

Bacheloroppgave

Turnusplanlegging i lederperspektiv

Hvordan beslutninger påvirkes

Inga-Lill Lynge

Planlegging og
administrasjon 2020

Tal ord: 9301



HØGSKULEN
I VOLDA

Forord

Dette studie utgjør en bacheloroppgave for studielinjen Planlegging og Administrasjon ved Høgskulen i Volda. Oppgaven baserer seg på en litteraturstudie om lederens beslutninger ved planlegging av turnusordning innfor sykehus.

Det har vært en lærerik, men også en utfordrende prosess å skrive en bacheloroppgave på et semester. Jeg vil rette en stor takk til veilederen min, Alf Roger Djupvik for konstruktive tilbakemeldinger og reflekterende råd gjennom hele prosessen. Til tross for reduserte muligheter for oppmøte på grunn av covid-19, har veiledningen foregått på mail, hvor kommentarene har vært utfyllende og responstiden upåklagelig. Jeg vil også rette en takk til medstudentene på IPA for hygge i stresset. I tillegg vil jeg takke venner og familie for oppmuntring og lesing av korrektur.

Volda, 03.06.20

1. Innholdsfortegnelse

FORORD.....	1
2. INNLEDNING.....	3
2.1 PRESENTASJON AV TEMA.....	3
2.2 VALG AV PROBLEMSTILLING.....	4
3. TEORETISKFORANKRING.....	5
3.1 VITENSKAPSTEORI.....	5
3.1.1 HERMENEUTIKK.....	5
3.2 ORGANISASJONSTEORI.....	5
3.2.1 SYKEHUSETS OPPBYGGING.....	6
3.2.2 BESLUTNINGSTEORI.....	7
3.3 LEDELSE OG LEDERENS OPPGAVE.....	9
3.3.1 MOTIVASJON, ET HELSEFREMMEDE TILTAK.....	10
3.3.2 SYKEFRAVÆR I TURNUSARBEID.....	11
3.3.3 ØKONOMI.....	13
3.4 ARBEIDSTIDSORDNINGER.....	14
3.4.1 ARBEIDSMILJØLOVEN OG AVTALEVERK.....	15
4. METODE.....	16
4.1 LITTERATURSTUDIE.....	16
4.2 UTFORDRING.....	17
5. DISKUSJON.....	18
5.1 KONSTRUERING AV TURNUS.....	18
5.1.1 MATEMATISK TURNUS.....	19
5.1.2 KOMPETANSE.....	20
5.2 TILPASSING AV ARBEIDSTID.....	21
5.2.1 KVALITETEN PÅ ARBEIDET OG KVALITETEN HJEMME.....	22
5.3 SYKEFRAVÆR RELATERT TIL TURNUSARBEID.....	22
5.3.1 MOTIVASJON.....	24
5.4 ØKONOMI.....	25
6. AVSLUTNING.....	26
6.1 KONKLUSJON.....	27
7. KILDELISTE.....	28

2. Innledning

I samfunnet vi lever i er vi avhengig av enkelte yrkesgrupper som er tilgjengelig hele døgnet. Turnusordninger er en spesiell måte å få tilpasset disse 24 timene på ved hjelp av ansatte fordelt gjennom disse timene. Det er behov for varierende arbeidskraft som gjør at det vil være behov for flere ansatte på dagtid enn på nattestid (Arbeidslivet.no, 2016). Andelen som jobber turnus øker og det er i senere tid gjort forskning på denne arbeidsordningen¹, og hvilke konsekvenser dette vil ha med tanke på sykefravær. Det er spesielt lagt vekt på turnusen som går fra sein- til tidligvakt og hvorfor man bør være kritisk til en slik ordning. I denne oppgaven blir det sett på sykehus som virksomhet i sammenheng med turnus.

2.1 Presentasjon av tema

I denne oppgaven blir det gjort rede for hvordan en sykepleieleder med ansvar for turnusplanlegging tar sine beslutninger. Det kan være vanskelig å få turnusplanleggingen til å klaffe med de ansattes ønsker og behov samt regler og avtaler. Her er det mange hensyn som må veies opp imot hverandre for å få «puslespillet» til å gå opp. Beslutningene lederen tar må være kvalitetssikret og kunnskapsbaserte. Sykepleieren har selv rett på en viss selvbestemmelse ved utforming av arbeidstidsordning ifølge arbeidsmiljøloven (2005, § 4-2). Ledere er til sist ansvarlig for utforming og gjennomføring av arbeidstidsordningen (Fonn, Sykepleien, 2018) i samarbeid med virksomhetens tillitsvalgt (Fonn, Sykepleien, 2019).

Turnusarbeid er den vanligste formen for regelmessig arbeid utenom ordinær dagtid. Ifølge Statistisk sentralbyrå (2017) var det i 2016 - 580 000 personer som jobbet skift eller turnus uavhengig av yrke. Dette utgjør 24% av alle ansatte i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2017). Turnus skilles ofte mellom todelt- og tredelt turnus hvor lengden på turnusplanen kan variere (Arbeidslivet.no, 2013). Ved en todelt turnus er arbeidskraften fordelt på dag- og seinvakter. Her vil nattevaktene være dekket av en egen turnusordning. Dette er i motsetning til en tredelt turnus som består av en fordeling mellom dag-, sein- og nattevakter. Felles for begge turnusene er normen om vakter hver tredje helg (Arbeidslivet.no, 2016). Sykepleierne i sykehus arbeider i hovedsak tredelt turnus - altså roterende vakter fra dag-, sein- og nattevakter. En tredelt turnus betegnes enten som ønsketurnus eller tradisjonell turnus (Renå, 2013). Det blir nærmere gått inn på de ulike turnusbetegnelser i kapittel 3.4.

¹ Arbeidstid som legges til ulike tider av døgnet i en gitt periode.

2.2 Valg av problemstilling

Gjennom tre år på bachelorstudium i Planlegging og administrasjon er det ledelse som har fanget min interesse. Samtidig som jeg har bakgrunn innenfor helsesektoren er jeg utdannet helsesekretær. Oppgaven baserer seg derfor på en kombinasjon av disse to fagområdene der turnusplanlegging og hvordan dette påvirker sykefraværet er i fokus.

Problemstillingen er derfor: *Hvordan påvirkes lederens beslutninger ved konstruering av turnus, og hvilken effekt har turnus på sykefraværet?*

For å kunne svare på problemstillingen blir det gjort en *litteraturstudie* som baserer på forskningsrapporter, artikler og faglitteratur. Formålet med oppgaven er å undersøke hva som ligger til grunn, samt er av betydning for en leders beslutning angående planleggingen av turnus. For ordensskyld blir det her fokusert på to turnustyper; ønsketurnus og tradisjonell turnus. Konstrueringen av turnus baserer seg på flere beslutninger gjennom lederen. Beslutningsteori og faktorene rundt blir forklart fortløpende gjennom oppgaven. Organisatoriske forhold, lover og avtaleverk, økonomi, sykefravær og lederen selv er noe av det som har innvirkning på lederens beslutning. Studie vil belyse hvordan en leder tar beslutningene rundt valg av hvilken type turnus avdelingen på et sykehus skal bruke og hvor vidt praksis og teori omgår hverandre.

3. Teoretiskforankring

For å sikre en felles forståelse blir det i dette kapitlet gjort rede for aktuelle begrep innenfor vitenskapsteori, organisasjonsteori, ledelse og arbeidstidsordninger. Oppgaven baserer seg på en litteraturstudie hvor tolking av artikler, rapporter og forskning ligger som grunnlag. Vitenskapsteori beskriver hermeneutikk og hvorfor det er viktig å vite hvordan man forstår tolkning. Videre er det nødvendig å vite hvordan sykehus som virksomhet er oppbygd og hvilke faktorer som kan påvirke en leders beslutning. Etter dette blir ledelse og lederens oppgave presentert og til slutt forklares det hva arbeidstidsordninger er. De overnevnte temaene blir i kapittel 5. drøftet opp imot hverandre for å så å gi en konklusjon på problemstillingen.

3.1 Vitenskapsteori

Ut fra problemstillingen blir det brukt litteraturstudie som forskningsmetode med hermeneutisk perspektiv på teori.

3.1.1 Hermeneutikk

Hermeneutikk, «kunsten og tolke», vokste frem gjennom forsøk på å forstå betydningsfulle tekster. Wilfstad (2019) legger fram Gadamer (1989) synspunkt hvor hermeneutikk er et forsøk på å avklare hvordan folk forstår. Formålet i oppgaven er å oppnå forståelse gjennom fortolkning av artikler, litteratur og lover. Ved bruk av hermeneutisk tolkning kan det komme fram nye erkjennelser både fra forfatteren selv og av leserens oppfatning. Litteraturen i oppgaven baserer seg hovedsakelig på humanistisk art, og humanistisk forskning og hvor teksttolkning også er nært tilknyttet hermeneutikken. Min forforståelse har dermed påvirket tolkningene mine fra valgt tema, problemstilling og teori. Å være bevisst på det hermeneutiske perspektivet har ført til et mer kritisk overblikk over litteraturen.

3.2 Organisasjonsteori

En organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål. Deltakerne i en organisasjon har felles oppgaver og mål samt prosedyrer som samordner arbeidet som skal gjøres (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 17). Strukturen av en organisasjon er med på å påvirke beslutninger til hver enkelt, hvor det i denne oppgaven fokuseres på en sykepleieleders beslutningsmønster. I dette kapitlet blir det gjort rede for sykehusetsoppbygging samt beslutningsteori. Dette er for å få en forståelse av hvordan lederen påvirkes i beslutningsprosesser.

Formell struktur

Formell struktur handler om ansatte med posisjon i en organisasjon. Det betyr å ha ansvarsområde hvor man konsentrerer seg om sitt saksområde. Formell struktur handler også om rutiner og prosedyrer. På et sykehus vil derfor pasienter med like symptomer behandles på samme måte. Man kan godt si at formell struktur handler om spesialisering og samordning og kommer til syne i organisasjonskart, stillingsinstrukser, rutiner, regler og lover. I en organisasjonsstruktur er det flere beslutningsarenaer i det vertikale nivået hvor mandater bestemmer hvilke saker som skal tas opp. Det trengs derfor deltakelsesrettigheter og -plikter om hvem som kan delta i beslutningsforumet som holder til i den operative kjernen (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 317). Dette vil si at sykepleielederen som leder må videreutvikle organisasjonen når det gjelder kompetanse og påvirkningskraft ved inngåelse tariffavtaler (Gunhild, 2019).

Organisasjonskultur

Kultur er summen av verdiene, oppfatningene, normene og symbolene i et samfunn. Man kaller dette mønsteret for tenkning, følelser og handlinger (Martinussen, 2008, s. 35). Disse faktorene utgjør hvordan et menneske vil handle og opptre. Det kan derfor sies at organisasjonskultur og generell kultur har de samme virkningene. Organisasjonskultur er kulturen som oppstår innad i en organisasjon og som utvikles i samsvar med hva som foregår der. Organisasjonskultur handler om at organisasjonen søker etter passende informasjon og avviser det som ikke passer. På denne måten kan organisasjonen tillegge større vekt på å forholde seg på samme måte, og mindre vekt på å endre seg eller ta en risiko (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 321). Dersom passende atferd i organisasjonen ikke oppstår, vil det oppstå det som kalles for motkultur. Motkultur er en form for subkultur og kan representere problemer knyttet til makt, interessekonflikt eller selve innflytelsen i en organisasjon. Sykepleieren i en avdeling kan danne en motkultur mot ledelsen dersom selvbestemmelsen angående arbeidstiden er for liten og det oppstår uenighet (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 152).

3.2.1 Sykehusets oppbygging

Sykehus er en organisasjon som består av mennesker som samhandler med hverandre, og hvor bestemte personer er representanter for sykehuset. Innad et sykehus finnes det mange relasjoner som er etablerte mellom menneskene som jobber der ut fra kontrakter og deres felles interesse for å realisere de bestemte mål i organisasjonen. For å kunne opprettholde sykehuset som virksomhet er man avhengig av ressursene fra omgivelsene. Dette kan være samarbeid mellom

andre organisasjoner for å få tilgang til andre resurser for eksempel renholdere for rengjøring av pasientrom, toaletter og korridorer. På lik linje med samarbeid mellom sykehus og andre organisasjoner, er sykehuset avhengig av pasienter og brukere for å lykkes som organisasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 18).

Sykehus har en formell organisasjonsstruktur. Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 72) definerer dette som formell arbeidsfordeling for å fremme spesialisering i organisasjonen, gruppering av oppgaver for å fremme koordinering, samt fordeling av autoritet som bestemmer hvem som skal ha myndighet. Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 94) referer til Mintzbergs (1983) oppbygging av organisasjoner bestående av fem deler. Den operative kjernen, mellomledelse, toppledelse, teknostruktur og støttestruktur. De tre første hoveddelene forstås som linjeledelsen der sykepleielederen befinner seg i den operative kjernen og de to sistnevnte forstås som stab- og støttefunksjoner. I den operative kjernen foregår arbeidet som må utføres for å nå organisasjonens mål, hvor det i dette tilfellet dreier seg om medisinsk behandling og pleie. Mellomledelsen har ansvaret for tilsyn og koordinerer produksjonen, samtidig som de er bindeleddet mellom toppledelsen og den operative kjernen. Toppledelsen har det øverste ansvaret (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 95).

3.2.2 Beslutningsteori

Beslutninger er en del av den daglige aktiviteten i alle organisasjoner. Beslutninger tas hele tiden, der noen er små og noen er store. Konsekvensene speiler seg i størrelsen av beslutningene. For eksempel vil organisasjonen få store konsekvenser dersom alle ansatte bestemte seg for å avspasere på samme dag. Et valg mellom flere alternativer krever en *beslutning*. Beslutningen innebærer en forpliktelse til handling og vises i praksis. Handling er her iverksetting av valget, altså alternativet. Ordet beslutning kan også være utfallet av en prosess hvor flere vurderinger av ulike alternativer fører frem til et valg og en handling. Når det er snakk om en beslutning handler dette om å identifisere et «problem»², samle informasjon, ta stilling til informasjonen, velge handlingsalternativ for så iverksette dette (Jacobsen & Thorsvik, 2016, ss. 306-308).

Beslutninger kan også forenkles ved hjelp av IKT. IKT har i lengre tid vært med på å modifisere organisasjoner der kommunikasjon og koordinering på tvers av tid og sted har ført til fremvekst av virtuelle team. Ved hjelp av IKT kan man framkalle strukturerte beslutninger ved å ha et sett

² Noe som må/bør gjøres noe med

enkle spørsmål som gir klare svar der beslutningene ut fra dette blir standardiserte (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 232). IKT kan være behjelpelig ved konstruering av turnus da sykepleielederen kan plote inn bemanningsplanen som sørger for tilgjengelig kompetanse og antallet ansatte per vakt. Bemanningsplanen er et styringsverktøy og brukes før selve turnuskonstruksjonen.

Rasjonalitet i sykehus

Rasjonalitet dreier seg om å handle fornuftig. Rasjonalitet henger sammen med beslutninger og i beslutningsteoretisk sammenheng har begrepet *rasjonalitet* en spesiell betydning. Det angir her hvordan beslutningene skal fattes, og hva som gjøres ved et problem eller en mulighet. Dette betyr å vurdere situasjonen, finne flere alternative løsninger og hvilke konsekvenser som hører til de bestemte løsningene. Beslutningen lander på det alternativet med de beste konsekvensene (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 310).

Ideen om perfekt rasjonalitet står sentralt i klassisk beslutningsteori. Her omtales den såkalte *rasjonell beslutningsmodell*, (economic man-modell). Modellen går ut på å handle perfekt rasjonelt ved å ha klare mål og å ha full informasjon over alle alternativene samt påfølgende konsekvenser. I dette tilfellet kan mennesket også rangere disse utfallene fra beste til det minst attraktive hvor man ender opp med valget på det mest ønskelige utfallet. Selv om modellens mening er beskrevet her, er det likevel ikke en beskrivelse av virkeligheten. Det er mange forhold som gjør det vanskelig å handle perfekt rasjonelt (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 310). De konkluderer derfor med at mennesket er begrenset rasjonelt noe som betyr at man handler rasjonelt til den grad det er mulig. Å være perfekt rasjonell er ikke mulig da ingen har full informasjon om alle alternative løsninger knyttet til konsekvensene. Man kan derfor ikke med sikkerhet vite hva det beste resultatet vil være (Jacobsen & Thorsvik, 2016, ss. 312-313).

Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 329) uttrykker en bestemt beslutningsmodell som uttrykker hvordan spesialisering og koordinering påvirker beslutningsprosessene. Et sykehus er konstruert for kunne realisere bestemte mål. Organisasjonen består av bestemte arbeidsoppgaver, har klare forventninger og styrer ansatte til å realisere sykehusets felles mål. I tidligere avsnitt blir det opplyst om enkelt individ handler begrenset rasjonelt. I samarbeid med andre hvor man jobber mot å nå felles mål, er beslutningsatferden i høyere grad rasjonell enn å handle alene.

Rasjonalitet sies om både *konsekvenslogikk* og *passendelogikk*, som forekommer side om side i de fleste type organisasjoner som videre presenter i oppgaven;

Konsekvenslogikk

Når mennesket vurderer hvilke muligheter som finnes og hvordan man kan oppnå best mulige konsekvenser kaller man det for *konsekvenslogikk*. Med et instrumentelt perspektiv³ utfører lederen sine handlinger ut fra en rasjonell vurdering av hvilket alternativ som vil bidra til måloppnåelse (Roness, Lægreid, & Christensen, 2009). Ved konsekvenslogikk er det spesielt fire punkt som er relevante; alternativer, forventinger, preferanser og beslutninger. Ved å vurdere disse fire, mener March (2014) at man velger det utfallet med best mulig konsekvenser (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 313).

Passendelogikk

En annen form for logikk er *passendelogikk*. Her handler det om å gjøre det som er «riktig» i en gitt situasjon, det som passer seg (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 314). I motsetning til konsekvenslogikk har *passendelogikk* et institusjonelt perspektiv. Det betyr at målene utvikles i større grad lokalt. Lederen har egne verdier basert på kulturelle identiteter utviklet i organisasjonen hvor normer legger føringer for handlingene. Ved en slik selvstendig innflytelse kan det være problematisk å innrette seg etter styringssignaler fra for eksempel foretaksledelsen (Roness, Lægreid, & Christensen, 2009).

3.3 Ledelse og lederens oppgave

Med tanke på sykehusets oppbygging er den operative kjernen utstyrt med profesjonelle fagpersoner som har beslutningsmyndighet. Det blir i dette kapitlet gjennomgått hva ledelse går ut på og hvilke faktorer som er viktig for en leder å ta hensyn til når det gjelder turnusplanlegging og redusert sykefravær.

Ledelse går ut på å nå mål gjennom andre ved bruk av virkemidler. Lederen har med dette ansvaret for resultat som opptrer. Ønskede resultater blir oppnådd dersom lederen finner en lederstil som kan påvirke medarbeiderens tenkemåte og væremåte (Berg, 2017, s. 10). Det er derfor lederens ansvar å tilrettelegge en turnus, for at arbeidsoppgavene skal løses og gjennomføres til alle døgnets tider. Ifølge Aarum (2009, s. 85) finnes det personlige egenskaper

³ Mål definert av politikere som utgjør oppdragsdokument

som er viktigere enn andre for å være en god leder. Etter et forsøk kom egenskaper som å ha ansvarsfølelse, dominans og selvtillit, samt viljestyrke og standhaftighet i samsvar med lederskap. Han påpeker også at empati, det å ha evne til å vektlegge medarbeiderens behov, gjør en til en bedre leder. Å vite hva medarbeiderne er god til, gjør det enklere for lederen å plassere sine ansatte på riktig sted med de riktige arbeidsoppgavene. En god måte å gjøre dette på er å utføre medarbeidersamtale. En medarbeidersamtale kan også være med til medvirkning, dersom den ansatte har forslag og ønsker til organisasjonen. Ifølge Spurkeland (2017, s. 118) er det viktig å ha kontakt med medarbeidernes motivasjonskraft ved hjelp av relasjonen man har skapt i spenningsfeltet⁴, for å finne ut hva som er nødvendig for å bli motivert for hver enkelt ansatt. Motivasjonskraft er det som driver en person til å gjennomføre noe. Er det noe en leder kan gjøre for å frambringe motivasjonen til medarbeiderne, bør en gjøre det. God ledelse og tilstedeværende motivasjon er blant annet gode grunner for redusert sykefravær, noe som også vil være positivt for organisasjonen. Dette blir nærmere forklart i neste delkapittel.

3.3.1 Motivasjon, et helsefremmende tiltak

Motivasjon er med på å redusere sykefraværet. Lederens ansvar for å motivere andre er dermed med på å øke trivsel, fremme mestring samt redusere sykefraværet en viss grad. Å ha motiverte ansatte fører til en høyere forpliktelse overfor organisasjonen. Indre motivasjon har betydning for prestasjoner og lojalitet, dess mer indre motivert den ansatte er, dess bedre presterer de. Å ha et motiv betyr å ha en grunn til å gjøre noe. Spurkeland (2017, s. 117) hevder at inspirasjon av jobbmiljøet er en menneskerett, da man tilbringer store deler av tiden sin der. Han påpeker også at det er en tragedie dersom noen ikke skulle trives og dermed yter minimum av egen innsats. Motivasjon er opp til hver enkelt, og hver enkelt har selv ansvar for å finne sin drivkraft.

Handlingene våre er motivert til å nå bestemte mål eller goder og er drivkraften bak handlingene våre. Drivkraften til den enkelte er individuell og man utfører en handling basert på det man selv ønsker å oppnå, ikke på grunn av andre. For å være motivert er det ulike oppgaver som må være til stede. For eksempel må en sykepleier kunne mestre aktuelle oppgaver, bestemme, gjøre noe meningsfullt og føle tilhørighet (Rosland, 2018). Motivasjon omfatter altså alle delene av atferden som bringer oss fra begynnelse til slutt. Man skiller mellom indre og ytre motivasjon der indre motivasjon er motivasjon som kommer innenfra. Indre motivasjon styres av selve gleden i aktiviteten, mens ytre motivasjon baseres på ytre faktorer som spiller inn på vår

⁴ Et område hvor organisasjonen ønsker å utføre verdiskapende arbeid.

motivasjon (Ryan & Deci, 2008). I motsetning til dette vil ikke Manger (2016, s. 87) skille indre og ytre motivasjon som «vanntett». Han mener den indre motivasjon ofte er resultat av ytre motivasjon som gjør at det kan være vanskelig å skille disse. Dersom en overordnet leder presser en oppgave på en medarbeider, er det ytre motivasjon. Det er også ytre motivasjon dersom oppgaven blir gjort fordi medarbeider fatter interesse til en framtidig yrkeskarriere. Relasjon med sine medarbeider er svært viktig for å forstå og legge til rette for vedkommende.

Spurkeland (2017) legger uttrykk for at relasjonsledelse er mer klokskap enn teknikk og sier dette krever naturlig interesse for mennesker og forholdene man skaper seg imellom. Deci og Ryans (2008) teori om selvdeterminasjon omhandler tre avgjørende behov. Behovene for autonomi, kompetanse og relasjon til andre. Førstnevnte er et behov som innebærer at mennesker trenger å føle at de har et valg når det gjelder å ta initiativ til og regulere egne handlinger. Det andre behovet, kompetanse, omhandler ønsket om å oppleve mestring i interaksjon med miljøet, og ønsket om å bruke egne evner og ferdigheter for å slik kunne mestre optimale utfordringer. Sistnevnte behov handler om at mennesket har behov for å samhandle med og etablere tilknytning og sosiale bånd med andre mennesker. En kombinasjon av disse behovene fører til kognitiv fleksibilitet, dyktighet til å bearbeide informasjon og evne til å takle nederlag på en bedre måte. En god relasjon vil også virke motiverende.

3.3.2 Sykefravær i turnusarbeid

Forskning på turnusarbeid viser konsekvenser både for helse og sykefravær. For å få et innblikk i hvordan turnusarbeid påvirker sykefraværet til sykepleierne blir det i dette delkapitlet gjort rede for noen faktorer som fører til økt sykefravær og andre helserisikoer. I hvor stor grad er dette med på å påvirke lederens beslutningsprosess?

I en forskning fra Statens arbeidshelseinstitutt (2018) ble det sett på konsekvenser turnus har for helsen. Forsøket baserer seg på en tredelt turnus der forsøkspersonen blir sammenlignet med seg selv gjennom de ulike vaktene. Rapporten viser en økt sensitivitet for smerter dersom personen har fått mindre søvn enn vanlig. Lien (2016) forteller i en annen rapport at de største grunnene for sykmelding i Norge er muskel- og skjelettlidelser samt lette psykiske lidelser. Disse lidelsene er også de største innen helserelaterte yrker når det gjelder sykefravær.

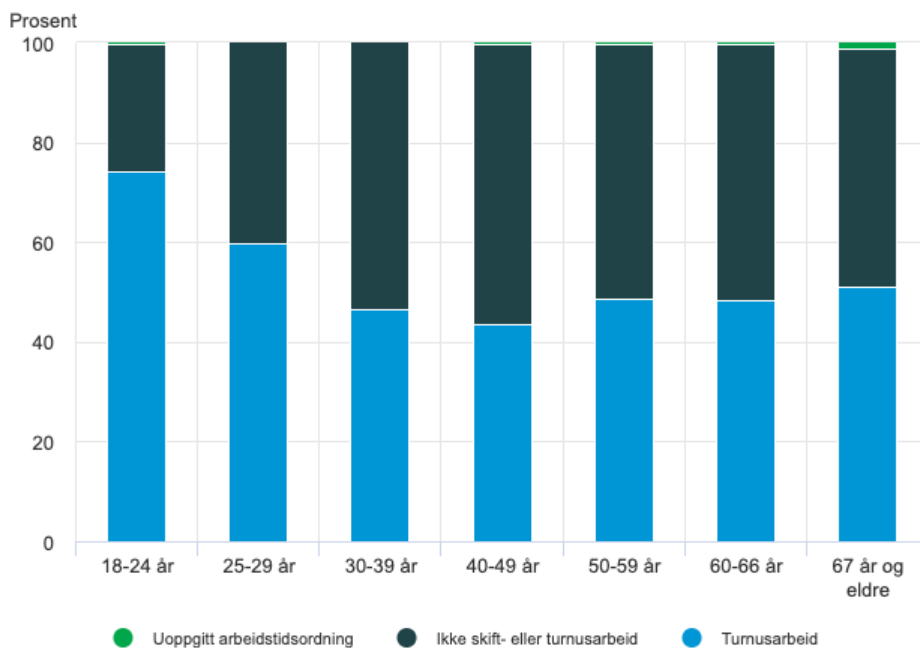
Redusert sykefravær vil på mange måter være positivt får både økonomi, trivsel og organisasjonen i seg selv. Friskmeldte personer vil kjenne en styrket selvfølelse, og andre

kollegaer vil ikke få ekstra belastning og sykehusets tjenester vil få høyere kvalitet (Idebanken, u.d.). Idebankens tiltak for redusert sykefravær er listet opp i tabellen under.

Organisatoriske tiltak	Psykososiale tiltak	Fysiske tiltak
Endre arbeidsfordeling	Gi støtte og oppfølging	Tilby tekniske hjelpemidler
Tilby nye eller midlertidige arbeidsoppgaver	Gi medarbeideren mestringsopplevelser	Tilpasse maskiner og regulere arbeidsplassen
Endre tempo	Trygge og sosiale miljø	Endre plasseringen i lokalene
Tilpasse arbeidstiden	Styrke holdninger til og verdien av å være inkluderende	

Tabell 1 Tiltak for å redusere sykefravær (Idebanken, u.d).

Turnusyrker har et tydelig høyt sykefravær. Men selv om sykefraværet er høyt hos sykepleiere som jobber turnus, er det likevel stor variasjon på sykefraværet mellom unge og eldre arbeidstakere ifølge tallene fra statistisentralbyrå (2019). Tallene baserer seg på en undersøkelse hvor tre av fire innenfor helse- og sosialtjenester var under 25 år og jobbet turnus. I figur 1 ser vi aldersgruppen 18-24 utgjør største antall innenfor turnus. 74% av denne aldersgruppen har turnusrelatert arbeid.

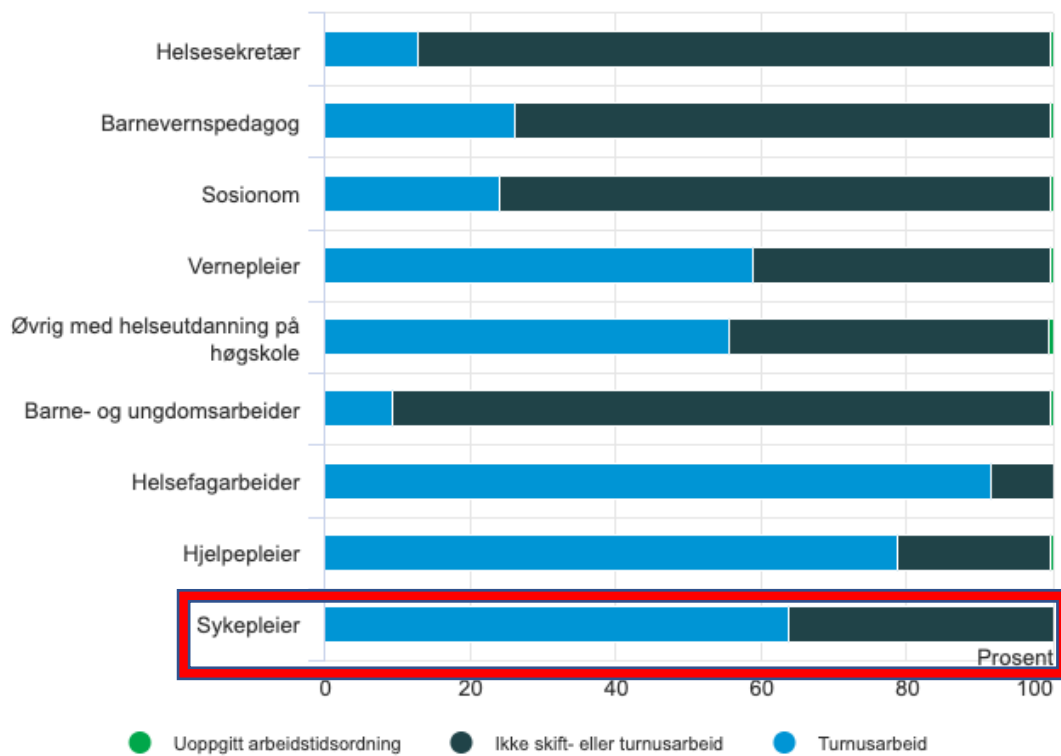


Figur 1 Helse- og sosialtjeneste fordelt på arbeidsmåte og alder (Statistisk sentralbyrå, 2019)

Videre i figur 2 kan man se at 63 % av sykepleiere utgjør turnusordningen. En forbindelse til turnusarbeid er forhøyet helse- og ulykkesrisiko. Blant turnusarbeid er sykefraværet høyere enn blant de med normal arbeidstid. For å få en pekepinn på dette ligger sykefraværet for

turnusarbeid innen helse- og sosialtjenester på 7,4 % i 2018, mens de som ikke jobber turnus ligger på en lavere prosent på 6,5. Til sammen utga dette 6,9 % legemeldt sykefravær (Statistisk sentralbyrå, 2019).

Dersom man deler opp sykefraværet basert på alder, gir den yngre aldersgruppen lavere legemeldt sykefravær enn de eldre. Alder mellom 18 og 29 år utgjør kun 5,4 % i samme undersøkelse i 2018, men aldersgruppen over 29 år utgjør hele 7,3 % (Statistisk sentralbyrå, 2019). Ved å se bort i fra gruppen som helhet er det legemeldte sykefraværet lavere blant de mellom 18 og 29 år i turnusarbeid enn de i samme aldersgruppe som ikke har denne arbeidsordningen. Med dette reduserte de sykefraværet innen turnusarbeid vesentlig.



Figur 2 Turnusarbeid og ikke-turnusarbeid fordelt på yrkestitler (Statistisk sentralbyrå, 2019)

3.3.3 Økonomi

Økonomi er også en del av sykepleielederens oppgave der hensikten er å koordinere ressursene slik at sykehuset kan nå strategiske mål på en så effektiv måte som mulig (Nordbø, 2018). Det er lederens ansvar å følge de rammene de har, altså regulere bemanningen og balansere budsjett ut fra de økonomiske rammene sykehuset har. En av de få måtene en sykepleieleder er med på styre økonomien på er nettopp ved bemanning. Det er her viktig å ha en bemanningsplan for å

sortere når det trengs folk på jobb ofte ved hjelp av IKT. Det gir en lett oversikt over behovet for ansatte på dag-, sein-, og nattevakter.

Kapittel 3 har gått inn på sykepleielederens oppgave innenfor motivasjon, sykefravær og økonomi som er viktige faktorer når det gjelder beslutningsprosessen hos lederen.

3.4 Arbeidstidsordninger

I delkapitlet defineres arbeidstidsordninger, samt målsetting av dette. Arbeidsmiljøloven (2005) er en sentral lov og må tas hensyn til ved planlegging av turnus. Det er lagt mer fokus på turnusordninger i dag enn tidligere, og arbeidsreduksjon har dermed fått større plass i lovverket enn før. Dette påvirker hvordan turnus konstrueres i dag, noe som beskrives nærmere i dette kapitlet.

Som nevnt innledningsvis er turnus en form for arbeidstidsordning hvor arbeidstiden legges til ulike tider av døgnet i en gitt periode. Turnusarbeid er typisk for virksomheter innen helsesektoren hvor det i denne oppgaven blir fokusert på sykepleier i sykehus. Sykepleierne i oppgaven jobber i det man kaller for en tredelt turnus som dekker dag-, sein- og nattevakter. Turnusen strekker seg over et antall uker, ofte over seks eller tolv uker på grunn av normen for helgehyppheten i sykehus som er hver tredje helg og ruller over tid (Arbeidslivet.no, 2013). En typisk betegnelse på rullerende turnus er *ønsketurnus*.

Ønsketurnus handler i større grad om medvirkning av egen arbeidstid, hvor lederen har siste ordet. Det er her viktig å ha en grunnturnus⁵ som ligger i bunn. En annen type turnus som baserer seg på en større forutsigbarhet er *tradisjonell turnus*. I motsetning til ønsketurnus baserer denne seg på et utarbeidet forslag fra lederen hvor sykepleierne kan komme med tilbakemeldinger basert på ønsker, forventninger og krav. Lederen tar den endelige beslutningen sammen med virksomhetens tillitsvalgte. Det er vanlig at en tradisjonell turnus varer i seks uker, hvor den starter opp igjen på uke en når den sjette uken er ferdig (Lie, 2014).

Turnusplanlegging har tre viktige målsettinger; 1) Sikre sykehusets produktivitet og effektivitet og ivareta pasientens behov samt kvalitet på denne tjenesten, 2) Fungere som et verktøy for

⁵ Ansattes rettighet etter lov- og avtaleverk når det gjelder forutsigbarhet, lønn, tillegg og pensjon (Fagforbundet m.fl., 2019).

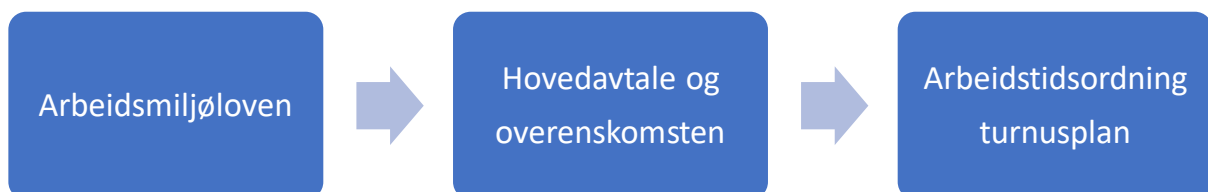
budsjettarbeid og organisering av arbeidet og 3) Følge lover og avtaler for å opprettholde en lovlig arbeidsordning. Med dette er sykepleierne sikret et forsvarlig arbeidsmiljø hvor arbeidstakerens behov og ønske ivaretas (Thrana, 2011).

3.4.1 Arbeidsmiljøloven og avtaleverk

Turnusplanlegging innebærer en rekke hensyn der lover og avtaleverk må tas stilling til og arbeidsmiljøloven (2005) står sentralt. Arbeidsmiljøloven (2005, § 14-6) regulerer arbeidstiden for ansatte i Norge, og danner grunnlaget for turnusplanlegging.

Loven skal sikre at ansatte ikke utsettes for fysiske og psykiske belastninger, men ivaretar sikkerhetshensyn. Loven regulerer disse hovedreglene; antall timer man kan jobbe per døgn og per uke, overtid, fritid og hvile, gjennomsnittsberegning og natt- og søndagsarbeid. Arbeidsmiljøloven skal også begrense antall vakter når det gjelder helg- og høytidsvakter etter hverandre. Når dette er sagt er det rom for skriftlige avtaler om unntak fra hovedreglene. Et eksempel er muligheten til å inngå avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, noe som er grunnlaget for å etablere en turnus (Lovdata, 2006).

Når arbeidet utføres til ulike tider av døgnet skal det utarbeides en turnus som viser hvilke uker, dager og tider hver enkelt skal arbeide. Sykepleielederen er ansvarlig for å både utforme, planlegge og iverksette arbeidstidsordningene i samarbeid med sykepleierne og deres tillitsvalgte (Fonn, 2019). Avtaleverket kan framstilles som vist i *figur 3*, hvor loven er overordnet. Andre avtaler må være bedre enn loven for å tre i kraft.



Figur 3 Avtaleverk på bakgrunn av arbeidsmiljøloven (2005) (Nerdahl, 2014)

I arbeidsmiljøloven (2005 § 4-2) ble det i 2005 vedtatt retten til fleksible arbeidstidsordninger samt økt selvbestemmelse. Vedtaket åpnet for å konstruere mer fleksible turnuser som har ført til en rekke måter å føre opp turnuser på. Videre i oppgaven presenteres valg av metode før litteraturen blir drøftet opp imot hverandre.

4. Metode

Oppgaven er en litteraturstudie hvor det i dette kapitlet blir gjort rede for hva en litteraturstudie er og hvorfor denne forskningsmetoden ble relevant. utfordringer ved utføringen blir til slutt oppsummert i delkapittel 4.2.

4.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er en omfattende studie og tolking av litteratur. Ifølge Halvorsen (2016, s. 241) er poenget med en litteraturstudie å skaffe seg informasjon om allerede belyste problemstillinger uten å sette i gang med eget prosjektarbeid. Forskningsmetoden gir bakgrunn og begrunnelse for problemstillingen og bidrar til å identifisere begrep og teori får å belyse temaene (Halvorsen, 2016, s. 241). Etter valg av tema og en pekepinn på problemstilling ble veien videre diskutert sammen med veileder. Ut fra dette ble litteraturstudie valgt som forskningsmetode hvor jeg startet med et *litteratursøk*.

For å finne relevant litteratur er det gjort søk i databasen ORIA. ORIA er en enkel database basert på elektroniske og fysiske ressurser fra høyskolens bibliotek. Jeg brukte blant annet søkeordene; «*ledelse og sykehus*», «*turnus og ledelse*» og «*helse og turnus*» for å finne relevant litteratur som inneholder de ordene jeg søkte etter. Ved bruk av snøballmetoden er det blitt brukt referanser fra forskere og forfatter til å nå videre kunnskap om tema rundt problemstillingen (NTNU, u.d.).

For å sikre teoretisk forankring ble bøker fra fagene «*Innføring i ledelse*», «*Vitenskapsteori og metode*» og «*Organisasjonsteori*» fra studie *Planlegging og administrasjon* aktivt brukt. Spesielt boken til Jacobsen og Thorsvik (2016) «*Hvordan organisasjoner fungerer*» har gitt mye informasjon om ulike beslutningsprosesser og hvordan en organisasjon fungerer ut fra struktur og kultur. Boken gjør det mulig å forstå prosessene og samtidig se lederens perspektiv i en organisasjon.

Oppgaven baserer seg på et akademisk perspektiv om hva som kan påvirke en sykepleieleder til beslutninger i forhold til turnusplanlegging. Å skrive akademisk innebærer å drøfte problemstillingen, i dette tilfellet; hvordan forskningsrapporter viser til hvordan turnus påvirker de ansattes helse og hvordan dette i praksis ikke tas stilling til, før man konkluderer. Ulempen med en sann type problemstilling kan være at jeg ikke er «*turnusplanlegger*». Jeg har dermed

ikke bakenforliggende kunnskap om hvordan dette planlegges og om hva som blir gjort i praksis. Mens fordelen kan være nettopp det motsatte; at jeg ikke er «turnusplanlegger» og har dermed avstand fra fagfeltet og leser litteraturen mer objektivt.

4.2 utfordring

Utfordringer ved bruk av litteraturstudie er å sikre validitet og reliabilitet. Validitet refererer til litteraturens gyldighet, og handler om hvor godt et forskningsdesign er egnet til å samle inn data som er relevante for problemstillingen (Halvorsen, 2016, s. 67). Med reliabilitet menes hvor pålitelig forskningen er (Halvorsen, 2016, s. 68).

En utfordring i dette studiet kan være snøballmetoden hvor jeg ofte ble henvist til eldre litteratur enn ønskelig. En annen utfordring knyttet til denne metoden er at studiet lett blir dominert av vinklingen som allerede eksisterer i den opprinnelige litteraturen. På bakgrunn av dette har jeg vært spesielt bevisst på utfordringene ved snøballmetoden og bearbeidet flere kilder for en best mulig forståelse og ifølge Halvorsen (2016, s. 68) sikre reliabilitet i forskningsprosessen. Ved å bearbeide flere kilder dukket det opp enda en utfordring nemlig at flere forskningsrapporter inneholder begrep med tvetydig betydning. Her turnus, det var ikke alltid like tydelig hvilken turnusordning det var snakk om, noe som har vært med på å konkretisere problemstilling underveis.

Min manglede erfaring rundt litteratursøk kan også ha påvirket resultat av oppgaven. Viktige artikler eller detaljer kan ha blitt oversett. Flere av søkene jeg gjorde i ORIA ble henvist til artikler eller utdrag fra større rapporter. Noen av disse rapportene var ikke tilgjengelig, enkelte synspunkt kan dermed være forkortet eller ikke eksisterende. Dette kan gi dårligere eller feilaktig grunnlag for egen tolking og påvirke validiteten til oppgaven.

En annen utfordring har vært pandemien Norge og verden står overfor i dag (2020). Denne har forhindret folk i å møtes på grunn av smittefare. Dette gjorde at jeg ikke fikk møte veileder fysisk, hvor spørsmål kan ha blitt utelatt da det er vanskeligere å kommunisere per e-mail enn direkte.

Om jeg skulle ha løst problemstillingen en gang til ville jeg brukt en annen forskningsmetode, nemlig intervju. På denne måten ville jeg kunne avgrenset forskningsfeltet enda tydeligere som sikrer validiteten.

5. Diskusjon

Det blir i oppgaven tatt for seg ulike forhold en sykepleieleder påvirkes av når det gjelder konstruksjon av turnus. I dette kapitlet drøftes litteraturen opp imot hverandre for å kunne gi svar på problemstillingen; *Hvordan påvirkes lederens beslutninger ved konstruering av turnus, og hvilken effekt har turnus på sykefraværet?*

Oppgaven baserer seg i hovedsak på to turnusordninger; tradisjonell turnus og ønsketurnus. Det er lederens ansvar å konstruere turnus, tilpasse seg etter behov, og komme fram til en ordning med best mulig utfall innenfor, interesse, organisasjonens mål, økonomi og sykefravær. Turnusarbeid forbindes ofte med en negativ arbeidsordning når det gjelder helse. Man kan stille spørsmål om alle turnusordninger oppfattes likt. I dette kapitlet blir det gått inn på fordeler og ulemper med turnusordninger, og hvordan dette påvirker lederens beslutninger rundt konstruksjon av turnus.

5.1 Konstruering av turnus

Konstruering av turnus starter først og fremst med utarbeiding av en bemanningsplan basert på tidligere årsverk. Konstruering av tradisjonell turnus baserer seg på forslag fra lederen der sykepleieren kan komme med tilbakemeldinger basert på ønske. Endelig valg av vakter lander likevel på lederen sammen med sykepleierne tillitsvalgte. I rapporten, *turnusplanlegging* (2012), legges det fram at tradisjonell turnus som har forutsigbare vakter, dermed forutsigbar fritid, og er bra for de ansatte. Dette gir kvalitet på de ansattes fritid. Ulempen med en slik ordning ifølge fellesorganisasjonen (2012) er at fordelingen av de ubekvemme vaktene er vanskelig å fordele på en rettferdig måte som gjør at ønsketurnus i større grad er en forhandlingsmodell rundt disse vaktene. I ønsketurnus kommer sykepleierne først med ønsker som lederen videre forhandler tilbake til de ansatte for å innfri bemanningsplanen. Det er lederen som har det siste ordet og må tilpasse vaktene best mulig for flest mulig. Her sikrer lederen kompetanse gjennom hele døgnet og tilpasser arbeidstiden for sykepleierne. Det er også viktig med god dialog relasjon med sine ansatte som hinder unødvendige diskusjoner rundt vaktoppsettet.

Lederens beslutning baserer seg på ulike handlingslogikker hvor det i oppgaven er forklart om passendelogikk og konsekvenslogikk. Tradisjonell turnus og ønsketurnus baserer seg på hver av disse to logikkene. Det virker som passendelogikk er mest fremtredende ved tradisjonelle

turnuser. En mulig årsak kan være at lederne handler etter det som er kulturelt passende, det man kjenner best og har mest tro på, men samtidig skaper kapasitet til å nå organisasjonens mål. En refleksjon i denne sammenligningen kan være at passendelogikk som følger de uformelle og kulturelle normene er rettet mot fortiden mens konsekvenslogikken og forhandlinger er mer fremtidsrettet. Konsekvenslogikk og forhandlinger er mest fremtredende hos lederne som praktiserer ønsketurnus. Her kommer også erfaringer fra leder inn i bildet. Erfaringer vil påvirke kreativitet når det gjelder konstruksjon av turnus samt kunnskap om hva som er mest lønnsomt. Erfaringene og handlingen ut fra dette preges av konsekvenslogikk. Handlingene har begrenset rasjonalitet men har likevel preg av konsekvenslogikken. Mulig årsak kan være at ønsketurnus gir bedre måloppnåelse i organisasjonen. Handlingslogikkene påvirker hverandre samtidig som de virker sammen. Dersom lederen har bedre kunnskap om dette vil det føre til mer rasjonelle handlinger.

5.1.1 Matematisk turnus

Et forslag til en bedre turnusordning er «den gode turnus». Her fordeles de ubekvemme vaktene likt samtidig som det er lov å bytte vakter individuelt om det er ønskelig. Denne arbeidstidsordningen har et fåtall av tidligvakter etter seinvakter. De i 100 prosent stilling har likt antall seinvakter og likt antall nattevakter. Så er det noen individuelle forskjeller etter ønske. Etter utprøving av matematisk turnus oppleves ønsketurnus som mer urolig (Fonn, Sykepleien, 2019). Det virker her som at «den gode turnusen» er mer rettferdig enn tradisjonell turnus og ønsketurnus og oppleves som mer helsefremmende der vaktene følger døgnrytmen. Et eksempel på en normal uke ser i en matematisk turnus slik ut; sein-sein-fri-dag eller dag-dag-sein-sein (Fonn, Sykepleien, 2019).

Som beskrevet tidligere i delkapittel 3.2.1 er kultur en del av en organisasjon. Kulturen vil være en del av lederes identitet sammen med hans/hennes personlige identitet og egenskaper. I artikkelen fra Fonn (2019) forteller Leet om skepsisen til de ansatte ved utprøving av ny arbeidstidsordning. Det er vanskelig å endre en kultur eller endre det som vil ha konsekvenser for den eksisterende kulturen. Lederen for ene institusjonstjenesten legger videre vekt på nettopp dette. Lederen har selv vært med på å endre en turnus hvor den største utfordringen var kulturen og sier «*Det kan være tungt å bryte opp turnusen slik den har vært. Det tar tid å erfare og erkjenne at en annen måte å jobbe på faktisk er bedre «for meg»*». Jakobsen og Thorsvik (2016) forklarer dette som en innvirkende faktor på beslutninger.

Ved flere alternativ vil ledere stille seg dette spørsmålet; «Hvordan oppnå best mulig resultat for organisasjonen?». Organisasjonen har derfor innvirkning på konsekvensene fra lederens valg, og fungerer som retningslinjer. Beslutningene som lederen gjør kan i dette tilfellet basere seg på begge typene for logikk. Ved å velge å endre seg til «den gode turnus» baserer beslutningen seg på konsekvenslogikk, men passendelogikk dersom beslutningen er å fortsette som før. Dette vil ikke si at ene handlingslogikken styrer beslutningene alene, men at lederen selv må vurdere hver enkelt situasjon med tanke på organisasjonens mål.

5.1.2 Kompetanse

Ifølge Helsepersonelloven (1999, § 4) er det lederens ansvar å sikre forsvarlig drift. Det er derfor viktig å konstruere turnus til å ha riktig faglig kompetanse til enhver tid. Sykepleiernes tilgjengelige kompetanse er organisasjonens viktigste ressurs. Kompetansen organiseres via sykepleierne i ulike vakttyper i løpet av døgnet, hovedsakelig på ett fast tilholdssted, en avdeling.

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 98) definerer Mintzberg (1989) ulike organisasjonstyper, deriblant det profesjonelle byråkratiet. I denne organisasjonsformen har de ansatte i den operative kjernen som nevnt i delkapittel 3.3 beslutningsmyndighet og handlefrihet i det daglige arbeidet. Grunnen til beslutningsmyndighet er profesjonelle ansatte i den operative kjernen som har gjennom utdanning tilegnet seg nødvendig kunnskap og ferdigheter. Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 107) kaller sterkt spesialiserte organisasjoner (sykehus) for en *horisontal spesialisering* hvor mye av bestemmelsen foregår i den operative kjernen, i de ulike avdelingene, og ikke vertikalt, mellom bindeleddene oppover til toppledelsen. Et sykehus består av spesialister på ulike sykdommer samlet i disse avdelingene som ofte er oppbygd som små hierarkiske nivåer noe som likevel innebærer beslutninger i den operative kjernen og har det laveste ledernivået.

Ut fra oppbyggingen av et sykehus er det mye kompetanse i den operative kjernen. Ved planlegging av turnus er det viktig at lederen bemerker kompetansen til de ansatte og sørger for at nødvendig kompetanse er på plass til enhver tid. Det er spesielt viktig å være opptatt av dette da sykepleierne legger inne egne ønsker om vakter. Lederen har personalansvar og bør ha dialog med sine ansatte for å sikre kompetanse på arbeidsplassen, samt innfri de vaktene ansatte ønsker. Et hjelpemiddel her kan være et IKT-system som lager en enklere oversikt som forklart i delkapittel 3.1.1. Lederen styres av konsekvenslogikk og beslutning innenfor konstruksjon av

turnusordning og vil være påvirket av varierende forhold avhengig av hva som oppfattes som det sentrale hensynet.

For å sikre bemanningsplanen viser Nerdahl (2014) til en avdeling der lederen belønner sykepleieren med verdsetting for de ubekvemme vaktene. Målet med dette er at sykepleieren skal ta et større ansvar for å bruke sin selvbestemmelse på disse vaktene. Ledere bruker derfor her konsekvenslogikk for å oppnå en vinn-vinn-situasjon der konsekvensen fra denne handlingen har positiv innvirkning på alle felt. Dersom sykepleierne ikke tar ansvar, kan det føre til det Jacobsen og Thorsvik (2016) kaller for motkultur.

5.2 Tilpassing av arbeidstid

Et økt arbeidspress gjør at lederen har større fokus på å tilpasse arbeidstiden etter ønske fra sykepleieren. Dette kan virke som en gi og ta situasjon der sykepleierne i større grad får rett til selvbestemmelse som gode etter det økte arbeidspresset. Økt arbeidspress kan gi utslag på kvaliteten av det utførte arbeidet. I praksis viser Nerdahl (2014), til en studie hvor sykepleielederen er opptatt av fornøyde ansatte. En dårlig arbeidsplan kan føre til mye korttidsfravær som vil virke negativt for økonomien. Det er derfor bra for sykehuset at de ansatte er med på å bestemme egne arbeidsvakter. På avdelinger hvor det er ønsketurnus som arbeidsform, er lederne opptatt av tilrettelegging av de ansattes ønsker. Det økte arbeidspresset gjør at det blir mer å gjøre, men på like kort tid som tidligere. Det blir derfor vanskelig å tilpasse noe annet enn intensivering av arbeidet. Økt arbeidspress kan føre til stress og psykiske plager. På grunn av dette er det viktig at en leder tar hensyn og hører på hva de ansatte ønsker, og videre tilrettelegger vaktene som passer godt til de ansattes fritid.

I rapporten til Lie (2014) er det sammenlignet en rekke studier. Det vises her at betegnelsen ønsketurnus har positiv virkning på sykepleierne på grunn av muligheten til å bestemme. Det kan her virke som toppstyrte bestemmelser ikke alltid det beste for sykepleieren. Men kan selvbestemmelse av arbeidstiden gi konsekvenser for pasientens pleie og behandling? Det kan se ut som forskning ikke er grunnlag for endring av praksis.

Et eksempel på en utfordring leder står overfor er viktigheten av tilpasset arbeidstiden som klaffer med tilgjengelig kompetanse på de aktuelle vaktene. Det finnes også avdelinger som har egne prioriteringslister til hvem som prioriteres sist til de ubekvemme vaktene. Dette kan for

eksempel være helsemessige årsaker, seniorer eller de med barn med særskilte behov. De ulike prioritene er gjeldende for en periode. Ifølge Nerdahl (2014) har avdelinger uten dette tilbudet letter for uenighet mellom leder, sykepleier med tilrettelegging og de uten tilrettelegging. Dette er eksempel på noen av dilemmaene som kan dukke opp som leder. Ledere bør her fokusere på tidsbegrenset tilrettelegging som gjør at prioriteringslisten kun varer i en periode. Lederen ønsker og streber etter å oppnå maksimal effekt og legger seg helst til det som betegnes som ønsketurnus, og styres av konsekvenslogikk.

5.2.1 Kvaliteten på arbeidet og kvaliteten hjemme

Flere studier som baserer seg på forskning i felt viser lite kvalitetsforskjell på de ulike turnustypene. Brøyn (2016) sier at sykepleiere i tradisjonell turnus og ønsketurnus ikke påvirkes i kvaliteten på arbeid, annet enn at selvbestemmelse øker trivsel. Lav innflytelse på egen arbeidstid kan påvirke de ansattes psykiske helse. I motsetning til dette legger Østby (2011) vekt på sammenhengen mellom antall timer på jobb og kvaliteten på arbeidet. Dolonen (2014) forklarer konsekvensene med for lite søvn i turnus, spesielt ved nattevakter og fra sein- til tidligvakt. Turnus kan gi personlig problem som søvnvansker, tretthet og ubalanse i forholdet mellom jobb og familie. Det sies også at nattevakter (som inngår i en tredelt turnus) øker risikoen for feilhandlinger. Sykehusets kultur farger lederens handlemønster og beslutninger. Ved konstruering av turnus bærer derfor lederen preg av passendelogikk og styres av system og kultur i organisasjon.

Samtidig som at kvaliteten på arbeidet er bra, er det også viktig med god kvalitet på sykepleiernes sosiale liv. Fritiden til sykepleierne er viktig for å ha god livskvalitet. Spørsmålet er derfor om ønsketurnus legger til rette for det personlig eller omvendt. Det ser uansett ut som ønsketurnus har positiv innvirkning på personen i seg selv, og øker dermed livskvaliteten hjemme og prestasjonen på jobb.

5.3 Sykefravær relatert til turnusarbeid

Økt arbeidspress gir kroppslige konsekvenser. Ifølge Lie (2014) er stress og psykiske plager konsekvensene av lav selvbestemmelse på egen arbeidstid kommer til uttrykk. Sykefravær er aktuelt i alle virksomheter. Det er et problem, og en utfordring for lederen å finne en løsning på det. Når det kommer til sykefravær kan det være vanskelig å få tak i den viktigste resursen, nemlig kompetanse. De gjenværende sykepleierne styrer dagen videre, og utfører det som er

mulig å utføre i løpet av arbeidsvaktene. Det er derfor flere forhold som påvirkes av hverandre. En beslutning fra lederen vil påvirke flere felt enn selve beslutningsområdet. Beslutninger innenfor bemanning, vil derfor ha konsekvenser hos de organisatoriske forholdene dermed produktiviteten i organisasjonen.

Arbeidsmiljøloven (2005, §10-12) gir rom for tolking og tilpassing av arbeidstid i løpet av en uke. Det finnes derfor mange flere turnusordninger enn det er gått inn på her. I ene forskningsetikken legger Fonn (2019) fram hvordan en leder i institusjonstjenesten kritiserer ønsketurnusordningen og beskriver den som «rotete». Lederen foretrekker det som kalles for «matematisk turnus» der de ubekvemme vaktene⁶ deles likt. Turnusen er helsefremmende, men trer i kraft like mye på grunn av arbeidsmiljøet. Lederen opplyser også om at færre av de ansatte vil gå tilbake til ønsketurnus. De har fokus på rutiner, ressurser og pasienter i en helhet og føler den matematiske turnusen skaper kontinuitet. Sykepleierne slipper å omstille døgnrytmen mellom hver vakt da det er blitt vanligere med kontinuitet og flere enn ei seinvakt eller ei nattevakt omgangen. Sykepleierne får flere dager fri etter nattevakter (Fonn, 2019).

Basert på flere artikler⁷ går flere sykehus over til en turnusordning basert på færre seintidlige vakter som helsefremmende tiltak. Fonn (2017) viser til en forskers formening der seintidlig vakt er verre enn det som er betegnet som nattevakter. Dersom noen jobber seinvakt etterfulgt av tidligvakt blir det liten tid til å sove. Dette vil blant annet påvirke sykefraværet på grunn av de søvnrelaterte problemer og hvordan det påvirker kroppen. Får å måle søvnmønster finnes det noen faktorer som kan måles. Det er her snakk om to hormoner i kroppen, stresshormonet kortisol og søvnhormonet melatonin. Disse følger en 24-timers rytme og kan derfor brukes som måls og videre dokumentere helseplager knyttet til søvnproblemer (Fonn, 2017).

I figur 1 og figur 2 i kapittel 3.3.2. ser man fordelingen på alder i turnus samt andelen på sykefravær i prosent. Figurene viser et skille på sykefraværet ut fra alder som betyr at alder vil ha betydning for sykefravær. Dersom man sammenligner dette med Nerdahl (2014) kan man se at de som betegnes som seniorer og samt andre som har helserelaterte plager kan bli prioritert

⁶ Alle med 100 prosent stilling har likt antall seinvakter og likt antall nattevakter. Så er det noen individuelle forskjeller etter ønske.

⁷ Dolonen (2014), Østby (2011), Fonn (2018), Fonn (2019), Fonn (2017), Fonn-1 (2018)

⁸ Kortisolverdier er høye om morgenen og lave om kvelden. Omvendt av melatonin. Dersom hormonene oppfører seg avvikende vil dette påvirke kvaliteten av søvnen, prestasjon og føre til helseplager som har innvirkning på sykefraværet.

bort fra ubekvemme vakter. Dersom seniorer jobber alle vakter som normalt, vil det vær et økt sykefravær. Kroppen påvirkes av en belastende arbeidsordning og kroppen toler mindre i denne aldersgruppen. Lederen bør ut fra dette vurdere hvordan vaktene skal fordeles med tanke på stillingsprosent og vakttype. En utfordring her kan være kulturen rundt en aktuell prioriteringsliste, der sykepleieren uten behov for tilrettelegging opplever dette som urettferdig som forklart i delkapittel 5.2. Aarum (2009) vektlegger lederens evne for empati for å kunne tilrettelegge sykepleierens behov.

5.3.1 Motivasjon

Å være motivert til arbeidet er en helsegevinst i seg selv. Det fører til økt trivsel og har dermed positiv effekt på sykefraværet. Selv om det er enkeltindivider som har ansvar for egen motivasjon, er det lederens oppgave å frambringe motivasjonen om det er mulighet for det. Lederen kan motivere gjennom selvbestemmelse. Mangel på innflytelse kan medføre en likegyldig holdning til arbeidet. Tradisjonell turnus og ønsketurnus har begge rom for selvbestemmelse. Ønsketurnus er i noe større grad tilrettelagt til selvbestemmelse. Som nevnt i kapittel 3.4.1 har selvbestemmelse plass i Arbeidsmiljøloven (2005, § 4-2). Å være med på beslutninger kan virke motiverende og engasjerende. Likevel kan lederens intensjon gi et demotiverende utfall. Lai (2017) forklarer hvordan lave forventninger, dominans og detaljstyring vil virke mot sin hensikt. Det er derfor viktig å ha god relasjon og dialog med sine ansatte. Dette vil gi lederen en oversikt over hva man kan forvente og samtidig gi de ansatte en mulighet for selvbestemmelse. Lav innflytelse på egenarbeidstid kan påvirke de ansattes psykiske helse. Bergs (2017) forslag til medarbeidersamtale vil gi ansatte en stemme og en måte å medvirke til løsninger på arbeidsplassen samt personlige preferanser. Lederen vil derfor enklere tilrettelegge for hver enkelt.

Lai (2017) mener medarbeidere som liker jobben sin, og er motiverte for oppgavene i seg selv, har en indre motivasjon som ofte er motivasjon nok. De jobber hardt fordi de ønsker det. Hun legger også vekt på autonomi. Sykepleieren har autonomi til egne vurderinger i den operative kjernen og kan dermed gjøre egne vurderinger og valg. Lederen kan her hjelpe sykepleierne til å lede seg selv ved hjelp av god kommunikasjon, tillit og positive forventninger. Dette gir høy autonomi og legger til rette for gode mestringsopplevelser for hver enkelt medarbeider. Ifølge Aarum (2009) vil lederens personlige egenskaper ha en viktig rolle her.

5.4 Økonomi

Beslutninger i virksomheten tas også på bakgrunn av økonomiske faktorer. Lederen kan ved bruk av bemanningsplan regulere økonomien i avdelingen. Det er derfor viktig med et så lavt sykefravær som mulig da økt sykefravær fører til innleiing av sykepleiere som er dyrt for sykehuset. Bemanningsplanen er et sentralt styringsverktøy når det gjelder økonomi. Lederne er underlagt en konsekvenslogikk som vises gjennom etablerte rutiner.

Det er lederens ansvar å forholde seg lojal til sykehusets budsjett og være rasjonell. Med dette vil lederen identifisere seg mer med organisasjonen enn sin egen fagprofesjon. Når det gjelder bemanning har ifølge Nerdahl (2014) har flere av sykehusene en modul hvor alt av stillingsbudsjett blir innlagt og som gir en oversikt over dispensasjon for å leie inn ekstra bemanning dersom budsjettet tilsier det ved hjelp av IKT-system. Fordelen med IKT-systemet er at det reduserer tid og krefter rundt valg og beslutninger der lederen styres av konsekvenslogikk.

6. Avslutning

I dette litteraturstudie er det blitt gjort rede for en leders ansvar når det gjelder konstruering av turnusordninger i et sykehus. Gjennom oppgaven blir det sett på hvordan lederen påvirkes av omgivelsene og systemet og hvordan teoretisk forankring støtter opp under drøftingen. I dette avslutningskapitlet belyses funnen fra litteraturstudie.

Gjennom oppgaven kommer det fram at lederen står over for en rekke beslutninger og dilemmaer knytt til valg og konsekvensene der etter. Valgene lederen gjør påvirker flere steder enn akkurat beslutningen og er underlagt enten konsekvenslogikk eller passendelogikk. Gjennom bemanningsplanen og sykefravær styres lederen i en økonomisk retning underlagt konsekvenslogikk. Her er det også viktig at lederen tilrettelegger for tilgjengelig kompetanse gjennom hele døgnet.

Det er lederens ansvar å dekke den nødvendige bemanningen og kompetansen til enhver tid uavhengig av turnusordning. Oppgaven går i hovedsak inn på to typer; tradisjonell turnus og ønsketurnus. Begge turnusordningene er vanlige i sykehus, uavhengig av hvilken ordning som har best «effekt» på redusert sykefravær. Valget baserer seg dermed på hvilken handlingslogikk lederen styres av. Om lederen gjør som tidligere, følger han/hun kulturen og gjør det som er vanlig. Dette er passendelogikk og er sterkere knyttet til tradisjonell turnus. Gjennom oppgaven kommer det tydelig fram at selvbestemmelse både er lovpålagt og helsefremmende. Ønsketurnus har en mer og tydeligere selvbestemmelse enn tradisjonell turnus. Ønsketurnus påvirker derfor autonomi, og sykepleieren vil bli mer motivert til arbeidet og føle en sterkere tilhørighet og baserer seg på konsekvenslogikk. Grunnen for at selvbestemmelse er viktig, er fordi sykepleieren kan velge de vaktene som passer best til sin personlige situasjon som har positiv virkning på individet. Selv om turnus kan gi helseskadelige konsekvenser som psykiske plager og søvnproblem, opprettholdes disse ordningene. Jeg ser på dette som en vanskelig ordning å endre. Tryggheten i kulturen er sterk, og kan legge føringer for lederens valg.

Basert på litteraturen i oppgaven finnes det for lite forskning til å kunne gi et endelig resultat på hvor helsefarlig de ulike turnusordningene faktisk er. Selv om lederen kan ha mye erfaringer innenfor turnusplanlegging er forskningsområdet rundt dette nytt. Det er totalt 24% av Norges ansatte som jobber turnus, som gjør det viktig å ha kunnskap om denne arbeidsordningen og se sammenhengen mellom helse og sykefravær. Sykepleierne er opptatt av å gjøre en god jobb og

forholder seg dermed til lovverket. Ut fra dette er turnusarbeid en krevende arbeidsordning og er belastende for kroppen som ofte resultere i redusert stillingsprosent. Sykepleierne får da bedre tid hjemme, og føler seg bedre uthvilt når de er på jobb. Dette vil også være med på å redusere sykefraværet.

6.1 Konklusjon

Dersom helsen til de ansatte i noen grad skulle påvirkes av arbeidstiden, burde arbeidstiden optimalt sett endres. Funnene i oppgaven viser at lederens beslutninger er sterkt påvirket av begge handlingslogikken når det gjelder konstruering av turnus. Det kan i praksis se ut som helsekonsekvensene og sykefraværet ikke tas i betraktning i turnusplanlegging, men derimot sykepleiernes personlige ønsker. Det kan her se ut som endring av lovverket må til for å redusere sein-tidligvakter ut fra forskningsrapporters funn om negative helsekonsekvenser. Innen turnusarbeid har Arbeidsmiljøloven (2005) tidligere redusert arbeidstimene per uke. Det hadde vært interessant å finne svar på hvorvidt det er behov å endre denne loven en gang til. Det har ikke blitt sett nærmere på dette i denne oppgaven på grunn av begrensinger på oppgaven i form av tid og antall ord.

7. Kildeliste

- Arbeidslivet.no . (2016, Februar 24). *Arbeidslivet.no*. Hentet fra Hva er forskjellen på skift og turnus?: <https://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Hva-er-forskjellen-pa-skift-og-turnus/>
- Arbeidslivet.no. (2013, Januar 16). *Arbeidslivet.no*. Hentet fra Fem aktuelle turnuser i Bergen: <https://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Fem-aktuelle-turnuser-i-Bergen/>
- Aarum, J. (2009). *Organisasjonsteori*. Universitetsforlaget.
- Berg, M. E. (2017). *Ledelse verktøy og virkemidler* . Oslo: Universitetsforlaget .
- Brøyn, I. B. (2016, August). Turnusarbeid, innflytelse og fleksibilitet. Oslo, Universitet i Oslo, Norge.
- Dolonen, K. A. (2014, Februar 20). *Sykepleien*. Hentet fra Helsefarlig turnus : <https://sykepleien.no/2014/02/helsefarlig-turnus>
- Fagforbundet m.fl. (2019). *Fleksible turnusordninger*. Oslo: Fagforbundet.
- Fellesorganisasjonen. (2012). *Turnusplanlegging - et notat om lov - og avtaleverket rundt turnusplanlegging samt tillitsvalgtes rolle i turnusplanlegging / godkjenning av turnus*. Oslo: Fellesorganisasjonen.
- Fonn, M. (2017, Januar 2). *Sykepleien*. Hentet fra Sein-tidlig-vakter er verre enn nattskift: <https://sykepleien.no/2017/11/sein-tidlig-vakter-er-verre-enn-nattskift>
- Fonn, M. (2018, November 4). *Sykepleien*. Hentet fra Også vi på sykehjem går for færre sein-tidlig-vakter : <https://sykepleien.no/2018/11/ogsaa-vi-pa-sykehjem-gar-faerre-sein-tidlig-vakter>
- Fonn, M. (2019, Desember 23). *Sykepleien*. Hentet fra Vi fordeler de ubekvemme vaktene likt: <https://sykepleien.no/2019/01/vi-fordeler-de-ubekvemme-vaktene-lik>
- Fonn-I, M. (2018, Desember 23). *Sykepleien*. Hentet fra Går inn for færre sein-tidlig-vakter: <https://sykepleien.no/2018/10/gar-inn-faerre-sein-tidlig-vakter>
- Gunhild, E. (2019). *NSFs formål, prinsippprogram, vedtekter m.m.* Norsk sykepleier forbund.
- Halvorsen, K. (2016). *Å forske på samfunnet*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Hippe, J. M., & Trygstad, C. S. (2012). *Ti år etter*. Fafo.
- Idebanken. (u.d.). *Sykefravær krever tett oppfølging* . Hentet fra Idebanken - for et arbeidsliv som inkluderer: <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/sykefravar>
- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre organisasjoner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2016). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannesen, T. S. (2017, November 21). *Delta*. Hentet fra Torhild S. Johannessen – turnusdronningen : <https://delta.no/medlemsfordeler/medlemsbladet-ta-del/ta-del-4-2017-arbeidstid/torhild-s.johannessen-turnusdronningen>
- Lai, L. (2017, Februar 8). *BI*. Hentet fra Demotiverende ledelse : <https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2017/02/demotiverende-ledelse/>
- Lie, J.-A. S. (2014). *Arbeidstid og helse. Oppdatering av en systematisk litteraturstudie*. Oslo: TAMI-rapport Nr. 1 2014: ISSN nr 1502 0932.
- Lien, L. (2016). «*IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!* Oslo: Fafo.
- Lovdata. (1999). *Helsepersonelloven*. Hentet fra Helsepersonelloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Lovdata. (2006, Januar 1). *Lovdata*. Hentet fra Arbeidsmiljøloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Manger, T. (2016). Individuelle forutsetninger for læring i arbeidslivet. I S. Einarsen, & A. Skogstad, *Den dyktige medarbeider* (ss. 81-100). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinussen, W. (2008). *Samfunnsliv*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Nerdahl, E. (2014, Juni). Sykepleiernes turnus - ledernes hodepine? *Masteroppgave*. Agder, Norge: Universitetet i Agder.
- Nordbø, E. J. (2018, Juni 25). *Civita*. Hentet fra Hva er økonomi?: <https://www.civita.no/politisk-ordbok/hva-er-okonomi>
- NTNU. (u.d.). *Systematiske litteratursøk* . Hentet fra Innledende søk og siteringsdatabaser: <https://systemlit.wordpress.com/innledende-sok-og-siteringsdatabaser/>
- Renå, A. S. (2013, September 6). *Frifagbevegelse*. Hentet fra Tredelt turnus er verstingen: <https://frifagbevegelse.no/article-6.158.33278.bc68fae5c1>
- Roness, P. G., Lægreid, P., & Christensen, T. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rosland, K. (2018, Mars 20). *Hva er motivasjon?* Hentet fra NDLA: <https://ndla.no/subjects/subject:12/topic:1:183846/topic:1:183860/resource:1:85354>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Understanding and promoting autonomous self-regulation. I B. J. Dale H. Schunk, *Motivation and self-regulated learning : theory, research, and applications* (ss. 223-245). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* . Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Statens arbeidshelseinstitutt . (2018). *Skiftarbeid og helseplager*. Oslo: Statens arbeidshelseinstitutt .
- Statistisk sentralbyrå. (2017, Februar 20). *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra Arbeidstidsordninger, arbeidskraftundersøkelsen, 2016 : <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutidord/aar/2017-02-20#content>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, Juli 9). *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra Mer turnusarbeid og lavere sykefravær blant unge i helse- og sosialtjenestene: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/mer-turnusarbeid-og-lavere-sykefravaer-blant-unge-i-helse-og-sosialtjenestene>
- Thrana, S. (2011). *Turnusplanlegging* . Nittedal: Nordby grafisk.
- Wilfstad, Å. (2019, Oktober 31). *Vitenskapsteori*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/forskning/2019/09/vitenskapsteori>
- Østby, B. A. (2011, Januar 7). *Sykepleien* . Hentet fra Hvem skal bestemme arbeidstiden?: <https://sykepleien.no/2011/01/hvem-skal-bestemme-arbeidstiden>

Tabell 1 Tiltak for å redusere sykefravær (Idebanken, u.d)	12
Figur 1 Helse- og sosialtjeneste fordelt på arbeidsmåte og alder (Statistisk sentralbyrå, 2019)	12
Figur 2 Turnusarbeid og ikke-turnusarbeid fordelt på yrkestitler (Statistisk sentralbyrå, 2019)	13
Figur 3 Avtaleverk på bakgrunn av arbeidsmiljøloven (2005) (Nerdahl, 2014).....	15