øvrige. Det er imidlertid viktig å påpeke at de øvrige sykepleierne har

blitt med over til denne bedriften gjennom en virksomhetsoverdragelse og har med dette rett på å beholde sine lønnsvilkår ut gjeldende tariffperiode. At nyansatte oppnår dårligere vilkår, er ikke ulovlig så lenge tariffavtalen følges. Virksomheten er ikke kjent med hva som skjedde med sykepleieren som de ikke valgte å ansette etter at språkpraksisen var over. De er heller ikke kjent med om de to sykepleierne har hatt forpliktelser overfor byrået som skaffet dem språkpraksisen. Både aktører i bemanningsbransjen, tillitsvalgte og andre nøkkelinformanter forteller at utenlandske sykepleiere som formidles fra byråer på denne måten, ofte kan havne i en situasjon der de har økonomiske forpliktelser overfor byråene i lengre tid.

Ett eksempel er et byrå som rekrutterer sykepleiere fra Filippinene og leier ut sykepleiertjenester først og fremst til norske kommuner, men også helseforetak. Byrået tilbyr å låne sykepleierne penger til norsk språkundervisning og reisekostnader. De første som kom til Norge, betalte cirka 25 000 kroner for denne pakken, ifølge tre av våre nøkkelinformanter. Nå kjenner de eksempler på at prisen kan komme opp i 100 000 til 150 000 kroner. I dag tilbys språkopplæringen i et eget kurscenter på Filippinene før de reiser til Norge. Dette språkkurset har fått godkjenning av et norsk språkopplæringsinstitutt. Når de kommer til Norge, jobber de som hjelpepleiere med løfte om sykepleierjobb når autorisasjonen er i orden. De som lykkes med dette, betaler ned gjelden til byrået og opphever på den måten avhengighetsrelasjonen. En del av dem har etter hvert fått fast jobb direkte i kommuner og helseforetak.³⁹

På Filippinene finnes det også mange små agenter, også illegale, som tar fra 3000 til 5000 US dollar bare for at vedkommende skal komme inn i Norge. Den norske ambassaden må skjerpe seg. Det har blitt business for agenter å skaffe visum til folk som vil prøve seg. De filippinske myndighetene er involvert i dette. Filippinene har blitt en sykepleierfabrikk som eksporterer sykepleiere til mange land. De fleste steder får de minstelønn og stillinger som de er overkvalifisert for, men det er likevel mer enn de ville fått hjemme. Det som foregår, er en Ugly Brain Drain.

Nøkkelinformant

Det andre byrået har gjennomført en liknende praksis på Balkan og i østeuropeiske land utenfor dette området.

Vi har også eksempler på helt nye sykehjem som blir konkurransutsatt ved etablering. I ett tilfelle sørget driftsselskapet (som vant anbudet) for at et flertall av de ansatte ble rekruttert fra østeuropeiske land. Bare et fåtall norske ble ansatt, og for det meste hjelpepleiere og assistenter. Dermed ble det bygget en organisasjonskultur der svært få av de ansatte hadde kunnskaper om norsk lov- og avtaleverk i norsk arbeidsliv, noe

³⁹ I forbindelse med et intervju med politiet i et prosjekt om forholdene i renholdsbransjen (Trygstad mfl. 2011) kom det fram at politiet har registrert at det også er filippinere som kommer til Norge for å jobbe som sykepleiere som ender med å jobbe i renholdsbransjen fordi de ikke får norsk autorisasjon som sykepleier.

som førte til grove brudd på bestemmelsene, blant annet doble vakter uten overtidsbetaling i lange perioder. Den første forutsetningen for denne arbeidsorganiseringen var en utenlandsk stab som ikke kjente til arbeidslivets normer og regler eller sine egne rettigheter. Den andre forutsetningen var at de ansatte ikke var fagorganisert. De få norske som jobbet der, var unge og hadde lite erfaring fra arbeidslivet. Dette ga driftsselskapet større muligheter til å drive ulovlig.

Ved ett sykehjem har det vært en forholdsvis stor andel utenlandske sykepleiere hele tiden, også da sykehjemmet var kommunalt i perioden før konkurranseutsettingen. Etter konkurranseutsettingen har selskapet som driver det, gjennomført et omfattende og obligatorisk norskkurs for alle de utenlandske ansatte. Dette betegnes som en suksess både av ledelse og tillitsvalgte fordi kommunikasjonen i alle ledd har blitt bedre. Selskapet har en strategi for språkopplæring som også omfatter kulturkunnskap. Siktemålet er at de ansatte ikke bare skal forstå språket, men også begrepsdannelsen og begrepsforståelsen i Norge.

De har også hatt kurs i matkultur for å få de ansatte til å forstå hva slags mat gamle nordmenn er vant til og foretrekker, for på den måten å etablere et brukerorientert ernæringsopplegg. Disse kursene ble kjørt både for utenlandske ansatte og for unge norske ansatte i «pizzagenerasjonen».

I 2008 hadde vi noen utenlandske som hadde begynt på norskkurs. Norsk er nødvendig for å kunne få fast ansettelse. Vi ga dem fast ansettelse, og dermed avbrøt de norskkurset før det var ferdig, rett og slett for å spare de pengene. Da innså vi at vi må stille med ressurser til det.

Leder, driftsselskap

Ved et annet sykehjem ble noen av de ansatte som sluttet, erstattet med utenlandske vikarer som kom og tok ekstravakter. Selskapet hevdet at så lenge de ansatte tok ekstraarbeidet frivillig, var det heller ikke overtid og trengte ikke betales ekstra. Dette bekreftes av tillitsvalgte og ledere i kommunen. Mange av dem som kom, var svenske, men også vikarer fra Øst-Europa ble benyttet i perioder. Ingen av dem fikk opplæring av selskapet. De utenlandske vikarene ble ikke informert om rettighetene sine i arbeidsmiljøloven. Selskapet hadde ingen møter med de ansatte og fagforeningene i forbindelse med bemanning og dekking av ledige vakter.

Tilknytningsform og motivasjon for å benytte utenlandske sykepleiere

Samlet sett jobbet det rundt 7600 utenlandske sykepleiere i Norge i 2009. Rundt 58 prosent av disse jobbet i offentlig sektor (kommuner og foretak), 36 prosent i vikarbyråer og 6 prosent i privat sektor. Selv om tallene viser at det bare er en drøy tredjedel av de utenlandske sykepleierne som er tilknyttet vikarbyråer, er det til sammenlikning under 1 prosent norske sykepleiere som jobber for vikarbyråene. Det er følgelig ikke

overraskende at fylkeslederne oppfatter vikarbyråer som den vanligste tilknytningsformen for utenlandske sykepleiere. I helseforetakene er det også slik at det ansettes egne ferievikarer fra Sverige, og ifølge fylkeslederne synes dette særlig å forekomme i grensefylkene.

Av tillitsvalgtundersøkelsen framgår det at mange arbeidsplasser ansetter utenlandske sykepleiere på ordinær måte. Nesten halvparten av de tillitsvalgte oppgir at de har utenlandske sykepleiere som er fast ansatte. Likevel gir undersøkelsen oss indikasjoner på at også andre tilknytningsformer er utbredt. Mange tillitsvalgte oppgir at de utenlandske sykepleierne er vikarer – enten via byråer eller engasjert direkte av virksomheten, og det synes også som at flere har utenlandske sykepleiere som er i opplæring for å få autorisasjon som norsk sykepleier.⁴⁰ Samlet viste tillitsvalgtundersøkelsen at det ved høsten 2010 var:

- rundt én av to tillitsvalgte (46 prosent) som har fast ansatte utenlandske sykepleiere på sin arbeidsplass
- rundt én av fire tillitsvalgte (23 prosent) som har utenlandske sykepleiere fra vikarbyråer på arbeidsplassen
- rundt én av fem tillitsvalgte (22 prosent) som har utenlandske vikarer som er direkte engasjert av virksomheten på arbeidsplassen
- én av ti tillitsvalgte (10 prosent) som har utenlandske sykepleiere på opplæring med sikte på autorisasjon
- rundt én av tre tillitsvalgte (36 prosent) som ikke har utenlandske sykepleiere ved sin arbeidsplass i det hele tatt.

I tillitsvalgtundersøkelsen var det også spørsmål om hva som er arbeidsgivers motivasjon for å benytte utenlandske sykepleiere. Et stort flertall (81 prosent) av de tillitsvalgte i NSF mener at de utenlandske sykepleierne først og fremst dekker arbeidsgivernes mangel på sykepleiere, mens nesten tre fjerdedeler (72 prosent) oppga problemer med ferieavviklingen som en viktig grunn til bruk av utenlandske sykepleiere. En drøy tredjedel av de tillitsvalgte mente at arbeidsgiverne ansatte dem for å få økt fleksibilitet i organiseringen av arbeidet. Rundt en av sju tillitsvalgte (14 prosent) mente at arbeidsgiverne ville redusere lønnskostnadene. Våre intervjuer og casestudier indikerer at arbeidsgiverne ikke får reduserte lønnsutgifter ved å benytte utenlandske sykepleiere. Når utenlandske sykepleiere ansettes på ordinær måte, blir de omfattet av de samme tariffavtaler og oppnår de samme lønns- og arbeidsvilkår som sykepleierne for øvrig. Som vi vil drøfte mer inngående nedenfor, og i neste kapittel, hender det imidlertid at de har dårligere vilkår når de kommer til arbeidsplassen gjennom vikarbyråer. Våre

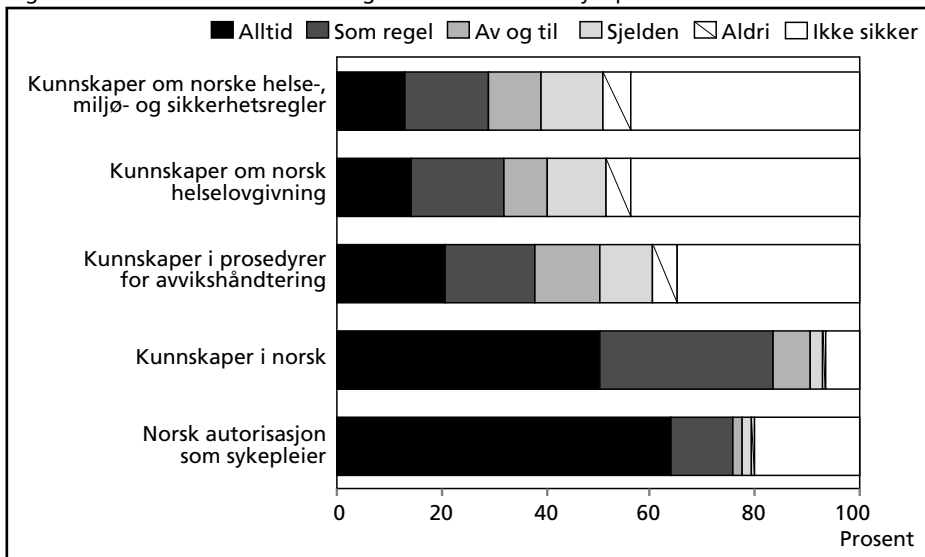
⁴⁰ Vi gjør for ordens skyld oppmerksom på at tallene her ikke kan summeres ettersom en arbeidsplass kan ha utenlandske sykepleiere med flere ulike tilknytningsformer til virksomheten.

informanter forteller at dette ikke medfører en økonomisk besparelse for virksomheten som leier dem inn, ettersom prisen for innleide sykepleiere er langt høyere enn det man betaler til egne ansatte. At det likevel er en av sju tillitsvalgte som viser til reduserte lønnsutgifter som en motivasjon, kan knyttes til at arbeidsgiverne gjennom bruk av vikarbyråer kan leie inn til den enkelte vakt som det mangler personell til, og slipper dermed å ha en høyere grunnbemanning for å dekke opp for fravær og unngår å betale sosiale kostnader og overtid til egne ansatte. En leder i et helseforetak viser til at avstanden mellom kostnaden for en innleid sykepleier og det å ha en egen ansatt ikke er så stor.

Hvilke krav stilles til de utenlandske sykepleierne?

Tillitsvalgtundersøkelsen indikerer at de norske arbeidsgiverne i stor grad stiller krav om norsk autorisasjon og opplæring i norsk og i noe mindre grad om kunnskaper om norsk helsevesen. Av figur 3.13 framgår det at arbeidsgiverne alltid eller som regel krever autorisasjon som norsk sykepleier og kunnskaper i norsk. Når det kommer til kunnskaper i prosedyrer for avvikshåndtering, kunnskaper om norsk helselovgivning og norske helse-, miljø- og sikkerhetsregler, er usikkerheten stor, men et betydelig antall oppgir at slike krav stilles sjelden eller aldri.

Figur 3.13 Hvilke krav stiller arbeidsgiver til utenlandske sykepleiere? Prosent.



Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen NSF 2010

Ifølge intervjuene med fylkeslederne er det ikke aktuelt å ansette utenlandske sykepleiere på sykehus dersom de ikke behersker norsk eller skandinavisk, men det synes å være mindre krav til språk i kommunal sektor. I det hele tatt indikerer våre intervjuer

og casestudier at det stilles strengere krav til de utenlandske sykepleierne i foretakene enn det gjøres i enkelte kommunale virksomheter. Trolig skyldes dette at rekrutteringsutfordringene er større i kommunal sektor enn i helseforetakene. I våre to helseforetak er det uaktuelt å ansette sykepleiere som ikke behersker skandinavisk språk eller innehar nødvendig kompetanse. Både ledere og tillitsvalgte understreker at det ikke er rom for kommunikasjonsproblemer mellom de ansatte. Dersom det kommer utenlandske sykepleiere fra vikarbyråer som ikke har nødvendige kunnskaper og kompetanse, blir dette meldt inn til bemanningssenteret, og vedkommende sykepleier får ikke komme tilbake til sykehuset (se mer om dette i neste kapittel). Ett av helseforetakene har etablert ordninger med tilkallingsvakter som formelt sett er ansatt, men uten faste arbeidsoppgaver. Denne gruppen er godkjent på forhånd, også språklig. Det samme gjelder fast ansatte som tar ekstravakter.

Kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår og andre utfordringer med og for utenlandske sykepleiere

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har uttrykt bekymring for at utenlandske arbeidstakere tilbys lønns- og arbeidsvilkår som er dårligere enn hva norske sykepleiere har. Intervjuer med nøkkelinformanter, fylkeslederne og våre studier i helseforetak og kommuner indikerer at utenlandske sykepleiere som er ansatt direkte i helseforetakene eller kommunene, jobber på samme vilkår som norske sykepleiere, og de er vanligvis godt integrert både i arbeidsmiljøet og lokalsamfunnet der de bor. Det er først og fremst blant de utenlandske sykepleierne som jobber i vikarbyråer og i ett av de private anbudsselskapene våre, at informanter har kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår. Dette vil diskuteres nærmere i neste kapittel. I tillitsvalgtundersøkelsen er det én av ti (11 prosent) med en arbeidsgiver som benytter utenlandske sykepleiere, som har kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for de utenlandske sykepleierne. Typisk oppgir disse at de utenlandske sykepleierne jobber mer enn det som er tillatt i lov- og avtaleverket. Mange svenske sykepleiere kommer til Norge for å jobbe mest mulig på kortest mulig tid. Dette gjelder spesielt ansatte i vikarbyråer. Når det gjelder andre former for kritikkverdig forhold, er tallene for små til å bli presentert i prosent. Ser man på faktiske tall – altså antall tillitsvalgte – som svarer at de har blitt gjort kjent med andre kritikkverdige forhold, er det:

- ni tillitsvalgte som kjenner til utenlandske sykepleiere som tjener mindre enn det som er fastsatt i tariffavtalen, eller det som er vanlig på stedet
- fem tillitsvalgte som kjenner til utenlandske sykepleiere som skylder penger til vikar- eller formidlingsbyrå
- fire tillitsvalgte som kjenner til utenlandske sykepleiere som jobber som omsorgsarbeidere, til tross for at de har sykepleierkompetanse

- tre tillitsvalgte som kjenner til utenlandske sykepleiere som jobber gratis for å lære språk

Selv om det er få tillitsvalgte som rapporterer om kritikkverdige forhold, kan det være at forholdene berører flere utenlandske sykepleiere på den aktuelle arbeidsplassen. Vi kan heller ikke utelukke at det forekommer kritikkverdige forhold for de utenlandske sykepleierne uten at de tillitsvalgte har fått kjennskap til dette.

Til tross for at kritikkverdige lønns- og arbeidsforhold blant utenlandske sykepleiere synes lite utbredt, har det kommet fram andre utfordrende forhold for dem gjennom våre intervjuer i foretak og kommuner. Det blir blant annet vist til at noen av pasientene gir uttrykk for rasistiske holdninger og demonstrerer uvilje mot sykepleiere som ikke er etnisk nordiske. Selv om vi ikke har grunnlag for å si noe om hvor utbredt dette er, er det flere informanter som har nevnt at fremmedfrykt kan være en utfordring blant enkelte pasienter:

Vi har en vikar fra Sør-Amerika. Det er noen pasienter som reagerer på hudfargen. Det er litt rasistiske undertoner her, og vi har også noen som ikke vil ha mannlige pleiere. Noen mister sperrer når de blir eldre, og blir ufine.

Leder, sykehjem

Det er ikke bare utfordringer for de utenlandske sykepleierne. Det er også noen utfordringer for ledere, kollegaer og pasienter. Ifølge fylkeslederne og andre vi har intervjuet, er den største utfordringen i kommunal sektor språk. Til sammenlikning er det ingen som trekker fram språkproblemer som en utfordring i helseforetakene. Dette henger trolig sammen med at en betydelig andel av de skandinaviske sykepleierne jobber i helseforetakene, mens det er mer utbredt å jobbe i kommunal sektor for andre nasjonaliteter.

I flere av casene i kommunal sektor blir det trukket fram mange problemer som kan oppstå på grunn av språk:

- Noen fremmedspråklige sykepleiere har misforstått rutiner, beskjeder og instruksjoner, og det har oppstått feil i håndteringen av medisiner, fordelingen av medisiner, hygienerutiner og så videre på grunn av dette.
- I deler av landet med vanskelige dialekter og blant folk som ikke behersker fremmedspråk i særlig grad, kan kommunikasjonsproblemene bli svært påtrengende.
- Særlig i demensavdelinger og i behandlingen av eldre generelt blir språkproblemene av og til så store at de må sette inn norske sykepleiere. Noen demenspasienter blir ekstra urolige, og noen ganger aggressive, når de ikke oppfatter det som sies eller foregår.

De fleste utenlandske sykepleiere holder et faglig akseptabelt nivå, ifølge våre informanter, selv om det finnes unntak, akkurat som med norske sykepleiere. Noen av våre

informanter rapporterer imidlertid om andre utfordringer ved bruk av utenlandske sykepleiere.

Både sykepleiefaget og arbeidslivet har normer og forventninger som styrer atferd. Disse normene og forventningene vil preges og bestemmes blant annet av nasjonale kulturer. I de nordiske landene er både arbeidslivskulturene og sykepleiekulturene ganske like. I andre land kan de være svært forskjellige fra den norske kulturen. Dette fører til forskjeller i jobbutførelsen:

De østeuropeiske sykepleierne synes at vi duller for mye med pasientene og har et altfor tett forhold til dem, at vi tar for mye på dem. De er mer kontante.

Sykepleier, sykehjem

Du må huske på at sykepleiere er en høystatusgruppe i noen land, og de kan oppføre seg litt overlegent overfor pasienter og assistenter.

Avdelingsleder, helseforetak

Slike forskjeller er svært interessante, men vi har ikke data til å utdype det i særlig grad. Vi vil imidlertid anta at sykepleiere fra forskjellige kulturer vil ha ulike forståelser av og oppfatninger om begreper som omsorg og behandling, ulike oppfatninger om pasienter og brukerbehandling og forskjellige måter å utføre sykepleieoppgaver på.

Et etisk dilemma

Det er en utbredt oppfatning, både blant tillitsvalgte i NSF og blant ledere og ansatte i våre virksomheter, at de utenlandske sykepleierne er helt nødvendige for å løse bemanningsproblemene. Det er også en oppfatning om at behovet for utenlandsk arbeidskraft bare vil bli større ettersom etterspørselen etter helsetjenester øker i befolkningen. Flere informanter påpeker at dette bærer med seg et etisk dilemma som sjelden trekkes fram i den politiske debatten: Flere av de landene vi henter utenlandske sykepleiere fra, har selv en mangel på sykepleiere. Unntaket er, så vidt vitende, Filippinene som utdanner flere sykepleiere enn de trenger selv, og som til nylig har sett eksporten av sykepleiere som bærekraftig ved at de filippinske sykepleierne sender penger hjem og støtter landet økonomisk. I andre land som vi henter sykepleiere fra, har de selv mangel på dem. Selv om vi har råd til det, og selv om utenlandske sykepleiere tjener på å jobbe i Norge, er dette et etisk dilemma som fortjener plass i den politiske debatten om bruk av utenlandske sykepleiere som arbeidskraftstrategi. Et sitat fra en tillitsvalgt kan illustrere en oppfatning som flere tillitsvalgte har gitt uttrykk for:

Vi er et rikt land og burde utdanne fagfolkene våre selv og la fattigere land få beholde sine fagfolk selv. Så jeg er skeptisk til at utenlandske sykepleiere skal dekke opp for at vi ikke utdanner nok i Norge.

Tillitsvalgt, helseforetak

Stortingsmelding nummer 18, Arbeidsinnvandring, tar opp etisk rekruttering og viser til at enkelte avsenderland opplever at viktig kompetanse forsvinner ut av landet. Problemer knyttet til hjerneflukt er særlig alvorlig innenfor helse- og omsorgssektoren og på grunn av de akutte behovene for denne typen arbeidskraft i en del fattige land. Det er tatt en rekke internasjonale initiativer de siste årene for å motvirke at det globale underskuddet på helsepersonell får særlig negative utslag for fattige land. Norge deltar aktivt i denne prosessen.

3.3 Oppsummering

- Samlet sett jobbet det rundt 7600 utenlandske sykepleiere i Norge i 2009. Rundt 58 prosent av disse jobbet i offentlig sektor (kommuner og foretak), 36 prosent i vikarbyråer og 6 prosent i privat sektor.
- Andelen norske sykepleiere som får autorisasjon, er synkende, mens andelen utenlandske er økende.
- Det var en vekst i antallet utenlandske sykepleiere på 30 prosent – utenom vikarbyråene – fra 2004 til 2009. Veksten i antall norske sykepleiere var til sammenlikning 10 prosent.
- I norske kommuner og helseforetak var det i 2009 drøyt 6 prosent av sykepleierne som hadde utenlandsk statsborgerskap. Dette omfatter ikke utenlandske sykepleiere i bemanningsbyråer.
- I privat sektor (kommersielle og ideelle institusjoner) hadde 9 prosent av sykepleierne utenlandsk statsborgerskap (kun 470 sykepleiere totalt) i 2009.
- Organisasjonsgraden blant sykepleiere med innvandringsbakgrunn er lavere enn for sykepleiere for øvrig, særlig for enkelte grupper fra land utenfor Norden. Sammenliknet med de fleste andre yrkesgrupper i det norske arbeidslivet må likevel organisasjonsgraden karakteriseres som høy.
- Vikarbyråene er dominert av utenlandske sykepleiere.
- Andelen utenlandske sykepleiere vil trolig øke i årene framover.
- Hele 60 prosent av de tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund har erfaring med at arbeidsgiver benytter seg av utenlandske sykepleiere, enten ved direkteansettelser eller gjennom vikarbyråer.

- 66 prosent av de tillitsvalgte (som har erfaring med utenlandske sykepleiere) opplyser at de utenlandske sykepleierne utgjør mindre enn 10 prosent av det totale antallet sykepleiere hos deres arbeidsgiver.
- Svensker er den dominerende gruppen blant de utenlandske sykepleierne.
- De nordiske sykepleierne jobber i hovedsak i sykehusene, mens sykepleiere fra andre nasjoner i hovedsak jobber i kommunene (sykehjem). Trolig er en viktig forklaring at det er mer prestisjefyllt å jobbe i sykehus enn i sykehjem.
- Det er nesten ikke norske sykepleiere igjen i private omsorgsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede.
- 81 prosent av de tillitsvalgte i NSF mener at arbeidsgivers motiv for å rekruttere utenlandske sykepleierne er sykepleiermangel.
- 11 prosent av de tillitsvalgte i NSF – som har erfaring med utenlandske sykepleiere – har kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for disse.
- For utenlandske sykepleiere ansatt i ordinære stillinger synes det i hovedsak å være ordnede forhold.
- Utenlandske sykepleiere i vikarbyråer er den mest utsatte gruppen når det gjelder brudd på lønns- og arbeidsvilkår.
- Språk er en hovedutfordring ved bruk av utenlandske sykepleiere, og problemene er størst i kommunene.
- Utenlandske sykepleiere har ifølge ledere og tillitsvalgte i helse- og omsorgssektoren i hovedsak et godt faglig nivå.

4 Bruk av bemanningsbyråer

Fra 1. juli 2000 ble det gjennom lovendring tillatt å bruke innleid arbeidskraft fra flere yrkesgrupper enn tidligere. Først etter denne endringen ble det adgang til å benytte bemanningsbyråer⁴¹ i helse- og omsorgssektoren, og i løpet av det siste tiåret har det vokst fram flere byråer som lever av å leie ut blant annet sykepleiere.

I en studie av utleie av arbeidskraft viser Nergaard og Nicolaisen (2002) at utleie innen helseområdet dekker ulike behov. Gjennom intervjuer kom det fram av bemanningsbyråene dekket behov i forbindelse med ferieavvikling, sykefravær, «den konstante bemanningskrisen i helse- og omsorgssektoren, drift av hele sykehusavdelinger og sykehjem, dekking av spesielt ubekvemme vakter på helseinstitusjoner, samt formidling av kandidater som prøves ut for faste stillinger» (ibid.:59).

I dette kapittelet ser vi nærmere på bruk av bemanningsbyråer. Vi ser på i hvilket omfang byråer som tilbyr utleie av sykepleiere, benyttes, og hvordan utviklingen har vært på dette området fra 2004 og utover. Videre tar vi for oss hvilken motivasjon kommuner, helseforetak og private virksomheter har for å benytte bemanningsbyråene, og deretter hva som kjennetegner sykepleierne som jobber for disse byråene. I dette kapittelet ser vi også på hvordan innleie av sykepleiere er organisert, hvilke lønns- og arbeidsvilkår sykepleierne i bemanningsbyråene har, og hvorvidt kundene kontrollerer og følger opp avtalene de har med byråene.

4.1 Bruk av bemanningsbyrå: omfang og variasjon over tid

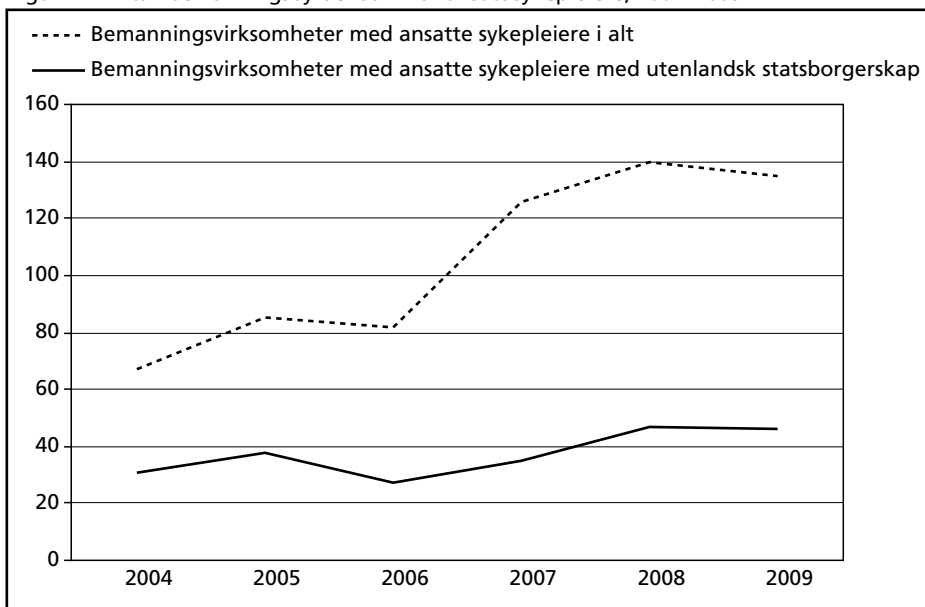
Ifølge Nergaard og Nicolaisen (2002) var det i 2002 rundt 30–40 byråer i Norge som leide ut helsepersonell, og disse kan sorteres i to hovedkategorier. For det første var det uteleieselskaper som tidligere hadde drevet utleievirksomhet, som startet opp sin egen helseavdeling, og for det andre var det nisjebyråer som startet opp med utleie

⁴¹ Som nevnt innledningsvis brukes begrepene bemanningsbyrå og vikarbyrå om hverandre, selv om det er det samme vi henviser til. Bakgrunnen for dette er at vi i spørreundersøkelsen til de tillitsvalgte i NSF brukte begrepet vikarbyrå fordi dette er et begrep NSF mente de tillitsvalgte var mer kjent med.

kun av helsepersonell. I byråene som leide ut helsepersonell, utgjorde sykepleiere den største gruppen (ibid.).

I 2004 var det 67 bemanningsbyråer som tilbød utleie av sykepleiere. 31 av dem hadde sykepleiere med utenlandsk statsborgerskap (SSB 2010). I 2008 hadde tallet økt kraftig; da var det 140 byråer som leide ut sykepleiere, og 47 av disse hadde ansatt utenlandske sykepleiere (ibid.). I 2009 sank tallene (se figur 4.1) noe når det gjelder antall byråer.

Figur 4.1 Antall bemanningsbyråer som har ansatt sykepleiere, 2004–2009.



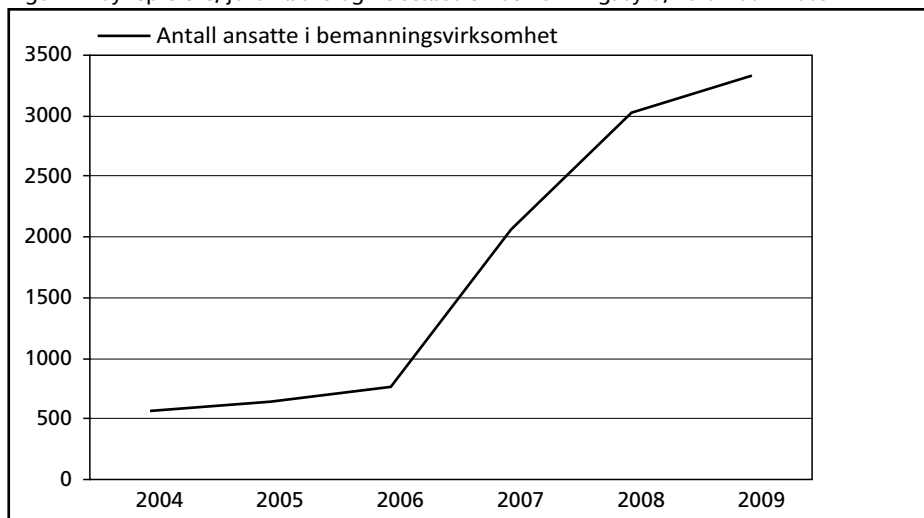
Kilde: SSB 2010

Veksten i antall byråer gjenspeiles i en kraftig vekst i antall sykepleiere, både norske og utenlandske, som jobber for bemanningsbyråer. Det var nesten seks ganger så mange sykepleiere ansatt i bemanningsbyråer i 2009 enn det var i 2004. Veksten var særlig stor fra 2006 til 2008 (se figur 4.2).

NHO Service er den tredje største landsforeningen i NHO og har blant annet bemanningsbyråer i medlemsstokken. Medlemsbedriftene innenfor bemanningsbransjen står for mellom 80 og 90 prosent av omsetningen i bransjen som helhet. Satsingen på offentlig sektor har økt i løpet av 2009 og 2010 (NHO Service). NHO Service har imidlertid ikke tall på hvor mange organiserte bemanningsbyråer som tilbyr sykepleiere, ettersom flere av medlemsbedriftene tilbyr bemanning innenfor en rekke bransjer.

Figur 4.3 viser hvor mange timer NHO Service sine medlemsbedrifter solgte innenfor området helse og omsorg i perioden 2006–2010. Selv om disse tallene inkluderer

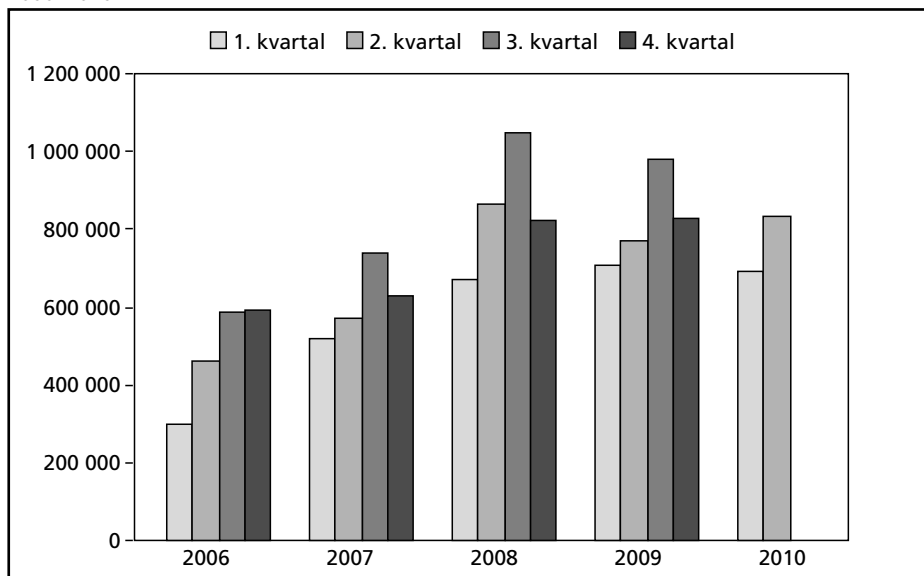
Figur 4.2 Sykepleiere, jordmødre og helsesøstre i bemanningsbyrå, i alt. 2004–2009.



Kilde: SSB 2010

flere enn sykepleiere, er det en indikasjon på veksten i sektoren; antall solgte timer øker år for år og særlig i forbindelse med ferieavvikling.

Figur 4.3 Antall solgte timer fra bemanningsbyråer i NHO Service i området helse og omsorg, 2006–2010.



Kilde: NHO Service 2010

Antallet solgte timer i bemanningsbyråer i NHO Service ble nesten doblet i hvert kvartal i årene fra 2006 til 2008. Tallet sank noe fra 2008 til 2009, i tråd med nedgangen i antall virksomheter som drev med utleie av arbeidskraft. Vi ser at utleieaktiviteten i alle årene er absolutt høyest i tredje kvartal, hvor avviklingen av sommerferien inngår. Vi har ikke tall fra bemanningsbyråer som er uorganisert, og heller ikke tall for dem som er organisert i HSH.⁴² Følgelig er de samlede timetallene for utleie høyere enn det som vises i figur 4.3. Likevel er det viktig å påpeke at sykepleiere i bemanningsbyråene utgjør en liten del av det totale antallet sysselsatte sykepleiere i Norge. Det er bare 4 prosent av sykepleierne som er ansatt i bemanningsbransjen, noe som riktignok er en markant økning fra 2004, da bransjen bare sysselsatte 1 prosent av de ansatte sykepleierne i helse- og omsorgssektoren (se tabell 4.1).

Tabell 4.1 Prosentandel sykepleiere i offentlig sektor, privat sektor og i bemanningsbyråer i 2004 og 2009.

Sektor	2004	2009
Offentlig sektor	93 %	89 %
Privat sektor	6 %	7 %
Bemanningsbyrå	1 %	4 %
Totalt antall (N)	65 493	75 901

Kilde: SSB 2010

I tabell 4.1 ser vi at det samlet sett jobbet drøyt 10 500 flere sykepleiere i helse- og omsorgssektoren i 2009 enn i 2004, noe som er i tråd med uttalte politiske målsettinger om behovet for «flere hender» og en styrket helsesektor. Samtidig ser vi en tendens til at andelen offentlig ansatte går ned, følgelig går andelen sykepleiere i privat sektor samlet sett opp (inkludert bemanningsbyråer), og økningen er størst i bemanningsbyråene. Ser man bort fra bemanningsbyråene som i hovedsak leverer personell til offentlig sektor, er andelen sysselsatte i privat sektor forholdsvis stabil. To forhold er viktig å understreke: for det første at selv om andelen sysselsatte sykepleiere i offentlig sektor går noe ned, utgjør bemanningsbyråene og privat sektor fortsatt bare en liten del av det totale antallet sykepleiere i Norge, og for det andre har den største tilveksten av sykepleiere i perioden kommet i offentlig sektor (rundt 7000 flere). Som vi ser av tabell 4.1, er den prosentvise veksten størst i bemanningsbyråene. Grunnen til dette er at det var få sykepleiere ansatt i disse virksomhetene i utgangspunktet. I perioden ble det drøyt 2700 flere sykepleiere som jobbet for slike byråer. I privat sektor for øvrig har det blitt i underkant av 900 flere sykepleiere i perioden, noe som gjør at andelen for privat sektor (uten om bemanningsbyråene) er forholdsvis stabil. Dersom det vi observerer her, er begynnelsen på en trend der innleie av sykepleiere blir en stadig mer

⁴² Vi har henvendt oss til HSH, men ikke fått tilbakemelding.

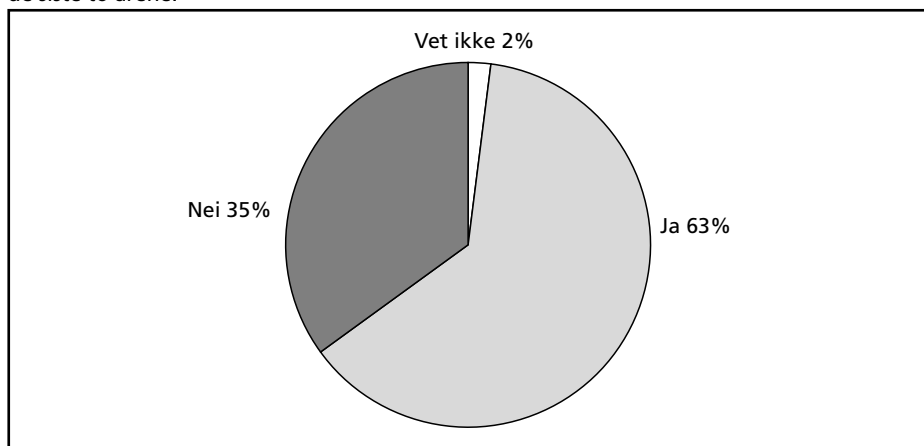
benyttet arbeidskraftstrategi, og der sysselsettingen vokser raskere i bemanningsbyråene enn i sektoren for øvrig, må vi forvente at bemanningsbyråene framover vil utgjøre en enda større andel av de ansatte i sektoren. Dette vekker bekymring hos flere av de tillitsvalgte vi har intervjuet gjennom våre casestudier:

Mer og mer legges opp til at helsevesenet i Norge skal drives av eksterne vikarer. Det er et tankekors. Du vet ikke hvilken beredskap og hvilken kvalitet du sitter med. Sykehuset mister kompetanse som du får når du har ansatte som er der kontinuerlig. Det er skremmende for sikkerheten.

Hovedtillitsvalgt, helseforetak

Vår spørreundersøkelse til NSF's tillitsvalgte (høsten 2010) viser at en betydelig andel av de tillitsvalgte har en arbeidsgiver som har benyttet vikarbyråer i løpet av de siste to årene. Av figur 4.4 framgår det at det gjelder hele 63 prosent av de tillitsvalgte.⁴³ Av disse hadde 38 prosent en arbeidsgiver som hadde leid inn utenlandske sykepleiere, 10 prosent hadde leid inn norske sykepleiere, og 52 prosent hadde en arbeidsgiver som hadde leid inn både norske og utenlandske sykepleiere.

Figur 4.4 Andel tillitsvalgte som har en arbeidsgiver som har benyttet vikarbyråer i løpet av de siste to årene.



Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen NSF 2010

Disse tallene sier ingenting om omfang når det gjelder antallet innleide sykepleiere – kun andelen virksomheter som har benyttet vikarbyråer i løpet av de siste to årene. For eksempel kan arbeidsgivere som har leid inn én ferievikar én gang i løpet av de siste to

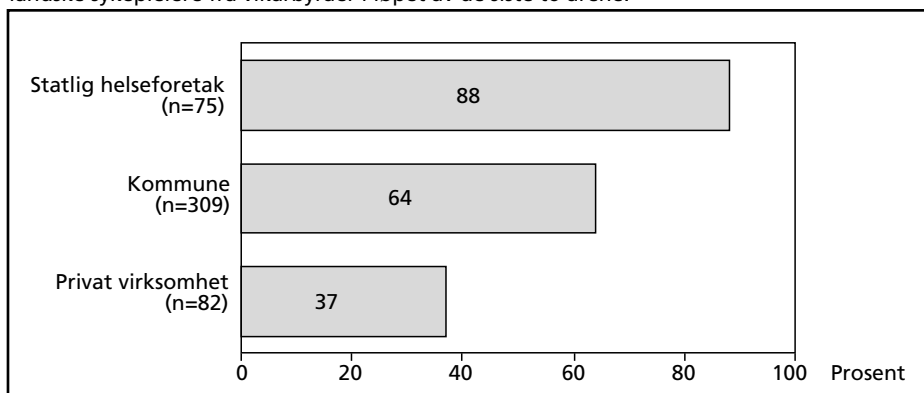
⁴³ Omfanget stemmer godt med de resultatene som kommer fram i undersøkelsen Folkevalgbarometeret har gjennomført for NSF i juni 2011. Her framgår det at en tredjedel av kommunene ikke bruker bemanningsbyråer i det hele tatt. Undersøkelsen er besvart av ordførere og rådmenn.

årene, være omfattet her. To av tre tillitsvalgte som har erfaring med bruk av vikarbyrå, anslår at de innleide utgjør mindre enn 10 prosent av de ansatte. I tillegg er mange usikre på omfanget. 22 prosent anslår at de innleide utgjør mellom 10 og 30 prosent av sykepleierne der de jobber, mens drøyt 3 prosent anslår at de innleide utgjør mer enn 30 prosent av sykepleierne.

Vikarbyråer brukes i alle landets fylker, men ifølge fylkeslederne i NSF er det store geografiske variasjoner i bruken av bemanningsbyråer. I noen fylker – Rogaland, Oslo og Hordaland – er deres inntrykk at det er en ustrakt bruk av bemanningsbyråer i kommunene. I de andre delene av landet mener fylkeslederne at det er relativt få kommuner som leier inn sykepleiere fra bemanningsbyråer. En forklaring som trekkes fram, er at det er kostbart å benytte slike tjenester. Flere fylkesledere er også av den oppfatning at bruk av bemanningsbyråer er mindre i kommunene i eget fylke sammenliknet med andre fylker. Bakgrunnen for dette kan enten være at man har en overdreven oppfatning om hvor vanlig dette er i andre fylker, eller at omfanget er større i eget fylke enn det fylkeslederne har kjennskap til.⁴⁴

I helseforetakene oppga imidlertid fylkeslederne at det er svært vanlig å benytte bemanningsbyråer – særlig i forbindelse med ferieavvikling om sommeren. Dette inntrykket styrkes av tillitsvalgtundersøkelsen som viser at nesten samtlige tillitsvalgte i statlige helseforetak har en arbeidsgiver som har benyttet vikarbyrå. Det er med andre ord forskjeller mellom private, kommunale og statlige virksomheter når det gjelder bruk av bemanningsbyråer (se figur 4.5).

Figur 4.5 Andel tillitsvalgte som svarer ja på at arbeidsgiveren har benyttet norske eller utenlandske sykepleiere fra vikarbyråer i løpet av de siste to årene.

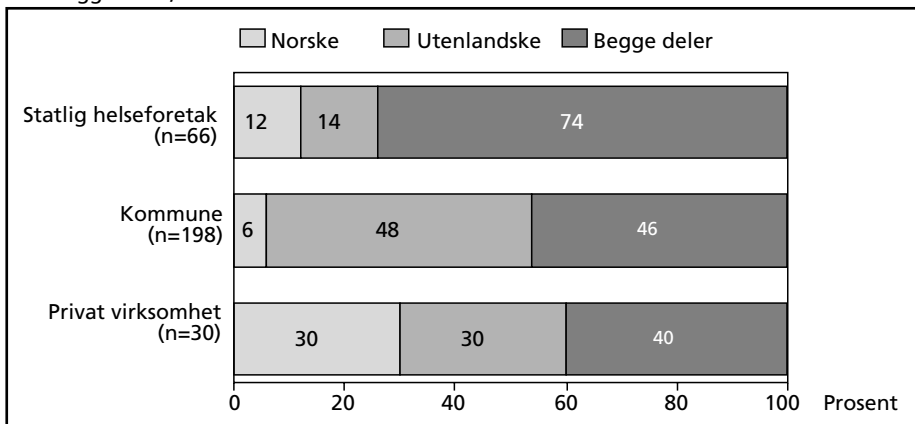


Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen NSF 2010

⁴⁴ Av tillitsvalgtundersøkelsen framgår det at vikarbyråer blir brukt flere steder i fylker der fylkeslederen er av den oppfatning at slike byråer ikke benyttes i fylket.

Om de innleide sykepleierne er norske eller utenlandske, varierer også. Nesten halvparten av de tillitsvalgte i kommunal sektor svarer at deres arbeidsgiver utelukkende leier inn utenlandske sykepleiere, mens bare 14 prosent av de tillitsvalgte i de statlige helseforetakene svarer det samme. De tillitsvalgte i privat sektor svarer i størst grad at deres arbeidsgiver utelukkende leier inn norske sykepleiere. Det mest vanlige er imidlertid at man leier inn både norske og utenlandske vikarer, noe som framkommer i figur 4.6. Også fylkeslederne oppfatter det slik at det bare unntaksvis er norske sykepleiere som leies ut til kommuner. De fremholder at en stor del av sykepleierne som leies ut til kommuner kommer fra Sverige, men samtidig at det også er en del sykepleiere som kommer fra de baltiske landene og Polen. Sykepleiere fra andre land (som for eksempel Filippinene) leies mer sjelden ut til kommunene. Svenskene dominerer stort blant de innleide i helseforetakene, ifølge fylkeslederne. Denne beskrivelsen passer godt overens med den registerbaserte statistikken over utenlandske sykepleiere i Norge, som ble beskrevet i kapittel 3. Den eneste forskjellen er kanskje at det leies ut flere norske sykepleiere til helseforetakene enn man kan få inntrykk av gjennom intervjuene med fylkeslederne. Dette framgår også av tillitsvalgtundersøkelsen.

Figur 4.6. Andel som svarer at arbeidsgiver leier inn sykepleiere som er norske, utenlandske eller begge deler, etter sektor.



Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen NSF 2010

4.2 Motivasjon for innleie

For kommunale virksomheter er det ifølge fylkeslederne særlig rekrutteringsproblemer og mangel på arbeidskraft som er grunnen til at man leier inn sykepleiere. I helseforetakene framholdes ferieavvikling som viktigste forklaring. I tillitsvalgtundersøkelsen

sen var den vanligste forklaringen på bruk av innleid arbeidskraft behov for sykepleiere i forbindelse med ferieavvikling samt en generell mangel på sykepleiere. Det er altså den samme «konstante bemanningskrisen i helse- og omsorgssektoren» som blir trukket fram i intervjuene til Nergaard og Nicolaisen i 2002. Dette blir også framhevet av de lederne for bemanningsbyråer som vi har intervjuet. De hevder at mange kommuner ikke ønsker å benytte seg av deres tjenester på grunn av det de beskriver som «en ideologisk motstand og aversjon mot private», og fordi kostnadene ved innleie blir større enn ved å bruke egne ansatte. Samtidig bidrar en konstant mangel på sykepleiere til at vikarbyråene blir benyttet i stort omfang.

Et betydelig antall av de tillitsvalgte oppgir også økt fleksibilitet med hensyn til arbeidstid som begrunnelse for vikarbruk. Det er kun et fåtall som oppgir reduserte lønnskostnader eller at vikarbyråene kan være en rekrutteringskanal, som viktige begrunnelser. Heller ikke fylkeslederne har inntrykk av at ønsket om å spare penger er en viktig motivasjon for å bruke bemanningsbyråer. De viser blant annet til at det er langt dyrere å leie inn sykepleiere fra bemanningsbyråer enn å ansette dem selv.

Nergaard og Nicolaisen (2002) finner at innleide sykepleiere gjerne dekker spesielt ubekvemme vakter. Dette underbygges i våre studier. Det er særlig i forbindelse med helg, kveld og nattevakter at man benytter seg av bemanningsbyråene.

I det ene helseforetaket vi har studert, framholder både ledere og tillitsvalgte at det først og fremst er ved ubekvemme vakter innleide sykepleiere benyttes. En avdelings-sykepleier forklarer dette med at grunnbemanningen er så god at ved normalt sykefravær er det ikke behov for å sette inn ekstra folk på dagvakter i uka, men at det leies inn til kveld og helg. En av de tillitsvalgte bekrefter dette og forklarer at helgene er et utsatt punkt med mindre bemanning, og det er derfor størst behov der. Lederen for enheten som styrer innleien fra bemanningsbyråene, nyanserer dette bildet noe ved å si at bestillingen er forholdsvis jevn. Vedkommende erkjenner imidlertid at det er særskilte behov i forbindelse med helgevakter, fordi man her har færre egne ansatte å ta av, siden sykepleierne ikke skal jobbe mer enn hver tredje helg. En toppleder ved foretaket hevder at det at sykepleierne har avtalefestet å kun jobbe hver tredje helg, gjør bruk av innleie nødvendig for å dekke opp for blant annet sykefravær. For å være bedre rustet mot fravær blant egne ansatte kunne foretaket gjerne ansatt 50 sykepleiere til. Da ville behovet for å benytte bemanningsbyråer falle bort. Samtidig er det slik at de innleide stort sett jobber i ferier og settes inn i ubekvemme vakter som kveld og helg. Foretaket kan derfor ikke bare ansette flere sykepleiere som får jobbe 100 prosent stilling på dagvakter: «[D]e måtte bare jobbet ubekvemstid, og det er jo det ingen som vil.» Lederen setter nok saken litt på spissen her siden det gjerne er slik at vakter fordeles, og at de ubekvemme vaktene faktisk vil bli fordelt mellom de eventuelle nyansatte og de eksisterende sykepleierne. Også en tillitsvalgt er kritisk til lederens forklaring og mener at foretaket må ty til innleie fordi de i utgangspunktet har for lite personell selv til å opprettholde den driften de selv ønsker:

Vi får beskjed om at de innleide bare går inn og dekker sykefravær. Om det hadde vært slik, så skulle de jo gått inn og dekket stillingen til den som var sykemeldt. Men i realiteten går de bare inn og dekker huller i systemet for at man skal opprettholde en høyere drift enn det sykehuset har personell til å gjøre.

Tillitsvalgt, helseforetak

I tillegg til ubekvemme vakter i løpet av året er særlig ferieavvikling om sommeren en periode der bemanningsbyråene blir benyttet. En av lederne vi intervjuet, pekte på at det er vanskelig å møte kritikk fra de ansattes representanter om at omfanget av innleie kunne vært mindre dersom foretaket planla bedre i forkant:

Når behovet øker veldig i uke 26 til 30 – hjelper det ikke å si at vi må være tidlig ute – for det er ikke nok folk.

Leder, helseforetak

I det andre helseforetaket vi har studert, framholder samtlige informanter at de har for få sykepleierstillinger, og at de heller ikke får dekket de stillingene de har fått innvilget. De har stillinger for 90 prosents pasientbelegg, mens det reelle belegget anslås til å være opp under 130 prosent på en del avdelinger. Følgelig er behovet for ekstern arbeidskraft mer eller mindre permanent. Mange avdelinger og poster har faste hull i turnusene, og i tillegg kommer fravær på grunn av sykdom, ferier, etter- og videreutdanning og uforutsette permisjoner.

I de fire kommunene vi har besøkt, benyttes det vikarer i varierende grad.⁴⁵ Vikarbyråer brukes i hovedsak i forbindelse med helgevakter og ferieavvikling. Den viktigste begrunnelsen er, som i helseforetakene, mangel på arbeidskraft. Tre av sykehjemmene i disse kommunene er konkurranseutsatt til private aktører (se også kapittel 5). Men det ser ikke ut som om motivasjonen for å bruke vikarer er særlig forskjellig i kommunale og private virksomheter. Intervjuene i kommunene og helseforetakene ble foretatt etter den såkalte Adecco-saken. Informantene våre, både fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, påpekte at saken har ført til større bevissthet og årvåkenhet når det gjelder bruk av vikarer:

Dette er mye et sommerfenomen. Vi bruker to faste byråer, og det var det oss faglederne som bestemte. Vi måtte gi dem opplæring og så få dem i arbeid. Noen av de som kom, var her i lengre perioder og kom tilbake.

Fagleder, sykehjem

⁴⁵ I den ene benytter man seg ikke av vikarbyråer i den kommunale delen av pleie- og omsorgstjenestene og også i begrenset grad i den private delen av pleie- og omsorgstjenestene.

Bemanningsbyråer bruker vi mest om sommeren. Vi følger regionavtalen. Byråene hjelper oss med hjelpepleiere og sykepleiere om sommeren.

Helse- og sosialsjef, kommune

Vi får fremdeles lov å trekke inn ekstrapersonell, men vi kommer til å gå med underskudd i år, og det første de går på da, er innleie av personell ved sykemelding og fravær. Det er altså restriksjoner på bruk av vikarbyråer fra kommunen.

Tillitsvalgt, sykehjem

Utfordringen er mangel på kvalifisert arbeidskraft. Vi er avhengige av å få tak i folk som har en preferanse for helgejobbing. Vi tilbyr blant annet utdanning og støtte til utdanning for å rekruttere.

Toppleder, kommune

Det er også eksempler på at man bruker innleie for å skaffe seg tidsbegrenset spesialkompetanse (psykiatri nevnes eksplisitt). Ved ett sykehjem bruker man av og til innleie i stedet for å pålegge mer overtid for de fast ansatte:

Vi har alltid to sykepleiere på natt og minimum to sykepleiere per avdeling på dagtid. Vi må stadig rive oss litt i håret og tenke kreativt for å få det til. Av og til bruker vi byrå for å spare de ansatte, selv om de kunne tatt vaktene selv.

Leder, sykehjem

Flere av våre informanter har vist til at når småkommuner benytter seg av bemanningsbyråer, er det gjerne fordi de har problemer med å rekruttere sykepleiere til sine ledige stillinger. Dette kommer også til uttrykk gjennom hvordan bemanningsbyråene henvender seg til kommunene. En leder for et bemanningsbyrå forteller at de har ansatt «meglere» som holder kontakten med arbeidstakeren og kundene. Disse meglerne får også en liste over kommuner som de ringer rundt til for å tilby sykepleiere:

Jeg har seks sykepleiere, de er villige til å være i kommunen lenge. Vil du være en av de heldige å inngå avtale? Dette her med at de kan være der lenge, er nøkkelen.

Leder, bemanningsbyrå

Bruk av vikarer generelt og vikarbyråer spesielt er ikke førstevalget, men virksomhetene ser seg nødt til å leie inn for å løse bemanningsproblemene (se også avsnitt 4.6 – Bemanningsbyråer – et sistevalg?). Dette er holdningen både i helseforetakene og i kommunene. Mange av sykepleierne i de virksomhetene vi besøkte, jobbet annenhver helg i stedet for tredjehver helg. Selv om dette ble kompensert med overtidsbetaling, er arbeidskraftproblemet ikke løst. Ledere, både i helseforetak og kommuner, hevder at dette er en av grunnene til bruken av deltidstillinger. Når det er flere som jobber

deltid, er det flere som de ledige vaktene kan deles mellom. Dermed kan brudd på arbeidsmiljøloven unngås og overtidskostnadene reduseres.

Et av forholdene som ble trukket fram av Nergård og Nicolaisen (2002), var at bemanningsbyråene også formidlet kandidater som prøves ut for faste stillinger. Siden dette i tilfelle ikke vil være reelle vikariater, men egentlig en prøvetid, vil ikke dette være en lovlig form for innleie. Det ble likevel presisert at dette ikke forekom hyppig (ibid.:59). Tillitsvalgtundersøkelsen bekrefter dette bildet. Kun 9 prosent av de tillitsvalgte svarer at arbeidsgiver i noen grad ender opp med å ansette innleide sykepleiere, og bare 1 prosent av de tillitsvalgte svarer at dette skjer i stor grad. Det er imidlertid mer vanlig at sykepleiere fra bemanningsbyråer etter hvert blir faste vikarer som arbeidsgiver benytter direkte, altså at mellomledet (vikarbyrået) kuttes ut. Rundt 22 prosent av de tillitsvalgte svarer at dette skjer i stor eller noen grad. I én av virksomhetene vi har undersøkt, forteller en avdelingsleder at de flere ganger har forsøkt å rekruttere flinke vikarer som har vært til stede gjennom et bemanningsbyrå over lengre perioder. Virksomheten har imidlertid ikke lyktes i dette fordi de aktuelle vikarene ikke har vært interesserte i å bosette seg permanent der virksomheten ligger, eller i Norge. Lederen mener at dette illustrerer at de svenske vikarene fra byråene må ha en annen motivasjon for å slå seg ned permanent enn at det er mulig å få seg fast jobb (for eksempel samboer i Norge). Ved å jobbe for vikarbyråene kan de fortsatt være bosatt i Sverige, men komme i perioder til Norge når de ønsker det. Lederen for et bemanningsbyrå bekrefter at kundene noen ganger forsøker å ansette sykepleieren de har leid inn, men presiserer at dette ikke er vanlig:

Noen virksomheter rapper sykepleiere fra oss. Vi får en avbestilling av et oppdrag. Når vi sjekker nærmere, viser det seg at sykepleieren jobber der. Det er jo ikke lov å bruke bemanning som rekruttering. Da sletter vi den aktuelle sykepleieren fra våre baser. Men dette er ikke vanlig.

Leder, bemanningsbyrå

Flere fylkesledere og andre tillitsvalgte forteller at deltid blant sykepleierne blir brukt som strategi for å gi arbeidsgiverne fleksibilitet i arbeidskraftorganiseringen. Påstanden har vært at deltidsansatte som ønsker å jobbe i høyere stillinger, benyttes som en «reservearmé» av arbeidsgiverne som kan gå inn og dekke vakter som det mangler personale til, og at slikt merarbeid er langt billigere enn å måtte ha fulltidsansatte på overtid.⁴⁶ Vi har ikke fått undersøkt denne påstanden nærmere, men har derimot i våre analyser fremmet en hypotese om en sammenheng mellom bruk av deltid og bemanningsbyråer. Antakelsen var at en stor deltidandel gjør det mulig å unngå bruk av bemanningsbyråer fordi man har egne ansatte i reduserte stillinger som ønsker å

⁴⁶ I en studie av arbeidstidsønsker blant deltidsansatte viser Nergaard (2010:30) at én av ti sykepleiere som jobber deltid, ønsker seg høyere ukentlig arbeidstid. Til sammenlikning gjelder dette hver femte hjelpepleier.

gå inn å jobbe på ledige vakter. Motsatt var antakelsen at en lav deltidsandel tvinger fram større omfang av innleie, ettersom man da har færre ansatte som kan fylle vaktene uten at det utløser overtidsbetaling. Vi har ikke fått støtte for denne hypotesen i undersøkelsen blant de tillitsvalgte. Vi finner ingen statistisk sammenheng mellom deltidsandel på den tillitsvalgtes arbeidsplass og bruk av vikarbyråer. Mellom 50 og 60 prosent av de tillitsvalgte svarer at arbeidsgiver leier inn uavhengig av hvor stor andel av arbeidsstokken som har deltidsstillinger.

4.3 Hvem jobber for bemanningsbyråene?

Sykepleiere som søker seg til vikarbyråer, kan ha behov for andre arbeidstidsordninger enn det foretakene og kommunene tilbyr, spesielt muligheten til å styre arbeidsmengde, arbeidstid og arbeidssted i større grad enn andre. Nergaard og Nicolaisen (2002) peker på at høyere lønn var en viktig årsak til at sykepleiere søkte til vikarbyråene i begynnelsen. Dette ble brukt som argument for høyere lønn til sykepleiere i offentlig sektor av fagforeningene. Det kan også være at noen ikke har krefter til å jobbe fulltid og velger å redusere arbeidstiden ved å gå over i en vikarjobb. Andre har økonomi til å redusere arbeidstiden og velger i stedet å jobbe som vikar. Det kan også være at noen sykepleiere synes at det etter hvert blir for anstrengende å vise nærhet og personlig omsorg for pasienter over lang tid. Ved å gå inn i vikaravtaler kan de sikre seg inntekter og samtidig ha et mindre forpliktende forhold til pasientene.

I kapittel 3 diskuterte vi utenlandske sykepleiere generelt, med særlig vekt på dem som var direkte ansatt av virksomhetene i offentlige og private virksomheter. Når vi ser nærmere på bemanningsbyråene som tilbyr sykepleiere, ser vi at disse er dominert av utenlandske statsborgere. De aller fleste av vikarene innenfor helse og omsorg kommer fra Sverige (76 prosent). Til sammenlikning utgjør de norske 16 prosent. Med andre ord er ni av ti vikarer fra enten Sverige eller Norge.

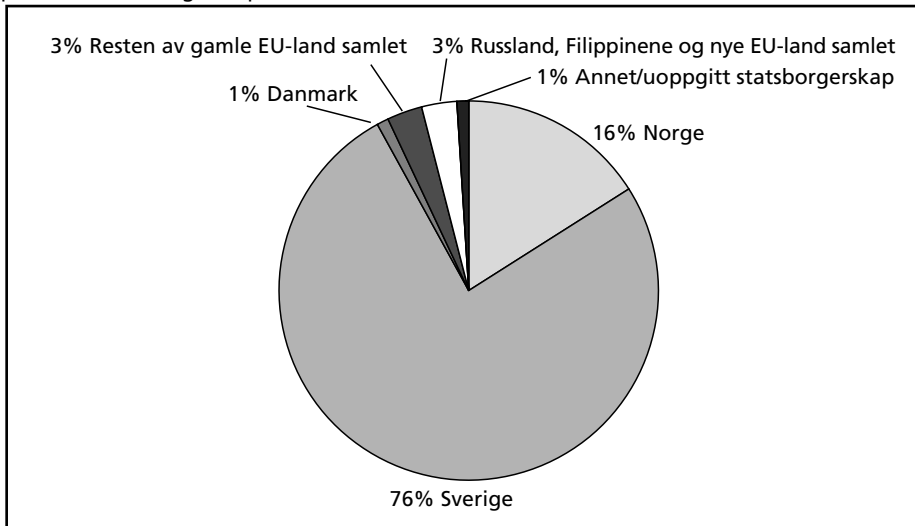
Av figur 4.8 ser vi at mens antallet norske sykepleiere i bemanningsbyråer har vært forholdsvis stabilt i perioden 2004–2009, har det vært en stor økning i svenske sykepleiere fra 2006 og utover.

Som påpekt tidligere framholder fylkeslederne i NSF at det i all hovedsak jobbet utenlandske sykepleiere i de bemanningsbyråene som leverer arbeidskraft til kommunene. Først og fremst gjaldt dette svenske sykepleiere, men også sykepleiere fra de baltiske landene og Polen ble leid inn mange steder.⁴⁷ Når det gjelder innleid arbeidskraft til helseforetakene, er det nesten utelukkende snakk om svenske sykepleiere, ifølge

⁴⁷ Tall fra SSB viser at det i 2009 var ansatt 42 sykepleiere fra Polen og 31 sykepleiere fra Litauen i bemanningsbyråer. Sykepleiere fra disse to landene utgjør nesten alle som i figur 5.7 er i kategorien Russland, Filippinene og nye EU-land samlet.

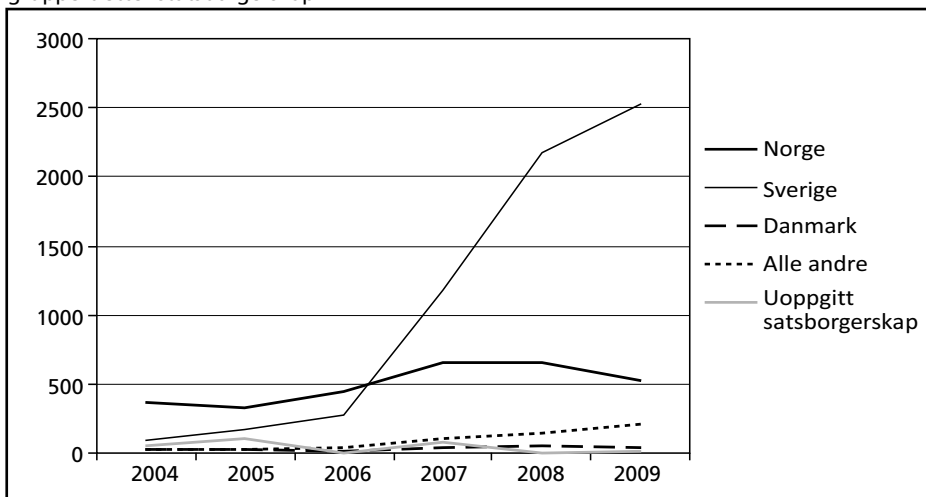
fylkeslederne, og særlig i forbindelse med ferieavvikling. For mange svenske sykepleiere er det vanlig å ha en ordinær jobb i Sverige og i tillegg komme til Norge for å jobbe intensivt i perioder for å tjene ekstra penger. I noen fylker er det mer variasjon, der også filippinske og baltiske sykepleiere benyttes i helseforetakene.

Figur 4.7 Antall sykepleiere, jordmødre og helsesøstre i bemanningsbyråer i 2009, i alt, gruppert etter statsborgerskap.



Kilde: SSB 2010

Figur 4.8 Antall sykepleiere, jordmødre og helsesøstre i bemanningsbyråer, i alt, 2004–2009, gruppert etter statsborgerskap.



Kilde: SSB 2010

Neergaard og Nicolaisen (2002:62) beskriver arbeidstakerne i bemanningsbyråene som en gruppe som befinner seg «på hver side av småbarnsfasen» – både unge og godt voksne som motiveres av lønn og fleksibilitet. I tillegg kommer «danskene og svenskene» som motiveres av muligheten for høyere lønn (ibid.:63). Ledere og til-litsvalgte vi har intervjuet, bekrefter at dette bildet langt på vei er gjeldende også i dag. Dette er også det samme bildet som bemanningsbyråene selv gir.⁴⁸

Intervjuer med ledere for tre store bemanningsbyråer bekrefter de statistiske dataene, våre casestudier og intervjuene med NSF's fylkesledere. I disse bemanningsbyråene jobber det i all hovedsak svenske sykepleiere. En virksomhet har rundt 80 prosent svenske, 10 prosent norske og 10 prosent fra Danmark, Finland og Island. I de to andre er det bare svenske ansatte. Det begrunner lederne med at de svenske sykepleierne har lik utdanning, forstår språket og kan gå rett inn og gjøre en jobb i det norske helsevesenet. Selv om de i utgangspunktet også er interesserte i å rekruttere flere danske sykepleiere, er det de svenske sykepleierne som er lettest å rekruttere. Dette fordi lønnsforskjellene mellom Norge og Sverige er større enn mellom Norge og Danmark:

Danskene har bedre lønninger og er i mye mindre grad villige til å flytte på seg.
Leder, bemanningsbyrå

Å ansette utenlandske sykepleiere fra andre nasjoner enn Norden synes mindre aktuelt for bemanningsbyråene. To ledere begrunner dette med behovet for å kunne kommunisere med pasientene:

Våre sykepleiere må snakke på en slik måte at en dement i Flekkefjord forstår hva de sier. Det er mindre fleksibilitet i dette markedet enn i andre deler av arbeidsmarkedet. Jeg har bestemt meg – jeg bruker ikke folk fra Øst-Europa eller Thailand. Da slipper man den problematikken.

Leder, bemanningsbyrå

Vår policy er at vi kun skal tilby nordiskspråklige sykepleiere. Dette er særlig viktig i hjemmesykepleien.

Leder, bemanningsbyrå

Bemanningsbyråene beskriver sine ansatte i to hovedgrupper – begge har gjerne fast jobb i Sverige, men kommer i perioder til Norge for å jobbe intensivt og tjene penger: Den første gruppen av ansatte består av kvinner som er rundt 50 år med voksne barn, som ønsker å jobbe i Norge for å tjene penger til å reise. Den andre gruppen består av

⁴⁸ Noen av våre informanter har også beskrevet et ønske om å slippe å ha så tette forbindelser og nære relasjoner til pasienter i sykehus og sykehjem som et motiv for å jobbe som vikar, enten det er i byrå, som frilanser eller i en offentlig organisert vikarordning.

forholdsvis unge (kvinner) som gjerne kommer til Norge i flokk. Disse fristes særlig av at lønningene for sykepleiere er høyere i Norge enn i Sverige.

Flere av våre informanter beskriver de skandinaviske sykepleierne som jobber for bemanningsbyråene, som faglig dyktige og gjerne «over snittet». Mange av vikarene kan tilføre avdelingene nyttige innspill når det gjelder nye rutiner, fordi de har jobbet på flere steder og kan overføre gode ideer fra ett sted til et annet. Samtidig presiseres det at dette er en sammensatt problemstilling, noe som illustreres i sitatene under:

De ansatte i bemanningsstanden er jo et gjennomsnitt av sykepleierstanden der noen er gode og noen dårlige. Veldig mange tilhører det øvre sjikt – de er flinke og setter seg raskt inn i ting, men ikke alle.

Leder, helseforetak

Noen er dyktige og jobber i byrå fordi de ønsker å ha det friere. Så har du de som ikke passer inn i et ordnet system. Til sist har du dem som flykter fra noe og ikke er gode nok. Vi sitter igjen med folk vi ikke kjenner og ikke vet om vi kan stole på. Du vet ikke om de har kompetanse til å fikse jobben.

Tillitsvalgt, helseforetak

For å være helt ærlig så er det nesten sånn at jeg ville foretrekke de svenske sykepleierne. De har en helt annen holdning til arbeidet, en større innsatsvilje enn de norske. Det blir kanskje sånn når de kommer fra et land der det er vanskeligere å få arbeid og god lønn.

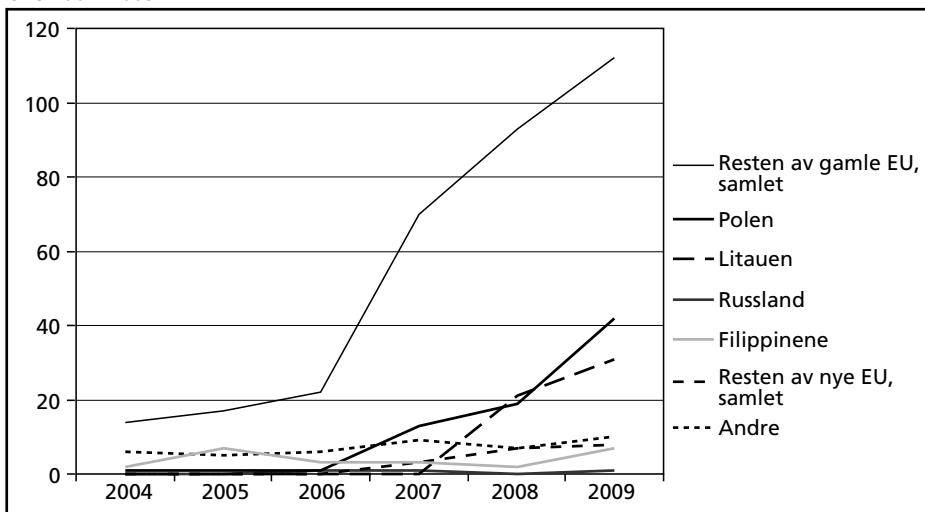
Leder, kommune

I 2009 var det totalt bare 211 sykepleiere, jordmødre og helsesøstre fra land utenfor Skandinavia som jobbet for bemanningsbyrå. Over halvparten av disse kom fra ett av de øvrige «gamle» EU-landene. Selv om det er relativt få som kommer fra ikke-skandinaviske land, har det vært en sterk vekst de seinere årene. Etter EU/EØS-utvidelsen i 2004, som gjorde det lettere for norske arbeidsgivere å rekruttere arbeidskraft fra de nye medlemslandene, var det flere byråer som reiste til Øst-Europa for å rekruttere sykepleiere, ifølge informanter i to av kommunene i undersøkelsen. Våre informanter hevder at de ble forespeilet en jobb der de selv kunne bestemme hvor mye og hvor lenge de jobbet, og med timelønninger som var langt høyere enn i sitt eget hjemland. Sykepleiere fra Polen, Litauen, Latvia, Russland og Estland har jobbet i bemanningsbyråer, men disse utgjør foreløpig ingen stor gruppe. Vi kan ikke utelukke at det er noe flere sykepleiere fra disse landene enn vårt tallmateriale viser. Dette er fordi noen av våre informanter framholder at noen av firmaene oppretter egne selskap eller datterselskap i de østeuropeiske landene. Dermed blir de utenlandske sykepleierne ansatt hos arbeidsgiver i sitt eget hjemland. Selskapene kan dermed leie ut sykepleiere til norske kommuner og helseforetak uten at dette inngår i noen statistikk over ansatte i

norske bemanningsbyråer.⁴⁹ Det er imidlertid ingenting som tyder på at dette forekommer i særlig stor grad, og to av bemanningsbyråene vi har intervjuet, har ikke hørt om at slike selskaper eksisterer. Den tredje virksomheten vi intervjuet, forteller at de har fått en del henvendelser fra polske firmaer som ønsker å inngå avtale med dem, men at dette foreløpig ikke har vært aktuelt å gjøre. Lederen der kjenner også til et firma som rekrutterte sykepleiere i Øst-Europa, der sykepleierne måtte ta språkopplæring i hjemlandet. Lederen hevder at disse sykepleierne skyldte masse penger da de til slutt kom i jobb i Norge, og tviler på at de har særlig høy timelønn. Imidlertid oppga ingen av bemanningsbyråene vi intervjuet, at de opplever konkurranse fra byråer som tilbyr sine ansatte svært dårlige lønnsvilkår og med dette har et konkurransefortrinn.

Av figur 4.9 kan man se hvor de ikke-skandinaviske sykepleierne som jobber for bemanningsbyråene, kommer fra, og utviklingen fra 2004 til 2009. Som figur 4.9 viser, kommer de fleste fra et av de gamle EU-landene eller Polen og Litauen i 2009. Det er svært få sykepleiere av andre nasjonaliteter som er ansatt i bemanningsbyråene.

Figur 4.9 Antall ikke-skandinaviske sykepleiere, jordmødre og helsesøstre i bemanningsbyråene 2004–2009.



Kilde: SSB

⁴⁹ Selv om ansettelsesforholdet er i utlandet, er det et krav om autorisasjon for å kunne jobbe som sykepleier i Norge. Følgelig vil også disse sykepleierne inngå i statistikken fra SAFH over antall autoriserte sykepleiere presentert over.

4.4 Hvordan organiseres innleien?

HINAS (Helseforetakenes Innkjøpsservice AS)⁵⁰ har fra mai 2009 hatt en nasjonal rammeavtale med 15 leverandører som skal gjelde innkjøp av tjenester fra bemanningsbyråer til helseforetakene. I disse avtalene står helseforetaket, bemanningsbyrået og HINAS som avtaleparter. HINAS stiller blant annet krav om autorisasjoner, attester og referanser, arbeidsavtaler, overholdelse av arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid og overtidsgodtgjørelse. Avtalene inngås for to år av gangen, og etter anbudsrunder blir det satt opp en prioritert rekkefølge mellom bemanningsbyråene for hvilken av dem som skal levere vikartjenester fra av ulike grupper av helsepersonell til de ulike helseforetakene. I perioden 2009 til 2011⁵¹ er leveransen av sykepleiervikarer tildelt med følgende lik leverandørprioritet⁵² fastsatt for alle de regionale helseforetakene:

1. Adecco Helse AS
2. Nurse Partner Norge AS
3. Xtra personell Care AS
4. Dedicare AB
5. Vacant Helse AS
6. Agito Norge AS (tidligere Achima Helse AS)

Avtalen innebærer at ved innleie av vikarer skal helseforetakene sende den ønskede bestillingen til bedriftene på listen. Dersom Adecco kan levere i henhold til bestillingen, så har Adecco har forrang på levering av vikartjenester til helseforetakene. Først når virksomhetene med en høyere prioritet sier de ikke kan levere i henhold til en bestilling, er det åpning for at det neste byrået på listen kan levere vikarer til foretaket. Bemanningsbyråene vi har intervjuet som inngår i HINAS-avtalen, oppgir at den forplikter dem til å betale for en introduksjonsdag når sykepleieren skal inn på en ny avdeling for første gang. Vi har også blitt fortalt om foretak som presser på for å få bemanningsbyråene til å betale for ytterligere opplæring i tillegg. Det blir også framholdt at HINAS-avtalen krever at sykepleierne i bemanningsbyrået minst har to

⁵⁰ HINAS er et aksjeselskap som eies av de fire regionale helseforetakene i Norge. HINAS genererer og koordinerer felles innkjøpsavtaler for foretakene og har som målsetting å bruke samlet innkjøpsvolum til å generere besparelser for sykehusene (se også www.hinas.no).

⁵¹ Avtalen er prolongert til 30. september 2012.

⁵² For innleie av vikarer fra enkelte andre yrkesgrupper kan de regionale helseforetakene ha ulik leverandørprioritet, men for sykepleierpersonell er altså prioriteringsrekkefølgen lik for alle.

års ansiennitet.⁵³ I en av avtalene som vi har fått tilgang til, kan vi imidlertid ikke se at dette kravet framkommer.

I ett av helseforetakene som inngikk i vår undersøkelse, har de opprettet et eget bemanningskontor med mer enn ti ansatte sykepleiere. Bemanningskontoret har utviklet ekspertise på å sette opp turnuser, eller turnusmatematikk som Olberg (2011, under publisering) har kalt denne kunnskapen. Kontoret får oversikter over ansatte, pasientbelegg og planlagt fravær fra avdelinger og poster og setter opp turnusene for dem. Når det er hull i turnusene, sørger de for å skaffe vikarer dersom ekstravakter eller overtid er uaktuelt for de fast ansatte. Ved bruk av vikarer er prosedyren at de først prøver å hente tilkallingsvakter. Dersom ingen av tilkallingsvaktene kan stille opp, har de lister over studenter, ansatte på andre avdelinger og folk i andre helseforetak og kommuner som de kan prøve å trekke inn. Først når det heller ikke lykkes, henvender de seg til vikarbyråene. Bruk av bemanningsbyråer er med andre ord et sistevalg som bemanningsstrategi i foretaket. En del av avdelingene har også lagt begrensninger på bruken av dem. Bruken av bemanningsbyråer er likevel ganske utstrakt på grunn av det store behovet for vikarer.

Foretaket følger innkjøpsavtalen som HINAS har satt opp, og som gjelder innkjøp av blant annet vikartjenester til alle helseforetakene i hele landet. I tråd med denne avtalen er det Adecco som får oppdraget med å dekke vikarbehovet, dersom de kan levere. For å benytte andre byråer følger det av avtalen at det er en forutsetning at Adecco ikke kan levere. Det pekes på at det forekommer at ingen av de seks byråene omfattet av HINAS-avtalen kan levere, og da må foretaket forsøke å leie inn fra bemanningsbyråer som ikke er omfattet av avtalen. At bemanningsbyråer som ikke er omfattet av HINAS-avtalen, også leverer til helseforetakene, blir bekreftet av bransjen selv:

Vi ser en klar tendens til at foretakene bruker andre leverandører enn de som er omfattet av avtalen, det dreier seg om et akutt behov, og da spiller jo ikke formelle avtaler så veldig stor rolle.

Leder, bemanningsbyrå

Det er også avdelinger i foretaket som har valgt å ta seg av vikar- og innleiespørsmålene selv og ikke gå via bemanningskontoret. De har en egen bemanningskoordinator som sitter med tall og statistikk. Begrunnelsen for dette er at avdelingene krever så spesiell kompetanse at folk må ha opplæring for å jobbe der. Det kan for eksempel ikke være nok å kunne bruke en respirator, man må kunne den respiratoren som finnes på den aktuelle avdelingen. Også disse avdelingene følger HINAS-avtalen som innebærer at innleie fra Adecco har førsteprioritet, men det hevdes at dette endret seg etter at

⁵³ En leder sier at avtalen krever minst 3 års ansiennitet.

Adecco-saken ved Ammerudlunden sprakk i februar.⁵⁴ I dette foretaket kan avdelinger og enheter velge om de vil benytte bemanningskontoret eller ikke.

I det andre helseforetaket styres innleien gjennom foretakets eget bemannings-senter. Dette bemannings-senteret ble startet opp i 2003 og blir av en leder beskrevet som et strategisk grep for ikke å bli fanger av bemanningsbransjen. Bemanningssenteret har fast ansatte sykepleiere, annet helsepersonell og merkantilt personell. Disse arbeidstakerne har variabelt arbeidssted. Sykepleierne som jobber i vikarsenteret, følger foretakets tariffavtaler og pensjonsordninger, men har i tillegg noe ekstra kompensasjon for at de ikke har en fast avdeling de jobber ved. En leder anslår den økonomiske kompensasjonen for dette til å være rundt 20 000 kroner i året. Bemanningssenteret er videreutviklet siden oppstarten i 2003 og består i dag av rundt 15–20 sykepleiere som jobber fast som interne vikarer. I tillegg er bemanningssenteret i ferd med å ta over ansettelsesforholdet til alle ringevikarer i foretaket og har også ansettelsesforholdet til sykepleiere som tar videreutdanning med stipend fra foretaket. Sykepleierne som mottar stipend, forplikter seg til en gitt arbeidsmengde i perioden, som avhenger av størrelsen på stipendet.

Med dette interne bemanningssenteret ble foretaket raskt den største leverandøren av vikarer selv. Innleie fra eksterne bemanningsbyråer er nødt til å skje gjennom dette senteret. Siden alle avdelingene må melde inn sine behov for vikarer til bemanningssenteret, kan foretaket sørge for at man først får omsetning på egne vikarer før eksterne innleie benyttes. Dersom en avdeling har behov for en vikar for et enkeltoppdrag (for eksempel bare én vakt) eller i lengre perioder, må avdelingen lage en spesifisering om hvilken kompetanse den aktuelle vikaren må ha. Dersom bemanningssenteret ikke har en intern sykepleier med nødvendig kompetanse tilgjengelig, sender de ut forespørselen til alle bemanningsbyråene som er omfattet av HINAS-avtalen. Om leverandøren som har førsteprioritet, kan levere vikaren, er det denne leverandøren som benyttes. Siden bemanningssenteret har oversikt over alle behov som er meldt inn, har de også mulighet til å sørge for at en sykepleier som leies inn til foretaket, kan få oppdrag i flere dager i strekk, i stedet for bare én enkelt vakt.

Alle avdelingsledere har myndighet til å avgjøre om de vil leie inn vikarer, men de kan ikke selv bestemme om vikarene skal komme fra foretakets egen vikarpool eller fra eksterne bemanningsbyråer. Avdelingene har heller ikke mulighet til å ønske seg navngitte sykepleiere dersom de tidligere har hatt inne en vikar som fungerte godt.⁵⁵ Det er imidlertid mulig å skrive i forespørselen til bemanningsbyråene at man fortrinnsvis ønsker vikarer med erfaring fra den aktuelle avdelingen. Det er også mulig for avde-

⁵⁴ Dette vil i så fall være å anse som et brudd på avtalen.

⁵⁵ En leder for et bemanningsbyrå omfattet av HINAS-avtalen sier at det har blitt en stilltiende aksept i markedet for at avdelinger får ønske seg tilbake de samme sykepleierne som de har hatt før. Selv om dette er et brudd på avtalen, mener lederen at dette er bedre både for pasienten, arbeidstakeren og for selskapet selv.

lingslederne å reservere seg mot navngitte vikarer dersom disse ikke har fungert når de tidligere har vært engasjert ved avdelingen. Dersom flere avdelinger reserverer seg mot den samme innleide sykepleieren, kan bemanningssenteret gi sykepleierens arbeidsgiver (altså bemanningsbyrået) beskjed om at han eller hun er uønsket ved foretaket.

Både ledere og tillitsvalgte vi intervjuet, mener foretakets organisering av vikarbruk og innleie er hensiktsmessig og fungerer godt. Det blir vist til at det er greit å kunne gå via et bemanningssenter og slippe å skulle forholde seg til bemanningsbyråene direkte. Samtidig er det både ledere og tillitsvalgte som har gitt uttrykk for et ønske om at foretaket hadde ansatt flere sykepleiere ved bemanningssenteret. Dette er fordi de da oftere ville få foretakets egne vikarer. Egne vikarer foretrekkes fordi de kjenner sykehuset og rutinene bedre.

Informantene er også positive til at de regionale helseforetakene gjennom HINAS-avtalen har gått sammen om en rammeavtale med utvalgte bemanningsbyråer, og synes i hovedsak at denne avtalen fungerer godt. Et koordinert innkjøp gjør det lettere med en skikkelig kvalitetssjekk av selskapene som benyttes. En leder påpeker:

Det gir en kvalitetssjekk på selskapene. Før dette hadde vi jo avtale med enkelte byrå. Men da var det konsulenten i det enkelte selskapet sin kontakt direkte mot avdelingslederne som var avgjørende for hvem som ble brukt. Nå er det mer ryddig og mer krav. Men det gir jo de som er med i avtalen, stor makt – for mange selskaper er det nok vinn og forsvinn.

Leder, helseforetak

I helseforetakene er altså innleie fra bemanningsbyråer organisert gjennom en nasjonal rammeavtale. Kommunene er ikke underlagt en sentral innkjøpsavtale slik som helseforetakene som må forholde seg til HINAS-avtalen. Det er likevel inngått noen regionale innkjøpsavtaler som kommunene kan slutte seg til. De avtalene fungerer litt på samme måten ved at det er satt opp en liste over vikarbyråer som har forrang, men de er ikke like fra region til region. Det medfører at noen vikarbyråer er veldig aktive i en region, men kan være fraværende i andre.

I to av sykehjemmene vi undersøkte, bruker man det samme vikarbyrået hver gang det er behov, og fortrinnsvis de samme vikarene. Dette har blant annet resultert i faste ansettelsler av enkelte vikarer. I et tredje sykehjem brukes fortrinnsvis sykepleierstudenten som vikarer, og utenom disse prøver man å få tak i så faste vikarer som mulig. En av kommunene er med i et større innkjøpsamarbeid som også omfatter vikarer.

Vi kan ikke trekke oss fra avtalen og må først gå til [navn på byrået] med behov for vikarer. Vi kjøper hele pakker gjennom avtalen og tjener på det totalt sett. Vi kan gå til andre hvis [navn på byrået] ikke kan levere, men det er veldig lite av det. Grunnen til at vi helst rekrutterer selv, er at språk er viktig.

Toppleder, kommune

Ikke alle kommunene vi har studert, benytter seg av innleie gjennom vikarbyråer (se også avsnitt 4.5). I den ene kommunen forklarer en toppleder dette valget på følgende måte:

Bakgrunnen og tanken bak at vi ikke bruker slike byråer, er at vikarbyråene skal jo tjene penger. Dersom de betaler de ansatte tariff lønn, og i tillegg har sitt påslag på – så må det jo være mere anvendte penger å bruke de pengene på egne ansatte. Min erfaring fra privat sektor var at de månedene vi hadde vikarbyråer inne, var de månedene vi drev med underskudd fordi personalkostnadene øker svært mye med vikarbyrå. Selv om mange av de sykepleierne som jobber i vikarbyrå, er flinke, så får du ikke den samme kvaliteten som blant dine egne ansatte. Dine egne ansatte har i større grad et eierforhold til arbeidsplassen sin enn en som er inne i en kort periode for at du må ha en sykepleier til stede. Så det har vært en strategi en årrekke, lenge før jeg begynte i kommunen, at vi prøver å unngå vikarbyrå så sant vi kan.

Toppleder, kommune

I den konkurranseutsatte delen av den samme kommunen forekommer heller ikke innleie i særlig omfang. De har benyttet et vikarbyrå som består av bare én sykepleier. Trolig er dette et enkeltmannsforetak der en sykepleier leier seg selv ut til kommuner og andre virksomheter. Denne sykepleieren blir benyttet i et beskjedent omfang ved vikarbehov. I tillegg har den private virksomheten inngått en avtale med et bemanningsbyrå om å levere helsepersonell dersom det skulle oppstå en akutt bemanningskrise i forbindelse med sommerferieavviklingen 2011. I utgangspunktet er planen ikke å benytte seg av denne avtalen. Avtalen er inngått for å ha muligheten for å skaffe personale på kort varsel dersom det skulle oppstå en situasjon med mye sykdom. Virksomheten betaler da bare for den tiden de leier inn vikar, og har ingen forpliktelser overfor bemanningsbyrået utover dette.

Ved innleie kan det oppstå mange problemer i både organiseringen av arbeidet og i arbeidssituasjonen. Mye står og faller på vikarenes kompetanse. Ved noen sykehusavdelinger er enkelte behandlingstilbud så spesialisert at det ikke er nok å kunne behandlingsprinsippene. Teknologien kan være så spesiell at man må ha egen opplæring. Da blir det også vanskelig å finne vikarer. Dessuten bør vikarene fungere i arbeidsmiljøet. Derfor søker de fleste å ha en mer eller mindre fast stab av vikarer som kjenner det lokale systemet. Når det ikke lykkes, kan vikarer bli en belastning for de fast ansatte.

Vikarer er ofte en ekstrabelastning. Vi har cirka 40 som er mer eller mindre på opplæring omtrent hele tiden, og vi har hospitanter og nyansatte som må læres opp. Ikke alle byråene har kontroll på sine vikarer og hva de faktisk kan – vi må sjekke. Vikarene fungerer stort sett fint i akutsituasjoner, men de driver jo litt mer her-og-der-sykepleie.

Tillitsvalgt, helseforetak

Det er nesten like greit å ta oppgavene selv. Noen ganger synes jeg det er en større belastning å få inn en vikar enn å klare seg uten. Men det er jo store forskjeller på dem.
Ansatt, sykehjem

4.5 Lønns- og arbeidsvilkår for sykepleiere i bemanningsbyråene

Ett av funnene til Nergaard og Nicholaisen i 2002 var at alle bemanningsbyråene lønnet bedre enn de offentlige arbeidsgiverne. Dette begrunnet bemanningsbyråene med at de måtte tilby høyere lønn for at helsearbeiderne skulle være villige til å bære belastningen med å være vikar (ibid.:61). Et høyere lønnsnivå var også trolig bakgrunnen for at NSF som tidligere hadde vært kritisk til å oppheve forbudet mot utleie av arbeidskraft, våren 2002 gikk ut med en oppfordring til sykepleierne om å jobbe i vikarbyrå for å få bedre lønn og mer fritid. Dette var for å legge press på offentlige arbeidsgivere og politikere til å heve det generelle lønnsnivået til sykepleierne (se også Skjælaen 2010:69–71). Bemanningsbyråene bekrefter at lønsvilkårene for de ansatte var gode den første tiden etter lovendringen i 2000:

Da frisleppet kom i 2000, var det stor interesse blant norske sykepleiere for å starte i bemanningsbyråene. Lønna var veldig god. Man fikk 50 prosent høyere lønn og stor fleksibilitet. Vi tok mellom 450 til 500 kroner timen for en vikar. I dag tar vi 330. Dette er en konsekvens av anbud og prispress og veldig dyktige og store innkjøpere etter noen år. Det er jo et stort fokus på kostnader i offentlig sektor. Så kravene til kvalitet har gått opp, og prisen har gått ned. Men det er ingen som tør å sette foten ned og si at nå kan vi ikke gå lavere dersom lønns- og arbeidsvilkårene skal være akseptable.

Leder, bemanningsbyrå

Sykepleierne i to av de bemanningsbyråene vi har intervjuet, er lønnet etter tariffavtalen som er på stedet de leies ut til. I det tredje bemanningsbyrået fikk sykepleierne 182 kroner timen. I alle tre var kompensasjon for overtid mellom 40 og 50 prosent av grunnlønn (til sammenlikning er laveste overtidssats i KS-området 50 prosent). Sykepleierne er ansatt med arbeidskontrakt uten lønnsplikt i to av selskapene (ansatt i 0 prosent stilling). Dette innebærer at bemanningsbyråene ansetter dem i perioden som de er leid ut til et oppdrag, og bare er lønnspliktige for dette oppdraget. Når de leies ut til et nytt oppdrag, får de en ny arbeidskontrakt. Dersom sykepleierne blir syke når de er leid ut til et oppdrag, betaler arbeidsgiveren sykepenger ut oppdragsperioden, men ikke etter dette. Selv om de altså får dette hos akkurat dette bemanningsbyrået, er det generelt sett et krav for rett til sykepenger at man som arbeidstaker har vært ansatt

i minst fire uker. Ettersom mange av sykepleierne som jobber for bemanningsbyråer, er ansatt på kortidskontrakter av kortere varighet enn fire uker, er det grunn til å sette spørsmålsteget ved om hvor vanlig det er for sykepleiere i bemanningsbyråer å ha opparbeidede rettigheter knyttet til sykelønn.⁵⁶

I det ene bemanningsbyrået er det en lønnsgaranti som skal sikre at sykepleierne for eksempel ikke blir sittende i fire dager i strekk uten å få lønn for det. Bemanningsbyråene betaler også inn pensjon til Sverige for de svenske sykepleierne. De dekker også reise- og boutgifter til sykepleierne, og i større byer i Norge har de egne hybler. For at reise- og boutgifter skal dekkes, forplikter sykepleieren seg til å jobbe et gitt antall timer, og timekravet beror på hvor i landet sykepleieren leies ut:

Vi sender ikke folk fra Göteborg til Torsken kommune for å ta to vakter.

Leder, bemanningsbyrå

Fylkeslederne har inntrykk av at de ansatte i bemanningsbyråene som benyttes i helseforetakene i dag, har den samme lønna som andre sykepleiere. I noen (få) tilfeller har sykepleierne blitt enda bedre betalt enn det som er nedfelt i avtaleverket. Når det gjelder øvrige arbeidsvilkår, er det imidlertid fylkesledernes inntrykk at mange av (de svenske) sykepleierne i bemanningsbyråene jobber ulovlig mye og stiller krav om å få jobbe mer enn det som er tillatt etter arbeidsmiljøloven. Arbeidsgiver blir presset til å la dem jobbe mye i frykt for at de ikke vil komme og dermed gjøre ferieavviklingen vanskelig. Disse sykepleierne gjør også gjerne avtaler om at de ikke skal få overtidsbetalt i bytte mot få flere vakter.

Bemanningsbyråene bekrefter at arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser brytes, særlig i helseforetakene. De hevder også at helseforetakene er lite opptatt av å følge lovverket på dette området:

Arbeidstidsbestemmelsene er som sagt en utfordring. Men sykehusene er ikke opptatt av dette, de er heller ikke opptatt av pris. Det er litt annerledes i kommunene. De er mer prisbevisste. Vet ikke helt hva forklaringen er. Men det er for eksempel langt verre å få en kommune til å bryte arbeidsmiljølovens [bestemmelser om arbeidstid].

Leder, bemanningsbyrå

Bemanningsbyråene framholder at det at vikarene bor i Sverige, men ønsker å jobbe mye når de først kommer til Norge, skaper en iboende konflikt i forhold til arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Selv om vikarene ikke nødvendigvis vil gå doble vakter, vil de jobbe mye og ønsker ikke å bli sittende i dager i strekk uten oppdrag. Lederne hevder at de må kunne tilby lengre arbeidsuker for at det skal være interessant

⁵⁶ ECON (2009) stilte spørsmål til de ansatte i bemanningsbransjen om hvor lenge deres siste eller nåværende oppdrag varer/varte. Her kom det fram at over 50 prosent av vikarene i helse- og omsorgssektoren hadde oppdrag som varte i mindre enn fire uker. 20 prosent av vikarene hadde oppdrag med mindre enn én ukes varighet.

for sykepleierne å komme til Norge. Det ene bemanningsbyrået sier at de forsøker å følge arbeidsmiljøloven, og viser til at de har systemer som varsler dersom en vikar har jobbet mer enn 48 timer en uke.

Når det gjelder kommunal sektor, er erfaringene annerledes. I intervjuene med fylkeslederne i NSF kom det fram mange historier om utenlandske sykepleiere fra bemanningsbyråer som hadde svært dårlige arbeidsvilkår. Flere fylkesledere hadde erfaring med de samme bemanningsbyråene. De kjennetegnes blant annet ved å tilby vesentlig dårligere lønns- og arbeidsvilkår for sine ansatte enn det som er vanlig. Dette gjelder både vesentlig lavere timelønn enn beskrevet i sykepleierens tariffavtaler i innleiebedriftene, at det jobbes mer enn tillatt i perioder, samtidig som de går uten arbeid i andre perioder uten å motta lønn. Samtidig nektes de å ta annet arbeid mens de er ansatt i vikarbyrået.

Flere av episodene som konkret nevnes av fylkeslederne og andre nøkkelinformanter vi har intervjuet, er gjort offentlig kjent gjennom medieoppslag (se også kapittel 6 – medieanalyse).

I tillitsvalgtundersøkelsen ble det stilt spørsmål om kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for innleide sykepleiere. 15 prosent av de tillitsvalgte (som hadde erfaring med innleie) kjente til uakseptable vilkår. I kommunesektoren var det 16 prosent som hadde slik kjennskap, mot 12 prosent i statlige helseforetak og 10 prosent i private virksomheter. Forskjellene mellom de ulike virksomhetstypene er små og ikke statistisk signifikante.⁵⁷ Det er kjennskap til uakseptable vilkår i alle landets fylker, med unntak av Sogn og Fjordane og Vestfold. I motsatt ende av skalaen finner vi Rogaland, Oslo, Hordaland og Buskerud hvor uakseptable lønns- og arbeidsvilkår forekommer hyppigst. Dette bekreftes i intervjuene med fylkeslederne.

Tabell 4.2 Kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår i 2010, etter sektor.

Sektor	Kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår
Helseforetak	12 %
Kommuner	16 %
Private virksomheter	10 %
Samlet	15 %

Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen 2010

Hva slags uakseptable forhold er det så snakk om? Det er arbeidstid som framstår som det største problemet. 8 prosent av de tillitsvalgte mente at innleide jobber mer enn det

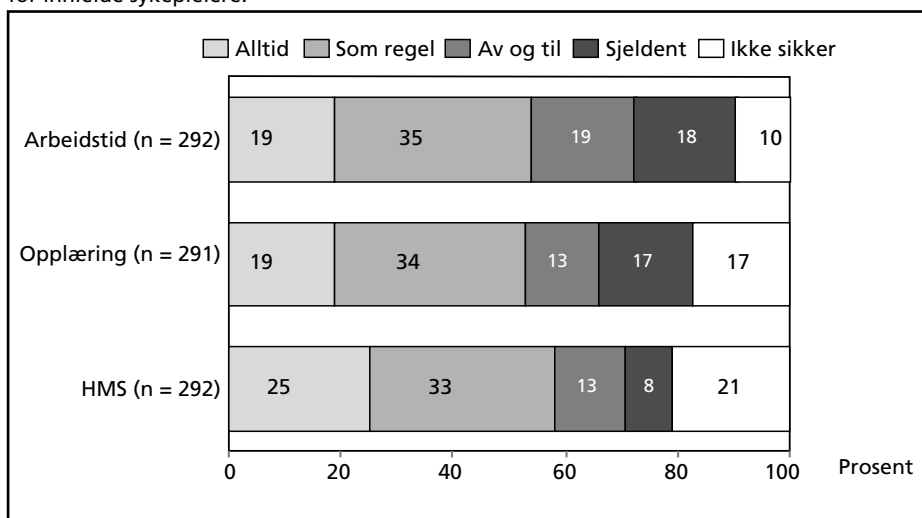
⁵⁷ Ifølge Norsk Sykepleierforbund finnes det eksempler på klausuler om hemmelighold av lønn og andre vilkår i private virksomheter, noe som kan påvirke hvor god kjennskapen til uakseptable vilkår er. Det påpekes også fra forbundet at mange av de privatansatte er mer lojale overfor sin arbeidsgiver enn tillitsvalgte i offentlig sektor.

som er tillatt.⁵⁸ De tillitsvalgte som har en arbeidsgiver som benytter bemanningsbyråer, oppga følgende uakseptable forhold:

- 8 prosent kjenner til at innleide sykepleiere jobber mer enn det som er tillatt etter lov- og avtaleverk.
- 4 prosent kjenner til at innleide sykepleiere tjener mindre enn det som er beskrevet i tariffavtalen eller er vanlig på stedet.
- 2 prosent kjenner til innleide sykepleiere som skylder penger til et vikar- eller formidlingsbyråer for språkopplæring.
- 1 prosent kjenner til innleide sykepleiere som jobber gratis for å lære språk.
- 1 prosent kjenner til innleide sykepleiere som jobber som omsorgsarbeidere til tross for autorisasjon som sykepleier.
- 1 prosent kjenner til innleide sykepleiere som mangler arbeidsavtale.

Vi spurte også de tillitsvalgte om de oppfattet at deres arbeidsgiver fulgte arbeidsmiljølovens bestemmelser vedrørende HMS, opplæring og arbeidstid for de innleide vikarene. På disse områdene vil det være både vikarbyrået (arbeidsgiver) og innleier (virksomheten) som har ansvar. Men spørsmålet her er altså rettet mot innleier, der de tillitsvalgte er ansatt. Figur 4.10 viser at over halvparten av de tillitsvalgte mener at arbeidsgiver

Figur 4.10 Overholdelse av arbeidsmiljølovens bestemmelser om HMS, opplæring og arbeidstid for innleide sykepleiere.



Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen 2010

⁵⁸ Dette behøver ikke bli oppfattet som et kritikkverdig forhold av arbeidstakerne som jobber mer enn tillatt, ettersom de ofte selv stiller krav om å få jobbe mye.

alltid eller som regel følger arbeidsmiljølovens bestemmelser om henholdsvis HMS, opplæring og arbeidstid. Nesten fire av ti mener imidlertid at arbeidsgiver bryter arbeidstidsbestemmelsene og bestemmelser om opplæring når det gjelder innleide sykepleiere. Tre av ti mener at arbeidsgiver bryter bestemmelser knyttet til opplæring, og to av ti mener at arbeidsgiver bryter bestemmelser knyttet til HMS. I tillegg er usikkerheten stor (10 til 21 prosent). Dette kan kanskje forklares med at de tillitsvalgte i innleiebedriften gjerne ikke oppfatter seg som tillitsvalgt for vikarene og dermed har mindre kontakt og oversikt over vikarenes vilkår. Eller så kan det forklares med at de velger å overse eventuelle problemer av hensyn til egne medlemmer:

Tillitsvalgte er selvsagt opptatt av at vikarene har tarifflønn og -vilkår, men vi har ofte måttet velge å vende det blinde øyet til. Eksempelvis er overtidbruken og overtidsbetalingen utflytende, de søker om dispensasjon på posten, og vi anbefaler at de får det. De som tar overtid og doble vakter, er gjerne single, barnløse, unge og sterke. Selv om vi vet at kvaliteten synker med vikarer og brudd på ordningene, er alternativet at de faste får en masse ekstrabelastninger hvis vi setter ned foten, så det gjør vi ikke så ofte. Behovet er så stort at vi må se mellom fingrene med ting.

Tillitsvalgt, helseforetak

Tillitsvalgte som hadde erfaring med bruk av utenlandsk arbeidskraft gjennom vikarbyråer (57 prosent), fikk noen tilleggsspørsmål for å undersøke forholdene nærmere for denne gruppen. Av disse mente 30 prosent at arbeidsgiver alltid eller som regel stilte bestemte krav til lønns- og arbeidsvilkår for utenlandske sykepleiere fra vikarbyrå. Det kan for eksempel være at det stilles krav i kontrakten om at byrået er pliktig til å betale sine arbeidstakere etter tariff eller det som er vanlig på stedet. Ytterligere 5 prosent oppfattet at arbeidsgiver av og til stiller slike krav. Svært mange er imidlertid usikre (51 prosent). De øvrige 14 prosent svarer at arbeidsgiver sjelden eller aldri stiller slike krav. Rundt halvparten av arbeidsgiverne undersøker om disse kravene følges i praksis, ifølge de tillitsvalgte.

Ovenfor viste vi at rundt 15 prosent av de tillitsvalgte som har en arbeidsgiver som benytter vikarbyråer, hadde kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsforhold. Vi spurte også om slike forhold for innleide sykepleiere fra utlandet, ut fra en hypotese om at det vil være denne gruppen som er mest utsatt for underbetaling og/eller uakseptable arbeidsforhold. Det viste seg å være flere tillitsvalgte som kjente til bedre eller vesentlig bedre lønnsvilkår (33 prosent) blant innleide utenlandske sykepleiere, enn andelen som kjente til dårligere eller vesentlig dårligere lønnsvilkår (13 prosent). Usikkerheten er tross dette stor (30 prosent). 24 prosent mener at lønna er omtrent den samme. Selv om dette indikerer at en majoritet av de innleide utenlandske sykepleierne har samme eller bedre lønn enn det som er vanlig, er det også verdt å merke seg at det er en andel på 13 prosent som har dårligere lønnsbetingelser enn det som er bestemt i tariffavtalen eller er vanlig på stedet der de jobber. I tillegg er det en stor «vet ikke»-gruppe.

43 prosent mener også at opplæring av innleide utenlandske sykepleiere er dårligere eller vesentlig dårligere enn opplæring av andre sykepleiere som virksomheten benytter. Også her observerer vi stor usikkerhet. Når det kommer til de innleides pensjonsvilkår, er usikkerheten svært stor. Som vi påpekte i kapittel 1, har de fleste sykepleierne i Norge rett og plikt til medlemskap i Pensjonsordningen for sykepleiere (jf. lov om pensjonsordning for sykepleiere). Også sykepleiere som jobber i private sykehjem og private omsorgsboliger som har inngått avtale med en kommune om utgiftsgodtgjøring, er omfattet av loven med rett og plikt til medlemskap i pensjonsordningen. Sykepleiere som jobber for bemanningsbyråer, er ikke omfattet av sykepleierpensjonsloven og har ikke rett til medlemskap i pensjonsordningen.

Over halvparten av de tillitsvalgte oppga at de innleide utenlandske sykepleierne har andre arbeidstidsordninger enn andre ansatte. Det typiske svaret er at de jobber (langt) mer enn det som er tillatt etter lov- og avtaleverk.

Vi spurte også om de tillitsvalgte hadde kjennskap til om arbeidsgiveren benyttet norske eller utenlandske vikarbyråer ved innleie av utenlandske sykepleiere. Selv om mange var usikre på dette, er hovedinntrykket at det er norske vikarbyråer som benyttes.⁵⁹

Gjennom casestudiene og intervjuer av andre nøkkelinformanter har vi forsøkt å skaffe oss nærmere innsikt. Flere av nøkkelinformantene viser til at de bemanningsbyråene som tilbyr dårlige vilkår, gjerne rekrutterer sykepleiere fra fjerntliggende land. Byrået tilbyr norskkurs, flybilletter, hjelp til etablering og jobb hos dem. Selv om vi ikke kjenner til hvor utbredt dette er, sies det at de aktuelle bemanningsbyråene yter et lån til hver enkelt som lar seg rekruttere. Denne gjelden kan utgjøre fra 25 000 og opp mot 80 000 kroner. Vi har også hørt om eksempler på høyere beløp. I prinsippet har byrået dermed satt den enkelte sykepleieren i et opplagt avhengighetsforhold til byrået. Når sykepleierne kommer til Norge, blir en del av dem satt i «språkopplæring i arbeid». Det innebærer at de inngår i turnuser på sykehjem eller foretak og jobber i en treukers periode for å lære seg norsk i arbeidssituasjonen. Dette betales de ikke for, mens byrået kan fakturere sin oppdragsgiver for tiden. Her er et eksempel fra 2004:

Noen av de som kom, hadde ikke jobb. De jobbet svart og fikk aldri en arbeidskontrakt. En del får utbetalt «lønn» slik at det ser ut som om de er i jobb. Beløpet går inn på deres konto, men egentlig er det bare et lån, og de må betale tilbake en del av det i kontanter til byrået, og resten står som et lån som de må betale renter av. Etter at de har fått jobb, betaler de tilbake. Andre ganger kan det være at slike lån betales ut via en annens lønnskonto, og vedkommende tar ut pengene og betaler

⁵⁹ Dette spørsmålet kan ha vært noe misvisende ettersom vi ikke har definert hva som menes med norske vikarbyråer. Mange av vikarbyråene som opererer i Norge, er underselskaper av internasjonale vikarbyråer selv om vi i denne sammenheng vil oppfatte dem som norske. Noen tillitsvalgte kan derfor ha svart «utenlandsk vikarbyrå» selv om det er snakk om byråer som normalt vil oppfattes som norske.

videre til den som skal ha oppgjøret for svart arbeid. Jeg har en kollega som fikk en restskatt på 40 000 på grunn av sånne betalinger via hennes konto.

Sykepleier, sykehjem

Våre informanter som har hatt kontakt med sykepleiere som er utsatt for slike forhold, beskriver disse sykepleierne som hjelpeløse og i et sterkt avhengighetsforhold til bemanningsbyrået som har rekruttert dem. De forteller også om eksempler på underbetaling av ikke-skandinaviske sykepleiere i bemanningsbyråer. Sitatet nedenfor viser et eksempel på hvordan litauiske sykepleiere ansatt i et utenlandsk bemanningsbyrå ble avlønnet:

Lederen for bemanningsbyrået sa til oss at de hadde tarifflønn på 154 kr timen. Det er minstelønn hvis du ikke har noe ansiennitet, men det hadde disse to. Den ene var spesialist i intensivsykepleie og skulle hatt 200 kroner i timen. I tillegg sa lederen at de hadde fått norskkurs, hjelp til kredittkort, datamaskin, mobiltelefon og dekket hjemreise. Etter hvert viste det seg at byrået trakk alt dette fra lønna, og da satt de igjen med 83 kroner i timen før skatt. Utbetalingen ble gjort i Litauen og i litauisk valuta. Byrået hadde etablert eget byrå i Litauen. Hva de faktisk tjente, fikk vi aldri på bordet.

Tillitsvalgt, sykehjem

Historiene er ikke enestående, og det er flere som forteller om bemanningsbyråer som betaler ikke-skandinaviske sykepleiere under det som er vanlig i bransjen, og som begår klare lovbrudd.

Men det er også eksempler på at både norske og svenske sykepleiere har følt seg presset:

Da folk sluttet, kom de med svenske vikarer i stedet for å ansette folk. Det ble jo en nedbemanning, og svenskene fikk dårligere lønn enn oss. De syntes det var godt betalt sammenliknet med svenske lønninger. De bodde gratis på pasientrom og måtte dele bad og toalett med pasientene. Og de gikk mye doble vakter. Det var jo en strategi for å nedbemanne.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

I det ene helseforetaket snakkes det åpent om 15–17 timers vakter blant vikarene og om svenske vikarer som krever å få jobbe 70 timers uke. Det er få som protesterer fordi mangelen på arbeidskraft ofte oppleves som prekær. Hovedinntrykket er at lønsvilkårene er i orden, med et mulig unntak for overtidstillegg. Lønsvilkårene for vikarene sjekkes imidlertid ikke av oppdragsgiver:

Hva de [bemanningsbyrået, vår anm.] lønner sine ansatte, vet vi ikke noe om, vi får bare fakturaen og forutsetter at det er i tråd med tariffen og avtaleverk. Vi kan

jo ikke sjekke vikarer som kommer og går. [...] Det blir ikke tid til å kontrollere alt, og vi kan jo ikke legge oss opp i lønninger.

Mellomleder, helseforetak

I det andre helseforetaket er det ingen informanter som er kjent med at ansatte i bemanningsbyråer får lavere lønn enn ansatte for øvrig. Tvert om er oppfatningen at de ansatte i bemanningsbyråene gjerne har en høyere timelønn. En leder avviser at lavere avlønning er en aktuell problemstilling:

Når det gjelder sykepleiere, er ikke dette [lønn, vår anm.] aktuelle problemstillinger – de tjener godt med penger, mye mer enn i det offentlige. Men vi hører nå at de ikke tjener like bra hos noen av selskapene som tidligere. Det er forskjeller mellom selskaper. I enkelte selskaper får kanskje sykepleierne dobbelt så mye betalt som i det offentlige. Det er også kanskje grunnen til at de gidder å reise. Skal man gidde å reise, må det lønne seg for dem.

Leder, helseforetak

Heller ikke de tillitsvalgte er av den oppfatning at lavere timelønn enn sykepleiernes tariffavtaler i innleiebedriftene forekommer, men er mer usikre på hvilke vilkår innleide har vedrørende overtidsbetaling. De har imidlertid ingen konkrete eksempler på dårligere vilkår.

Som vi tidligere har påpekt, synes det hyppig å forekomme brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser blant de ansatte i bemanningsbyråene. Dette er en problemstilling som begge helseforetakene er kjent med, og som man, ifølge en av våre informanter, ofte velger å se gjennom fingrene med. Gjennom eget bemanningssenter er det større muligheter for å koordinere innleie av sykepleiere, noe som gir kontroll med at de innleide ikke jobber utover det antallet timer som er beskrevet i arbeidsmiljøloven. Tidligere var det mulig for vikarene å «shoppe mellom avdelinger» og på denne måten jobbe doble vakter. Etter at all vikarinneleie må varsles bemanningssenteret, vil datasystemet gi beskjed om at den aktuelle vikaren ikke kan benyttes fordi hun eller han allerede har jobbet det tillatte timeantallet. Likevel erkjenner flere av både lederne og tillitsvalgte at det forekommer at innleide sykepleiere jobber mer enn det tillatte. En tillitsvalgt er også skeptisk til ledelsens påstander om at det ikke jobbes overtid:

De jobber ikke overtid, sies det, men det stemmer ikke med det de [innleide sykepleiere] sier selv: at de jobber jo doble vakter. Vår ledelse sier at vi ikke har blitt fakturert overtid. Så hvordan overtiden deres blir beregnet – det vet ikke jeg. Det er noe som ikke stemmer for de jobber mye. Jeg har ikke hørt noe om at noen får lavere lønn, men ikke hørt noe om at de får overtidsbetaling heller.

Tillitsvalgt, helseforetak

4.6 Oppfølging og kontroll med vikarbyråene

Som en del av regjeringens første handlingsplan mot sosial dumping ble ILO-konvensjon 94 gjort gjeldende for kommuner, fylkeskommuner og offentligrettslige organer fra og med 1. mars 2008 gjennom ikrafttredelsen av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Klausulen skal bidra til at ansatte i virksomheter som utfører tjenester eller bygge- og anleggsarbeider for offentlige arbeidsgivere, ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke (Berge og Sønsterudbråten 2011). I forskriften heter det at:

«Oppdragsgiver skal i sine kontrakter stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke».⁶⁰

Forskriften er kontrollpliktig ved at den offentlige innstans som har stilt krav om lønns- og arbeidsvilkår, forplikter seg til å følge opp, men det beskrives ikke nøyaktig hvem som skal følge opp, og hvordan (Berge og Sønsterudbråten 2011). Fornyings- og administrasjonsdepartementet har vurdert det som lite hensiktsmessig å pålegge Arbeidstilsynet eller Petroleumstilsynet kontrollfunksjonen og har påpekt at det er den offentlige oppdragsgiveren som skal sikre at kravene til lønns- og arbeidsvilkår blir oppfylt (ibid.). Studier av andre bransjer har vist at offentlige kunder ofte lar være å kontrollere at stilte krav om lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte hos leverandører blir fulgt (se for eksempel Berge og Sønsterudbråten 2011, Trygstad mfl. 2011 og Nergaard mfl. (under arbeid)). I en kundeundersøkelse i renholdsbransjen kommer det fram at bare 4 av de 20 offentlige virksomhetene som ble intervjuet, kontrollerte hvilke lønns- og arbeidsvilkår renholderne som utførte oppdrag i virksomheten, har (Trygstad mfl. 2011).⁶¹ Blant innkjøperne og lederne er det imidlertid en tro på at egne fagforeninger (altså hos den offentlige kunden) utfører kontroller av lønns- og arbeidsvilkår hos innleide/ansatte hos leverandører. De tillitsvalgte avkrefter imidlertid at de utfører slike kontroller (ibid.). En studie av tillitsvalgte i seks ulike LO-forbund viser at det samme også gjelder i andre bransjer, og at tillitsvalgte ikke oppfatter det som sin oppgave å kontrollere lønns- og arbeidsvilkår for ansatte hos leverandører eller innleide fra bemanningsbyråer (Nergaard mfl., under arbeid).

⁶⁰ Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, § 5.

⁶¹ Til sammenlikning er det 13 av de 20 intervjuede virksomhetene i privat sektor som gjør det samme.

Intervjuer med NSF-tillitsvalgte viser at heller ikke de betrakter det som sin oppgave å kontrollere lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte i bemanningsbyråene som leverer tjenester til kommunen eller foretaket der de er tillitsvalgt. Siden de innleide vikarene ikke er ansatt i virksomheten (og gjerne heller ikke er fagorganisert), er de ikke den tillitsvalgtes medlemmer og dermed ikke deres ansvar.

Bemanningsbyråene vi har intervjuet, hevder at de opplever liten interesse fra oppdragsgiverne om lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte som de leier inn. På spørsmål om kundene er opptatt av dette, svarer en leder følgende:

Nei, i liten grad. De satser på at vi følger det vi har sagt at vi skal følge. Det viktigste er at vi kan levere kompetente folk.

Leder, bemanningsbyrå

Bemanningsbyråene framholder at det er liten forskjell mellom kommunene og helseforetakene på dette området. Helseforetakene oppfattes som mer opptatt av at det formelle er i orden, men mindre opptatt av at arbeidsmiljølovens regler om arbeidstid skal følges:

I helseforetakene er de overhode ikke interesserte [i å følge arbeidsmiljølovens regler for arbeidstid]. «Skaff oss dem vi trenger» – det er det som er det interessante for dem.

Leder, bemanningsbyrå

Manglende kontroll fra oppdragsgiver er en viktig problemstilling. Etter Adecco-saken viser vårt materiale at det offentlige har blitt mer bevisst på ansvaret:

Vi har hatt en periode nå hvor kundene har sjekka mye. Men før Adecco-saken stolte de stort sett på at vi holdt det vi lovet. Jeg har vel hatt ett tilsyn.

Leder, bemanningsbyrå

HINAS satte også i gang granskinger av de bemanningsbyråene som inngår i avtalen, i kjølvannet av denne saken. I en nyhetsmelding fra HINAS heter det:

«Helseforetakenes innkjøpsservice (HINAS) og dei regionale helseforetaka har inngått nasjonale rammeavtaler med fleire vikarbyrå for bruk av helsepersonell. Det er eit krav at alle som utfører arbeid ved sjukehusa, har kontraktar som er i samsvar med arbeidsmiljølova og alle krav som ligg i rammeavtalane. HINAS ser derfor svært alvorleg på at fleire samarbeidspartnarar over tid har brote krav som ligg i rammeavtalene, mellom anna arbeidsmiljølova og reglar om løns- og arbeidsvilkår.»

Resultatet var at HINAS sa opp avtalen med ett av byråene, ett annet fikk varsel om oppsigelse dersom forholdene ikke ble rettet opp, og fire fikk skriftlige advarsler om

at nye overtramp kunne få konsekvenser for avtalene. Åtte av fjorten byråer hadde en tilfredsstillende praksis.

Ikke alle er trygge på at de iverksatte granskningene er tilfredsstillende. En tillitsvalgt viser til at granskningen fra HINAS tilsynelatende bare har evaluert bemanningsbyråene opp imot arbeidsmiljøloven:

Det kan virke som at når HINAS har kontrollert vikarbyråene, så har de kun evaluert dem opp imot arbeidsmiljøloven. Slik jeg tolker regelverket, skulle de evaluert vikarenes vilkår opp imot tariffavtalen. Tariffavtalen gir jo bedre vilkår enn arbeidsmiljøloven.

Tillitsvalgt, helseforetak

Bemanningsbyråene bekrefter at det har blitt en økt vektlegging av kontroll og tilsyn etter «Adecco-saken». De viser til at enkelte kommuner har satt i gang full revisjon, og at HINAS initierte en gransking av virksomhetene som leverte til helseforetakene. Det framholdes at kundene nå har veldig stor oppmerksomhet rettet mot ryddige forhold. For eksempel opplever de også at flere kommuner ønsker å legge tariffavtalen i KS-området til grunn for avlønningen av de innleide vikarene og gjerne framsetter et krav om dette dersom bemanningsbyråene skal få oppdraget. Bemanningsbyråene gir uttrykk for at de synes det er fint at kundene nå krever at tariffavtalen i KS-området skal legges til grunn. For vikarene innebærer dette for eksempel at de får 100 prosent kompensasjon for overtid, i stedet for 40 prosent eller 50 prosent som praktiseres i to av bemanningsbyråene som vi intervjuet. Enkelte kunder åpner også for å betale en høyere pris som følge av at tariffavtalen i KS-området legges til grunn, for eksempel at avtalen med bemanningsbyrået sier at den innleide blir lønnet etter tariffavtalen (KS), og at bemanningsbyrået får et faktorpåslag på 50 prosent av sykepleierens lønn i stedet for en fastpris for oppdraget. Dersom sykepleieren da får 200 kroner timen, får bemanningsbyrået ytterligere 100 kroner for hver time sykepleieren jobber. Det er også eksempler på kunder som ikke ønsker at vikarene skal jobbe mer enn 35,5 timers uke. Dette synes bemanningsbyråene er verre å forholde seg til og hevder at for så korte arbeidstider vil ikke deres ansatte gidde å reise til Norge.

Det er ikke bare kundene som har fått økt søkelys satt på forholdene for de ansatte i bemanningsbransjen etter Adecco-saken. Lederne for bemanningsbyråene forteller at de har blitt innkalt til arbeidsminister Hanne Bjurstrøm (AP) og fått beskjed om at det må ryddes opp i bransjen.

4.7 Bemanningsbyråer – et sistevalg?

Tillitsvalgtundersøkelsen viser en betydelig motstand mot bruken av bemanningsbyråer blant de tillitsvalgte. Over en fjerdedel av de tillitsvalgte som har en arbeidsgiver som har benyttet vikarbyrå, har stoppet eller forsøkt å stoppe denne bruken. Når de blir bedt om å notere begrunnelsen for at de stoppet eller forsøkte å stoppe innleien, er vanlige svar at de heller ønsker større stillinger for deltidsarbeidende, at det er kostbart å bruke vikarbyråer, at det har vært store språkproblemer eller manglende kvalitet på de innleide, og at det har ført til brudd på arbeidsmiljøloven. Vi har også spurt alle de tillitsvalgte om de mener at bruk av vikarbyråer (vil) øke(r) kvaliteten på tjenesten. 57 prosent er helt eller delvis uenig i en slik påstand, og 24 prosent mener at påstanden ikke er relevant. 5 prosent er imidlertid helt eller delvis enig i at vikarbyråer (kan) øke(r) kvaliteten på tjenesten, mens 14 prosent er verken enig eller uenig.

Av de tillitsvalgte som har en arbeidsgiver som benytter vikarbyråer, er det i underkant av en fjerdedel som oppfatter at de innleide sykepleierne i liten eller ingen grad har kjennskap til norsk helselovgivning, inkludert ansvar og faglig forsvarlighet. I tillegg er usikkerheten om de innleide sykepleierne har denne kunnskapen, stor (27 prosent). Dette må betraktes som alarmerende tall. Dersom de tillitsvalgtes oppfatning er riktig, *kan* den store og økende bruken av bemanningsbyråer utgjøre en trussel mot pasientsikkerheten. Til tross for at om lag halvparten av de tillitsvalgte oppfatter at de innleide i stor (16 prosent) eller noen grad (33 prosent) har denne nødvendige kjennskapen, kan dette være en medvirkende forklaring på motstanden mot byråene.

I de virksomhetene vi har besøkt, gir både ledelse og tillitsvalgte uttrykk for at de vil begrense bruken av innleie så mye som mulig. Aller lengst har man gått i en av de undersøkte kommunene, der man har tatt en avgjørelse om ikke å benytte bemanningsbyråer i det hele tatt. En leder viser til at det er kostbart å benytte seg av vikarbyråer, og at hun heller foretrekker å øke stillingene til dem som jobber i virksomheten, eller benytte pengene på sine egne ansatte gjennom ulike velferdstiltak, stipender for videreutdanning eller liknende. Denne lederen er også opptatt av at bruk av bemanningsbyråer påvirker tjenestekvaliteten i negativ retning, og også arbeidsmiljøet blir skadelidende. Dette begrunnes med at vikarer som bare jobber for kommunen i kortere perioder, ikke får den samme tilhørigheten til arbeidsplassen. En annen leder gir uttrykk for den samme holdningen:

Vi har ikke avtale med noen vikarbyråer. Vi har ikke hatt behov, og det har i tillegg vært et bevisst valg. Vi har hatt det oppe til diskusjon i ledergruppen noen ganger og har da bestemt at vi må prøve å klare oss selv. Vi tror vi får bedre kvalitet på tjenestene våre når de som jobber, er faste ansatte. Du får mer eierforhold til det når du ikke bare er inne på lån, men er fast ansatt.

Leder, kommune

I begge våre helseforetak ser det ut til at de er helt avhengige av å kunne bruke bemanningsbyråer, men også her prøver de å etablere egne løsninger og bruke byråene så lite som mulig, både av økonomiske hensyn og av hensyn til effektivitet i tjenestene, som blir høyere med folk som kjenner virksomheten.

Det understrekes at bemanningsbyråene er et godt og nødvendig supplement til virksomheten. En leder viser til at det er vanskelig å unngå vikarer når man har døgn-kontinuerlig drift, sammenliknet med virksomheter der det jobbes dagtid fem dager i uka. Lederens poeng er at ved et forutsigbart sykefravær på for eksempel 5 prosent kan du for hver tjuende ansatte ansette én ekstra for å sikre deg mot sykefravær dersom det er slik at alle jobber dagtid i uka. Ifølge lederen måtte du ansette fire–fem sykepleiere for å sikre deg mot det samme sykefraværet i yrker med tredelt turnus med tjuen ansatte. På denne måten blir bruk av vikarer billigere for foretaket enn å øke grunnbemanningen. Det billigste vil være å ha en egen vikarpool, dersom foretaket klarer å rekruttere nok folk til å jobbe i sitt interne bemanningscenter, og dersom man kontinuerlig klarer å benytte alle egne vikarer. Det er derfor oppe til vurdering hvor stor andel av vikarbruken som skal skje ved hjelp av egne ansatte i bemanningscenteret og ved ekstern innleie. En tilsvarende vurdering gjøres også i den første foretakscasen.

Samtidig kommer det klart fram at innleie fra eksterne bemanningsbyråer er et sistevalg i foretakets arbeidskraftstrategier. Behovet for flere sykepleiere blir forsøkt tilfredsstilt gjennom ordinære ansettelser samt økte stillingsandeler blant de allerede ansatte. I tillegg til å øke stillingsandelen til dem som jobber ufrivillig deltid, ønsker foretaket å motivere dem som frivillig jobber deltid, til å påta seg større stillinger. Ledige vakter forsøkes også å dekket ved at ansatte i reduserte stillinger tar på seg ekstravakter (såkalt mertid), eller gjennom at fulltidsansatte jobber overtid. Også egne faste vikarer som sykepleierstudenter under videreutdanning for spesialisering og foretakets fulltidsansatte vikarer på bemanningscenteret benyttes før innleie fra eksterne bemanningsbyråer blir vurdert.

Selv om så å si alle vi har intervjuet, sier at bemanningsbyråene er et sistevalg, viser den store veksten i omfanget at innleie av sykepleiere har etablert seg som en viktig strategi for å løse bemanningsutfordringer i norske kommuner og helseforetak. I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) slår Regjeringen fast at «[b]ruken av midlertidige ansettelser og vikariater skal reduseres. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene, redusere andelen deltid med 20 prosent i 2011» (St.meld. nr. 16 (2010–2011), kap. 9). Den store veksten i omfanget i bruken av bemanningsbyråer gir grunn til å sette spørsmålsteget ved om bemanningsbyråene faktisk er et sistevalg, eller om svarene som blir gitt, er for å være i tråd med de politiske signal som er gitt fra Regjeringen.

4.8 Oppsummering

- Mangelen på sykepleiere har gjort bemanningsbyråer til et fast innslag i helse- og omsorgssektoren etter juli 2000.
- Mens det var 67 bemanningsbyråer som tilbød utleie av sykepleiere i 2004, var det 135 som gjorde det samme i 2009. I samme periode vokste antall sysselsatte sykepleiere i slike byråer fra 568 til 3313.
- Andelen sykepleiere som jobber i bemanningsbyråer, utgjorde i 2009 4 prosent av det totale antallet sykepleiere i jobb i Norge. Det er imidlertid ikke lett å forutsi om denne andelen kommer til å øke eller synke. Det vil avhenge av hvordan situasjonen håndteres i arbeidspolitikken og i helsepolitikken.
- Det er relativt få norske sykepleiere som jobber for bemanningsbyråer. I perioden 2004 til 2009 har det hele tiden vært rundt 500 norske sykepleiere sysselsatt i disse byråene, og i 2009 utgjorde de norske sykepleierne 16 prosent av de ansatte.
- Bemanningsbyråene er dominert av utenlandske sykepleiere (84 prosent) og særlig fra Sverige. Nesten åtte av ti sykepleiere som er ansatt i bemanningsbyråer, kommer fra Sverige. Det er få sykepleiere som kommer fra land utenfor Norden, i disse byråene.
- For mange av sykepleierne kan bemanningsbyråene være et attraktivt alternativ. I begynnelsen var bransjen lønnsledende, og særlig mange av de svenske sykepleierne motiveres blant annet av et høyere norsk lønnsnivå.
- I underkant av en fjerdedel av de tillitsvalgte oppfatter at de innleide sykepleierne i liten eller ingen grad har kjennskap til norsk helselovgivning, inkludert ansvar og faglig forsvarlighet. Det er også mange tillitsvalgte som svarer at opplæring av innleide utenlandske sykepleiere er dårligere enn opplæring av andre sykepleiere. Dersom disse oppfatningene er riktig, *kan* den store og økende bruken av bemanningsbyråer utgjøre en trussel mot pasientsikkerheten.
- Noen av byråene i den mer useriøse delen av bransjen utnytter utenlandske sykepleiere økonomisk, blant annet ved å sette dem i gjeld. Dette gjelder trolig utelukkende ikke-nordiske sykepleiere.
- 15 prosent av de tillitsvalgte i NSF har kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for sykepleierne i bemanningsbyråer.
- 13 prosent av de tillitsvalgte med en arbeidsgiver som benytter utenlandske sykepleiere gjennom vikarbyrå, har kjennskap til at disse tjener mindre eller vesentlig mindre enn det som er vanlig på stedet.

- I statlig sektor fant HINAS kritikkverdige forhold i 6 av 14 granskede bemanningsbyråer.
- Det synes å være mer problemer knyttet til arbeidstid enn til lønn. Brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser synes å forekomme hyppig, særlig ved utleie til helseforetakene. Mange av de ansatte i bemanningsbyråene ønsker å jobbe mye og stiller gjerne krav om dette for å komme fra Sverige til Norge for å jobbe.
- Bruk av vikarbyråer er ikke en ønsket måte å skaffe arbeidskraft på, verken fra tillitsvalgte eller ledere.

Kapittel 5 Konkurransetsetting

I Norge er helse- og omsorgssektoren først og fremst finansiert og drevet i offentlig regi. Selv om det er innslag av kommersielle og ideelle private aktører, er det kommunene og de offentlig eide helseforetakene som både eier og drifter hovedvekten av helsetjenestene. Ser man bort fra bemanningsbransjen, er det rundt 5000 sykepleiere (7 prosent) som jobber i privat sektor. Flertallet av disse jobber ved sykehus, mens rundt 1350 jobber andre steder – i hovedsak ved private sykehjem.

Bakgrunnen for anbudsutsetting er gjerne todelt. For det første ligger det til grunn en antakelse om at konkurranse i seg selv er sunt og medfører både mer effektiv drift og bedre kvalitet i den kommunale delen av tjenestene. For det andre er konkurranseutsetting gjerne begrunnet i en antakelse om at private tilbydere ofte kan levere tjenestene billigere og bedre enn det offentlige kan. Det er imidlertid grunn til å anta at det også kan være en tredje grunn til at man konkurranseutsetter deler av pleie- og omsorgstjenestene, nemlig mangel på arbeidskraft. Som det framgikk av kapittel 1, har vi valgt å definere konkurranseutsetting som en politisk besluttet bemanningsstrategi. Og i dette kapitlet skal vi blant annet undersøke omfang og konsekvenser av konkurranseutsetting. Videre er vi opptatt av hva som avgjør tildelingen av anbudet. Hvorfor vant akkurat *det* selskapet anbudet? Har eksempelvis sykepleierdekning en betydning? Det er grunn til å presisere at vi i vår undersøkelse kun har kommersielle aktører blant våre informanter. For å beskrive omfanget benytter vi data fra Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase. For å beskrive utvalgte varianter og konsekvenser av konkurranseutsettingen bruker vi både tall fra tillitsvalgtundersøkelsen og beskrivelser fra tre kommuner med erfaring fra konkurranseutsetting.

5.1 Holdninger og politiske skillelinjer

De foregående kapitlene viser at de virksomhetene som vi har gjennomført intervjuer i, i større eller mindre grad har problemer med å rekruttere nok sykepleiere. Det er et gjennomgående fenomen at sykepleiere generelt mener at det er for få sykepleierstillinger der de jobber (Gautun og Hermansen 2011). Bemanning handler med andre ord ikke bare om rekruttering, men også om økonomi: Har man i utgangspunktet nok sykepleierstillinger i den aktuelle institusjonen? Dette er selvsagt et økonomisk

spørsmål, og store deler av kommunehelsetjenesten sliter med å få budsjettene til å strekke til. Ifølge Skjællåen (2010) søkte mange sykepleiere seg til vikarbyråer og de private aktørene på begynnelsen av 2000-tallet på grunn av bedre lønninger. Slik sett forsterket framveksten av vikarbyråene rekrutterings- og bemanningsproblemene i offentlig sektor. Lønningene blant ansatte i bemanningsbyråer har imidlertid gått drastisk ned (se også kapittel 4).

Ved å konkurranseutsette deler av pleie- og omsorgstilbudet til private aktører vil kommuner kunne frigjøres fra strevet med bemanning og rekruttering. Konkurranseutsetting har likevel et begrenset omfang, noe som trolig skyldes at dette er politisk kontroversielt i Norge, og mye mer kontroversielt enn i våre naboland. Trygstad (2009) viser for eksempel til at det i Danmark i liten grad er lokalpolitikernes politiske ståsted som fremmer eller hemmer konkurranseutsetting. Heller ikke i Sverige er konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester særlig politisk kontroversielt (ibid.). I Norge er det tydelige forskjeller mellom partiene. Mens halvparten av FrP-ordførerne ønsker mer konkurranseutsetting, ønsker halvparten av SV-ordførerne mindre konkurranseutsetting. Det er også klare forskjeller mellom høyresiden og venstresiden når det gjelder hva de ulike partiene har programfestet om konkurranseutsetting. For eksempel trekker Høyre fram eldreomsorg som et av områdene der de mener det finnes «stor privat kompetanse som aldri slipper til». Venstresiden har på sin side stilt spørsmål til hvordan det er mulig for private aktører å tjene penger på å levere tjenester til offentlig sektor all den tid offentlige virksomheter sliter med skrinne budsjetter, og samtidig argumentere med at privat drift vil øke kvaliteten på tjenestene.

NSF (2011) finner tilsvarende politiske skillelinjer i en undersøkelse gjennomført blant landets kommunestyremedlemmer.⁶² Her framgår det at et stort flertall foretrekker en kommunal drift av sykehjemmene. Kommunepolitikere fra FrP og Høyre er imidlertid mer positive til kommersiell drift av sykehjem, mens et klart flertall av de rødgrønne er negative til dette. Konkurranseutsetting har også møtt betydelig motstand i fagbevegelsen, særlig blant fagforbund i offentlig sektor.

I denne studien er ikke poenget å ta stilling til om konkurranseutsetting er bra eller dårlig, men å få innsikt i prosessene og ulike aktørers vurderinger av virkninger og konsekvenser.

5.2 Omfang av konkurranseutsetting

Det er først og fremst drift av sykehjem som utsettes for konkurranse, men også i noen grad hjemmebaserte tjenester. En kommune legger sykehjemsdriften ut på anbud, og

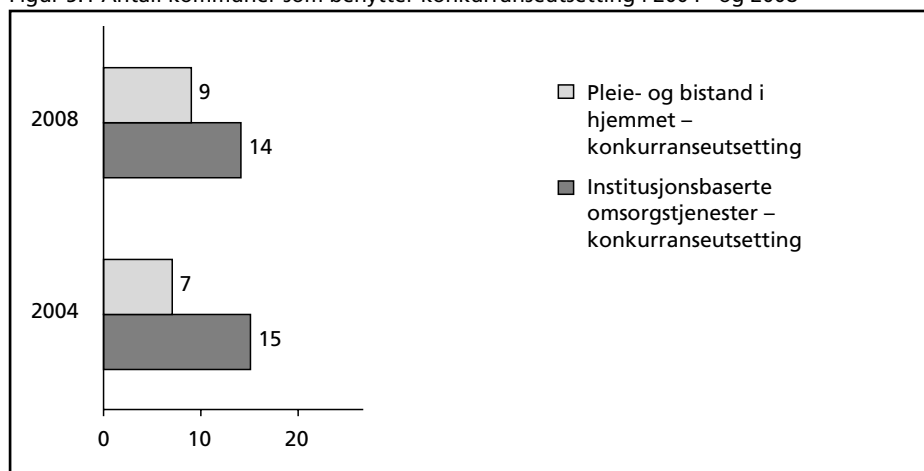
⁶² Svarprosenten er noe lav, 34 prosent, så vi skal være noe varsomme med tolkningen.

den som vinner, overtar driften i anbudsperioden (vanligvis 4 + 1 år).⁶³ Vi kjenner ikke til kommuner som har konkurranseutsatt hele hjemmetjenesten. Derimot har deler av den blitt satt ut til private selskap.

Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase viser at det er forholdsvis få kommuner som har konkurranseutsatt institusjonsbaserte omsorgstjenester eller pleie og bistand i hjemmet. Konkurranseutsetting er mer vanlig i de større byene, og derfor er et større antall ansatte og brukere omfattet enn det man skulle tro med utgangspunkt i andel kommuner. I Oslo og Hordaland er det et større omfang av privat drift enn i andre fylker. I Bergen kommune er flere sykehjem konkurranseutsatte, og hjemmesykepleien er også konkurranseutsatt. Det er også andre kommuner i Hordaland som har konkurranseutsatt omsorgsinstitusjoner. I Oslo ble hjemmesykepleien konkurranseutsatt fra 1. april 2011.

Omfanget av konkurranseutsetting har gått ned i perioden 2004–2008, ettersom det var 7 prosent av de deltagende kommunene som hadde konkurranseutsatt institusjonsbaserte omsorgstjenester i 2004, mot 4 prosent i 2008. (NB Figur 5.1 viser antall kommuner og ikke prosent.)

Figur 5.1 Antall kommuner som benytter konkurranseutsetting i 2004* og 2008**



Kilde: Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase
* n = 200 ** n = 315

Det kan være flere grunner til at omfanget av konkurranseutsetting er redusert. Vi velger å trekke fram to: For det første har det i nesten hele perioden etter 2004 vært en rødgrønn regjering i Norge, og signaler fra sentrale myndigheter kan være et forhold som medvirker til at omfanget av konkurranseutsetting har blitt noe mindre. Samtidig er dette et spørsmål som avgjøres av politikere lokalt. Endringer i styrkeforholdet mellom politiske partier etter

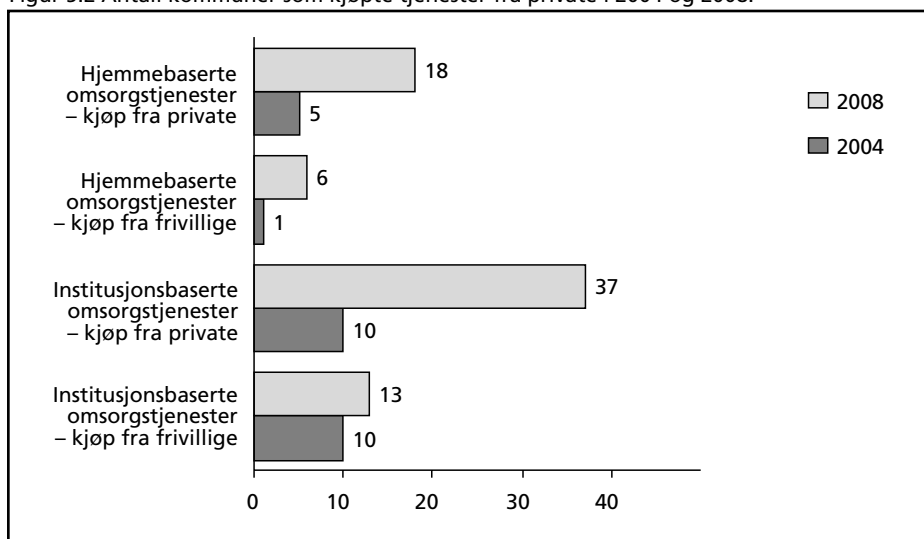
⁶³ Anbudsperiodene kan variere noe fra kommune til kommune.

kommunevalget i 2007 kan ha ført til at enkelte kommuner har valgt å rekommunalisere tidligere konkurransutsatte tjenester dersom partiene på venstresiden har fått flertall i det aktuelle kommunestyret (for eksempel Trondheim kommune).

For det andre kan man finne en forklaring i at kjøp av private tjenester har økt.⁶⁴ Figur 5.2 viser antall kommuner som kjøpte tjenester fra private leverandører i helse- og omsorgssektoren i 2004 og 2008 (her vil trolig kjøp av innleide sykepleiere fra bemanningsbyråer inngå). Som det framgår av figur 5.2, var det flere kommuner som kjøpte institusjonsbaserte omsorgstjenester fra private i 2008 enn i 2004. (NB Figuren viser antall kommuner og ikke prosent.)

Selv om flere kommuner deltok i undersøkelsen i 2008, var det hele 12 prosent av kommunene som kjøpte institusjonsbaserte omsorgstjenester i 2008, mot 4 prosent i 2004. Det har også vært en vekst i kjøp fra private når det kommer til hjemmebaserte omsorgstjenester, der 6 prosent av kommunene kjøpte slike tjenester av private i 2008, mot 2 prosent i 2004. I tillegg kommer kjøp av både institusjonsbaserte og hjemmebaserte omsorgstjenester fra frivillige organisasjoner og ideelle stiftelser, men omfanget er her begrenset.⁶⁵

Figur 5.2 Antall kommuner som kjøpte tjenester fra private i 2004 og 2008.



Kilde: Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase

* n = 200 ** n = 315

⁶⁴ Også slike tjenester skal legges ut på anbud dersom innkjøpsbeløpene overstiger de gjeldende terskelverdiene.

⁶⁵ Før den offentlige utbyggingen av helse- og omsorgstjenestene skjøt fart i mellom- og etterkrigstiden, var det flere ideelle organisasjoner som etablerte og driftet både private klinikker og alders- og sykehjem. Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Kirkens Bymisjon er bare noen eksempler.

5.3 Tillitsvalgtes oppfatninger om konkurranseutsetting

Fylkeslederne i Norsk Sykepleierforbund oppfatter det slik at det er få kommuner som har erfaring med anbuds- og konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester i det fylket som de representerer. Blant de kommunene som har erfaring, viser fylkeslederne til at anbudsprosessen gjerne har medført at kommunen har vunnet anbudet. Denne oppfatningen stemmer ikke helt med det som tillitsvalgtundersøkelsen viser. I den undersøkelsen kom det fram at 6 prosent (29 tillitsvalgte) har erfart konkurranseutsetting hos sin arbeidsgiver i løpet av de to siste årene. På undersøkelsestidspunktet var tjue av anbudene vunnet av private aktører, mens det offentlige hadde vunnet seks. I tillegg var tre anbudsprosesser pågående og uavklarte. Selv om det er forholdsvis få tillitsvalgte (29) som har vært delaktige i en anbuds- og konkurranseutsettingsprosess, oppgir drøye 10 prosent av alle de tillitsvalgte i undersøkelsen at det er en pågående diskusjon om hvorvidt kommunen/foretaket skal konkurranseutsette flere tjenester eller ikke. Dette tyder på at konkurranseutsetting vurderes flere steder.

Vi spurte også de tillitsvalgte om hvilke motiver de trodde lå til grunn for at deres kommune hadde valgt å konkurranseutsette tjenester. Her er fordelingen på hva de tillitsvalgte oppfattet som svært viktig eller viktige motiver:

- 22 tillitsvalgte mener at politiske føringer har vært en svært viktig / viktig begrunnelse for konkurranseutsettingen.
- 20 tillitsvalgte mener at «å spare penger» var en svært viktig / viktig begrunnelse for konkurranseutsettingen.
- 8 tillitsvalgte mener at økt fleksibilitet med hensyn til arbeidstid og bemanning har vært en svært viktig / viktig begrunnelse for konkurranseutsettingen.
- 6 tillitsvalgte mener økt kvalitet på tjenestene har vært svært viktig / viktig begrunnelse for konkurranseutsettingen.

Når det gjelder de tillitsvalgte som faktisk har erfaring med konkurranseutsetting, var vi interesserte i å få vite i hvilken grad de tillitsvalgte involverte seg i anbudsprosessene. Femten av de tillitsvalgte i vår undersøkelse hadde i stor eller noen grad innsyn i prosessene, mens fire personer ikke deltok i det hele tatt. Det var bare én tillitsvalgt som i stor grad hadde vært med på å utforme kravspesifikasjonen på forhånd. Ti tillitsvalgte hadde i noen grad vært med på dette.

Det er for få tillitsvalgte i vår undersøkelse med erfaring fra konkurranseutsetting til å si noe om hvilke konsekvenser konkurranseutsetting har hatt, for eksempel for kvaliteten i tjenestene eller for sykepleiernes lønns- og arbeidsvilkår. I spørreundersøkelsen ba vi imidlertid alle tillitsvalgte på generell basis ta stilling til påstanden:

Konkurransetsetting øker kvaliteten på tjenesten. Under 2 prosent av de tillitsvalgte er helt eller delvis enig i denne påstanden.

Dessuten vil en økt vekt på konkurranse og marked og dertil endret tilknytningsform – eksempelvis aksjeselskap – gi noen konsekvenser for styringen av virksomheten. En åpenbar konsekvens er at man forholder seg til et annet institusjonelt rammeverk, som vil kunne påvirke både grad av innsyn og sammensetning i styret. Aksjeselskaper som konkurrerer i et marked, er blant annet ikke omfattet av offentlighetslovens krav til innsyn. Endring av tilknytningsform vil også kunne få betydning for arbeidstakerne. Sykehusreformen og etableringer av helseforetak medførte eksempelvis et bytte av tariffområde. Bytte av tariffområde vil kunne påvirke lønnsforhold. Konkurransetsetting kan med andre ord ha konsekvenser på sikt for berørte arbeidstakere. En slik konsekvens er at de kommer inn i et tariffområde der organisasjonsgraden er lavere. Selv om organisasjonsgraden blant sykepleiere også i kommersielle sykehjem (AS) er høy (om lag to tredjedeler), er den lavere enn blant deres kollegaer i for eksempel de statlige helseforetakene og i stiftelsene der organisasjonsgraden er rundt 80 prosent eller høyere.⁶⁶

5.4 Private løsninger i tre kommuner

I dette kapittelet beskriver vi gjennomføring av og erfaring med konkurranseutsetting i tre kommuner.⁶⁷ Det er stor variasjon i både anbudsprosessene og hvilke erfaringer man har med de ulike private driftsselskapene.

Kommune 1

I den første kommunen drives hovedvekten av omsorgstjenestene i egen regi samtidig som kommunen har relativt lang erfaring med å konkurranseutsette deler av det kommunale omsorgstilbudet. En del av sykehjemsplassene drives av en privat kommersiell aktør.

Alle våre informanter forteller at konkurranseutsettingen er politisk kontroversiell i kommunen og vil trolig være gjenstand for stor debatt i valgkampen. Konkurransetset-

⁶⁶ Organisasjonsgradene er beregnet med utgangspunkt i kjøringene og analyser av SSBs strukturstatistikk og data fra Lønns- og trekkoppgaverregisteret som viser andel fagorganiserte. Kjøringene og analysene er utført av Kristine Nergaard.

⁶⁷ Det er tre av våre casekommuner som har erfaring med konkurranseutsetting. Den fjerde kommunen har ikke benyttet konkurranseutsettelse innenfor helse- og omsorgssektoren. Nummereringen av kommuner avviker her fra casenummereringen presentert i kapittel 2.

ting blir av flere beskrevet som ideologisk drevet fram fra høyresiden, som i dag sitter i posisjon. Mens det sittende flertallet i kommunestyret ønsker å holde fast på dagens organisering og snakker varmt om offentlig-privat samarbeid (OPS), har partier på venstresiden gjort rekommunalisering til sin hovedsak i valgkampen. Kommunens administrasjon framholder som forventet at de har et mer pragmatisk syn på situasjonen:

Jeg er en pragmatiker og mener at det må være det som virker, vi velger. Vi må velge konkurranseutsetting dersom det er bra – ikke ut ifra ideologi. Verken rekommunalisering eller konkurranseutsetting for enhver pris, vi må ha det som virker.

Toppleder, kommune

De to lederne vi intervjuet som jobbet i den kommunale delen, ga ikke uttrykk for at de ønsket at den private delen skulle rekommunaliseres. Derimot var de klare på at de ønsket at kommunen skulle vinne anbudet i neste runde. Det var imidlertid én tillitsvalgt som ga uttrykk for et ønske om rekommunalisering, men hadde liten tro på at sammensetningen i kommunestyret etter valget kom til å være så endret at dette blir realistisk.

Det er ikke såkalt fritt brukervalg med konkurranse om brukerne mellom den kommunale og private sykehjemsdriften. Kommunen har et eget bestiller- og forvalterkontor som tildeler plasser etter hvor det er ledig sykehjemsplass, og brukerne betaler det samme vederlaget til kommunen (huseier) uavhengig av hvor de blir plassert. Aktøren som står for den daglige driften, får en fast månedssum for dette og skal drifte sykehjemsplassene etter gjeldende avtale med kommunen.

Kommunen har både i anbudsutlysning og i kontrakt med tilbyder bestemmelser om de ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Et krav for å få ta over driften er at tariffavtaler skal følges, og at de ansatte følger med gjennom en virksomhetsoverdragelse. I kontrakten står det også at dersom den foregående og den nye private tilbyderen ikke kommer fram til enighet om hvordan man skal gjennomføre virksomhetsoverdragelsen etter reglene i arbeidsmiljøloven, skal kommunen ha en meglersrolle. Den eneste ansatte som ikke følger med når en ny aktør vinner oppdraget, er daglig leder. Det er ikke et generelt forbud mot at også daglig leder overdras av en ny tilbyder, men den nye tilbyderen står fritt til å velge om den ønsker å ansette daglig leder på nytt. I kontrakten mellom tilbyder og kommunen er det også bestemmelser som skal sørge for at de ansattes lønnsutvikling ikke skal hemmes i den perioden man har oppdraget. Kontraktssummen revideres etter tariffoppgjør og ved prisvekst.

Erfaringer med et konkurranseutsatt sykehjem

En toppleder i kommunen forteller at deres erfaringer med konkurranseutsettingen har vært gode. De ulike private aktørene som har hatt oppdraget, har vært store og har hatt erfaring med sykehjemsdrift. Både i brukerundersøkelser og pårørendeundersøkelser

scorer den private og den kommunale delen av omsorgstjenestene likt på tilfredshet. En topplerer uttaler:

Vi har den samme tilfredsheten i det kommunale og i det private sykehjemmet. Vi har tildelingsretten både i kommunen og det private. Pasientene skal ikke merke forskjell – det er vår policy.

Topplerer, kommune

Både leder og tillitsvalgte i den kommunale delen framholder at de ikke oppfatter at det er vesentlige kvalitetsforskjeller mellom det kommunale og det private omsorgstilbudet. Det er imidlertid flere som påpeker at de oppfatter det som feil at den private tilbyderer ble vurdert å tilby høyere kvalitet enn kommunens tilbud ved forrige anbudsprosess. Det blir også påpekt at den private leverandøren lovet ting i tilbudet som ikke har blitt fulgt opp i praksis etterpå:

Vi hørte jo hvor rosenrødt det skulle bli når [navnet på den private leverandøren] overtok, men det ble ikke helt slik, da. Det ble sagt at de skulle ha en «selskapsdame» som bare skulle bake til beboerne, følge dem til frisøren og sånne ting. Selskapsdamen skulle ikke være i pleien, men første dag hun kom på jobb, så var det rett i pleien. Men dette er litt vanskelig, for du hører noen av de som jobber der, de klager – mens andre de skryter noe voldsomt. Jeg har ikke satt meg inn i det. Noen må jo alltid klage. Men noen har jobbet der siden de åpnet, og hadde de ikke trivdes, så hadde de vel sluttet.

Tillitsvalgt, kommune

Lønns- og arbeidsvilkår

Kommunen har ikke blitt gjort kjent med uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte ved den private delen. Det har derimot aldri blitt utført kontroller av om de kontraktfestede krav til ansattes vilkår følges i praksis. Toppledelsen anser det heller ikke som sin oppgave:

Vi har sagt at vi forventer at lønnsvilkår og slike ting er på plass. Vi kan ikke fungere som et miniarbeidstilsyn overfor dem. Vi har faste oppfølgingsmøter, og vi må jo tro på folk sine ord.

Topplerer, kommune

Lederen utelukker ikke sanksjoner og eventuell oppsigelse av kontrakten dersom det skulle bli avdekket kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår:

Vi har jo skrevet noe om vesentlige kontraktsmislighold. Det er jo klart at lønns- og arbeidsvilkår er et vesentlig forhold i kontrakten vår. Da vil vi på lik linje med kommunene som har sagt opp avtalene med sine leverandører, ha samme muligheten.

Topplerer, kommune

Den tillitsvalgte ved den private institusjonen forteller at deres lønnsvilkår er gode. Alle sykepleierne blir lønnet etter topp ansiennitet uavhengig av hvor lang arbeidserfaring de har. De har også en arbeidstidsavtale som gjør at de bare jobber hver fjerde helg og ikke hver tredje helg som er vanlig for sykepleiere. Unntaket er en nyansatt sykepleier som har gjort avtale om å jobbe annenhver helg, og som ikke får godskrevet like mange års ansiennitet ved innplassering i lønnstigen.⁶⁸ Det må uansett presiseres at også denne sykepleieren har høyere lønn enn beskrevet i tariffavtalen.

Når det gjelder arbeidsvilkår for øvrig, har ledelsen og den tillitsvalgte et svært ulikt syn på situasjonen. Begge er kjent med den andres posisjon og forteller at det er stor uenighet om hvordan situasjonen ved virksomheten skal beskrives. Lederen viser til at virksomheten ved en nylig foretatt kontroll fra Arbeidstilsynet fikk skryt for å være en mønsterbedrift. Den tillitsvalgte mener at virksomheten driver ulovlig siden de ikke har en turnusavtale som kan godkjennes. Hun presiserer at ledelsen ikke er enig i denne vurderingen, og lederen sier at de har vært i kontakt med en advokat som sier at turnusen ikke er ulovlig. Den tillitsvalgte mener at det er for få sykepleiere i virksomheten til å dekke inn nødvendige vakter, at det jobbes for lange vakter, at hviletiden er for kort, og at sykepleierdekningen er mye lavere enn i kommunen.⁶⁹ Dette medfører at det er vakter i turnusen der det ikke er sykepleiere på jobb. Ifølge den tillitsvalgte er det sju sykepleiere som jobber i virksomheten – de fleste i reduserte stillinger. Lederen (som innregner seg selv) sier at der er åtte sykepleiere i til sammen 5,8 årsverk og påpeker at det stadig lyses ut sykepleierstillinger for å dekke ledige helgevakter. Både lederen og den tillitsvalgte forteller at bemanningsutfordringen løses gjennom at sykepleierne har bakvakter hjemme, der de bare rykker ut ved behov. For å ta slike vakter får sykepleierne lønn for hver tredje time, i tillegg til timelønn for tiden de er på jobb når de blir kalt ut. Uavhengig av hvor lenge de må være på jobb, får de minimum to timer lønn. Den tillitsvalgte mener imidlertid at det store omfanget av bakvakter er uheldig, og at det gir en dårligere kvalitet på tjenesten. Dessuten oppfatter den tillitsvalgte omfanget av bakvakter som økonomisk motivert, ettersom det er langt billigere enn å ha flere ansatte. Den knappe bemanningssituasjonen gir et stort arbeidspress for sykepleierne ved virksomheten. Lederen hevder at de øvrige sykepleierne ikke har den samme oppfatningen om disse spørsmålene som den tillitsvalgte.

Når den private leverandøren tok over driften av virksomheten fra en annen privat tilbyder, var det en periode at det ikke ble betalt inn premie for sykepleiernes pensjon.

⁶⁸ Dette er også omtalt i kapittel 3. Den nyansatte sykepleieren er utenlandsk statsborger og har blitt tilbudt jobb etter at vedkommende har vært i språkpraksis i virksomheten, og deretter har tatt videreutdanning med støtte fra virksomheten. For å kunne tilby sykepleieren full stilling har de avtalt at hun skal jobbe annenhver helg. Vi er ikke kjent med hvorfor hun fikk en lavere innplassering i lønnstigen enn de ansatte for øvrig.

⁶⁹ Også flere av våre informanter i kommunen forteller at sykepleierdekningen er lavere i den private delen enn den er hos dem.

Selv om det gikk fram av lønnslippen at sykepleierne var trukket for innbetaling til Kommunal Landspensjonskasse (KLP), fikk de brev etter noen måneder om at de var utmeldt av KLP på grunn av manglende innbetalinger. Dette ble imidlertid ordnet opp i etter at den tillitsvalgte truet med å gå til pressen.

Både lederen og den tillitsvalgte erkjenner at samarbeidsforholdene mellom ledelsen og NSF ikke er det beste.

Arbeidsorganisering og kompetanse

Felles for kommunen og den private aktøren er at de begge er skeptiske til bruk av bemanningsvirksomheter. Både i den kommunale og i den private delen er det få utenlandske sykepleiere. Når det kommer til hvordan arbeidssituasjonen for sykepleierne i virksomheten skal organiseres, har virksomhetene noe ulike strategier. Mens den kommunale delen har valgt å gjøre om helsefagarbeiderstillinger til sykepleierstillinger slik at grunnbemanningen består av flere sykepleiere, har den private delen valgt å ha full grunnbemanning bestående av helsefagarbeidere med sykepleiere på topp. Kommunen har for eksempel valgt å ha to sykepleiere på alle nattevakter. Dette begrunner de med at pasientene som kommer fra sykehusene, er dårligere enn tidligere, og at man har fått tilbakemelding fra hjelpepleierne om at de blir utrygge og ikke ønsker å være alene uten en sykepleier på jobb. Alle de tre lederne i kommunen som ble intervjuet, var veldig opptatt av at kommunen hadde en bevisst strategi ved at mange av de ansatte skulle ha sykepleierkompetanse. Som en av dem uttrykte:

Kunsten er å holde på sykepleierne, dersom vi ikke har nok sykepleiere, blir kvaliteten dårlig. Vi vil ha fokus på den gode pleien og omsorgen.

Leder, kommune

Siden kommunen har en person mer enn det er krav om på alle nattevakter, har man ikke behov for å sette inn vikarer eller beordre egne ansatte til forskjøvet vakt ved sykdom eller annet fravær. Ifølge en av lederne er det ikke særlig dyrere for kommunen at man har valgt å omgjøre helsefagarbeiderstillinger til sykepleierstillinger siden det ikke er så stor lønnsforskjell mellom disse to gruppene. De opplever derimot at dette strategiske grepet har gjort det lettere å rekruttere sykepleiere:

Jeg tror det var noen lure grep vi gjorde. Har du mange sykepleiere, så får du mange sykepleiere – de liker å være i et fagmiljø.

Leder, kommune

Den private aktøren har valgt å bare ha hjelpepleiere i sin grunnbemanning mens sykepleierne går på topp. Tanken er at sykepleierne ikke skal inngå i den ordinære pleien, men være tilgjengelige for å gå dit på avdelingen det er behov for sykepleierkompetanse. Ved sykefravær hender det at sykepleierne går inn for å dekke opp for fraværet.

Virksomheten har også valgt å benytte hjelpepleiere som mellomledere, blant annet for å frigi tid for sykepleierne. Daglig leder er imidlertid sykepleier.

Flere av informantene bekrefter at mange av de ansatte i den private virksomheten søker jobb i kommunen. En leder tror at dette har sammenheng med at det er flere sykepleiere som er ansatt i kommunen, og at de søker seg over fordi det er høyere kompetanse der. Samtidig understrekes det at dette går litt i bølger, og at det i perioder er slik at kommunalt ansatte søker seg over til den private virksomheten:

Vi opplever nå at det er en del av sykepleierne som jobber i det private, som vil til oss. De sier at de ønsker seg tilbake til kommunen. Det har vel litt å gjøre med trivselen der akkurat nå. Det var en som begynte i kommunen og så skryter hun litt av arbeidsmiljøet, så kommer det andre tidligere kollegaer som også vil bytte. Men dette går vel litt opp og ned. Akkurat nå er det mange som vil fra det private til kommunen, men vi har også opplevd at folk hos oss har sluttet og begynt hos dem.
Leder, kommune

Positive og negative effekter for kommunen

Våre informanter oppfatter det slik at konkurranseutsettingen har hatt både positive og negative effekter for kommunen. En leder framholder at konkurranseutsettingen har gitt kommunen bedre økonomisk kontroll. For det første har det blitt mulig å sammenlikne kommunens kostnader med en annen aktør som har den samme type pasienter. For det andre er det forutsigbart hva kommunen bruker på helse- og omsorgstjenester hver måned. Dersom den private aktøren ikke klarer å holde sine egne budsjetter, må de bære tapet selv, men om den kommunale delen har et merforbruk, må de finne dekning for dette andre steder i kommunens budsjett.

På den andre siden framkommer det at konkurranseutsettingen har gitt dårlige økonomiske vilkår for den offentlige delen av omsorgstjenestene. Først vant en privat aktør anbudsrunder fordi den kommunale delen var dyrere. Deretter fikk den kommunale delen beskjed om å redusere sitt kostnadsnivå slik at de ikke var dyrere enn den private. Dette kan også tolkes som positivt ettersom kommunen fikk redusert sine kostnader, men for sykehjemmet har det medført nedskjæringer.

I intervjuene framgår det også at konkurransen med det private har gjort kommunen veldig lysten på å vinne anbudet i neste omgang. Dette innebærer at de gjennomgår hvordan de organiserer arbeidet med hensyn til kostnader og kvalitet for å gi et bedre tilbud enn private tilbydere. En leder uttrykker: «Vi skal gjøre det vi kan for å vinne.» Videre forteller lederen at kommunen nå driver så effektivt selv at det ikke er mulig å spare penger på å ha en privat tilbyder. I tillegg oppfatter hun det slik at det vil være stordriftsfordeler som gjør at den kommunale delen kan drives mer effektivt om den får hånd om alt etter neste anbudsrunder.

Topplederen vi intervjuet i kommunen, mener at det er positivt for lokalsamfunnet at det er flere arbeidsgivere på helseområdet enn bare kommunen selv. Dette gjør at

kommunen kanskje blir et attraktivt bosted for andre enn dem som typisk søker seg til kommunen. Dette har ikke vært en bevisst strategi fra kommunens side, men lederen betegner det som en positiv bivirkning.

Samarbeid mellom offentlig og privat

På ledelsesnivå synes det å være noe samarbeid mellom den private og den offentlige virksomheten, selv om det erkjennes at det nok er mer «vanntette skott» enn det ville ha vært om alle virksomhetene hadde vært kommunale. Det forekommer at ansatte i den private virksomheten tar ekstravakter i kommunen og omvendt. Det skjer også man låner medisiner til hverandre eller søker faglige råd. Lederen i det private sier at også kommunalt ansatte er velkomne på kurs som arrangeres i regi av dem, mens en leder fra det offentlige forteller at de ikke betrakter den private virksomheten som en konkurrent bortsett fra i tiden anbudsprosessen pågår.

På tillitsvalgnivå er det mindre kontakt og ikke noe samarbeid. Både i den private og den kommunale delen samarbeider NSF med de andre fagforeningene i egen organisasjon og har ikke felles medlemsmøter eller liknende. Den tillitsvalgte for den private virksomheten tror at dette er tilfeldig, og at det ikke er noe i veien for et samarbeid om noen av partene skulle ønske det.

Kommune 2

Den andre kommunen har vedtatt å konkurranseutsette ett sykehjem. Vedtaket ble gjort etter en lengre politisk debatt med mange deltakere i lokalsamfunnet og fikk enkelt flertall både i formannskap og kommunestyre. Det var ideologisk begrunnet av FrP og Høyre, men med klar støtte fra Senterpartiet og Venstre. Noe overraskende argumenterer også toppledere i kommunen for fordeler med konkurranseutsettingen:

Fordelen med konkurranseutsetting er den finansielle forutsigbarheten med en avtalt fast kostnad for sykehjemmet hvert år. Også kommunale foretak har en økonomisk risiko, men på den andre siden et manglende inngrep med hva det innebærer.

Toppleder, kommune

Jeg tror det handlet om at kommunen ikke hadde drevet sykehjemmet ordentlig. De holdt ikke budsjettene, og det var mye sykefravær. De håpet at en mer profesjonell driver ville få det til.

Toppleder, kommune

Tillitsvalgte vi har intervjuet, framholder at de ulike fagforeningene i kommunen gikk sammen og krevet at det skulle gjennomføres en konsekvensutredning før konkurranseutsettingen ble vedtatt. Dette var imidlertid politikerne i kommunen ikke interesserte i. Etter kommunestyrevedtaket ble det avviklet møter med ledelse og ansatte i helse- og

omsorgsetaten der implikasjonene og selve gjennomføringen ble drøftet. Det ble gjennomført et stort arbeid med anbudsgrunnlaget for sykehjemmet. Den administrative ledelsen i helse- og omsorgsetaten utviklet konkurransegrunnlaget. Til det brukte de også konkurransegrunnlag fra andre kommuner og innhentet deres erfaringer. Krav om tariff lønn og å følge arbeidsmiljølovens bestemmelser var tatt med i anbuds dokumentet. Også beskyttelsen av ansatte i forbindelse med virksomhetsoverdragelse var med som krav. Det kom inn anbud fra flere private, og det kommunale sykehjemmet la selv inn et anbud for driften. Ifølge de tillitsvalgte lå ikke kommunens tilbud så mye over i pris, men den private tilbydereren som ble valgt, lovet flere stillinger enn det kommunen hadde i sitt anbud. Blant annet lå det i den private aktøren sitt tilbud at de skulle ansette en aktivtør i halv stilling, som ikke skulle benyttes i den ordinære pleien.

Vi lå noen kroner over selskapet, men de ble først og fremst valgt fordi de stilte med økning i antall stillinger.

Tillitsvalgt, kommune

Det var administrasjonen som innstilte et privat selskap til å drive sykehjemmet, og denne innstillingen ble fulgt med enkelt flertall i kommunestyret. En toppleder forteller at de på tidspunktet oppfattet den private aktøren de valgte, som en av de fremste og mest seriøse kommersielle drifterne av private sykehjem i Norge og var derfor trygge på den valgte tilbydereren ville gjøre en god jobb. Dessuten framheves det at den private aktøren hadde levert et godt anbud, der bemanningsproblemene skulle løses med økning i sykepleierstillinger og innføring av ønsketurnus. Organisasjons- og ledelsesmodellene som ble skissert, ble oppfattet som gode, både av ledere og tillitsvalgte. Fagforeningene aksepterte avgjørelsen og var positive til virksomhetsoverdragelsen, til tross for motstand mot konkurranseutsetting gjennom den politiske beslutningsprosessen. Det var imidlertid ikke alle lederne i kommunen som var like positive. En mellomleder var særlig kritisk til at kommunen valgte å konkurranseutsette sykehjemmet til en kommersiell aktør, og ville heller foretrukket en av de ideelle aktørene dersom sykehjemmet først skulle konkurranseutsettes:

Erfaringer med et konkurranseutsatt sykehjem

Det så briljant ut på papiret, men var ikke det i praksis.

Leder, kommune

Både ledere og tillitsvalgte vi har intervjuet, framholder at kommunen har hatt svært negative erfaringer med å konkurranseutsette sykehjemmet:

- Det var ingen rutiner for nye pasienter som kom.
- Det var ikke verneombud eller arbeidsmiljøutvalg på arbeidsplassen.
- Det var heller ikke utarbeidet rutiner for nyansatte.

- Selskapet hadde også svært dårlige og bare manuelle rutiner for registrering av informasjon.
- Det var ikke alle ansatte som hadde arbeidsavtale, og ikke alle fikk lønsslipp.

De negative erfaringene ble så omfattende at kommunen valgte å rekommunalisere sykehjemmet og sa opp kontrakten med den private driften. En toppleder i kommunen mener at disse negative erfaringene ikke skyldes selve konkurranseutsettingen, men at den private aktøren som ble valgt, ikke fulgte opp det de hadde lovet i forkant:

Det finnes oppfatninger om at private ikke kan få til dette, og at det er noe galt med et profittmotiv. Men da vil jeg sitere Deng Ziao Ping som sa at det er det samme om katten er svart eller hvit, bare den fanger mus. Selskapet fikk ikke problemer fordi de er private, men fordi de ikke drev lovlig.

Toppleder, kommune

Mens kommunen selv styrket kompetansen ved de kommunale sykehjemmene gjennom å konvertere assistentstillinger til omsorgsarbeidere og hjelpepleierstillinger til sykepleierstillinger, viste det seg at den private aktøren konverterte stillinger andre veien og systematisk bygget ned kompetansen ved det private sykehjemmet. Kommunen har også bidratt til videreutdanning av assistenter, hjelpepleiere, vernepleiere og sykepleiere:

Vi har en strategi for å heve kompetansen over hele linjen. Så får heller noen være overkvalifiserte for noen av oppgavene de utfører.

Toppleder, kommune

Kommunen har kosta på folk skole for å få dem til å bli. Folk kan begynne som assistenter og få utdanning etter hvert. Det er jo lettere å få tak i ufaglærte. Omsorgsarbeiderutdanningen består av skole og praksis. Vi har praksisplasser og uteksaminerer dem her.

Tillitsvalgt, kommune

Det private driftsselskapet erstattet fast ansatte med vikarer og sykepleiere med hjelpepleiere og ufaglærte når de fikk ledige stillinger. Dette framholdes å få negative konsekvenser for tjenestetilbudet. For det første ble kompetansen ved sykehjemmet redusert. For det andre hevdes det at den utstrakte bruken av vikarer framfor fast ansatte svekker kvaliteten fordi midlertidige vikarer ikke blir like godt kjent med pasienter og rutiner som det fast ansatte får.

Da selskapet kom inn, ble kompetansen kjørt ned. Etter hvert kom det ufaglærte på døra og spurte om jobb. Det var som vi ikke var et sykehjem lenger, men et arbeidskontor. Du kan se det i tilsynsrapportene på nettet.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Da selskapet overtok driften av sykehjemmet, satte de inn daglig leder fra egen organisasjon, men tok over annet personell gjennom en virksomhetsoverdragelse. Noe av det første den private aktøren gjorde, var å arrangere en velkomstfest for de ansatte. Her ble det gitt uttrykk for at fagforeninger ikke var velkomne. Dette beskrives av både tillitsvalgte og ledere som deltok i arrangementet. I tillegg hevdet det at en av lederne for den private virksomheten på dette arrangementet la opp til et skuespill basert på eventyret om lille rødhette og ulven. I dette skuespillet ble den private driften presentert som lille rødhette, mens fagforeningene var ulven. De fleste av de ansatte ved sykehjemmet var fagorganisert, og flere reagerte svært negativt på denne framstillingen. På møtet inviterte lederne for den private aktøren til en dialog om hvordan man kunne unngå arbeidsmiljøloven:

Ved overtakelsen snakket ledelsen om arbeidsmiljøloven og spurte hvordan vi skulle klare å omgå den.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

En tillitsvalgt sier at arbeidsforholdene ved sykehjemmet etter hvert ble dårlige, og mange ansatte valgte å slutte. I tillegg ønsket selskapet å benytte egne vikarer fra Sverige, og sykehjemmet mistet derfor kontakten med de vikarene og studentene som sykehjemmet hadde benyttet som ekstravakter når det ble driftet i kommunal regi. Etter hvert som flere av de fast ansatte sluttet, valgte også den private aktøren å erstatte dem med svenske vikarer i stedet for å ansette i faste stillinger. De svenske vikarene fikk også etter hvert alle ekstravaktene. Dette bekreftes av ledelsen i kommunen:

De svenske vikarene fikk alle ekstravaktene, mens de fast ansatte ikke fikk noen ting, og det gjorde jo ikke situasjonen lettere.

Leder, kommune

De tillitsvalgte forteller at de gjentatte ganger tok opp situasjonen med mangel på fagpersonell med ledelsen, uten at de opplevde at situasjonen ble endret. De framholder også at toppledelsen overlot arbeidsorganiseringen til de ansatte selv, uten noen egentlig idé om hvordan sykehjemmets oppgaver skulle løses. Etter hvert ble dette en kaotisk arbeidsplass med manglende oversikt over hvem som var på jobb, og hvilke oppgaver som ble løst av hvem. Dette ble opplevd som en stor belastning for de ansatte.

Etter hvert ble vi redde for å miste autorisasjonen fordi vi gjorde feil eller glemte å gi beskjed om ting fordi vi var utslitt.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Mest alvorlig oppfattet de det at ikke avviksmeldinger ble tatt alvorlig. En tillitsvalgt forteller at de fant innsendte avviksmeldinger i papirbøtten til daglig leder. De tillitsvalgte opplevde da situasjonen som så alvorlig at de valgte å varsle kommunen om forholdene ved sykehjemmet.

Etter alle de negative erfaringene valgte kommunen å si opp avtalen med den private drifteren. De valgte i den anledning å rekommunalisere sykehjemmet og tok med dette over de ansatte. En kommunal toppleder avviser at problemet var selve konkurranseutsettingen:

Det avgjørende var ikke at det var et privat selskap, men at det var noen som ikke holdt ord og førte oss bak lyset. Vi ble holdt for narr og gikk til oppsigelse av avtalen.
Toppleder, kommune

Etter rekommunaliseringen har kommunen gjeninnført sine egne elektroniske systemer og kvalitetssikring. Da sykehjemmet var i privat regi, ble antallet sykepleiere redusert. Selv etter rekommunaliseringen opplever kommunen at det er svært vanskelig å rekruttere fagpersonell siden sykehjemmet har fått et dårlig omdømme.

Lønns- og arbeidsvilkår

I forkant av at den private drifteren skulle ta over de ansatte, sier de tillitsvalgte at de ansatte var blitt veldig positive, for det første fordi at det var nedfelt i avtalen med kommunen at de ansatte skulle få beholde de samme lønns- og arbeidsvilkårene ut tariffperioden. For det andre var de positive fordi den private aktøren lovet at de ansatte skulle få jobbe hver fjerde helg, og for det tredje fordi den private aktøren i anbudet hadde lagt opp til økt bemanning og attpåtil en aktivitør i halv stilling. De ansatte ble også lovet at de skulle få lov til å sette seg opp på de vaktene som de ville (ønsketurnus).

De sa vi kunne jobbe når vi ville, og ta fri når vi ville. Hvis vi ville, kunne vi jobbe nordsjøturnuser med masse doble vakter i en periode og fri etterpå. Det var ingen her som gikk på dette utenom svenske vikarer.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Det er verdt å påpeke at arbeidstidsordninger som det her ble framsatt løfte om, krever at det inngås tariffavtale med fravik fra arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven mellom NSF og arbeidsgiver. Arbeidsgiver har altså ikke anledning til å sette opp såkalte nordsjøturnuser uten at NSF sentralt har godkjent dette. Til tross for fagre løfter hevder de tillitsvalgte ved sykehjemmet også at de ansatte aldri fikk riktig lønn under konkurranseutsettingsperioden:

Noen ganger fikk vi ikke lønn, noen ganger fikk vi ikke korrekt lønn.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Selskapet ville ikke godkjenne etterutdanningen min som grunnlag for lønn, og jeg gikk i ti måneder med for lav lønn.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

De ansatte ble fortalt at selskapet ikke hadde noe eget lønssystem som sørget for beregninger av lønningene ut fra arbeidstimer og riktige utbetalinger til hver enkelt på fast lønningdag. Det nevnes et eksempel der en enslig mor ikke hadde fått utbetalt lønn på flere måneder. Til slutt gikk hun til daglig leder og sa fra. Ifølge historien skal daglig leder ha gått rett til banken og tatt ut 4000 kroner som han ga vedkommende direkte i hånden da han kom tilbake. Et annet eksempel i motsatt retning er fortellingen om en sykepleier som fikk 27 000 kroner netto utbetalt for en helgs arbeid. Det hevdes at det ikke var noe fungerende lønssystem, og at det foregikk en bevisst endring av ansattes timelister og mangel på lønsslipper.

Nestlederen i selskapet jukset. Når vi hadde levert timelistene våre, strøk hun overtid fra dem, og de stemte aldri med våre egne beregninger.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Siden det var mye rot med lønnsutbetalinger, valgte mange av de ansatte å slutte ved sykehjemmet. Det hevdes at ledelsen valgte å benytte svenske vikarer i stedet for å ansette nye. Først ble de svenske vikarene bare brukt til å løse helgeproblemer og ferieavvikling, deretter som erstatning for faste stillinger. De svenske vikarene ble også lønnet lavere enn øvrige ansatte. De tillitsvalgte forteller at de svenske sykepleierne imidlertid var fornøyde med lønna si ettersom det var godt betalt sammenliknet med svenske lønninger. De forteller også at vikarene bodde gratis på pasientrommet og måtte dele bad og toalett med pasientene. Det kan se ut til at selskapets strategi for å drive lønnsomt var å redusere lønnskostnadene ved både å nedbemanne, å senke kompetansenivået og bruke billigere arbeidskraft fra Sverige. Samtidig ble det innført helt nye prinsipper for fordeling av arbeidet og arbeidstidsordninger, der mange av de svenske sykepleierne gikk doble vakter.

Ifølge de tillitsvalgte ble de svenske vikarene dårlig behandlet av selskapet, men vikarene tok ikke dette opp selv. De fikk dårligere lønn enn de fast ansatte norske sykepleierne. En svensk sykepleier hadde ti års ansiennitet, men fikk bare 128 kroner timen, ikke overtid og jobbet fra klokka åtte om morgenen til klokka ti om kvelden over lang tid. Minstelønn for sykepleier uten noe ansiennitet var 154 kroner timen etter tariffen i KS-området, ifølge en tillitsvalgt i kommunen.

Også mellomledere ved sykehjemmet reagerte på den dårlige behandlingen av de ansatte:

En av dem jobbet doble vakter tre uker i strekk. Til slutt var hun helt utmattet. Vi merket det på at hun var helt flat liksom, helt likegyldig til alt som skjedde rundt henne. Hun fikk ikke engang overtidsbetaling.

Mellomleder, privat sykehjem

Den private drifteren hadde også et anstrengt forhold til de tillitsvalgte. En av de tillitsvalgte ble, ifølge flere, kalt inn til selskapets daglige leder mens vedkommende

var i permisjon, og ble skjelt ut fordi fagforeningen hadde informert rådmannen om situasjonen ved sykehjemmet.

Selskapet ville ikke gi meg fast ansettelse fordi jeg var tillitsvalgt. Hver gang jeg motsa selskapet, sa de til meg at 'der røyk sjansen for fast ansettelse igjen'.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Selv om slike trusler gjorde det vanskelig å være tillitsvalgt, framholdes det at de etter hvert opplevde så mange brudd på både arbeidsmiljøloven og tariffavtalen at de sendte bekymrings- og etter hvert avviksmeldinger til 1) lederen på sykehjemmet, 2) tilsynslegen/kommunen, 3) Arbeidstilsynet og 4) Helsetilsynet. Da ingenting skjedde, tok tillitsvalgte saken opp med Norsk Sykepleierforbund og fikk støtte til dette.

Konkurransetsetting av sykehjemmet skapte dårlige relasjoner mellom toppledelsen i kommunen og de ansatte ved sykehjemmet. De tillitsvalgte mente de ikke ble hørt, og kommunen trodde til å begynne med at fagforeningene overdrev problemene. I dag er samarbeidet i ferd med å normaliseres, og begge parter gir uttrykk for optimisme. En av lærdommene er at det trengs bedre systemer for å kontrollere og dokumentere at private driftsselskaper faktisk overholder gjeldende regelverk.

Kommune 3

Den siste kommunen har valgt konkurranseutsetting som strategi for organisering av helse- og omsorgstjenester. På samme måte som i de øvrige kommunene vi har tatt for oss, er det borgerlige flertallsbeslutninger i politiske organer som ligger til grunn for konkurranseutsettingen. Ansatte og fagforeninger har uttrykt skepsis til strategien. Både sykehjem og enkelte tjenester innenfor den hjembaserte omsorgen er satt ut til private aktører etter anbudskonkurranser mellom flere ulike tilbydere.

Kommunen var tidlig ute med konkurranseutsetting og mener dette har gitt dem fordeler. De utarbeidet store deler av anbudsgrunnlaget selv.

Vi var nødt til å beskrive og definere alle oppgaver og fastsette omfanget av arbeidet med å løse dem. Alle oppgavene ble tidsestimert, og det har i seg selv gjort det enklere å fordele ressurser og styre virksomheten. Alt blir også lettere å kontrollere. Vi skal kunne se fra dag til dag hva arbeidsinnsatsen blir brukt til, også i de kommunale delene av virksomheten.

Tillitsvalgt, kommune

For å få en dekkende beskrivelse og dokumentasjon av hvilke kravspesifikasjoner som skulle være styrende i anbudsprosessen, måtte kommunen gjennomgå alle oppgavene og utarbeide klare definisjoner, avgrensninger og kvalitetskriterier som gjorde det mulig å velge det beste anbudet samt kontrollere at de fikk levert det de betalte for ved konkurranseutsettingen. Dette er en svært viktig del av konkurransegrunnlaget

ved anbudsutsetting. For å kunne vurdere de ulike anbudene mot hverandre – og velge ett av dem – må anbudene omfatte de samme kravspesifikasjonene og de samme leveringsbetingelsene. Dette ga dem anledning til å gå gjennom tjenestene, tjensteorganiseringen, prosedyrer, systemer og rutiner i tjensteytingen.

I utformingen av anbudsgrunnlaget ble hjemmetjenestene delt i hjemmesykepleie og praktisk bistand. I hjemmesykepleien ligger oppgaver som utdeling av medisin og enkle hygieneoppgaver. Praktisk bistand kan utføres av ufaglærte og dreier seg blant annet om renhold, lettere stell og pleie samt å bistå brukere i forbindelse med enkelte aktiviteter.

Anbudsgrunnlaget ble utviklet av en prosjektgruppe med deltakelse fra en innleid konsulent med kompetanse og erfaring med bestiller-utfører-modellen, en som hadde laget dokumentasjonssystemer, en leder i administrasjonen, en fra praktisk bistand og en tillitsvalgt.

Vi var skeptiske til hele ideen med konkurranseutsetting, men mente det var bedre å være med og ha en hånd på rattet. Vi hadde et krav om tariff lønn i anbudsgrunnlaget og at de følger lover og regler for arbeidslivet.

Tillitsvalgt, privat sykehjem

Det kom inn tilbud fra mange aktører. I dag er flere private aktører inne som leverandører til hjemmetjenestene, hovedsakelig av praktisk bistand. 80 prosent av hjemmetjenesten er fortsatt kommunal, mens 20 prosent leveres fra de private. Hele driften av et sykehjem legges i prinsippet ut på anbud hvert fjerde år. Ved forrige anbudsrunde ble leverandøren byttet ut. I sykehjemmet overtar den ene private leverandøren som vinner anbudet, alle driftsoppgavene. Til drift av sykehjemmet leverte kommunen selv anbud. I tillegg kom det anbud fra private selskap og også fra ideelle organisasjoner.

Gjennomføring i hjemmetjenesten

Kommunen tok i bruk konkurranseutsetting i siste halvdel av 2000-tallet. Til å begynne med hadde de en del koordineringsproblemer. I hjemmetjenesten er det etablert et inntaksteam som bestemmer hva hver enkelt bruker skal få av tjenester. Det skal foreligge et vedtak om tildeling av tjenester til den enkelte ut fra en vurdering av behov. Brukerne kan så velge hvem han vil ha levert tjenestene fra. Det er lagt inn mye kontroll og etterprøving av anbyderne før de godkjennes og settes på listen over leverandører som brukerne kan velge fra. Med regelmessige mellomrom blir det også gjennomført en revurdering av tjenestenes hensiktsmessighet, det vil si om den hjelpen som gis, er i tråd med vedtaket om tildeling av tjenester, og om det er hensiktsmessig å endre innholdet eller omfanget av dem. Kommunen hadde ikke gode systemer for elektronisk registrering av data om hjemmesykepleien før konkurranseutsettingen, men dette er innført i forbindelse med kontroll og etterprøving. Det elektroniske registrerings-systemet er betydelig forbedret.

En del av brukerne trodde de kunne velge tjenester helt fritt og helt ned på person, men det de kan velge mellom, er leverandører. Kommunen har laget en mappe med ensides presentasjoner av de godkjente leverandørene. Hver enkelt bruker får jo et vedtak om hvilke tjenester som tilstås, og vil de ha mer, kan de jo kjøpe det selv. Noen av firmaene selger slike tilleggstjenester, men har ikke lov til å reklamere for dem. Brukerne velger helst de kommunale tjenestene. Firmaene forsøkte å forhandle seg til mer, men det gikk ikke. De har heller ikke vært fornøyd med prismodellen.

Tillitsvalgt, kommune

Erfaringer med et konkurranseutsatt sykehjem

Når den første anbudskonkurransen var gjennomført, og den som skulle drifte sykehjemmet, var valgt ut, ble det gjennomført en virksomhetsoverdragelse fra kommunen til selskapet. Ved forrige anbudsprosess vant en ny tilbyder konkurransen om å drifte institusjonen. I den forbindelse ble det gjennomført en virksomhetsoverdragelse fra den forrige til den nye tilbyderen. Ved slike overdragelser overføres arbeidsavtalen til den nye arbeidsgiveren med de samme lønns- og arbeidsvilkår som den enkelte hadde i kommunen. Også tariffavtalen overføres med mindre den nye arbeidsgiveren aktivt motsetter seg dette. Hvis det skjer, beholdes de individuelle rettighetene i tariffavtalen ut tariffperioden eller inntil det inngås en ny tariffavtale. I praksis vil det si at den nye anbyderen i denne perioden ikke kan gi de ansatte dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det de hadde forut for virksomhetsoverdragelsen. Dette er nedfelt i arbeidsmiljøloven § 16-2. Det er imidlertid ingen ting som tilsier at de ikke kan tilby bedre vilkår eller en varighet utover tariffperioden, som er de to årene mellom hvert hovedoppgjør.

Selskapet som drifter sykehjemmet, er ganske stort og har ansvaret for driften av flere sykehjem i landet. Kontraktperioden er fire pluss ett år. Det vil si at hvis oppdragsgiver (kommunen) er fornøyd, kan de drive i fem år sammenhengende før de må delta i en ny anbudsrunde. Selv om dette kan svekke forutsigbarheten og langsiktigheten i den forretningsmessige driften, har selskapet valgt å satse på drifting av sykehjem. Selskapet forsøker å etablere en helhetlig og felles form på organisasjon og ledelse i de sykehjemmene de har ansvar for.

Det er vanskelig å tenke langsiktig når vi kanskje bare har en fireårs tidshorisont. Vi må ta raske avgjørelser, og vi driver med organisasjonsutvikling hele tida. Vi har fokus på at hvis ett av sykehjemmene våre går dårlig, så er det dårlig for alle. Det samme gjelder avdelinger i sykehjemmet. Går en av dem dårlig, er det dårlig for alle. Alle må ta ansvar for helheten.

Leder, privat sykehjem

Da selskapet overtok sykehjemmet, investerte de i oppussing, for det meste maling av sykehjemmet. Dette estetiske løftet skulle synliggjøre at sykehjemmet var i forandring

og forbedring med de nye eierne, selv om de i verste fall ikke ville ha mer enn fire år på å avskrive investeringen.

En av fordelene med å drifte flere sykehjem som ligger geografisk i nærheten av hverandre, er muligheten til å kunne utveksle ansatte mellom dem når det trengs. De kan løse vikarproblemer ved å hente sykepleiere fra ett sykehjem til et annet. Det blir enklere når selskapet innfører de samme rutinene og dokumentasjonssystemene i alle sykehjemmene de drifter. De har også etablert nettverk mellom de ulike sykehjemmene som driftes, felles opplærings- og kursvirksomhet og faste ledermøter som drøfter kvalitet og økonomi. De har de samme bruker- og medarbeiderundersøkelsene og kan sammenlikne resultater og mulige tiltak. Når flere sykehjem driftes av samme selskap, foreligger det med andre ord store muligheter for samordning, forenkling og kostnadsreduksjon på både drifts- og utviklingsprosesser. De legger også vekt på å skape like arbeidsorganisasjoner og arbeidsmiljø og har lyktes med det til en viss grad, ifølge ledelsen. Ved overdragelsen innførte de nye systemer, nye organisasjonsstrukturer og kvalitetssystemer.

Det ble en del støy, men det blir det ved alle overdragelser. Vi hadde mange allmøter der ansatte gikk imot endringene, men selskapet ville ha det på sin måte. De fleste ansatte ble med oss videre. Overdragelse er vel et naturlig tidspunkt for litt skifte i staben. Det var fire–fem personer som valgte å bli med den forrige driveren.

Leder, privat sykehjem

Kommunen har vært sterkt opptatt av at det private sykehjemstilbudet skal være likeverdig med det kommunale. Derfor har kommunen vært opptatt av å kontrollere at kontrakten overholdes, at tjenestekvaliteten som er lovet, blir levert, at kvaliteten i tjenestene svarer til forventningene, og at driftsselskapet overholder regelverket i arbeidslivet. For å følge opp dette rapporterer selskapet til kommunen månedlig, og kommunen har utviklet et sett med variabler som de etterprøver. Ledere i kommunen understreker at konkurranseutsettingen i seg selv tvang dem til å beskrive innholdet i tjenestene grundig i anbudsgrunnlaget, og at det igjen ga dem en mye bedre forståelse av hva pleie- og omsorgstjenestene koster. De har blant annet utviklet bemanningsfaktorer, det vil si antall personell/årsverk per pasient/bruker for de ulike yrkesgruppene som trengs i sykehjemmene. Disse bemanningsfaktorene er veiledende i anbudsprosessene.

Da den private aktøren overtok driften av sykehjemmet, var de ifølge ledere for den private driften bekymret for manglende fagutdanning blant de ansatte. Selskapet gjennomfører kompetansekartlegging i alle sykehjemmene de driver, to ganger i året. De spør ansatte om de får brukt den kompetansen de har, og hvilken kunnskap de vil ha mer av. Både ledere og tillitsvalgte mener dette bidrar til bedre organisering og kvalitet i tjenestene. Det er størst problemer med å få faglærte hjelpepleiere. Fra før dagens private drifter tok over sykehjemmet, var mange av de ansatte ufaglærte assistenter. Selskapet har derfor innført ordninger for å omgjøre assistenter til hjelpepleiere og hjelpepleiere

til sykepleiere. Både selskapet, kommunen, ledere og tillitsvalgte ser ut til å være enig om at kompetanseheving er en viktig strategi for å rekruttere og løse organisatoriske problemer. Selskapet framholder at de har som mål å heve kompetansen i alle sykehjemmene de driver, og det har vært lett å få de ansatte med på dette. For eksempel stiller de krav om deltakelse på kurs, minimum to kursdager per år for alle ansatte. I fjor gjennomførte de et norskkurs for utenlandske ansatte. Deltakerne i norskkurset signerte kontrakter om gjennomføring av kurset og ble belønnet for fullføring og mistet belønning dersom de droppet ut. De har gjennomført et fast fagutviklingsmøte med eksterne eller interne innledere hver fjortende dag. Noen av kursene er obligatoriske, eksempelvis hjerte-lunge-kurs. Hjelpepleiere får tilbud om medisinkurs slik at de kan dele ut medisiner. Alle ledere må i tillegg gjennom et lederutviklingsprogram.

Selskapet hevder også at de ønsker å ha flest mulig i heltidsstillinger, men de må ha noen på deltid også for å få helgene til å gå opp. De som jobber deltid, har for det meste ønsket det selv, ifølge ledelsen. Knapphet på arbeidskraft medfører at sykepleierne stort sett kan få de jobbene de vil. Noen vil eksempelvis ikke jobbe skift.

Selskapet økte antall legestillinger med omtrent 50 prosent, og de har hevet antallet sykepleiere slik at det alltid er sykepleiere på vakt. På dagtid er det alltid to sykepleiere pluss avdelingsleder, som også er sykepleier. På nattevakt er det to sykepleiere.

Alle endringer i organisering og utføring av arbeidet blir drøftet i ledergruppen fra de sykehjemmene som driftes av samme selskap, og må godkjennes av kommunen. Sykehjemmet må rapportere månedlig til kommunen og blir fulgt tett opp. Dermed foreligger mulighetene for utveksling og læring mellom kommunen og det private driftsselskapet.

Lønns- og arbeidsvilkår

Selskapet har innført et system for individuell lønsplassering, men de forsøker å følge nivået i kommunen.

Lønnsnivået i kommunene er en utfordring for alle de private selskapene. Vi sliter med å holde det kommunale lønnsnivået. Likevel er det mange som blir her selv om de kunne tjent 20 000 mer i året. Det er høy trivsel blant de ansatte. Vi kjører medarbeidertermometer hver tredje måned, og vi har beboerundersøkelser. Vi [har] vært misfornøyde med scorene på beboerundersøkelsene, men i siste undersøkelse var 90 prosent fornøyd, og da ble vi litt positivt overrasket. Jeg tror det handlet om at vi hadde litt dårlig omtale i avisa, og da gikk både beboere og pårørende ut og støttet oss.

Leder, privat sykehjem

Tillitsvalgte mener de ansatte synes lønna er for lav og lavere enn det kommunen betaler. Dette forklares med hvilken overenskomst de hører inn under.

Selskapet er organisert i NHO service og har innført minstelønn i tråd med tariffavtalen med NSF. De har fastsatt en kort stige med fire trinn. Først gjennomføres det sentrale forhandlinger, deretter lokale forhandlinger. Etter at de lokale forhandlingene er gjennomført og det er enighet om lønnsnivåene, avtaler hver enkelt sin lønn med ledelsen. I denne individuelle «forhandlingen» kan de også endre arbeidsinnhold og arbeidstidsordning. Ledelsen legger vekt på den enkeltes innsats, deltakelse og fravær som grunnlag for en mulig belønning. Sykefraværet ligger vanligvis mellom 4 og 5 prosent. Ansiennitet legges det liten vekt på. Tillitsvalgte hevder at de ansatte er misfornøyde med det og synes det kan være urettferdig at folk med lang ansiennitet kan komme dårligere ut enn folk med kortere ansiennitet.

5.5 Varierende erfaringer

Vår gjennomgang har vist at det er ulike erfaringer med konkurranseutsetting i de kommunene vi har studert. Vi finner også stedvis ulike oppfatninger mellom ledere og tillitsvalgte i en og samme kommune. Vi kan derfor kun konkludere ut fra de casene vi har undersøkt. Men heller ikke i disse casene er funnene entydige. Vi har eksempler på både positive og negative konsekvenser av konkurranseutsettingen. Noe som framstår som viktig, er ryddighet i anbudsprosessen og vilje til å utføre nødvendig kontroll av om sentrale punkter i kontrakten er oppfylt. Et viktig punkt er bemanning generelt og sykepleierdekning spesielt. Dette burde være relativt enkelt for kommunene å kontrollere.

Som omtalt tidligere i dette kapitlet blir det ofte argumentert for at konkurranse og økt bruk av markedsmekanismer i offentlig sektor bidrar til høyere kvalitet og bedre effektivitet. Disse argumentene finner vi igjen i vårt materiale, særlig i beskrivelsen av politikernes motiver. Som vi påpekte tidligere, er det få tillitsvalgte som mener konkurranseutsetting har hevet tjenestekvaliteten. Det er i denne sammenheng også verdt å påpeke at tidligere forskning og utredning om konkurranseutsetting har konkludert med at private tilbydere av eksempelvis institusjonsbasert pleie og omsorg gjennomgående er verken bedre eller billigere enn kommunen (Trygstad 2009).

5.6 Oppsummering

- Det er et begrenset omfang av konkurranseutsetting, og dette er redusert fra 2004 til 2008.
- Konkurranseutsetting er gjerne ideologisk begrunnet i Norge. Viktige argumenter for er troen på bedre kvalitet på tjenestene, til en lavere pris.
- Et stort flertall av landets kommunestyremedlemmer foretrekker en kommunal drift av sykehjemmene. Kommunepolitikere fra FrP og Høyre er imidlertid mer positive til kommersiell drift av sykehjem enn politikere fra andre partier.
- Anbudsperiodene er vanligvis fire pluss ett år. Dette kan gi lav forutsigbarhet, både for de private driftsselskapene og de ansatte.
- Tillitsvalgtundersøkelsen (2010) viste at 6 prosent (29 tillitsvalgte) har erfart konkurranseutsetting hos sin arbeidsgiver i løpet av de to siste årene.
- Under 2 prosent av de tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund er helt eller delvis enig i en påstand om at konkurranseutsetting øker kvaliteten på tjenestene.
- Vi har studert for få virksomheter til å konkludere om konkurranseutsetting generelt, men casestudiene peker mot noen utfordringer ved konkurranseutsetting som antakelig er mer allmenngyldige:
- En vellykket konkurranseutsettingsstrategi fordrer høy bestillerkompetanse.
- Konkurranseutsetting har gjort at kommunene må gå gjennom tjenesteorganiseringen, prosedyrer, systemer og rutiner i tjenesteytingen.
- Det er svært ulike erfaringer med konkurranseutsetting og de private driftsselskapene i de tre kommunene vi har besøkt. Felles er at kommunene har krevet tarifflønn og etterlevelse av arbeidsmiljøloven i forbindelse med anbudsprosessene.
- I en kommune var det omfattende kontraktsbrudd både når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte og tjenestekvaliteten. Dette medførte at det private sykehjemmet ble rekommunalisert.
- Det er manglende oppfølging fra kommunenes side når det gjelder å kontrollere lønns- og arbeidsbetingelser for de ansatte i private driftsselskaper. Det er også indikasjoner på manglende kontroll av bemanning og dermed av kvalitet på tjenestene.
- Kommunene har blitt mer opptatt av kontroll i kjølvannet av Adecco-saken.

6 Sosial dumping i helse- og omsorgssektoren – en medieanalyse

Medieomtale er en temperaturmåler på oppmerksomheten rundt et saksområde. Ulempen med å bruke mediene som kilde er at det ikke ligger åpenbare kriterier til grunn for hva som omtales eller ikke, slik det i prinsippet skal gjøres i forskningen. Fordelen er at mediene har evne og mulighet til å gripe tak i problemer som ennå ikke har kommet på forskernes bord, og produserer dermed løpende kunnskap og dokumentasjon som en vanskelig vil finne gjennom andre kilder. I de siste årene har pressen vist en økende interesse for problemstillinger knyttet til «sosial dumping», med sterke innslag av det som kan kalles undersøkende journalistikk. Dette utgjør et interessant kildemateriale, som kan gi en kompletterende innsikt til hovedspørsmålene i vår studie.

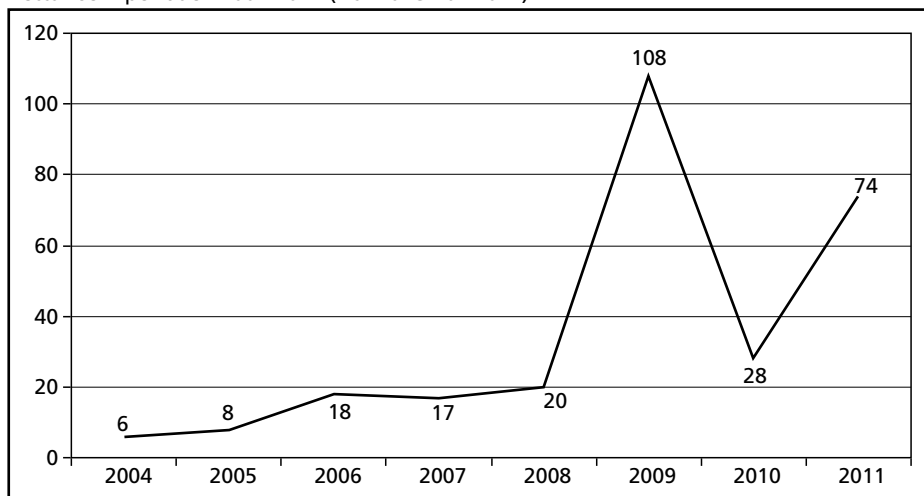
Omfanget av «sosial dumping i norsk helsevesen» slik det har kommet fram i pressen, er utgangspunktet for denne delen av undersøkelsen. Formålet er å kunne si noe om hvor mistankene om sosial dumping oppstår – både geografisk og når det gjelder type virksomhet – og hvordan det omtales og eventuelt håndteres.

I denne medieanalysen har vi søkt etter ulike ordkombinasjoner i aviser i hele landet for å få fram flest mulig saker. Det er søkt både i avisenes papir- og netttutgaver i årene 2004–2011 (fram til 31.07), nærmere bestemt i 78 papirkilder og 122 kilder på nett. Pressemeldinger, byråmeldinger og organisasjonsblader er utelatt. Vi har i størst mulig grad forsøkt å få fram hvordan de aktuelle stoffområdene har blitt synliggjort i riks-, region- og lokalaviser, det vil si for det allmenne publikum.

Søkekombinasjonene har vært «utenlandske sykepleiere», «sosial dumping og sykepleiere», «sosial dumping og helsevesen», «vikarbyrå og sykepleiere», «vikarbyrå og helsevesen», «konkurransetsetting og sykepleiere». Dette gir ingen oversikt over antall unike saker, da det for eksempel kan være samme sak som står både i papir- og netttutgaven i samme avis, og det kan være samme sak som refereres i flere aviser. 2011-tallene vil for eksempel være preget av den såkalte Adecco-saken (se også kapittel 2). Men antallet treff gir et bilde på oppmerksomheten rundt problemstillingene.

For å gi noen illustrasjoner av medieomtalen knyttet til disse problemstillingene viser vi antall treff på tre ordkombinasjoner.

Figur 6.1 Antall treff på ordkombinasjonen «sosial dumping og sykepleiere»⁸, i norske papir- og netttaviser i perioden 2004-2011 (fram til 31.07.2011).

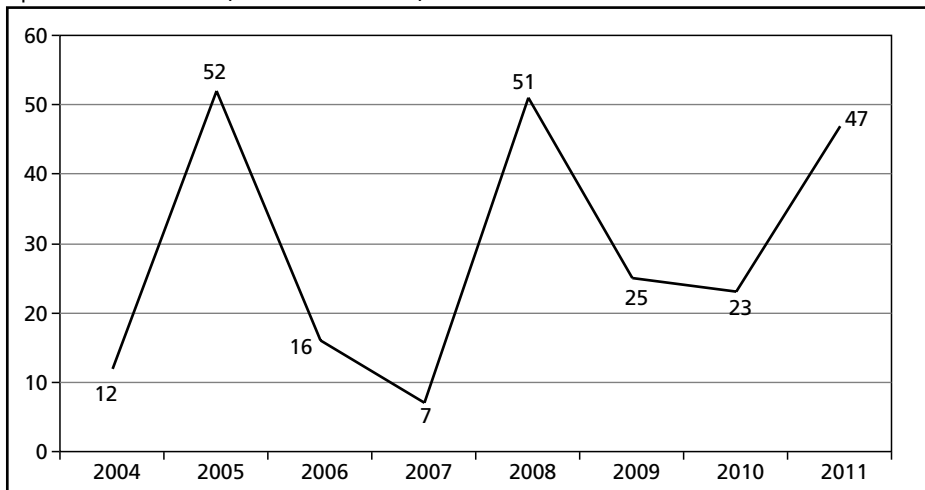


Kilde: Retriver

Kombinasjonen «sosial dumping» og «sykepleiere» viser en jevn stigning i løpet av årene fra 2004 og fram til i dag, med unntak av 2009 og 2011, hvor det er topper. I 2009 var det en stor sak om ukrainske sykepleiere, som ble gjengitt i mange av landets aviser og over et lengre tidsrom. I tillegg var det stortingsvalgkamp, der sosial dumping var et sentralt tema. Diskusjonen om sosial dumping i valgkampen var ikke i særlig grad knyttet til sykepleiere, men de ble nevnt i mange sammenhenger på grunn av velkjente enkeltsaker. I årene før var begrepet sosial dumping i større grad knyttet til andre deler av arbeidslivet, særlig byggebransjen. I 2011 fikk vi den såkalte «Adecco-saken», som er med på å forklare de mange treffene, selv om analysen bare omfatter de sju første månedene av året. Utviklingen viser at det er flere saker og økende oppmerksomhet rundt problemstillingen «sosial dumping og sykepleiere».

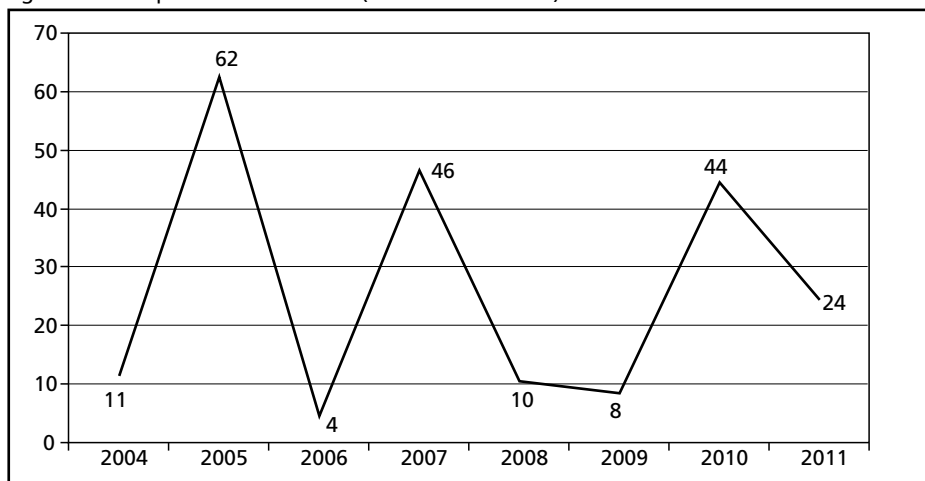
Kombinasjonene «sykepleier» og «vikarbyrå» og «konkurransetsetting» viser et påfallende likt mønster. Det tyder på at diskusjonen rundt bruk av vikarbyråer og konkurransetsetting ses i sammenheng. Også her er statistikken dominert av enkelte store saker som får stor oppmerksomhet i mange aviser landet over.

Figur 6.2. Antall treff på kombinasjonen «vikarbyrå og sykepleiere», i norske papir- og nettaviser i perioden 2004-2011 (fram til 31.07.2011).



Kilder: Retriever

Figur 6.3. Antall treff på kombinasjonen «sykepleiere og konkurranseutsetting», i norske papir- og nettaviser i perioden 2004-2011 (fram til 31.07.2011).



Kilde: Retriever

Eksempler på saker⁷⁰

I forbindelse med søket har vi også sett nærmere på noen utvalgte artikler per år, og vi har i størst mulig grad forsøkt å finne saker med ulike temaer som er med på å belyse problemstillingene i vår undersøkelse. Noen av sakene er plukket ut fordi de er representative for enkelte av våre problemområder, andre for å vise spredning når det gjelder arbeidsplasser (helseforetak/kommune) og geografi. I tillegg er det noen større saker som har preget diskusjonen om uverdige vilkår i helse- og omsorgssektoren, og som det derfor er naturlig å referere til også i denne sammenhengen.

2004 var et viktig år sett i sammenheng med arbeidsinnvandring til Norge. Da ble EU utvidet med ti nye medlemsland, åtte av dem fra Sentral- og Øst-Europa. Som vist i kapittel 1 har det vært en stor tilstrømming av arbeidsinnvandrere fra disse landene til Norge i årene som har gått. Det gjelder spesielt til byggebransjen, deler av industrien og hotell og restaurant. Et fellestrekk er at det i stor grad er arbeidsinnvandrere uten høyere utdanning, og diskusjonen om at det skulle komme mange sykepleiere fra disse nye landene, var nærmest fraværende. I *Aftenposten* (24.10.2004) er det tvert imot en artikkel om at Norge ikke er spesielt attraktivt for høyt utdannede utlendinger. Norge hadde i 2004 en spesialistkvote på 5000 arbeidsinnvandrere, mens det i oktober det året bare var 571 som hadde søkt om å få slikt opphold. Vilkåret for denne type opphold er blant annet treårig videregående skole, yrkesrettet eller høyere utdanning. NUPI-forsker Jakub M. Godzimirski sier til *Aftenposten* at det norske lønnsnivået ikke er godt nok for dem med høy utdanning:

«En internasjonal undersøkelse på kjøpekraft viser at det er gunstig å arbeide i Norge når man har lav utdanning, mens folk med høyere utdanning har lavere kjøpekraft i Norge enn i mange andre europeiske land. En sykepleier får både bedre kjøpekraft og bedre vær om hun drar til Portugal, hvorfor skulle hun da velge Tromsø? spør Godzimirski. Han har gjennomført en undersøkelse om arbeidsinnvandring fra Ukraina til Norge, og den viser at det er liten interesse for å komme til Norge.»

Kontroll og kvalitet

Kontroll med faglig standard og lønns- og arbeidsvilkår har vært gjenstand for en god del oppmerksomhet i årene etter 2004, både når det gjelder bruk av utenlandsk arbeidskraft og vikarbyråer. I 2000 ble bemanningsvirksomhet som kjent tillatt i alle bransjer, og i helsevesenet har det blitt et stort marked for innleie. Her er to saker som illustrerer de nye kontrollutfordringene:

«Hver uke tas sykepleiere og leger som jobber uten autorisasjon i Norge. Utenlandske fagfolk innleid av vikarbyrå er overrepresentert. Det opply-

⁷⁰ Vi tar ikke ansvar for at intervjuobjekter og saksområder er gjengitt riktig i klippene. Disse sakene er ment som illustrasjoner på hvilke områder som har fått oppmerksomhet i årene etter 2004.

ser direktør Per Haugum ved Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (Safh) til *Tidsskriftet Sykepleien*. Nå ber han arbeidsgiverne skjerpe seg. Safh har registrert rundt 110 000 offentlig godkjente sykepleiere i sine databaser. Men etter inntoget av vikarbyråene og utleie av helsepersonell tok av, har det blitt langt vanskeligere å holde oversikten, skriver *Dagsavisen*. Blant annet har mange av vikarbyråene utenlandsk adresse, noe som gjør det vanskeligere å innhente informasjon om autorisasjoner av personell. I går startet helsetilsynene i landets fylker kartleggingen av i hvilken grad arbeidsgivere foretar den nødvendige kontrollen av ansatte og innleid arbeidskraft.»

TV2, 16.06.2004

En tilsvarende problemstilling var oppe i en artikkel i *Gudbrandsdølen Dagningen* i 2006 (30.09):

« – Det er arbeidsgiverne som har ansvaret for at hver enkelt vikar de leier inn har de nødvendige kvalifikasjoner. I det står kontroll av autorisasjon og innhenting av referanser helt sentralt. Det vi har erfart, er at mange arbeidsgivere stoler fullt og helt på vikarbyråene, sier fungerende avdelingsdirektør for tilsynssaker i Statens helsetilsyn Gorm Grammeltvedt. [...] Markedet for helsevikarer har eksplodert de siste årene. Sykehuset Innlandet brukte i løpet av de sju første månedene 19 millioner kroner på innleie av sykepleier- og legevikarer.»

Faglig kvalitet er en annen problemstilling ved bruk av vikarbyråer. Det har vært eksempler på at vikarbyråer har mistet oppdrag på grunn av manglende kompetanse (*Aftenposten*, 14.02.2008):

«Den største aktøren i helsevikarmarkedet, Konstali Helsenor, møter kritikk fra flere sykehus og fra tidligere ansatte. Nå mister de kontrakten med Helse Nord. –Erfaringene mine med Konstali Nord er at de som jobber der, ikke har nok kompetanse til å rekruttere vikarer. Det har for eksempel hendt at konsulenten fra byrået ikke forsto hva slags kompetanse jeg trengte hos vikaren, fordi han var helt ukjent med faglige begreper. Vi har ikke brukt byrået mye, men jeg opplever at de ikke tar kundens behov på alvor, sier Ranveig Lind, oversykepleier ved intensivavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge. [...] Fylkeslege Petter Schau i Oslo er generelt skeptisk til sykehusenes avhengighet av vikarbyråer: – Hvis sykehusene bruker vikarer fra bemanningsbyråer utover det som er strengt nødvendig, kan det utgjøre en fare for sikkerheten ved sykehusene. Det er imidlertid sykehusenes ansvar å påse at alle vikarer har den rette kompetansen, sier Schau.»

Språk er en utfordring

I 2004 og 2005 ble det rekruttert litauiske sykepleiere til Fyllingsdalen sykehjem, som en del av et pilotprosjekt for arbeidsinnvandring. Som vi har vist tidligere i denne rapporten, er språk svært viktig for å kunne jobbe i helse- og omsorgstjenestene. Ifølge *Bergens Tidende* skulle prosjektet i Fyllingsdalen gi sykepleierne arbeidserfaring, samtidig som sykehjemmet får kompetanse på integrering av minoritetsspråklige. Men i Norge er det ikke alltid like greit, selv om du har gått på norskkurs. *Bergens Tidende* intervjuet to sykepleiere i 2005 (26.06.), som uttalte følgende:

«De eldre i Litauen og Norge er ikke særlig forskjellige, men språket var vanskelig å lære, sier Elena. – Ja, vi lærte bokmål på språkkurset, så i begynnelsen var det ikke så lett å forstå bergensdialekten til beboerne, sier Jolanta. Sykepleierrollen i Norge er en annen enn den er i Litauen. Det har Elena og Jolanta fått merke. – Her i Norge har sykepleierne større ansvar, siden det ikke er leger på alle avdelingene. [...] Norskundervisning både i Litauen og Norge har gjort at Elena og Jolanta snakker nesten flytende norsk etter åtte måneder i Norge. [...]. På Fyllingsdalen sykehjem jobber 15– 20 nasjonaliteter side om side, og tre av avdelingslederne er av utenlandsk opprinnelse.»

Hvem trenger arbeidskraften mest?

Utvidelsene av EU/EØS-området i 2004 og 2007 (Bulgaria og Romania) gjorde at det åpnet seg et stort arbeidsmarked for norske arbeidsgivere. Men for sykepleiere hadde det også tidligere vært mulig å komme til Norge gjennom den såkalte spesialistkvoten. Så er spørsmålet om det er riktig å importere arbeidskraft som det også er behov for i hjemlandet? Etisk rekruttering er en problemstilling når tiltrengt arbeidskraft hentes fra andre, verre stilte land enn Norge. Som vi omtalte i kapittel 3, er dette en problemstilling som blant annet omtales i stortingsmeldingen om arbeidsinnvandring (St.meld. nr. 18 (2007–2008)).

I 2005 (05.09.) oppsummerte *Klassekampen* en bevisst rekruttering av polske sykepleiere fra tidlig på 2000-tallet:

«Polske sykepleiere som ble håndplukket av Bondevik-regjeringen i 2001–2003 var utdannet ved hjelp av norske bistandspenger. Norske myndigheter hadde da advart mot at slik rekruttering ville svekke norske bistandsmål og bidra til hjerneflukt. Norske sykehjem og sykehus skriker etter kvalifisert arbeidskraft, men det finnes ikke tilstrekkelig med sykepleiere til å dekke behovet. [...] I 1996–1999 støttet Utenriksdepartementet et prosjekt der Høgskolen i Oslo (HiO) bidro til å heve standarden på sykepleierskolene i de polske byene Poznan og Ostrow, for å utvikle en mastergradsutdanning i Polen. [...] Faktisk er det bare sykepleiere med mastergradsutdanning – av den typen Norge var med på å bygge opp ved skolene i Poznan og Ostrow – som to år senere får godkjenning i Norge.»

Det ble en helt annen oppmerksomhet rundt arbeidsinnvandring og hvilke muligheter som lå i dette etter 2004, både for arbeidstakere og arbeidsgivere. Blant annet så vikarbyråene østover etter sykepleiere, noe følgende sak fra *Aftenposten* (20.01.2007) illustrerer:

«Mangel på skandinaviske sykepleiere fører til at Norges største vikarbyrå, Adecco, vil rekruttere sykepleiere fra Øst-Europa og Asia. I første omgang vil byrået prøve seg med polske og østtyske sykepleiere. – Vi kan ikke sitte og vente på at det skal dette ned sykepleiere fra himmelen, sier Bård Kristiansen, som leder Adecco Helse i Norge. I forrige uke arrangerte selskapet informasjonsmøte med 50 polske sykepleiere. I februar skal 15 av dem begynne på språkskole i regi av Adecco. Undervisningen skal foregå på heltid i et halvt år, og i tillegg til språk skal studentene lære kulturforståelse.»

Mangel på arbeidskraft er et viktig motiv for å leie inn vikarer, og spesielt gjelder dette i sommerferien, noe som artikkelen om sommer ved Vilberg helsetun fra *Eidsvoll Ullensaker blad* illustrerer (31.07.2007):

«[...] Sommerkabalene er løst ved at flere av de ansatte har forskjøvet ferien sin, de tar på seg ekstravakter og overtid. I tillegg brukes vikarbyrå, både på sykepleier- og hjelpepleiersiden. [...] Pleie- og omsorgstjenestene har ingen mulighet til å trappe ned tjenestene, samme hvilken årstid vi er inne i. På toppen skriver sykehusene ut pasientene tidligere om sommeren. Der sliter man også med feriekabal og vikarer. Pasientene blir overført til oss, og det letter ikke akkurat situasjonen, sier kommunoverlege Nils Erik Staff. »

Vikar for en hver pris?

Flere av våre informanter påpeker at å leie inn fra vikarbyrå er en dyr løsning (se også kapittel 4). Dette kan illustreres av et nyhetsoppslag i *Adresseavisen* i 2005 (04.06.):

«– I underkant av 65 000 kroner i måneden koster det oss å leie inn en svensk jordmor gjennom et av våre faste vikarbyrå. Da er lønn, reise, opphold, arbeidsgiveravgift og forsikringer inkludert i prisen, sier klinikkssjef Fredrik Sunde ved Kvinneklinikken [St. Olavs Hospital, vår anm.]. Totalutgiften blir nesten den samme om han oppretter en fast jordmorstilling. Ifølge et av sykehusets faste vikarbyrå får deres svenske jordmorvikarer utbetalt litt mer i månedslønn enn fast ansatte.»

Enkelte er villige til å betale mye for å løse bemanningskrisen, men det kan likevel vise seg å være vanskelig å få inn nødvendig personale:

«Sørlandet sykehus tilbyr nå egne ansatte et tillegg på opp til 2000 kroner per vakt for å hindre bemanningskrise i sommer. – Det er svært viktig at vi klarer å fylle bemanningslistene, slik at vi kan sikre forsvarlig drift også i sommermånedene, sier Nina Føreland, organisasjonsdirektør ved Sørlandet sykehus til Fædrelandsvennen. Intensivavdelingen ved Sørlandet sykehus i Kristiansand har et stort behov for spesialsykepleiere, etter at et vikarbyrå ikke klarte å levere det antall vikarer de hadde lovet. [...] Hun sier at sykehuset har prøvd å få tak i vikarer fra andre byråer, og utlyst stillinger i danske medier uten særlig hell. Sykehuset vil nå kreve en kompensasjon fra vikarbyrået som sviktet dem. [...] Sørlandet sykehus har nærmere 100 udekkede sykepleiervakter i løpet av sommerferien.»

Fædrelandsvennen, 25.06.2011

Utlendinger til sykehjemmene

Våre studier viser at det er ekstra vanskelig å skaffe sykepleiere til sykehjemmene. Dette er en viktig årsak til at det i stadig større grad brukes utenlandske sykepleiere – fra andre land enn Sverige – i sykehjemmene. Her er fire saker som illustrerer problemstillingen. De viser også til blandede erfaringer med bruk av utenlandsk arbeidskraft. Den siste saken illustrer at formidling av arbeidskraft fra utlandet innebærer en ny levevei for enkelte.

I *Dagsavisen* 10.09.2008 sier sykepleierstudenten Hanne Haugan Silkoset at det ikke er attraktivt å jobbe ved sykehjem:

«Silkoset (21) er snart ferdig med det tredje og siste året av sykepleierutdanningen ved Høgskolen Diakonova. [...] Det er i eldreomsorgen i kommunene behovet for sykepleiere blir størst i årene framover, men ingen av praktikantene kan tenke seg å jobbe på et sykehjem. [...]. Det er litt trist, for jeg liker å jobbe med eldre, men jeg tror man lett stagnerer på et sykehjem. På sykehus får man mer utfordrende oppgaver, sier hun».

Ved Åmli pleie- og omsorgssenter var det et akutt behov for sykepleiere som gjorde at ledelsen valgte å leie inn utenlandske sykepleiere. Men erfaringene var ikke spesielt gode.

«Åmli pleie- og omsorgssenter kunne bare bruke den ene av de tre sykepleierne som de leide inn fra et utenlandsk vikarbyrå. – Vi gikk på en bommert. Dette var en stor skuffelse, kommenterer pleie-, rehabilitering- og omsorgsleder Laila Nylund. Åmli pleie- og omsorgssenter sliter med høyt sykefravær og flere ubesatte stillinger. [...] Ledelsen valgte derfor etter samråd med administrasjonsutvalget å søke hjelp fra et vikarbyrå som bruker helsepersonell fra Latvia. – Byrået garanterer at de følger ILO-konvensjonen og lønner sykepleierne etter norsk tariff. Byrået hevder også at vikarene er gode til å snakke norsk, sa Nylund til politikerne i mai. Hun hadde sjekket referanser som viste at andre kommuner var tilfredse med tjenestene fra

dette byrået. De tre sykepleierne kom til Åmli i slutten av mai. Det skulle snart vise seg at ting ikke gikk etter planen: Vi oppdaget at to av sykepleierne ikke kunne jobbe selvstendig. De var også dårlige til å snakke norsk. De trengte hele tiden en tett oppfølging fra våre egne ansatte og forsto ikke alle beskjedene som ble gitt.»

Agderposten, 26.06.2010

«[...] På Økern sykehjem i Oslo er seks av ti sykepleiere fra Polen. Sykehjemsbestyrer Katrine Selnes forteller at hun stadig oftere ansetter andre enn nordmenn i ledige jobber. Sannsynligheten er stor for at den neste hun ansetter også vil være en utlending. – Om lag 75 prosent av de som søker på utlyste stillinger hos oss kommer fra andre land. Vi opplever en veldig høy andel av utenlandske søkere, sier Katrine Selnes. Hun mener at polske arbeidere ofte er flinke og stabile folk. – Det fungerer veldig greit. Vi har jobbet systematisk med temaer som kommunikasjon og kulturforskjeller, sier sykehjemsbestyrer Katrine Selnes.»

NRK, 26.08.2009

«22 filippinere søker jobb på sykehjemmet i Ballangen. [...] Vanligvis er det svært vanskelig for den vesle nordlandskommunen å tiltrekke seg nok kvalifisert arbeidskraft til helsetjenesten. Derfor var overraskelsen stor at det dumpet 22 søknader fra Filippinene i postkassen, forteller enhetsleder Geir Hugo Bolle. [...] Filippinerne rekrutteres gjennom et firma i Moss, som ledes av en tidligere lærer fra Røst. Han er selv gift med en filippiner og har spesialisert seg på å formidle helsepersonell fra Filippinene til norske kommuner. Behovet er enormt og vil øke, forteller daglig leder FINO, Leif Johan Skar.»

NRK Nordland, 15.10.2009

Sårbare grupper

Vi har i denne rapporten vist til at noen arbeidstakere er i en ekstra sårbar situasjon, og det gjelder blant annet utenlandske sykepleiere som setter seg i gjeld til bemanningsbyrået som de er tilknyttet. I slike situasjoner er gjerne ikke gjeldsproblemet det eneste kritikkverdige forholdet.

I 2008 er mange av klippene fra *Dagsavisens* dekning av vikarbyrået ASOR.⁷¹ Her er en smakebit fra 28.11.2008:

«ASOR er i dag den største leverandøren av filippinsk helsepersonell i Norge, og er inne i 11 av Oslos 15 bydeler. Ifølge daglig leder Rizalina Jenssen har firmaet

⁷¹ Dagsavisen ble felt av Pressens Faglige utvalg (PFU) for manglende dokumentasjon på noe av informasjonen i artiklene. Det gjaldt påstanden om at klageren medvirket til juks under eksamen i legemiddelregning, påstanden om at penger fra Oslo kommune ble ført ut av landet til morselskapet i Storbritannia, samt størrelsen på beløp de rekrutterte helsearbeiderne måtte betale til klageren.

rekruttert omkring 200 syke- og hjelpepleiere hit til landet. Siden avtalen med Oslo kommune ble inngått i 2003, har ASOR fått utbetalt nær 40 millioner kroner, 20 av dem de siste 14 månedene. Tross gjentatte advarsel fra Sosial- og helsedirektoratet, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) og kommunerevisjonen, lukker Oslo kommune, Norges største arbeidsgiver, øynene. [...] Dårlige lønns- og arbeidsforhold for ansatte og mistanke om falske fagbrev og fusk med eksamenspapirer er noe av det Oslo kommune er blitt advart mot. [...]. Filippinernes historier har fellestrekk med det sykepleiere fra andre nasjonaliteter har fortalt Dagsavisen. [...] De har betalt en inngangsbillett på mellom 50 000 og 100 000 kroner. De opplever at løftene om en godt betalt jobb i Norge brytes. Flertallet tar opp store lån i hjemlandet for å kunne reise til Norge. Ofte havner både familien og de selv i gjeldsproblemer. Samtlige er redde for å snakke om det de opplever.»

I 2009 kom granskingsrapporten etter bruken av vikarbyrået ASOR. Den viser til et velkjent problem i saker som dreier seg om sosial dumping, nemlig at de utsatte arbeidstakerne er redde for å snakke om det de har opplevd. Selv om det var en kritisk rapport, mente byrådet i Oslo at det ikke var tilstrekkelig grunnlag for å si opp avtalen med ASOR, slik som ble gjort i 2011 i forbindelse med Adecco-saken.

«[...] PwC [PricewaterhouseCoopers, vår anm.]-rapporten viser at de av filippinerne som har jobbet som helsepleiere har vært underbetalt av ASOR med rundt 1700 kroner i måneden fra mai 2008 til saken sprakk i Dagsavisen. Rapporten slår også fast at: – flere har jobbet mer enn det som er tillatt etter Arbeidsmiljøloven, – alle har hatt utgifter i størrelsesorden 25.000-35.000 kroner før de reiste til Norge, til norskopplæring og reise, – det har framkommet informasjon om at ASOR-ansatte har jukset under eksamen i legemiddelgrunnlag, – det foreligger ikke nok grunnlag for å konstatere at det har foregått sosial dumping, svart arbeid eller trekk i ansattes lønn for å dekke utgifter til norskkurs og reise til Norge. Rapporten fastslår at det har vært vanskelig å samle informasjon. Mange vitner har ikke villet snakket med PwC. «Frykt er oppgitt som begrunnelse, uten at dette er nærmere utdypet», skriver PwC, som vedkjenner at dette kan ha medført at det er relevant informasjon som ikke har framkommet. [...] Oslo kommune kommer til å beholde kontrakten den har med ASOR. – PwC har ikke avdekket at det foregår sosial dumping og det er ingenting i rapporten som er alvorlig nok til å si opp avtalen med ASOR, sier Sylvi Listhaug.»

Dagsavisen, mai 2009

Det er etter hvert kommet fram flere historier om enkeltskjebner, som illustrerer flere forhold for de mest utsatte gruppene av utenlandske sykepleiere. Denne saken er hentet fra *ABC-Nyheter* (02.07.2010):

«Vanessa er en av mange filippinske sykepleiere som har kommet til Norge for å søke jobblykken. Hun kom til Vestlandet i januar, sammen med kjæresten sin. – Vi er begge sykepleiere, og bestemte oss for å komme til Norge med håp om en bedre framtid. Vi har jobbet som sykepleiere på Filippinene i nesten seks år, men lønnene var så dårlige at vi ikke engang kunne starte vår egen familie, forteller Vanessa til ABC Nyheter. Hun ønsker ikke å gå ut med fullt navn og bilde fordi hun venter svar på søknad om oppholdstillatelse. Sommeren 2009, flere måneder før de ankom Norge, fikk de begge lisens fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Vanessa som sykepleier, og kjæresten som hjelpepleier. For å oppfylle vilkårene i lisensen må de begge ha minst tre måneders praksis ved en helseinstitusjon i Norge, der de er underlagt autorisert personell. – Språket er en stor barriere for oss. Derfor bestemte vi oss for å lære språket så tidlig som mulig, og låne penger til nasjonalt kurs (se boks til høyre) av tanten min i Bergen. Så dro vi fra intervju til intervju i mange uker, forteller hun. De fikk mange jobbtillbud – men ingen tilbud om faglært stilling som må til for at de kan bli. – Det er ganske deprimerende. Vi skylder enorme beløp som vi har lånt fra slektninger her i Norge, og summen blir større og større for hver dag, sier hun. Ingen av dem har råd til å fullføre kurs i nasjonale fag. Kurset koster i overkant av 3000 kroner, og er nødvendig for å få søkt om autorisasjon. For litt siden fikk de begge tilbud om faste 100 prosent-stillinger som pleiemedhjelpere ved en helseinstitusjon i Rogaland. – Vi ble først glade, og tenkte at nå vil vi være i stand til å betale ned litt av pengene som vi skylder. Men jobben oppfyller ikke kravet til lisensen som sykepleier og hjelpepleier. Derfor fikk kjæresten min nylig avslag på søknaden om faglært arbeidstillatelse. Kjæresten har fått beskjed om å reise hjem innen fire uker. Selv venter Vanessa fortsatt spent på svar på søknaden sin om arbeidstillatelse. Lisensen hennes som sykepleier utløper august neste år. – Jeg håper vi ikke lider samme skjebne, for vi har så mye gjeld, sier hun.»

Klassiske eksempler på sosial dumping

Som redegjort for i kapittel 1 er begrepet sosial dumping et upresist begrep. I den definisjonen som vi legger til grunn, er det snakk om dumping når utenlandske arbeidstakere tilbys lønn som er uakseptabelt lav sammenliknet med norske arbeidstakere. I *Dagsavisen* 29.01.2009 er det et klassisk eksempel på hva som kan kalles sosial dumping av arbeidstakerne, og forhold som også innebar en alvorlig risiko for pasientene:

«Ukrainske helsearbeidere tjente 100 kroner dagen. Nå griper LO inn etter drapstrusler. [...] For 14.200 kroner per medarbeider per måned formidlet Norsk Helsepersonell AS ukrainske helsearbeidere til seks kommuner på Vestlandet. I helga ble både firmaet og fire av kommunene politianmeldt for brudd på straffeloven og utlendingsloven. Anmeldelsen kom etter at LO i Rogaland mottok bekymringsmeldinger fra norske kolleger som jobbet sammen med ukrainerne. Dagsavisen har dokumentasjon som viser at de 24 ukrainerne har betalt 1000 amerikanske dollar

for å komme til Norge. Pengene tilsvarer omtrent ei halv årslønn i hjemlandet. De ble forespeilet en årslønn på 250 000 kroner, men har jobbet i helseinstitusjoner for 100 kroner dagen, uten lovlig opphold og autorisasjon som helsepersonell. De har jobbet opp mot fulle stillinger og i tillegg jobbet i helger og på helligdager uten ekstra betaling. Signerte medisinkort viser at sykepleierne allerede etter tre dager i Norge fikk ansvar for å medisinere pasienter uten språkkunnskaper eller noen form for opplæring. [...] Ukrainerne har utdanning som sykepleiere, leger og fysioterapeuter fra hjemlandet.»

En annen sak som kommer i denne kategorien, er hentet fra *Dagens Næringsliv* (04.03.2011):

«Arbeidstilsynet har gjennomført fire tilsyn hos helseinstitusjoner drevet av den private aktøren Incita AS. – Ut fra dokumentasjonen vi har fått handler dette om flere grove brudd på arbeidstidsbestemmelsene og vi forstår det slik at dette har foregått over flere år, sier regiondirektør i Arbeidstilsynet Hanne Luthen. Arbeidstilsynet har undersøkt Bøn sykehjem, Incita avdeling Fløyen og Østsiden utrednings- og behandlingssenter, som alle ligger på Øvre Romerike. Samtlige eies av det private helseforetaket Incita. – Vi har funnet vikarer som har jobbet opp til 103 timer på en uke. Vi har også funnet mange såkalte doble vakter, der vikarer jobber 16,5 timer. Det ser også ut som om det ikke har vært betalt overtid, sier Luthen.»

Arbeidstid – en gjenganger

Arbeidstid er et problematisk område og spesielt når det gjelder kontroll med hvor mye ansatte i vikarbyråer faktisk jobber. Det er – ikke uventet – en rekke saker som dreier seg om denne type brudd på lovverket.

«Fagforbundet har anmeldt Halden kommune til Arbeidstilsynet for brudd på arbeidsmiljøloven. Leder av Fagforbundet i Halden, Kirsti Rørmyr, mener at kommunen bedriver sosial dumping, i hovedsak av svenske vikarer i helsesektoren. – De jobber langvakter som de faste ikke har lov til, de jobber hver helg og doble vakter lørdag og søndag. I tillegg jobbes det for mange dager i strekk, har Rørmyr sagt til NRK. Nå innrømmer kommunalsjef for helse og omsorg Gun Kleve at innleide vikarer har jobbet mer enn det som er lov. Nå skal ledelsen i kommunen rydde opp. – Det viser seg at noe av det stemmer. Innleide vikarbyråer har levert personer som har jobbet doble vakter i noen tilfeller. Det er helt riktig. Og jeg har i hvert fall registrert et tilfelle hvor en person har jobbet elleve dager etter hverandre.»

NRK Østfold, 25.09.2009

«Omsorg Nord i Harstad kommune leide inn sommervikarer. Sykepleierne jobbet opp til 17 timer i døgnet. Et grovt brudd på arbeidsmiljøloven, mener tillitsvalgte.

Dokumentet som Harstad Tidende har fått tilgang til, er unntatt offentlighet av Harstad kommune. Harstad Tidende klaget i november 2009 saken inn for fylkesmannen i Troms. Dokumentet er nå frigitt av kommunen etter at navene på de to sykepleierne er sladdet. Sykepleiervikarene fra Troms vikarbyrå ble kontrollert i forhold til timelister og turnuser. De var begge leid inn av Harstad kommune for en periode på sju uker sommeren 2009. Den ene sykepleieren hadde en gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid på 52,14 timer. Hun hadde videre enkeltdøgn med 14 timers arbeidstid og enkelttuger med 66 timers arbeidstid. [...] Den andre sykepleieren hadde en gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid på 57,10 timer. Hun hadde videre enkeltdøgn med 17 timers arbeidstid og enkelttuger med 72 timers arbeidstid.»

Harstad Tidende, 20.02.2010

«Trondheim kommune innrømmer lovbrudd på arbeidsmiljøloven. Trondheim kommune satte innleide sykepleiere til å jobbe henholdsvis 50 og 57 dager uten en eneste fridag, ifølge timelister som TV2 har fått tilgang til. Trondheim kommune har tidligere kritisert private vikarbyråer for å ha latt ansatte jobbe for mye. [...] Kommunalråd og ordfører kandidat for FrP, Kristian Dahlberg Hauge, mener at det er uakseptabelt at det rødgrønne utstillingsvinduet selv blir tatt for lovbrudd. – Dette er direkte pinlig for de rødgrønne politikerne som har brukt avsløringene rundt de private aktørene som argumentasjon for at disse er uskikket til drive omsorgstjenester, sier han.»

Adresseavisen/TV2, 27.4.2011

Det ville imidlertid gi et skjevt bilde å knytte brudd på overtidsbestemmelsene kun til innleide sykepleiere fra vikarbyråer. Det er heller ikke nødvendigvis slik at bruddene er større i privat enn i offentlig sektor, ifølge Arbeidstilsynet i denne artikkelen:

«Ingenting tyder på at privat sektor er verre enn offentlig sektor i bruk av ulovlig overtid, mener Arbeidstilsynet. Eidsvoll kommune vedtok senest i desember en bot for ulovlig overtidbruk. Systematisk bruk av svenske sykepleiere på ulovlige lange vakter felte Adecco som leverandør av privat sykehjemsdrift til kommunene. [...] Men også offentlig sektor bruker ulovlig lange sykepleiervakter systematisk. [...] En sykepleier i hjemmetjenestene i Eidsvoll jobbet på det meste 98 timer overtid utover det tillatte i en fireukers periode. Fra august 2007 til desember 2008 passerte det ulovlige antallet overtidstimer 300. – Vi har ikke grunnlag for å si at privat sektor er verre enn offentlig sektor, sier fungerende tilsynsleder Kari Ørbech i Arbeidstilsynet Akershus og Østfold.»

Aftenposten, 17.03.2011

Hvordan utnytte arbeidskraftreserven?

I debatten om mangel på sykepleiere dukker også spørsmålet om ufrivillig deltid opp. Argumentasjonen er at man kan få dekket deler av arbeidskraftbehovet dersom de som har mindre stillinger enn ønsket, får mer jobb. Dette var en del av problemstillingen i følgende sak fra *Altaposten* (24.11.2010):

«Kommunens ferske vikarbyrå karakteriseres som fiasko av Høyre-politiker Arnt Ivar Pedersen. – Det er bare å se på de økonomiske tallene, så skjønner alle at vi må avvikle ordningen. Vikartjenestene er i tillegg blitt et hinder for at syke- og hjelpepleiere i ufrivillig deltid skal kunne fylle opp og få seg ei lønn de kan leve av, sa Pedersen etter behandlingen i kommunestyret og stod fast på beskrivelsen han ga av ordningen fra talerstolen: En fiasko. [...] Nettopp dette var Venstres Trine Noodt opptatt av under kommunestyrets forhandlinger. Hun betegnet vikartjenesten som et A-lag hvor noen fikk gunstige turnuser og 100 prosent-stillinger. Vikartjenesten sviktet, ifølge Noodt, de som ikke får seg 100 prosent stillinger.»

Adecco-saken

Det var også arbeidstid som var en dominerende faktor i Adecco-saken i 2011, en sak som først ble avslørt i *NRK* 17. februar 2011, og som fikk store følger for selskapet:

En av de største private sykehjemskjedene her i landet, Adecco Helse, har tjent 100 millioner kroner de fire siste årene. Men suksessen har en bakside. Ett av disse sykehjemmene, Ammerudlundene i Oslo, har fått flere priser og høstet lovord av politikere. Men det hører også med til historien at enkelte ansatte har jobbet 84 timer i uken uten overtidsbetaling. I tillegg har noen benyttet sykehjemmets kjeller som overnattingssted. [...] Først ville ikke ledelsen ved hjemmet snakke med *NRK*, men etter hvert kommer Karina Michelsen og Roy Ove Lyngstad. Hun var sjef her fra starten i 2002 til i fjor, og nå leder hun alle Adeccos sykehjem. Roy Ove Lyngstad er daglig leder her nå. De forteller at turnusene har vært slik siden 2002, men at de nå skal endres. Turnusene ble satt opp slik fordi de ansatte ønsket det, forteller de. De sier at de trodde det var lovlig så lenge det var frivillig.

Prislappen for Adecco-saken ble klar i august 2011 (*NRK*, 02.08.2011):

«Sjukeheimsskandalen har kosta Adecco Helse dyrt. Etterbetalinga av overtid førte til millionunderskot i 2010. [...] I mars lova konsernsjef Anders Øwre-Johnsen at alle tilsette som hadde krav til overtidsbetaling skulle få det. Det gjev kraftige utslag på tala for 2010, ifølgje Dagens Næringsliv. Årsmeldinga til Adecco viser at drifta i 2010 gjekk med 25,3 millionar kroner i underskot. Til samanlikning hadde selskapet eit overskot på 23 millionar i 2009. «På bakgrunn av avdekkede avvik, ble det besluttet å etterbetale manglende overtidsbetaling, samt korrigere eventuelle andre feil. Kostnaden knyttet til dette er vesentlige og er reflektert i årsregnskapet for

2010», skriv Adecco i årsmeldinga si. I kjølvatnet av den første avsløringa, vart det avdekt grove avvik ved fleire sjukeheimar drifta av Adecco Helse. Fleire kommunar sa deretter opp avtalane sine med det private selskapet, som har vore ansvarlege for drifta ved fem sjukeheimar i Noreg. I midten av mars opplyste konsernsjef Anders Øwre-Johnsen at Adecco vil trekkja seg frå all sjukeheimsdrift.»

Denne saken førte også til større oppmerksomhet rundt kontroll og ansvar for oppdragsgivere. I juni 2011 kom det en rapport fra kommunerevisjonen i Oslo, som kritiserte kommunens oppfølging av konkurranseutsatte sykehjem (*Klassekampen*, 15.06.2011):

«[...] Sykehjem ble konkurranseutsatt i Oslo allerede i 2002. I kontraktene Oslo kommune inngikk med private drivere har de tatt med klausuler som skal sikre de ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Men sykehjemsetaten hadde ifølge rapporten ingen kontroll av lønns- og arbeidsvilkår før i juli 2009. Selv da ble kontrollen «ikke ferdigstilt og heller ikke brukt aktivt». I 2010, da kommunen hadde mottatt tips om at det kunne finnes ulovlige forhold, gjennomførte de en ny kontrollrunde, men denne var i «stor grad basert på egenerklæringer fra leverandører og underleverandører», skriver kommunerevisjonen.»

Oppsummering

Antall treff og karakteren av sakene viser en jevnt økende oppmerksomhet rundt sosial dumping i helsevesenet siden 2004. Medicoppslagene i løpet av disse årene gir oss mange varianter av kritikkverdige forhold i norsk helsevesen når det gjelder bruk av utenlandsk arbeidskraft, og gjerne i kombinasjon med innleie. Dette tyder på at blant annet tillitsvalgtapparatet i offentlig sektor får vite om enkeltsaker og bringer dem videre – også ut i offentligheten. Selv om vi i denne rapporten har påpekt at noen deler av landet er mer utsatt enn andre (Oslo, Hordaland og Rogaland), viser medieklippene en stor grad av geografisk variasjon i hvor problemsaker har dukket opp. Det er også grunn til å understreke at for eksempel brudd på arbeidstidsbestemmelser ikke bare gjelder utenlandske og/eller innleide sykepleiere.

Adecco-saken var et eksempel på en mediasak som fikk store konsekvenser, ikke minst for selskapet selv. Andre saker ryster oss tydeligvis ikke like mye, selv om de kan ha mange fellesnevner med det som foregikk i Adecco Helse. Dette kan selvsagt ha med selve sakens karakter å gjøre, men trolig påvirker det totale mediepresset hva slags reaksjonsform som velges. Med forbehold om at vi ikke har gått i dybden i enkeltsaker, kan det være grunn til å reise spørsmål om hvorfor Oslo kommune reagerte annerledes i Adecco-saken enn i ASOR-saken, som var på byrådets bord to år tidligere.

Det vil ofte være et spørsmål om medieoppmerksomhet bare viser toppen av et isfjell, eller om det gir et realistisk bilde av omfang. Når det gjelder kritikkverdige forhold for sykepleiere, er det ut fra våre studier ikke grunn til å tro at det skjuler seg en underskog av andre saker. Dette gjør ikke de sakene som er avdekket, mindre alvorlige. Det viser bare at i velorganiserte sektorer er det vanskeligere å holde på i det skjulte.

7 Oppsummerende drøfting

Dette prosjektet er et resultat av en bekymring hos NSF for at lønns- og arbeidsvilkårene i helse- og omsorgssektoren er under press. Bekymringen er aktuell i en tid der bruk av både utenlandske sykepleiere og bemanningsbyråer ser ut til å øke. Dette ses også i sammenheng med konkurranseutsetting i helse- og omsorgssektoren.

Det har siden 2004 vært stor oppmerksomhet rundt begrepet «sosial dumping» i Norge, både hos arbeidslivets parter, myndigheter og i media. Oppmerksomheten har først og fremst vært rettet mot bransjer som bygg, industri og private servicenæringer. I denne rapporten har vi sett at det også finnes eksempler på sykepleiere som har svært kritikkverdige lønns- og arbeidsvilkår. Vi har rettet blikket mot ulike arbeidskraftstrategier, og hvilke konsekvenser disse på sikt kan få for fast ansatte sykepleiere i Norge.

Både helseforetak og kommuner har stor mangel på sykepleiere. Problemet ser ut til å ha to sider: For det første har de for få stillinger grunnet manglende grunnbemanning, og for det andre er det vanskelig å rekruttere sykepleiere til de stillingene som finnes. I tillegg kommer deltidsproblematikken. 45 prosent av sykepleierne jobber deltid, og av disse er det 20 prosent som ønsker seg en større stilling enn det de får tilbud om i dag (Nergaard 2010:31). Det er med andre ord en betydelig arbeidskraftreserve i sektoren. Sykepleierne er også en yrkesgruppe som forlater arbeidslivet relativt tidlig (Midtsundstad og Bogen 2011). Det å tilby ansatte større stillingsbrøker samt tilrettelegge for at flere sykepleiere ønsker å arbeide heltid, samt stå lenger i arbeid vil være to svært viktige virkemidler. Men bemanningsproblemen ser ikke ut til å løse seg med det første.

Vi har belyst hvilke strategier og virkemidler arbeidsgiverne tar i bruk for å rekruttere sykepleiere til stillinger i helseforetak, kommuner og private institusjoner – her omtalt som arbeidskraftstrategier. Hovedtemaene i rapporten er knyttet til omfang av og konsekvenser ved bruk av utenlandske sykepleiere, bruk av bemanningsbyråer og konkurranseutsetting i helse- og omsorgssektoren – som kan betraktes som ulike, men ikke gjensidig utelukkende arbeidskraftstrategier. Når det gjelder konkurranseutsetting, er det i hovedsak en politisk beslutning, knyttet til pris og kvalitet på tjenestene, men kan også vurderes som en arbeidskraftstrategi der det offentlige delegerer ansvaret for å løse bemanningsproblemen til andre.

På bakgrunn av funnene i undersøkelsen vil vi i dette kapittelet drøfte noen sentrale utfordringer for myndighetene og partene i arbeidslivet.

7.1 Utenlandske sykepleiere

Det er foreløpig en begrenset bruk av utenlandske sykepleiere i norsk helse- og omsorgs-sektor. Det var i 2009 drøye 6 prosent av sykepleierne i offentlig sektor og 9 prosent av sykepleierne i privat sektor som hadde utenlandsk statsborgerskap. Omfanget av utenlandske sykepleiere ser ut til å ha sammenheng med virksomhetstype. I privat sektor finner vi eksempelvis flere sykepleiere med utenlandsk landbakgrunn i private kommersielle sykehjem enn i private ideelle. Den høyeste andelen finner vi likevel i bemanningsvirksomheter. Her er 84 prosent utenlandske, men majoriteten (76 prosent) er svenske. Selv om andelen er begrenset, har det vært en kraftig økning av utenlandske sykepleiere i Norge de siste årene. Et tydelig tegn på dette er at det bare er en drøy tredjedel av de tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund som *ikke* har erfaring med utenlandske sykepleiere i det hele tatt.

Dersom utviklingen fortsetter, bør eventuelle problemområder løftes mer fram i lyset. Det er for eksempel grunn til å merke seg de skarpe skillene mellom hvor ulike nasjonaliteter jobber. Grovt oppsummert finner man de skandinaviske sykepleierne i helseforetakene, mens sykepleiere fra andre land er i kommunene. Det ser ut til at det å jobbe i helseforetak framstår som mer attraktivt for sykepleiere enn å være ansatt i sykehjem. Dersom denne utviklingen fortsetter, og forsterker seg, kan det på sikt resultere i at enkelte institusjoner blir dominert av utenlandsk arbeidskraft, eventuelt i kombinasjon med innleide sykepleiere. En fare er at man da kan få en arbeidsstokk med andre faglige kvalitetskrav og etiske vurderinger enn det som vektlegges i «Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer». Retningslinjene beskriver normer for god praksis som på noen områder ikke omtales innenfor lov og avtaleverk.⁷² Utenlandske sykepleiere, og særlig de som kommer fra land utenfor Norden, vil ofte ha mangelfull kunnskap om norsk lov- og avtaleverk. Det kan også knytte seg spesielle utfordringer til å fagorganisere sykepleiere fra utlandet. I Norge er det vanlig at sykepleiere kommer ut «ferdig organisert» fra sykepleierutdanningene. I en undersøkelse fra 2010 framgikk det at det var 13 000 studenter ved de norske sykepleierutdanningene. 10 000 av disse var studentmedlemmer i NSF (77 prosent) (Berge og Nergaard 2010). Blant vikarer og utenlandske arbeidstakere er organisasjonsgraden lavere. Med et stigende antall utenlandske sykepleiere med utdanning utenfor Norge vil det derfor være behov for å bli mer aktiv i vervingsarbeidet. Hvis ikke kan resultatet bli en nedgang i organisasjonsgraden og svakere tillitsvalgtapparat enn det som er tilfellet på de aller fleste helse- og omsorgsarbeidsplasser i dag. For Norsk Sykepleierforbund vil det være avgjørende å rekruttere medlemmer blant utenlandske sykepleiere og ansatte i bemanningsselskapene for å forebygge slike tendenser. I en annen studie har vi sett at det å organisere ikke-nordiske arbeidstakere og få på plass et operativt tillitsvalgtapparat kan være vanskelig.

⁷² <https://www.sykepleierforbundet.no/vis-artikkel/283754/Omstilling-og-etikk>

Det kan dreie seg om ulike tradisjoner for fagforeningsmedlemskap og ulike erfaringer med nytteverdi av medlemskapet fra hjemlandet. Og det kan være krevende å forklare hva et fagforeningsmedlemskap innebærer (Trygstad mfl. 2011). Hvis man i tillegg er i Norge på et midlertidig opphold, er det ikke sikkert man ser det som formålstjenlig å melde seg inn i en norsk fagforening. Et fagforeningsmedlemskap kan snarere virke som en hemsko dersom man i utgangspunktet har lyst til for eksempel å jobbe mer enn det som lovverket tillater mens man er i Norge (jf. svenske sykepleieres krav om intensiv arbeidstid).

Foreløpig virker det som om NSF har et godt organisasjonsarbeid og har god kjennskap til forholdene for sykepleiere i Norge. Vår studie underbygger dette bildet. Både det som har kommet fram i intervjuene og gjennom medianalysen, tyder på at forbundsapparatet så langt har oversikt over det meste av det som forekommer av uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for sykepleiere. Dette har trolig sammenheng med helse og omsorg er gjennomregulert, både når det gjelder krav til utdanning, helselovgivning og tariffavtaledekning. Når det med et slikt utgangspunkt likevel forekommer grove brudd på lov- og avtaleverket, er det grunn til å være ekstra årvåken. Et økende innslag av utenlandske sykepleiere vil kreve en økt innsats når det gjelder organisasjonsarbeid. I tillegg til å rekruttere nye grupper er det sannsynligvis behov for å bevisstgjøre og skolere egne tillitsvalgte. Tillitsvalgtrollen har blitt langt mer krevende enn tidligere, ikke minst på grunn av en nærmest kontinuerlig omorganiseringsprosess i helse- og omsorgssektoren de siste tiårene. I tillegg kommer utfordringer med et mer internasjonalt arbeidsliv og at arbeidsplassene ansetter eller leier inn utenlandsk arbeidskraft. Alle disse elementene gjør forholdene på arbeidsplassene mindre oversiktlige.

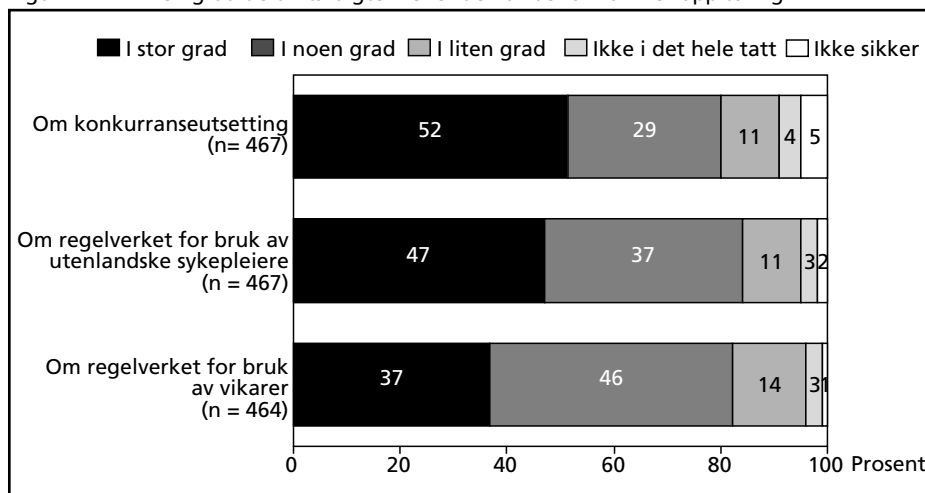
7.2 Kunnskap og kompetanse

De fleste av NSFes fylkesledere opplever at de tillitsvalgtes kompetanse på spørsmål som vedrører bruk av vikarbyråer, utenlandske sykepleiere og anbuds- og konkurranseutsetting, er lav eller fraværende. Det henvises gjerne til at disse spørsmålene ikke har blitt vektlagt i tillitsvalgtopplæringen fordi de har blitt oppfattet som lite relevante. Dette forklares med at det har vært lite bruk av vikarbyråer, og at konkurranseutsetting så langt ikke har vært aktuelt i eget fylke. I tillegg framholdes det at det finnes lite om disse temaene i NSFes sentrale moduler for tillitsvalgtopplæring. Mange fylkesledere henviser videre til at de i eget fylke har fokusert mer på deltidsproblematikken i opplæringen av tillitsvalgte. Likevel erkjennes det at disse temaene kanskje burde vektlegges mer i tillitsvalgtopplæringen, særlig gjennom de sentrale modulene. I de fylkene (Rogaland, Hordaland og Oslo) som har hatt større omfang og utfordringer med vikarbyråer,

utenlandske sykepleiere og konkurranseutsetting, har det blitt jobbet mer systematisk med disse problemstillingene i tillitsvalgotopplæringen.

Tillitsvalgtundersøkelsen viser at 81 prosent av de tillitsvalgte mener de har (i stor eller noen grad) behov for mer opplæring i regelverket om konkurranseutsetting. 83 prosent mener de har behov for mer opplæring i regelverket for bruk av vikarer, mens 84 prosent mener de har behov for mer opplæring i regelverket for bruk av utenlandske sykepleiere.

Figur 7.1 I hvilken grad de tillitsvalgte mener de har behov for mer opplæring.



Kilde: Tillitsvalgtundersøkelsen 2010

7.3 Uakseptable lønns- og arbeidsvilkår

Et utgangspunkt for denne undersøkelsen var NFS' bekymring for at utenlandske sykepleiere tilbys lønns- og arbeidsvilkår som er dårligere enn hva norske sykepleiere har. Det er ikke utbredt kjennskap til uakseptable lønns- og arbeidsvilkår for utenlandske sykepleiere blant forbundets tillitsvalgte. 13 prosent av de tillitsvalgte som har en arbeidsgiver som benytter utenlandske sykepleiere (enten via byrå eller som direkte ansatt), har oppgitt at de har kjennskap til dette. Det er imidlertid grunner til å være noe varsomme med tolkningen av dette tallet. For det første forteller denne prosentandelen ingenting om *hvor mange* utenlandske sykepleiere som blir utsatt for kritikkverdige forhold. Det kan være snakk om alt fra én til alle de utenlandske sykepleierne som arbeider i virksomheten. For det andre og som vist over: Tillitsvalgte vurderer sin kunnskap om reglene som omfatter innleie av arbeidskraft og arbeidsgivers ansvar for disses

løns- og arbeidsvilkår, som begrenset. Dette *kan* bety at vi får en underrapportering av kritikkverdige forhold, fordi tillitsvalgte kan mangle kunnskap til å identifisere dem. For det tredje: Når det gjelder innleid arbeidskraft, vil tillitsvalgte i innleiebedriftene ikke alltid ha kunnskap om vilkårene for vikarene, blant annet fordi de ikke oppfatter seg som tillitsvalgte for dem. Siden NSF ikke har tariffavtale med bemanningsbyråene, vil heller ikke de innleide sykepleierne ha egne tillitsvalgte å gå til dersom de opplever problematiske forhold på jobben. For det fjerde så vi fra den registerbaserte statistikken i kapittel 3 at drøyt halvparten av de direkte ansatte sykepleierne i private kommersielle sykehjem har utenlandsk bakgrunn. I de kommersielle sykehjemmene er organisasjonsgraden lavere enn i helse- og omsorgssektoren for øvrig (når vi ser bort fra bemanningsbyråene), og det vil trolig være virksomheter som mangler en operativ tillitsvalgt, eksempelvis fordi man ikke har klart å få noen til å påta seg vervet. Vi vet fra andre undersøkelser at det også blant sterke profesjonsforbund kan være vanskelig å få arbeidstakere til å påta seg et tillitsvalgtverv, særlig der det er få medlemmer (Nergaard og Trygstad 2010). Det er derfor en fare for at ikke alle forholdene i god nok grad er fanget opp gjennom tillitsvalgtundersøkelsen.

Vår studie viser at det først og fremst er sykepleiere ansatt i bemanningsbyråer som utsettes for dårligere vilkår. Vikarer brukes i stor grad til å ta ubekvemme vakter og i ferieavviklinger. Uakseptable løns- og arbeidsvilkår omfatter først og fremst arbeidstid og overtidsbetaling. Vi har imidlertid omtalt grovere saker. Det finnes eksempler på svært lave lønninger og at arbeidstakerne bindes til bemanningsbyråene ved å skyldes dem penger, blant annet for språkopplæring. Det er også sykepleiere som etter ankomst til Norge settes inn i helsefagarbeid, til tross for autorisasjon som sykepleiere. Lav lønn, lang arbeidstid og uverdige boforhold er sentrale elementer i definisjonen av sosial dumping. Begrepet er først og fremst knyttet til utenlandske arbeidstakere. De sakene som er omtalt, er klare eksempler på det som omtales som sosial dumping. Samtidig er dette et uklart begrep som det er svært vanskelig å måle omfanget av. For eksempel vil brudd på HMS-regler, arbeidstidsbestemmelser og lave lønninger ha ulik alvorlighetsgrad og derfor oppfattes forskjellig av ulike aktører. Men i en situasjon med knappe ressurser kan ulike former og grader av «sosial dumping» føre til press på opparbeidede rettigheter og svekke rekrutteringen til yrket. Utenlandske sykepleiere kan i stadig større grad bli brukt som en fleksibel reservearbeidskraft, som skyves inn og ut av arbeidsmarkedet etter behov. Det kan føre til at man får en gruppe sykepleiere som ikke føler seg integrert i arbeidsmarkedet og med lav lojalitet til det norske arbeidslivssystemet. En slik utvikling vil også kunne svekke kvaliteten på tjenestene og ramme pasientsikkerheten.

I denne sammenhengen er det grunn til å påpeke at det er få fagorganiserte blant sykepleiere i bemanningsvirksomhetene, og tariffavtaler er fraværende. I tillegg finner vi, som nevnt ovenfor, at tillitsvalgte i innleiebedriften ikke nødvendigvis ser på det som sin oppgave å ivareta vikarenes vilkår. Det bør jo da legges til at det ikke eksisterer

noe partsforhold i slike tilfeller, så formelt sett er det ikke de tillitsvalgte oppgave å ivareta dette. Ved innleie oppstår det en trepartsrelasjon (arbeidstaker, bemanningsbyrå og innleievirksomhet), som kan skape utfordringer i det daglige arbeidet fordi arbeidsgiveransvaret er delt.

Mangel på arbeidskraft gjør at arbeidsmiljøloven brytes systematisk i de virksomhetene vi har besøkt, noe som gjelder både norske og utenlandske arbeidstakere. I ett av foretakene rapporteres det om mange tusen observerte brudd i løpet av ett kvartal. Informantene våre mener at det høye tallet henger sammen med innretningen på arbeidstidsbestemmelsene. Ett forhold kan utløse brudd på flere regler; eksempelvis kan ekstravakter medføre brudd på bestemmelsene om hvor lenge man kan være på vakt, bestemmelser om nattarbeid og hvile. Mediananalysen viser også at arbeidstid er et gjennomgående problem i helse- og omsorgssektoren. Slike brudd ser ut til å foregå uavhengig av om virksomheten bruker utenlandsk arbeidskraft, bemanningsbyråer eller om det er offentlig eller privat drift. Hyppigst forekommende brudd er at folk jobber doble vakter, ofte 15–17 timer i strekk. Brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser kan foregå på flere måter. De fleste av de sykepleierne vi har snakket med, sier at dette er noe de tar høyde for i arbeidet sitt fordi det inntreffer systematisk i helger og ved vakanser i turnusene, rett og slett fordi man ikke får tak i folk. Videre kan sykepleiere ansatt ved én virksomhet ta ledige vakter i en annen virksomhet. Da kan man risikere at sykepleieren jobber doble vakter, men hos to forskjellige arbeidsgivere. Når sykepleierne er innleid fra et vikarbyrå, kan det rett og slett være vanskelig for oppdragsgiver å kontrollere arbeidstiden. Eller, som vi så i kapittel 4, så er det mange – spesielt svenske sykepleiere – som krever å få jobbe mest mulig i de periodene de er i Norge. Disse sykepleierne kan også ha fast jobb i Sverige, i tillegg til vikarjobbingen i Norge. For kommuner og foretak oppstår det da et dilemma når betingelsen for å ta ledige vakter er at vikaren får jobbe mer enn det arbeidsmiljøloven tillater. Det virker heller ikke som om norske arbeidsgivere tar hensyn til hvor mye sykepleierne jobber i hjemlandet. Som arbeidsgiver kan man da velge mellom 1) å ta inn en vikar som jobber så mye at arbeidsmiljøloven brytes, eller 2) pålegge fast ansatte for mye overtid eller 3) drive videre med underbemanning og dermed øke arbeidsbyrden for dem som er på jobb, og bryte bestemmelser om pasientsikkerhet. Så lenge bemanningssituasjonen er som den er, vil slike dilemma oppstå regelmessig. Et annet spørsmål er oversikt og kontroll av den totale arbeidsbelastningen for arbeidstakere som har grenseoverskridende arbeid – som altså jobber i to land i samme periode.

Diskusjonen om ubekvem arbeidstid og sykepleiermangel knyttes ofte til ufrivillig deltid. Å ha ansatte på deltid kan løse akutte problemer med fordeling av vakter, men forsterker rekrutteringsproblemene. Det virker som om førstevalget er å ha nok stillinger til å dekke opp ledige vakter og fravær med egne ansatte. Dette finnes det ofte ikke budsjetter til, og dermed velges det ulike løsninger. Andrevalget for virksomhetene er å ha faste vikarer som kjenner jobben godt nok til å kunne steppe inn uten opplæring

og veiledning, og som i tillegg fungerer i arbeidsmiljøet. Slike ordninger er det lettere å få til på større steder. Uten å gå dypt inn i problematikken med ufrivillig deltid er den akutte virkeligheten ute i våre virksomheter at det er knapphet på arbeidskraft.

7.4 Konkurransetsetting

Ved å overlate hele virksomheten til de private aktørene ved konkurranseutsetting kan kommuner og helseforetak bli kvitt strevet med bemanning og rekruttering og overlate det til andre, det vil si en bemanningsstrategi som går ut på å outsource hele problemet med å skaffe personell. Vi har i denne rapporten derfor betraktet konkurranseutsetting som en form for arbeidskraftstrategi.

Privat drift av helse- og omsorgstjenester i Norge er begrenset, og kun 7 prosent av sykepleierne jobber i institusjoner drevet av private aktører. Tillitsvalgundersøkelsen viste at 6 prosent (29 tillitsvalgte) har erfart konkurranseutsetting hos sin arbeidsgiver i løpet av de to siste årene. Holdningene til konkurranseutsetting følger venstre- og høyreaksen i politikken, der høyresiden er langt mer positiv til å la private leverandører få innpass. Et fylkes- og kommunevalg der Høyre og Fremskrittspartiet gjør gode valg, kan øke andelen kommuner som velger å anbudsette pleie- og omsorgstjenestene. Vi har imidlertid ingen entydige indikasjoner i vår undersøkelse på at sykepleiere generelt og utenlandske spesielt har dårligere lønnsbetingelser enn deres kollegaer i kommunal sektor i de tre kommunene vi har besøkt og som har erfaring med konkurranseutsetting.⁷³ Vi finner derimot eksempler på andre kritikkverdige forhold. Det kan for eksempel være at private tilbydere i anbudsprosessen legger inn tilbud der sykepleierandelen er høyere enn det den blir i praksis. Samtidig har sykepleierandelen vært et avgjørende kriterium for tildeling av oppdraget. Manglende sykepleierbemanning medfører et ekstra arbeidspress på dem som faktisk er ansatt i virksomheten. Vi har sett eksempler på private virksomheter som underbemanner, slik at de må ha sykepleiere på bakvakt hjemme i omfattende skala.

I to av de tre konkurranseutsatte virksomhetene blir også partsforholdet beskrevet som svært dårlig. Begrunnelsen for dette er blant annet manglende kunnskap hos arbeidsgiver om lov- og avtaleverk, det har vært rot med lønnsutbetalinger og medlemskap i KLP. Sykepleiermangelen er også en faktor. Den ene virksomheten har til og med blitt rekommunalisert på grunn av slike forhold.

⁷³ Vi kan ikke utelukke at dette ikke vil vært annerledes om vi hadde valgt andre kommuner. I forbindelse med streiken i privat sektor i 2010 gikk Norsk sykepleierforbund igjennom lønsslippene til 44 av de streikende sykepleierne i Oslo. De avdekket at rundt hver tredje (17 av 44) hadde lavere lønn enn minstesatsen i tariffavtalen med Oslo Kommune.

Foruten sykepleierdekning er også pris et viktig kriterium for valg av tilbyder. Når private leverandører leverer et tilbud der de lover bedre bemannede løsninger til en lavere pris, blir det svært vanskelig for den kommunale delen å konkurrere. I denne rapporten har vi sett eksempler på at den kommunale pleie- og omsorgsdelen har fått nedskjæringer i etterkant av en tapt anbudsprosess. Våre informanter forteller at følgende begrunnelse ble lagt til grunn: Kan private drive til denne summen, må også dere kunne det. Slik kan konkurranseutsetting føre til priskonkurranse, noe som vil kunne påvirke de ansattes lønns- og arbeidsvilkår i negativ retning.

Vi har også sett eksempler på at konkurranseutsetting kan ha positive konsekvenser. I en kommune planlegger ledelsen og tillitsvalgte å vinne tilbake anbudet ved neste korsvei. Dette har medført en full gjennomgang av driften og fordeling av oppgaver, for nettopp å finne fram til gode løsninger. Dette kan gagne både arbeidstakere og brukere.

7.5 Kontroll og oppfølging

Ved innleie og konkurranseutsetting kan det være vanskelig for oppdragsgiver å ha kontroll med hva arbeidstakerne faktisk får i lønn, og hvor lang arbeidstid de har, siden det er vikarbyråene og driftsselskapene som er arbeidsgivere. Kontroll og oppfølging av kontrakter er derfor et springende punkt. Offentlig sektor har, som nevnt i kapittel 1, et utvidet ansvar for nettopp å sikre arbeidstakere i anbudsprosesser. For å sikre arbeidstakernes rettigheter i forbindelse med anbudsprosesser og redusere risiko for såkalt «sosial dumping» er alle anbudsprosesser i offentlig regi forpliktet å legge til grunn en kontraktsklausul som skal sikre at arbeidstakeres lønns- og arbeidsvilkår ikke presses i et konkurranseutsatt marked, uavhengig av nasjonalitet. Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige anskaffelser er kontrollpliktig, noe som gjør at den offentlige instans som har stilt krav om lønns- og arbeidsvilkår, forplikter seg til å følge opp. I høringsnotatet der Fornyings- og administrasjonsdepartementet la fram forslaget om endring av lov om offentlige anskaffelser i 2007, ble det påpekt at det er den offentlige oppdragsgiveren som skal sikre at lønns- og arbeidsvilkår blir oppfylt gjennom innhenting av dokumentasjon, stikkprøvekontroller og eventuelt tilbakeholdelse av vederlag. Som nevnt over må klausulen innlemmes i kontrakten for å kunne være rettskraftig. Dette gjelder også sanksjoner (se Berge og Sønsterudbråten 2011).

Den lovpålagte oppfølgingen som følger av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, kan sammenliknes med oppdragsgivers ansvar i områder hvor tariffavtalen er allmenngjort. Erfaringen er at både kunnskaps- og kulturbarrierer gjør at kontroller er ressurskrevende å gjennomføre (se blant annet Alsos og Ødegård 2007). Dette kan være spesielt problematisk for mindre virksomheter og små kommuner, med knapphet på administrative ressurser. Det kan imidlertid se ut til at Adecco-saken har

bidratt til å tydeliggjøre oppdragsgiveres ansvar. De bemanningsbyråene som vi har vært i kontakt med, forteller om stor pågang fra kommuner og helseforetak og krav om revisjon. Også Arbeidstilsynet omtales som mer aktivt enn tidligere, og tilsyn er enten gjennomført eller meldt. Hvorvidt Adecco-saken vil medføre en varig endring eller kun en midlertidig vekking, gjenstår å se.

Det er uklart hva som kommer til å skje med forskriften om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter etter at ESA i juni 2011 igjen advarte norske myndigheter om at bestemmelsene er i strid med EØS-avtalen (se kapittel 1). Ifølge EØS-reglene må krav til lønns- og arbeidsvilkår for arbeidere utstasjonert i Norge av selskaper fra andre EØS-land vise til bestemmelser i enten allmenngjorte tariffavtaler og/eller lovgivning. Det er ikke mulig med regler som bare omhandler offentlige anskaffelser (ESA, PR 11/43, 30.06.2011). En revidert forskrift for å tilfredsstille ESAs krav er til behandling fra regjeringens side. Dersom ESA og Norge ikke kommer til enighet, kan saken ende i EFTA-domstolen.

Kontroll og oppfølging innebærer også å sikre at sykepleiere har autorisasjon, kunnskap om norsk helselovgivning, tilstrekkelige språkkunnskaper og nødvendig opplæring.

7.6 Ulike arbeidskraftstrategier

Vi har i denne rapporten sett at våre casevirksomheter benytter ulike arbeidskraftstrategier. Mangel på sykepleiere er ikke et nytt og overraskende fenomen. Som vi har sett, påpekes det i stortingsmeldingen om arbeidsinnvandring (St.meld. nr. 18 (2007–2008)) at behovet for helsepersonell er drevet fram av kjente demografiske utviklingstrekk – en aldrende befolkning. Behovsøkningen kommer gradvis, og hovedutfordringen ligger flere år fram i tid. Det er derfor gode muligheter for å møte dette med å legge til rette for innenlandsk rekruttering. Dette fordrer imidlertid politisk vilje både sentralt og lokalt. Flere sykepleiere må utdannes, samtidig som det må være ressurser og vilje til å bemanne helse- og omsorgssektoren med tilstrekkelig antall stillinger – også sykepleierstillinger. Foreløpig tyder våre informanters framstilling på at flere kommuner og helseforetak er helt avhengig av innleide sykepleiere – vi har kalt dette for en av flere eksterne rekrutteringsstrategier. Det er heller ingenting som tyder på at bruken av utenlandske sykepleiere som ansettes direkte i virksomheten, eller bruk av vikarer fra bemanningsbyråer har avtatt. Vårt statistiske materiale viser en økning i perioden fra 2007 til 2009. Men som allerede omtalt er dette bare to av de strategiene som benyttes.

Eksterne strategier

Den mest åpenbare eksterne strategien dersom man ønsker å ansette sykepleiere på permanent basis, er ekstern utlysning av ledige stillinger. Men det er ikke alltid man lykkes med å få tilstrekkelig med kvalifiserte søknader. I vårt materiale har vi eksempler på vakante stillinger fordi man ikke har fått kvalifiserte søkere til utlyste stillinger. Da må andre strategier benyttes. Et annet virkemiddel som kan øke rekrutteringen er hevet grunnlønn. Hevet grunnlønn er en strategi vi ikke har diskutert i denne rapporten.

Bemanningsbyråer er en strategi som er grundig omtalt i rapporten. Som vi har påpekt flere steder, er det en økning når det gjelder innleie av sykepleiere fra slike byråer.

Tilkallingsvakter er betegnelse på folk som er fast ansatt, men uten å være forpliktet til å utføre faste oppgaver og uten faste lønnsutbetalinger. De kan tilkalles for å ta en vakt som blir ledig, og blir også betegnet som «null-prosenter», som refererer til at de er ansatt i en nullprosentstilling. Dette er en vanlig strategi i flere av våre caser.

Studentavtaler etableres mellom sykepleiestudenter og arbeidsgiver og benyttes både i helseforetak og kommuner. Studenter trekkes inn for å ta ledige vakter. Helse- og omsorgssektoren får løst det akutte bemanningsproblemet, og studentene har ofte langvarige avtaler gjennom sin studietid. De kan utvikle faste relasjoner med arbeidsplassen, og i noen tilfeller går de inn i fast jobb der når studiene er ferdige.

Frilansvikarer er betegnelsen på vikarer som avtaler vikaroppdrag individuelt. Noen sykepleiere jobber utelukkende som vikarer for å regulere både arbeidstid og inntekter ut fra egne ønsker og behov. Dette er mindre benyttet i våre virksomheter.

Interne strategier

Virksomhetene kan ved hjelp av organisering, kvalifisering, belønning og tilrettelegging gjøre grep som kan bedre bemanningssituasjonen.

Interne bemanningsenheter / vikarpooler med fast ansatte sykepleiere med varierende arbeidssted er et eksempel på en intern måte å løse bemanningsproblemer på. Ansatte i slike interne bemanningsenheter har gjerne høyere lønn som kompensasjon for at de ikke arbeider på et fast sted, men benyttes i de avdelingene som det til enhver tid er behov – i alt fra én enkel vakt til lengre perioder. Bemanningssenheten kan også ha ansvar for å organisere bruken av eksterne vikarer som studenter, frilansvikarer og innleie fra bemanningsbyråer. Bemanningssenheten får melding fra sengeposter og avdelinger om vakanser eller vakter som de ikke har folk til å ta. Deretter forsøker de å finne vikarer som kan ta de ledige vaktene. De forsøker først å benytte sine egne faste vikarer eller andre tilknyttede vikarer og studenter. Til sist benyttes innleie fra bemanningsbyråer. Bemanningssenheten tar seg av alt det administrative ved innhenting av vikarene. Det finnes også eksempler på at slike interne bemanningsenheter er etablert på avdelingsnivå.

Økonomisk kompensasjon er en strategi som også blir benyttet for å få de fast ansatte til å dekke vakter som står ledige fordi enheten ikke får ansatt sykepleiere i stillinger de har. Ansatte kan tilbys et årlig lønnstilskudd for å jobbe annenhver helg, og ikke hver tredje helg slik tariffavtalen sier.

Mertid. I helse- og omsorgssektoren er det mange sykepleiere som jobber deltid. Det er mange som jobber frivillig deltid, men det er en andel (12 prosent) som også ønsker seg større stillinger. En hyppig brukt strategi er å få dem som går i reduserte stillinger, til å ta på seg ekstravakter.

Definering og fordeling av arbeidsoppgaver. Noen steder der rekrutteringsproblemer er store, ser vi at enkelte kommuner gjør vedtak om at oppgaver som tradisjonelt har vært utført av sykepleiere, også kan utføres av assistenter eller hjelpepleiere. Et mindre diskutert fenomen er forekomsten av tidstyver i helse- og omsorgssektoren. Bruker sykepleiere sin kompetanse og tid der de trengs, eller går mye tid bort til ulike former for rapporteringer og ikke minst administrering av sykepleiermangelen? Fra andre studier vet vi at ansatte i offentlig sektor opplever en kraftig vekst i rapporteringskrav, regelverk og administrativ ressursbruk (Berge mfl. 2009, R.J. Sørensen 2008). Følgende sitat fra pleie- og omsorgssektoren illustrer dette: «Jeg bruker like mye tid på å dokumentere hva jeg gjør for å hjelpe brukerne, som jeg gjør for å hjelpe dem.» Spørsmålet om disponering av arbeidskraftressurser er derfor trolig relevant også i helse- og omsorgssektoren.

Forhøyede stillinger. Ved å lyse ut hele stillinger i stedet for deltidsstillinger antas det å bli lettere å rekruttere sykepleiere. Dette er også en strategi for å utnytte arbeidskraftreserven som ligger i deltidsstillinger. Den høye andelen som tilsynelatende er frivillig deltidsarbeidende, reiser imidlertid spørsmål om hvorvidt det er trekk ved selve arbeidet eller arbeidsstedet som gjør at sykepleiere ikke ønsker å jobbe heltid. En gjennomgang av arbeidstidsønsker og argumenter for å arbeide deltid vil kunne gi arbeidsgiverne viktig informasjon dersom målet er at flest mulig skal ønske å jobbe heltid. Kan man tilrettelegge bedre for å få folk til å stå i større stillinger? Vi forutsetter da selvsagt at arbeidsgiverne har et ønske om å øke stillingsandelene til de ansatte.

Stipendavtaler og utdanningsstøtte er en ganske utbredt strategi både i foretakene og kommunene. Noen kommuner satser for eksempel på å tilby hjemmeværende betalt utdanning som hjelpepleiere eller sykepleiere mot noen års plikttjeneste etterpå. En del kommuner og foretak tilbyr også spesialisering og videreutdanning både for å beholde de ansatte og som et attraktivt tilbud for å rekruttere. Stipender er en vanlig måte å gjennomføre disse strategiene på. En vanlig modell er at tidligere ansatte sykepleiere som begynner på en spesialistutdanning, får et månedlig stipend og binder seg til å jobbe hver tredje helg, fire uker om sommeren og med bindingstid etter endt utdanning. Hvor mye studentene forplikter seg til å jobbe, avhenger av stipendstørrelsen.

Tilrettelegging og livsfasepolitikk er viktig både for å forebygge sykefravær og forhindre utstøting. Sykefraværet i sektoren er høyere enn blant arbeidstakere for øvrig, men det kan iverksettes grep som kan redusere sykefraværet. Det handler blant annet

om å tilrettelegge for gravide, det dreier seg om å tilby alternative arbeidsoppgaver i perioder, og det handler om å tilrettelegge for seniorer i arbeidslivet. Det å få sykepleiere til å stå lengst mulig i jobb vil kunne være en av flere strategier som kan avhjelpe bemanningsmangelen. Da må man imidlertid være lydhør for ønskene og behovene til de eldre arbeidstakerne og skape jobber man kan eldes i.

Ledelse, organisering og deltakelse vil kunne påvirke ønsket om å bli værende i en virksomhet. Det handler om en ledelse som er lydhør for ansattes innspill, og som er tydelig. Det handler også om organisering av virksomheten; er dagens måte å organisere på den mest optimale dersom målet er å skape arbeidsplasser der folk ikke blir syke, der trivselen er høy, og der det utføres kvalitativt faglig arbeid? For å få til slik organisering er man avhengig av at arbeidstakerne både ønsker og får muligheter til å delta. Vi har i denne undersøkelsen sett at en kommune har valgt å satse på god sykepleierdekning, og det har vist seg å være økonomisk lønnsomt. Kommunen slipper å bruke tid til å skaffe vikarer, slipper å belaste egen stab og slipper å bruke bemanningsbyråer. Resultatet har blitt et lavt sykefravær, og kommunen har fått omdømme som en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere. Rekrutteringsproblemene har forsvunnet.

7.7 Skaff oss dem vi trenger

Avslutningsvis er det verdt å minne om at når vi i denne rapporten snakker om utenlandske sykepleiere, mener vi sykepleiere med utdanning fra utlandet, som kommer til Norge for å jobbe. Det at det etter hvert også finnes en del norskutdannede sykepleiere med utenlandsk bakgrunn, er det ingen grunn til å problematisere i denne sammenhengen. Det er også viktig å presisere at selv om antallet arbeidsinnvandrede sykepleiere så langt er begrenset, utgjør de uten tvil en verdifull arbeidskraftressurs i norsk helsevesen – og vil antakelig også gjøre det i framtiden. Men som mange har påpekt, er det et lite realistisk scenario å basere framtidens arbeidskraftstrategier i norsk helsevesen på en massiv arbeidskraftimport fra utlandet. Det er også en urovekkende tendens til en type etnisk segmentering blant sykepleierne, jamfør den høye andelen utenlandske sykepleiere som er ansatt i vikarbyråer. Dette er et mønster vi også ser i andre næringer, for eksempel bygg, hvor østeuropeiske bygningsarbeidere langt oftere enn sine norske kollegaer har dårligere vilkår, midlertidige kontrakter og en løs tilknytning til det norske arbeidslivet. Et slikt mønster kan gi fleksibilitet på kort sikt, men gi grunnlag for kompetansearmod og generell degradering av standarder på lengre sikt.

Store deler av helse- og omsorgssektoren har døgnkontinuerlig drift. Vår undersøkelse viser at det særlig i sommerukene er et stort behov for vikarer. Flere steder er det også store utfordringer knyttet til helger og kvelds- og nattevakter. For å løse disse problemene benytter virksomhetene en kombinasjon av de strategiene som er nevnt

over. Problemene med å fylle ledige vakter er, med unntak av ett kommunalt sykehjem, såpass store at det må flere løsninger til.

At det tidvis er behov for vikarer, er i seg selv ikke problematisk. Det å kunne utlyse vikariater på sommerstid kan for eksempel være viktig for å knytte til seg studenter som på sikt kan tre inn i en fast stilling. Videre kan innleide sykepleiere fra vikarbyråer være et viktig tilskudd. De kan bidra til at arbeidsgiver har muligheter til å oppfylle de ansattes ønsker om ferieavvikling. Forutsetningen er selvsagt at vikarer så vel som innleide sykepleiere fra bemanningsbyråer holder en god faglig standard. Det er imidlertid mer problematisk dersom helse- og omsorgsinstitusjoner jevnt over er avhengig av et stort antall vikarer, egeninnhentede så vel som innleide sykepleiere, for å kunne drifte virksomheten. Særlig problematisk er det dersom det stadig kommer nye vikarer inn som skal dekke huller i turnusen. Dette vil kunne påvirke arbeidsmiljøet i negativ retning. Stor utskifting av staben vil skape turbulente forhold og vil trolig oppleves som belastende for de fast ansatte. Stor bruk av vikarer vil også ha negative konsekvenser når det gjelder mulighetene til å drive faglig utviklingsarbeid i virksomhetene. Dermed kan rekrutteringsproblemer bli ytterligere forsterket, fordi også sykepleiere er opptatt av gode faglige utviklingsmuligheter på jobben. Stor bruk av vikarer vil kunne påvirke brukernes situasjon på en negativ måte – særlig dersom brukerne er eldre mennesker som er permanente brukere av helse- og omsorgstjenester. Det å stadig skulle forholde seg til nye fjes er krevende, og det blir vanskelig å etablere tillitsforhold mellom tjenestegiver og tjenestemottaker.

Vi har i denne rapporten omtalt at bruk av bemanningsbyråer av flere framsettes som et sistevalg. Det er noe arbeidsgiverne tyr til når alt annet ikke virker. Det er grunn til å reflektere noe over denne påstanden. Våre intervjuer ble gjennomført etter at Adecco-saken ble offentliggjort. Flere informanter påpeker at denne saken fungerte som en klar vekker: for kunder, tilbydere og kontrollinstanser. Vi skal derfor ikke se bort fra at det er et mer eller mindre utslag av en politisk korrekt holdning som her framheves. Blant bemanningsbyråene vi har gjennomført intervjuer i, blir vi fortalt at de leverer sykepleiere til helseforetak og kommuner hvor vikarene snarere er å betrakte som en del av den faste staben enn som en unntaksløsning. Samtlige av informantene fra bemanningsbransjen som inngår i undersøkelsen, forteller videre at pågangen etter vikarer er større enn det disse byråene klarer å levere. Dette er forhold som moderer påstanden om «sistevalg» noe.

Vi er også blitt fortalt at ikke alle kunder er særlig bekymret når det gjelder hvor mye de utenlandske sykepleierne egentlig jobber, selv om Adecco-saken også her har hatt en viss effekt. Situasjonen kan likevel ofte oppsummeres som følger: «Skaff oss dem vi trenger».

Referanser

- Alsos, K., Ødegård, A. M. (2007). *Sikrer Norges framtid på minstelønn. Østeuropeisk arbeidskraft på petroleumsanlegg på land*. Fafo-rapport 2007:32. Oslo: Fafo.
- Andersen, R., Bråten, M., Eldring, L., Friberg, J. H., Ødegård, A. M. (2009). *Norske bedrifters bruk av østeuropeisk arbeidskraft*. Fafo-rapport 2009:46. Oslo: Fafo.
- Berge, Ø., Christensen, J., Dølvik, J.E., Fløtten, T., Hippe, J. M., Kavli, H. & Trygstad, S. (2009). *De nordiske modellene etter 2000 – en sammenliknende oppsummering*. Fafo-notat 2009:11. Oslo: Fafo.
- Berge, Ø. M., Hagen, I. M., Trygstad, S. C. (2009). *Nytt regnskapssystem i tre statlige virksomheter. En intervjuundersøkelse*. Fafo-rapport 2009:52. Oslo: Fafo.
- Berge, Ø. M. & Nergaard, K. (2010). «Det er godt å ha noen i ryggen». *Forventninger til og erfaringer med LOs studentmedlemskap*. Fafo-rapport 2010:13. Oslo: Fafo.
- Berge, Ø. M., Sønsterudbråten, S. (2011). *Anbud og arbeidstakerrettigheter. En studie av bransjene renhold, vakt og anlegg*. Fafo-rapport 2011:14. Oslo: Fafo.
- Dølvik, J. E., Eldring, L., Friberg, J. H., Kvinge, T., Aslesen, S., Ødegård, A. M. (2006). *Grenseløst arbeidsliv? Endringer i bedrifters arbeidskraftstrategier etter EU-utvidelsen*. Fafo-rapport 548. Oslo: Fafo.
- ECON (2009). *Bemanningsbransjen. Struktur, utvikling og rolle*. Rapport 2009-83.
- Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter* av 8. februar 2008 nr. 112.
- Forskrift om offentlige anskaffelser* av 7. april 2006 nr. 402.
- Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. Fafo-rapport 2011:12. Oslo: Fafo.
- Hagen, I. M., Trygstad, S. (2007). Ledelse, organisering og styring av offentlige virksomheter – idealer, realiteter og utfordringer. I J. E. Dølvik, T. Fløtten, G. Hernes og J. M. Hippe (red.), *Hamskifte. Den norske modellen i endring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lov om helsepersonell* av 2. juli 1999.

- Lov om offentlige anskaffelser av 16. juli 1999.*
- Lov om pensjonsordning for sykepleiere av 22. juni 1962.*
- Midtsundstad, T., Borgen, H. (2011). *Ulikt arbeid – ulike behov. Seniorpolitisk praksis i norsk arbeidsliv*. Fafo-rapport 2011:10
- Moland, L. E., Gautun, H. (2002). *Deltid: Bidrag eller hemske for fornyelse av pleie- og omsorgssektoren? En studie av arbeidstid og undersyssetting blant hjelpepleiere og omsorgsarbeidere*. Fafo-rapport 395. Oslo: Fafo.
- Nergaard, K. (2010). *Avtalt arbeidstid og arbeidstidsønsker blant deltidsansatte. Arbeidskraftundersøkelsene 2008 og 2009*. Fafo-notat 2010:17. Oslo: Fafo.
- Nergaard, K., Nicolaisen, H. (2002). *Utleie av arbeidskraft. Omfang og utvikling*. Fafo-notat 2002:17. Oslo: Fafo.
- Nergaard, K., Svalund, J. (2008). *Utleie av arbeidskraft 2008. Omfang og utvikling over tid*. Fafo-notat 2008:25. Oslo: Fafo.
- Nergaard, K., Trygstad, S. (2010). *FO sett fra grasrota*. Fafo-rapport 2010:11. Oslo: Fafo.
- Nergaard, K., Trygstad, S. & Berge, Ø. (under arbeid). *Tillitsvalgtes situasjon*. Fafo-rapport. Oslo: Fafo.
- NOU 1998:15 *Arbeidsformidling og arbeidsleie*.
- NSF (2011). *Internt notat med resultater fra en undersøkelse rettet mot kommunestyrerepresentanter i Norge*. Undersøkelsen er utført av FolkevalgtBarometeret i perioden 13-28 juni 2011.
- Olberg, D. (2011). *Arbeidstidsdilemmaer – Drivkrefter, interesser og konfliktlinjer på arbeidstidsområdet*. Fafo-notat 2011:16. Oslo: Fafo.
- Skivenes, M. & Trygstad, S. (2007). *Varslere. Om arbeidstakere som sier ifra!* Gyldendal Akademisk. Andre utgave.
- Skjælaaen, C. J. (2010). *Innleie av sykepleiere i sykehus. Fra nødøsning til akseptert vikarpraksis*. Avhandling for Phd graden ved Universitetet i Bergen 2010.
- Sollund, M., Trygstad, S. C. & Johansen, B. L. (2004). *Myndiggjorte medarbeidere i pleie- og omsorg – hvorfor og hvordan?* NF-rapport nr. 11. Bodø: Nordlandsforskning.
- SSB (2006). *Hva skjer med befolkningsutviklingen? Samfunnsspeilet*, 3, 2006.
- SSB (2009). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030*. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008. Rapport 2009/9.

- St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.*
- St.meld. nr. 18 (2007-2008). *Arbeidsinnvandring.*
- St.meld. nr. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan.*
- Sørensen R.J., Helland, L. (2008). *Demokrati og effektivitet.* Universitetsforlaget 2008.
- Torgersen, U. (1972). *Profesjonssosiologi.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Trygstad, S. (2009). *Endringer i norske kommuner og konsekvenser for ansatte. Delrapport 4 Liv og arbeid – mulighetenes arbeidsliv for alle? Et prosjekt om forutsetningene for et bedre og lengre yrkesliv.* Fafo-rapport 2009:14. Oslo: Fafo.
- Trygstad, S. (2010). *Med rett til å varsle ...men hjelper det, og er det lurt?* Fafo-rapport 2010:18. Oslo: Fafo.
- Trygstad, S. & Skivenes, M. (2007). *Kommunale ledes handtering av alvorlige kritikkverdige forhold.* Fafo-notat 2007:18. Oslo: Fafo.
- Trygstad, S., Alsos, K., Berge, Ø. M., Bråten, M., Eldring, L., Jordfald, B., Nergaard, K., Ødegård, A. M. (2011). *Til renholdets pris.* Fafo-rapport 2011:18. Oslo: Fafo.
- Trygstad, S., Lorentzen, T., Løken, E., Moland, L. & Skalle, N. (2006). *Den nye staten. Omfang og effekter av omstillingene i staten 1990–2004.* Hovedrapport. Fafo-rapport 530. Oslo: Fafo.
- Trygstad, S., Skivenes, M. (under arbeid). *Yringsrett, åpenhet og varsling (arbeidstittel).* Gyldendal Akademisk.
- Vike, H., Bakken, R., Brinchmann, A. H., Haukelien, H. & Kroken, R. (2002). *Maktens samvittighet.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ødegård, A. M., Berge, Ø. M. (2010). *Useriositet i bemanningsbransjen. En casestudie i bygg.* Fafo-notat 2010:05. Oslo: Fafo.
- Ødegård, A. M. m.fl. (2007). *Fra øst uten sikring? EU-utvidelsen og HMS-konsekvenser på norske bygge- og anleggsplasser.* Fafo-rapport 2007:3. Oslo: Fafo.

Skaff oss dem vi trenger

Selv i en så velorganisert og gjennomregulert sektor som helse og omsorg, finnes det nå grove eksempler på lave lønninger, lang arbeidstid og uverdige boforhold. Den såkalte Adecco-saken fra februar 2011 var en vekker, men dette var ikke den første og slett ikke den eneste saken med innslag av sosial dumping av utenlandske sykepleiere. Vår studie viser at det er vikarbransjen som er spesielt utsatt når det gjelder uakseptable lønns- og arbeidsvilkår. Andelen utenlandske sykepleiere er voksende. Foreløpig er dette et begrenset problem. Men dersom denne utviklingen fortsetter, vil det kreve økt innsats både fra myndighetene og partene sin side. For Norsk Sykepleierforbund vil det i tiden framover bli viktig med opplæring av egne tillitsvalgte og rekruttering av utenlandske sykepleiere.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2011:20
ISBN 978-82-7422-817-7
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20211