

Bacheloroppgave

# Turnusplanlegging i lederperspektiv

Hvordan beslutninger påvirkes

Inga-Lill Lynge

Planlegging og  
administrasjon 2020

Tal ord: 9301



HØGSKULEN  
I VOLDA























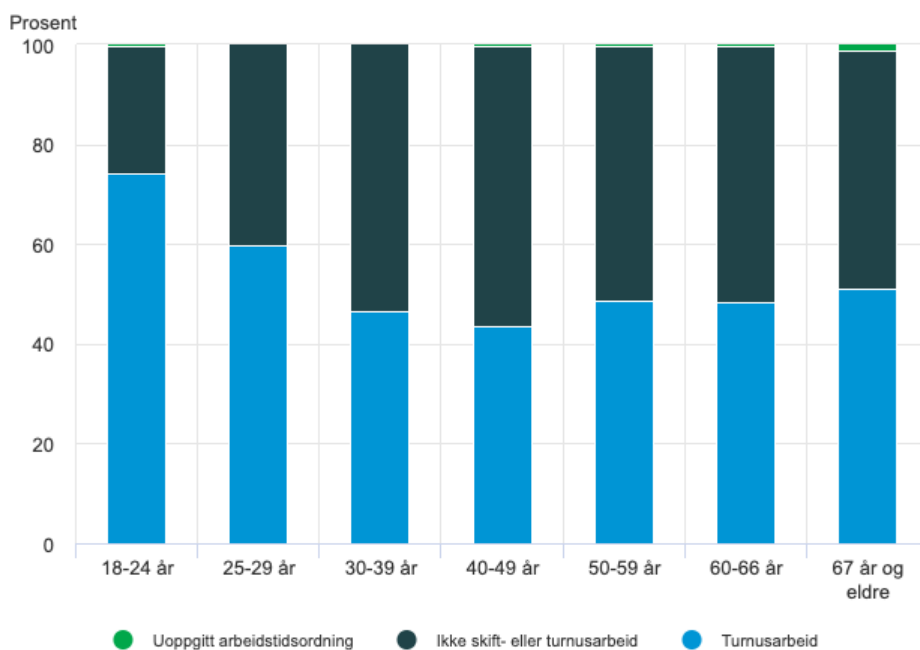


kollegaer vil ikke få ekstra belastning og sykehusets tjenester vil få høyere kvalitet (Idebanken, u.d.). Idebankens tiltak for redusert sykefravær er listet opp i tabellen under.

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





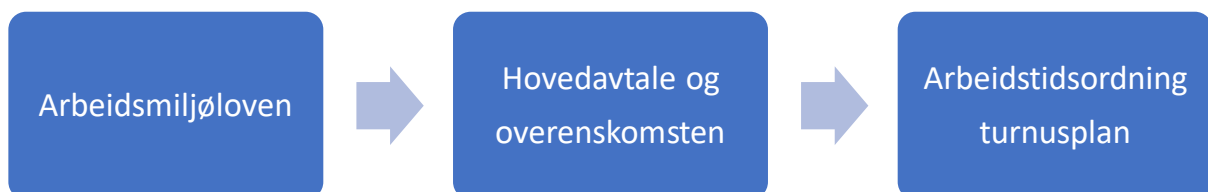
budsjettarbeid og organisering av arbeidet og 3) Følge lover og avtaler for å opprettholde en lovlig arbeidsordning. Med dette er sykepleierne sikret et forsvarlig arbeidsmiljø hvor arbeidstakerens behov og ønske ivaretas (Thrana, 2011).

### 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.







## 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 vaktene<sup>6</sup> 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 artikler<sup>7</sup> går flere sykehus over til en turnusordning basert på færre seintidlige vakter som helsefremmende tiltak. Fonn (2017) viser til en forskers formening der seintidligvakt 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 mål<sup>8</sup> 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

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

<sup>7</sup> Dolonen (2014), Østby (2011), Fonn (2018), Fonn (2019), Fonn (2017), Fonn-1 (2018)

<sup>8</sup> Kortisolverdien er høy om morgenen og lav 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