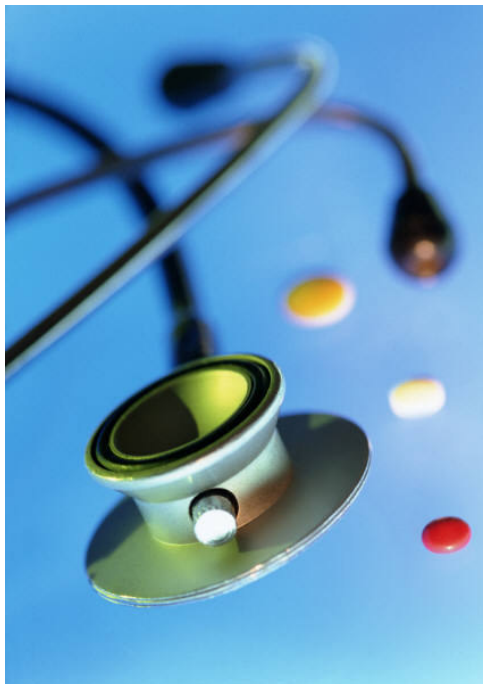




Masteroppgave i Endringsledelse 2009



Fleksiturnus: Erfaringer med medarbeiderinvolvering i utarbeidelse av turnusplaner i en sykehusavdeling

29.06.09

Av Hildegunn Andreassen

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERGRADSSTUDIUM I

ENDRINGSLEDELSE

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Vårsemester 2009

FORFATTER:

Hildegunn Andreassen

VEILEDER:

Kari-Anne Holte, Senior forsker, IRIS

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

*Fleksiturnus: Erfaringer med medarbeiderinvolvering i utarbeidelse av turnusplaner
i en sykehusavdeling*

EMNEORD/STIKKORD:

Fleksiturnus, arbeidstid, turnusarbeid, fleksibilitet, sykehus, dynamikk, prosess, medarbeiderinvolvering, samspill, samhandling

SIDETALL: 119 (inkludert litteraturliste og vedlegg)

STAVANGER, 29. juni 2009

DATO/ÅR

Innholdsfortegnelse

INNHALDSFORTEGNELSE	II
FIGUR OG TABELLOVERSIKT.....	IV
SAMMENDRAG.....	V
FORORD	VI
AKTUELLE BEGREPSAVKLARINGER.....	1
1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	2
1.1 NASJONALE OG INTERNASJONALE FREMTIDSUTSIKTER.....	2
1.2 VIRKSOMHETSUTFORDRINGER I DETTE FREMTIDSBILDET	5
1.3 STUDIENS TEMA OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	7
2 TEORI.....	9
2.1 SYSTEMTEORETISK PERSPEKTIV SOM TEORETISK RAMMEVERK	9
2.2 DET SYSTEMTEORETISKE PERSPEKTIVET ANVENDT PÅ HELSETJENESTEN.....	13
2.3 DET KONSEPTUELLE RAMMEVERKET	14
2.4 DET KONSEPTUELLE RAMMEVERKET ANVENDT PÅ ARBEIDSTIDSORDNINGER	19
2.5 OPPSUMMERING.....	23
3 DESIGN OG METODER.....	25
3.1 INNLEDNING	25
3.2 VALG AV TILNÆRMING	25
3.3 UTVALGET.....	27
3.4 DATAINNSAMLINGEN.....	30
3.5 ANALYSEN AV DATAMATERIALET	31
3.6 ETISKE OVERVEIELSER	33
4 RESULTATER.....	35
4.1 INNLEDNING	35
4.2 FLEKSITURNUS	35
4.3 DEN LOKALE FLEKSITURNUSPRAKSISEN	37
4.4 DEN ENKELTE TURNUSUTARBEIDELSESPROSESS.....	38
4.5 FLEKSITURNUSPRAKSISEN SITT FORLØP OVER TID	49
4.6 NØKKELFUNN VED FLEKSITURNUSPRAKSISEN SOM PROSESS.....	50
4.7 FLEKSITURNUSPRAKSISENS ULIKE IMPLIKASJONER	52
4.8 OPPSUMMERING AV DE MEST SENTRALE IMPLIKASJONENE	61
5 DISKUSJON	63
5.1 INNLEDNING	63

5.2	HOVEDAKTØRENE I FLEKSITURNUSPRAKSISEN.....	63
5.3	FLEKSITURNUSPRAKSISEN SOM EN DYNAMISK OG GJENTAKENDE PROSESS	67
5.4	FLEKSITURNUSPRAKSISEN OG SAMMENHengen MELLOM STRUKTUREN, PROSESSEN OG RESULTATENE 71	
5.5	METODOLOGISKE BEGRENSNINGER	78
6	OPPSUMMERING	82
7	KONKLUSJON	84
8	ANBEFALINGER FOR VIDERE FORSKNING	85
	VEDLEGG 1 FORKLARING TIL RIS MODELL SYMBOLENE.....	86
	VEDLEGG 2 TILRÅDNING FOR STUDIEN FRA NSD.....	88
	VEDLEGG 3 FLEKSITURNUSAVTALEN	90
	VEDLEGG 4 INFORMASJONSSKRIV TIL ANSATTE INFORMANTENE.....	92
	VEDLEGG 5 INFORMASJONSSKRIV TIL LEDER INFORMANTENE.....	94
	VEDLEGG 6 INFORMASJON TIL EVENTUELLE RESSURSPERSONER.....	96
	VEDLEGG 7 INFORMASJONSSKRIV TIL TILLITSVALGTE.....	98
	VEDLEGG 8 INFORMASJONSSKRIV TIL VERNEOMBUDET	100
	VEDLEGG 9 INTERVJUGUIDE	102
	REFERENCE LIST.....	106
	OVERSIKT OVER HENVISNINGER TIL INTERNETTSIDER.....	112

Figur og tabelloversikt

FIGUR 2-1 "THE BALANCE MODEL" UTVIKLET AV CARAYON AND SMITH (CARAYON ET AL., 2006; CARAYON ET AL., 2007).....	10
FIGUR 2-3 EN STRUKTUR OG PROSESS MODELL FOR PASIENT SIKKERHET UTVIKLET AV COYLE OG BATTLES (1999) BASERT PÅ DONABEDIAN.	16
FIGUR 2-4 SEIPS MODELLEN AV ARBEIDSSYSTEM OG PASIENTSIKKERHET UTVIKLET AV CARAYON ET AL	17
FIGUR 2-5 FRITTSTÅENDE KOBLING AV MODELLENE TIL ET KONSEPTUELT RAMMEVERK	18
FIGUR 6 ARBEIDSMODELL FOR KARTLEGGING OG ANALYSERING AV EN PROSESS ETTER RIS – METODEN (IDEN, 2005).....	20
FIGUR 7 ER EN MODELLERING AV TURNUSUTARBEIDELSESPROSESSEN SOM ØVERST VISER HVILKE ROLLER SOM ER INVOLVERT I PROSESSEN, OG NEDOVER ANGIR DE FASENE PROSESSEN INNEHOLDER. FOR NÆRMERE FORKLARING VEDLEGG 1 FORKLARING TIL RIS MODELL SYMBOLENE.	50
FIGUR 8 DE YTRE OG INTERNE STRUKTURENE SOM OMGIR TURNUSUTARBEIDELSESPROSESSEN I FLEKSITURNUSPRAKSISEN.....	75
TABELL 1 GIR EN OVERSIKT PR. JUNI 2009 I FORHOLD TIL ANTALLET SENGER, ANTALL ÅRSVERK OG ANTALL TURNUSMEDARBEIDERE I DE ULIKE SENGEENHETENE OG SAMLET FOR HELE SYKEHUSAVDELINGEN. VIDERE GIR DEN OGSÅ OVERSIKT OVER ANTALLET ANSATTE I FULLTIDS- OG DELTIDSSTILLINGER I DE ULIKE SENGEENHETENE.	28
TABELL 2 EKSEMPEL PÅ EN INNHOLDSANALYSE INSPIRERT AV GRANEHEIM OG LUNDEMANN (2004)	32
TABELL 3 EKSEMPEL PÅ SAMMENHENGEN MELLOM KODER, SUBKATEGORIER OG KATEGORI I ANALYSEN	32

Sammendrag

Formålet med studien har vært å utforske hvilke erfaringer ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud i en sykehusavdeling har gjort seg i forhold til deres innførte fleksible arbeidstidsordning (her omtalt som Fleksiturnus), hvordan den er organisert og praktisert, hva som kjennetegner praksisen, hvilken påvirkning den har på den enkelte turnusmedarbeider, arbeidsfellesskapet og driften av tjenesten.

Målet med studien har vært å gi en mest mulig helhetlig beskrivelse av hvilke prosesser og særtrekk som kjennetegner den fleksible arbeidstidsordningen. Hensikten har vært å bidra til en dypere innsikt i og forståelse for fenomenet i den konteksten det opererer i.

Metode: Studien er kvalitativ og har en eksplorerende form. Den anvender casestudie som en metodisk tilnærming for å få fram subjektive oppfatninger av og forståelse for fenomenet fleksible arbeidstidsordninger hos ansatte, tillitsvalgte, verneombud og ledere i en konkret sykehusavdeling. Det ble benyttet åpne intervjuer både i form av individuelle- og fokusgruppeintervju. Datamaterialet består av erfaringene til 9 informanter som samlet hadde en bred kunnskap og erfaring med Fleksiturnusens opphav, utvikling, implementering og institusjonalisering i studieenheten.

Hovedfunn: Studien viser at Fleksiturnuspraksisen er en dynamisk og gjentakende prosess som drives av kollektiv samhandling og feedback-sløyfer, der målsetningen er å gi turnusmedarbeiderne innflytelse på sin arbeidstid samtidig som en utarbeider turnusplaner tilpasset de lokale forholdene i sengeenheten. Hovedaktørene i prosessen er turnusmedarbeiderne og enhetslederen, mens de tillitsvalgte og verneombudet har en mer støttende, overvåkende og kontrollerende rolle. Studien viser at det er en sammenheng mellom de ytre rammene som regulerer sengeenhetens tjenesteproduksjon, tilstanden til "råvarene" som bearbeides i turnusutarbeidelsesprosessen, den interne strukturen som angir handlingsrommet for prosessen, hva som faktisk skjer når de involverte utfører oppgavene samt den formen turnusplanen får i etterkant - og de *konsekvensene* prosessen og resultatet har på den enkelte turnusmedarbeider, driften og arbeidsfellesskapet.

Faglige bidrag: I en tid med høyt fokus på kostnadseffektiv drift er det naturlig at arbeidsgiver ønsker å prøve ut alternative arbeidstidsordninger som både gjøre det mer attraktivt å jobbe i helsetjenesten og gir en bedre utnyttelse av arbeidskraften uten å øke kostnadene tilsvarende. Fleksiturnus synes å være en ordning som oppfattes som et gode for de ansatte samtidig som den i følge arbeidsgiver gir mulighet til mer kostnadseffektiv drift enn tradisjonelle turnusordninger. Det kan imidlertid synes som om Fleksiturnusen alene ikke reduserer bruken av deltid blant turnusmedarbeiderne i studieenheten, men at den gir dem mulighet til midlertidig stillingsøkning fra turnusperiode til turnusperiode.

Forord

Temaet for denne masteroppgaven har sitt opphav i mine tidligere erfaringer som sykepleier i ulike deler av det norske helsevesenet. Min erfaring er at tradisjonelle arbeidstidsordninger i svært liten grad tar hensyn til hvilken påvirkning turnusplanene har på turnusmedarbeidernes helse og deres mulighet til å balansere jobb og hjemkrav. Jeg var vant til å tilpasse livet mitt til den turnusplanen jeg fikk tildelt. Jeg tenkte svært lite på at det kunne være alternative måter å utarbeide turnusplanen på.

Vendepunktet kom i 2005 da jeg deltok på et turnusplanleggingskurs i regi av min arbeidsgiver. En av foredragsholderne delte her sine erfaringer rundt det å involvere turnusmedarbeiderne i utformingen av turnusplanene. Hennes refleksjoner og tankevekkende innspill vekket min interesse for hvordan slike ordninger virker inn på turnusmedarbeiderne, miljøet på arbeidsplassen og driften av tjenesten. Kunne dette bidra til turnusplaner av bedre kvalitet? Eller var det bare keiserens nye klær?

Interessen ble ytterligere forsterket i møte med de siste årenes samfunnsdebatt rundt helsevesenets fremtidige utfordringer i forhold til å rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft. Det er bred enighet om at helsevesenet må gjøre det mer attraktivt å jobbe i sektoren. Samtidig som sektoren må utnytte arbeidskraften mer effektivt for å kunne imøtekomme fremtidige helsetjenestebehov uten at utgiftene øker tilsvarende. Spørsmålet er om det er mulig å gjøre begge deler, og i så fall: Hvordan kan dette oppnås?

Min antakelse er at utfordringene vil ramme ulikt fra virksomhet til virksomhet, og at løsningene som velges derfor må tilpasses de lokale forhold. I denne studien har jeg derfor valgt å ta utgangspunkt i en sykehusavdeling som allerede på slutten av 90-tallet opplevde utfordringer knyttet til å beholde essensiell arbeidskraft, og å se på hvordan denne sykehusavdelingen har utformet sin arbeidstidsordning for å løse sine lokale utfordringer.

I løpet av denne studien har en rekke enkeltpersoner og virksomheter vært involvert og bidratt med sine kunnskaper og erfaringer. Jeg vil rette en stor takk til disse og en særskilt takk til informantene i sykehusavdelingen. En spesiell takk går til min veileder Kari Anne Holte som har vært en inspirator for arbeidet og bidratt med viktige innspill underveis i prosessen. Jeg vil også rette en spesiell takk til min tålmodige ektemann som har støttet meg i tykt og tynt, og ikke minst mine venner og nære familie som har stilt opp med både trøst, oppmuntring og innspill underveis.

Haugesund, 25. jun. 2009

Hildegunn Andreassen

Aktuelle begrepsavklaringer

En **arbeidstidsordning** skal sørge for at arbeidsplassen produserer turnusplaner i henhold til lov- og avtaleverk.

Turnusplanene er en skjematisk oversikt over den enkeltes arbeidstakers arbeidstid og fritid i en gitt definert periode (Norsk Sykepleierforbund, 2007). Samlet fungerer turnusplanen som et forvaltningsverktøy for de menneskelige ressursene i tjenesteproduksjonen i sengeposten, der det primære målet er å gi personalet en turnusplan av høy kvalitet som imøtekommer ulike krav og kostnadsvurderinger (Bard & Purnomo, 2005).

Bemanningsplaner viser hvor mange personer som skal være på jobb de ulike vaktene (dag-, kvelds- og nattevakter) i løpet av et døgn. Samt hvilken kompetansessammensetning det skal være på hver vakt.

En **tradisjonell arbeidstidsordning** kjennetegnes av at lederen i en virksomhet, i samarbeid med den lokale tillitsvalgte utarbeider turnusplanen *uten* innflytelse fra turnusmedarbeiderne.

En **fleksibel arbeidstidsordning** er i denne sammenhengen arbeidstidsordninger som legger til rette for at turnusmedarbeiderne får påvirke sin arbeidstid.

Fleksiturnus er navnet på studieenhetens arbeidstidsordning.

Fleksiturnuspraksisen viser til den faktiske anvendelsen av Fleksiturnusen i den enkelte sengeenhet, altså det som faktisk skjer når den enkelte sengeenhet praktiserer Fleksiturnus.

Turnusutarbeidelsesprosessen er det som faktisk skjer når en sengeenhet utarbeider en definert turnusplan.

Turnusmedarbeiderne refererer til de ansatte som blir berørt av turnusplanen som utarbeides.

Bruken av **ansatte** begrepet viser til ansatt informantene som også i sin sengeenhet er turnusmedarbeidere i deres Fleksiturnuspraksis.

1 Bakgrunn for valg av tema

1.1 Nasjonale og internasjonale fremtidsutsikter

World Health Organization (WHO) la i 2006 frem en rapport som viste til at verdenssamfunnet har både god nok økonomi og tilstrekkelig med teknologi for å takle de fleste helseproblemene i verden. Likevel oppfattes de fleste nasjonale helsesystemene som svake, lite fleksible, urettferdige og til og med utrygge for både de som jobber der, og pasientene som er i kontakt med tjenesten.¹

Norge og det meste av resten av verden vil i fremtiden stå ovenfor betydelige utfordringer innenfor helsesektoren. Dette henger sammen med demografiske endringer som økning i antall eldre i befolkningen, nyvinninger innen medisinsk behandling, økte forventninger til helsetjenesten hos befolkningen generelt og utbrudd av ressurskrevende sykdomstilstander og infeksjoner (Buchan, 2000; Carayon et al., 2007; Grund, 2007).

Politikerne står ovenfor et betydelig dilemma; de må håndtere ubalansen mellom forventninger, krav og muligheter (Grund, 2007). For å imøtekomme utfordringene har ulike land iverksatt omfattende helsereformer for å finne frem til styrings- og organisasjonsmodeller som sikrer optimal effektivitet innenfor økonomiske rammer og faglige muligheter. De ulike effektiviseringstiltakene har hatt som mål å drifte helsetjenesten mer kostnadseffektivt. Redusert sengekapasitet og økt krav til gjennomstrømming av pasienter på sykehusene, har ført til flere akutte innleggelser og økt arbeidsbelastningen på helsearbeiderne (Buchan, 2000).

I slike reformer blir ofte bemanningskostnadene betraktet som en del av problemet helsetjenestene står ovenfor. I følge WHO (2006) kan arbeidskraften i helsesektoren betraktes på følgende måte:

"Health service providers are the personification of a system's core values – they heal and care for people, ease pain and suffering, prevent disease and mitigate risk – the human link that connects knowledge to health action".

Helsetjenestene kan ikke effektivisere på lik linje som industrien hvor en har tatt i bruk ny teknologi i tjenesteproduksjonen og på den måten hentet ut betydelige effektivitetsgevinster samtidig som en har

¹ "Why workforce is important? www.who.int/whr/2006/overview/en/print.html (12.06.2009)

økt kvaliteten på det en produserer. Helsetjenesten er og vil også i fremtiden i stor grad være avhengig av mennesker for å utføre tjenestene. Mye kan forbedres med teknologi, men selve pleien og omsorgen må gis av mennesker.

I Europa har det vært en tendens de siste 10 årene til å betrakte bemanningen av tjenestene som en del av helsetjenesteproblemene. Derfor har bemanningskostnadene vært et av hovedfokusene i helsereformene. Mange av tiltakene som har vært iverksatt, har hatt en kortsiktig løsningshorisont og har bidratt til tøffere arbeidsbetingelser for de ansatte. På lengre sikt har dette bidratt til å øke utfordringene landene i dag møter, og i fremtiden i økende grad vil møte knyttet til å rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft (Buchan, 2000).

Norske prognoser viser langt på vei de samme tendensene. Dagens arbeidsliv bærer preg av å ha en aldrende arbeidsstyrke og et stort frafall gjennom tidlig pensjonering og uføretrygging. Den demografiske utviklingen er kjennetegnet av økt levealder og en moderat befolkningsvekst. (Helsedirektoratet, 2009).²

Disse prognosene viser at det i fremtiden vil bli vanskeligere å rekruttere arbeidskraft generelt i Norge. For helsesektoren innebærer dette blant annet at hvis antall ansatte i helsesektoren forsetter å vokse like raskt i årene fremover som de har gjort de siste 15 år, må ca. 44 prosent av tilveksten i arbeidsstyrken i Norge de kommende årene kanaliseres inn mot helse- og sosialarbeid. Parallelt med dette øker andelen eldre i befolkningen siden flere lever lenger med sykdommer, samt at den medisinske - teknologiske utviklingen gjør det mulig å behandle stadig flere. I følge Spekter, helseforetakenes arbeidsgiverorganisasjon, vil fremtidens største utfordring derfor være mangel på arbeidskraft for å løse oppgavene i helsevesenet³.

Mangel på arbeidskraft kan medføre et høyere kostnadsnivå og redusert kapasitet, i verste fall svikt i lovpålagte tjenester. Et stramt arbeidsmarked kan også bidra til økt arbeidsbelastning og mer stress for ledere og ansatte. Utfordringene stiller krav til en strategi for forvaltning av virksomhetenes kompetanse

² Senteret for seniorpolitikk, Strategiplan for seniorpolitikk i arbeidslivet 2007- 2011, s. 9 - 10.

<http://img.custompublish.com/getfile.php/671707.1052.qwbffexwpy/Strategiplan+for+seniorpolitikk+i+arbeidslivet,+2007+-+2011.pdf?return=www.seniorpolitikk.no> 07.01.09.

³ Spekter sine nettsider 07.01.09: http://spekter.no/externsearch/view_external.asp?seks_id=15876|a=1|p=0

eller humankapital. Det er derfor naturlig at virksomhetene tilpasser sine strategier for ledelse og personalpolitikk⁴.

Stadig flere arbeidsgivere og grupper av arbeidstakere i helsetjenesten etterspør mer fleksibel arbeidstid. Befolkningen som bruker av helsetjenestene forsterker dette ved å i økende grad forvente individuelt tilpassede løsninger (Colbjørnsen, 2003). Det blir dermed større variasjon i når og hvor de ønsker å motta tjenestene. Samtidig er det et økende fokus på de tjenestene som utføres i forhold til kvalitet og kostnadseffektiv drift. I samme periode har også tjenesteutøvernes ambisjoner økt. Utviklingen henger trolig sammen med en økende individualisering i samfunnet, noe som har bidratt til at individuelle behov og krav i økende grad påvirker forventningene til de ulike aktørene tilknyttet helsevesenet (ibid). Dette har ført til en generell endring i arbeidslivet hvor målet med arbeidslivsdeltakelse har endret seg fra kun å tjene penger til at yrkesaktiviteten også skal gi mening og bidra til selvrealisering. Konsekvensen er arbeidstakere som ikke bare krever høyere lønn, men også utfordringer, ansvar, mulighet for egenutvikling og for å styre egen tid (Gautun, 2002).

Blant samfunnsvitere og partene i arbeidslivet diskuteres det om utviklingen med økt fleksibilitet i arbeidslivet generelt, og knyttet til arbeidstid spesielt, er et gode eller et onde. Spekter fokuserer på å fremme god utnyttelse av arbeidskraften gjennom forbedret organisering av helsetjenesten.⁵ I den forbindelse åpner de opp for mer fleksible arbeidstidsordninger for å imøtekomme arbeidstakerens ønsker om mer tilpasset arbeidstid samtidig som at den enkelte virksomhet blir satt i stand til å bedre imøtekomme variasjonene i behovene for helsetjenestene. Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet arbeider for at arbeidstidsordningene skal organiseres slik at den stimulerer til rekruttering til yrket og gir mulighet til å bli i yrket i ulike livsfaser. De er opptatt av at de fleksible arbeidstidsordningene ikke skal bryte lov- og avtaleverk, og stiller krav til at slike ordningene bygger på grunnturnus. Deres oppgave er å påse at turnusavtalene fremmer helse, likestilling, velferd og faglig forsvarlighet (NSF, 2007, s. 74).

Fra et samfunnspolitisk ståsted er det ønskelig at folk i yrkesaktiv alder i stor grad arbeider heltid, også når de har små barn, for å dekke etterspørselen etter arbeidskraft som følge av en aldrende befolkning. De generøse familiepolitiske ordningene i Norge letter kombinasjonen av yrkes- og familieliv, og har

⁴ Senteret for seniorpolitikk, Strategiplan for seniorpolitikk i arbeidslivet 2007- 2011, s. 9 - 10.

<http://img.custompublish.com/getfile.php/671707.1052.qwbffexwpy/Strategiplan+for+seniorpolitikk+i+arbeidslivet,+2007+-+2011.pdf?return=www.seniorpolitikk.no> 25.06.09.

⁵ Spekter mener om arbeidsorganisering i sykehus, 24.06.09, http://spekter.no/stream_file.asp?iEntityId=3399

medført at det i Norge sammenlignet med mange andre land er høy yrkesdeltakelse blant norske mødre. Imidlertid er andelen som jobber deltid relativt høy (Kitterød, 2007, s. 30). Forskning viser at 8 av 10 som jobber deltid er kvinner, og at 43,6% av alle sysselsatte kvinner jobber deltid mot 12,6% av mennene. Disse kvinnene baserer ofte hele yrkesløpet på deltid, mens menn gjør det ved siden av studier eller som pensjonist. Utbredelsen av deltidsarbeid er høy blant annet innen helse- og sosialsektoren (Helsedirektoratet, 2009; NOU 2008: 17, 2008).

I en situasjon med mangel på arbeidskraft generelt og i helsesektoren spesielt, er kvinners arbeidstid derfor av stor samfunnsmessig betydning. En ny nordisk studie hentet fra eldreomsorgen viser at andelen deltid varierer betydelig mellom de nordiske landene. Blant annet viser den at Finland har 90% heltidsstillinger mens Norge har kun 32% heltidsstillinger. Studien viser at små stillinger i turnus er et særnorsk fenomen, og at det er mulig å organisere turnuser uten disse små stillingene (NOU 2008: 17, 2008).

Siden utbredelsen av småstillinger er et særnorsk fenomen, er det vanskelig å finne gode løsninger i utlandet som kan adopteres til Norge. Utfordringen i norsk arbeidsliv blir da å utvikle turnusordninger tilpasset dagens lov- og avtaleverk der en reduserer og helst kvitter seg med bruken av småstillinger. Å endre på turnusordningene for å redusere deltidsbruken er utfordrende for den enkelte virksomhet fordi det forutsetter en forståelse av komplekse tiltak i systemer og organisasjoner. Forventningene fra de ansatte om mer tilrettelagte ordninger stiller samtidig krav til at deres ønsker også tas hensyn til (Amble, 2008).

1.2 Virksomhetsutfordringer i dette fremtidsbildet

De fleste virksomhetene innen helsevesenet driftes 24 timer i døgnet 7 dager i uken 365 dager i året. Den tilgjengelige arbeidskraften må fordeles gjennom døgnet slik at tjenesten som utøves imøtekommer pasientenes behov. Ideelt sett burde variasjonene i bemanningen avpasses til variasjonen i arbeidsmengden. I hvor stor grad det er mulig å kartlegge variasjonene i tjenestebehovene tilstrekkelig på forhånd slik at variablene kan tas hensyn til når det utarbeides turnusplaner, vil variere fra virksomhet til virksomhet på bakgrunn av hvilken type tjeneste den utfører.

Hvordan en velger å utforme helsetjenesten og forvalte arbeidskraften har betydning for både ressursutnyttelsen i virksomheten, de ansattes tilfredshet og hvordan tjenesten blir formidlet til mottakeren (Carayon et al., 2007; Silvestro et al., 2000). For lav bemanning og høy arbeidsbelastning vil føre til slitasje på personalgruppen og reduksjon i de ansattes tilfredshet både med arbeidsplassen og

arbeidstiden. Over tid kan dette bidra til at virksomheten opplever økt gjennomtrekk av ansatte, at den av aktuell arbeidskraft blir oppfattet som mindre attraktiv, og at tjenestetilbudets kvalitet forringes.

Den mest vanlige måten å organisere arbeidstiden på i helsetjenesten i Norge, har vært å lage systematiske rullerende planer som todelt eller tredelt turnus. Planene gjentas flere ganger gjennom året kun avbrutt av hjelpeturnuser i forbindelse med helligdager og høytider (Norsk Sykepleierforbund, 2007). Turnusplanene har i praksis blitt utarbeidet av lederen for den aktuelle virksomheten i samarbeid med arbeidstakerrepresentantene med begrenset eller ingen innflytelse fra turnusmedarbeiderne. Under utarbeidelsen av turnusplanene har det vært vanlig å sørge for en mest mulig lik fordeling av ubekvemme vakter mellom de ansatte. Imidlertid har det i liten grad vært tatt hensyn til at turnusarbeid er en eksponering de ansatte blir utsatt for i sitt arbeidsmiljø, og som utgjør en risiko for utvikling av uønskede effekter. Kleiven (2007) uttrykker dette på følgende måte:

"Å arbeide i turnus påvirker oss både fysisk, psykisk og også sosialt og innebærer risiko i forhold til både sikkerhet, sosialt liv og søvnkvalitet, men først og fremst risiko for å utvikle sykdom. Vårt lovverk har bestemmelser om at eksponeringer som kan skade oss, skal fjernes. Dersom de ikke kan fjernes, skal det være adekvat verneutstyr på arbeidsplassen som kan redusere risikoen mest mulig (Kleiven, 2007)".

I følge Knauth (1997) gjelder denne trenden også internasjonalt. Han påpeker at et turnussystem bør ta hensyn til både arbeidsgivernes mål, arbeidstakernes ønsker og de ergonomiske anbefalingene som er gitt (Knauth, 1997; Knauth, 2001).

Utfordringen til de ulike virksomhetene er altså å finne frem til måter å organisere arbeidstiden på som best mulig forener de ansattes behov knyttet til helse, jobb og fritid, pasientenes behov for kontinuitet og pleie av god kvalitet og virksomhetens behov knyttet til bemanning, kompetansesammensetning og arbeidsbelastning.

Internasjonale forskningsartikler viser at det internasjonalt i større grad enn i Norge er blitt dokumentert bruk av arbeidstidsordninger som tilrettelegger for involvering av medarbeider i arbeidet med å utarbeide turnusplaner. Hung (2002) fant i sin litteraturstudie 40 artikler som omhandlet temaet i ulike deler av helsetjenesten. Artikkene var hovedsakelig hentet fra USA, Canada, Storbritannia og Australia. Artikkene tyder på at lov- og avtaleverket i forhold til arbeidstid i disse landene skiller seg i stor grad fra det norske. I følge Kleiven (2007) varierer det svært mye fra land til land hvordan arbeidstiden til arbeidstakere er regulert. Noen land velger å regulere det gjennom lovverk, andre gjennom avtaler mellom partene i arbeidslivet, mens atter andre velger en kombinasjon av begge. Norge har en forholdsvis streng lovgivning der detaljreguleringen er overlatt til partene i arbeidslivet (ibid).

Forskjellen kan illustreres på følgende måte i forhold til opplevd forutsigbarhet for turnusmedarbeiderne: Turnusmedarbeidere i enkelte virksomheter før den fleksible arbeidstidsordningen ble implementert kunne oppleve å få turnusplanen utlevert bare 1 – 2 dager før den skulle iverksettes. Mens de etter omleggingen opplevde at planene var ferdig utarbeidet et par uker før de ble iverksatt (Hung, 2002). Faste rullerende turnusplaner som har vært vanlige i Norge har gitt forutsigbarhet. Utfordringen med denne type faste turnusplaner er at de er mest egnet for å operere i relativt stabile omgivelser med lite variasjon knyttet til personalmessige, driftsmessige og tjenestemessige behov (Silvestro et al., 2000).

Studier viser at reell arbeidstid for den enkelte helsearbeideren ofte er høyere enn avtalt arbeidstid (Helsedirektoratet, 2009). Dette skyldes at ansatte dekker vikarbehov ved fravær på grunn av sykdom og ferieavvikling. Det er mange årsaker til dette som ikke utdypes her, men mye tyder på at mange selv velger deltidstillinger fordi de tradisjonelle turnusordningene mangler fleksibilitet og gjør det vanskelig for den enkelte å kombinere arbeid og privat/familieliv. Ved å binde seg til en lavere stillingsandel enn det en er interessert i å jobbe, kan en supplere med ekstravakter når det passer inn i ens egne behov, og på den måten oppnå den fleksibiliteten en trenger (ibid).

Det er pr i dag liten konsensus på nasjonalt nivå hvordan vi best imøtekommer utfordringene knyttet til bruken av deltid og den fremtidige mangelen på kvalifisert arbeidskraft. Imidlertid er det gjort ulike forsøk lokalt som har sitt opphav i lokale utfordringer som ligner på de utfordringene prognosene indikerer på nasjonalt og internasjonalt nivå. Denne studien har til hensikt å løfte frem og belyse *et slikt tiltak*.

1.3 Studiens tema og forskningsspørsmål

Formålet med studien har vært å utforske hvilke erfaringer ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud i en sykehusavdeling med en fleksibel arbeidstidsordning har gjort seg i forhold til:

- Hvordan den fleksible arbeidstidsordningen er organisert og praktisert
- Hva som kjennetegner praksisen
- Hvilken påvirkning den har på den enkelte ansatte, fellesskapet blant de ansatte og driften av tjenesten

Studien er avgrenset til å se på fleksible arbeidstidsordninger i norske sykehusavdelinger med døgkontinuerlig drift. Der de fleksible arbeidstidsordningene involverer turnusmedarbeiderne i selve

prosessen med å utarbeide turnusplanene, og legger til rette for at turnusmedarbeiderne kan påvirke sin egen arbeidstid.

2 Teori

Det teoretiske fundamentet for studien er hentet fra sosioteknisk systemteori. Teorien betrakter organisasjoner som åpne systemer hvor oppgaven til organisasjonen er å omforme input fra sine omgivelser til ønskede resultater. Transformasjonsprosessen skjer i et samspill mellom organisasjonens menneskelige og teknologiske ressurser.

Teorien er valgt fordi arbeidstidsordninger er påvirket av og har innvirkning på både arbeidstakerne som får sin arbeidstid regulert av ordningen og tjenesteproduksjonen fordi ordningen forvalter virksomhetens menneskelige ressurser.

Den videre fremstillingen skisserer kort nøkkelbegreper og konsepter i sosioteknisk systemteori. Deretter beskrives det konseptuelle rammeverket som skal anvendes for å belyse den fleksible arbeidstidsordningen i drøftningen. Avslutningsvis klargjøres den analytiske sammenhengen og teoriens relevans for studien ved at rammeverket knyttet opp mot helsetjenesten og dens virksomhet.

2.1 Systemteoretisk perspektiv som teoretisk rammeverk

Systemteorien ser på organisasjoner som åpne systemer som lever i et samspill med sine omgivelser og må tilpasse seg det ytre miljøet for å tilfredsstillere sine behov og overleve (Omholt & Nesse, 2005). Forholdet bærer preg av avhengighet. Teorien ser på prosesser som viktigere enn strukturer. Levedyktige prosesser har evnen til å foreta løpende tilpasninger i raskt skiftende omgivelser. For organisasjonene og dens medlemmer innebærer dette at de må følge med på endringene i miljøet de er i og utvikle strategier for å møte disse (Omholt & Nesse, 2005).

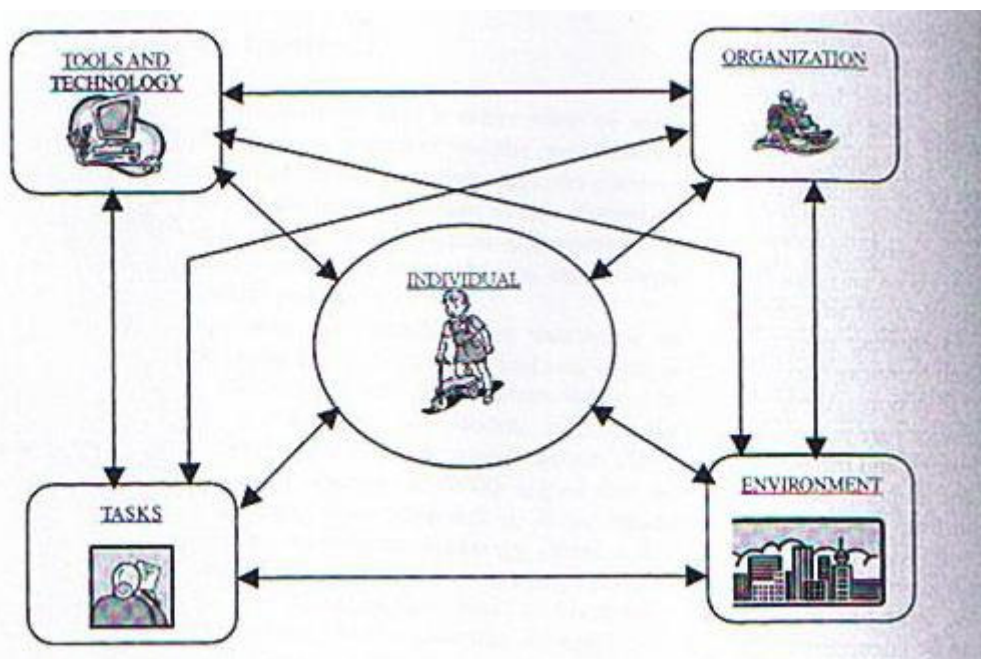
Den grunnleggende antakelsen i systemteorien er at alle systemer er mer enn summen av de individuelle delene, at delene er gjensidig avhengige av hverandre og at det å forandre noe i en del får konsekvenser i de andre delene. Dersom delene harmoniseres, vil effekten kunne bli mer enn summen av effekten fra hver enkelt del (Hendrick & Kleiner, 2002; Hendrick, 2007; Omholt & Nesse, 2005).

I systemteorien blir organisasjoner betraktet som transformasjonssystemer, der input elementene omformes til ønskede resultater (Irgens, 2000). Input kan bestå av ulike former for informasjon og ressurser. En kan skille mellom generell og spesifikk tilførsel. Generell tilførsel tilstrømmer organisasjonen fordi den enkelte er en del av et hele (et samfunn), mens spesifikk tilførsel er den type input som er direkte rettet mot dens produksjon av varer og/eller tjenester (Irgens, 2000).

Transformasjonsprosessen hviler på tre viktige delsystemer: teknologiske, menneskelige og organisatoriske strukturer og prosesser. Disse tre delsystemene samhandler med hverandre og et fjerde delsystem som innebærer relevante forhold i organisasjonens ytre miljø (Hendrick, 2007).

Den sosiotekniske systemteorien legger vekt på den gjensidige avhengigheten mellom det menneskelige og det teknologiske delsystemet, og den helhetlige relasjonen organisasjonen har til de omgivelsene den opererer i. Med det menneskelige delsystemet menes det i denne sammenhengen både menneskene som jobber i organisasjonen og samspillet dem imellom. Det teknologiske delsystemet består av det verktøyet, prosedyrene, kunnskapen, utstyret og teknikkene som blir brukt av menneskene for å gjøre oppgaven de er satt til i organisasjonen (Zayas-Caban & Brennan, 2007). Den tette koblingen dem imellom og deres gjensidige avhengighet, bør medføre at organisasjonsstrukturen utformes som en funksjon av det menneskelige og teknologiske delsystemet (Hendrick & Kleiner, 2002).

Smith og Carayon-Sainfort (1989) illustrerer dette i sin "Balance Model" (jf. Figur 2-1):



Figur 2-1 "The Balance model" utviklet av Carayon and Smith (Carayon et al., 2006; Carayon et al., 2007)

Modellen retter oppmerksomheten mot samspillet mellom individet, oppgaven han/hun skal utføre, teknologien han/hun anvender, miljøet han/hun opererer i og de organisatoriske forholdene. Balanse modellen plasserer individet i sentrum av systemet og viser hvordan de andre elementene påvirker det arbeidet han/hun utfører for organisasjonen. På bakgrunn av denne påvirkningen tar individet beslutninger som også preges av individets kompetanse, alder, motivasjon og kjønn. Det hele munner ut i at individet utfører en handling. Interaksjonen mellom denne handlingen og arbeidssystemet

produserer et resultat (Smith & Bartell, 2007).

Modellen bidrar dermed til å klargjøre de ulike organisatoriske arbeidsforholdene og deres innbyrdes sammenheng, og er nyttig når en skal kartlegge og analysere hvordan de organisatoriske arbeidsforholdene virker inn på individene som berøres av dem.

Makroergonomien er opptatt av samspillet mellom menneskene og organisasjonen. Målet i makroergonomien er å optimalisere samspillet mellom de organisatoriske arbeidsforholdene og derigjennom påvirke den enkeltes arbeidssituasjon. På den måte søker makroergonomene å harmonisere grensesnittene mellom det menneskelige – og teknologiske delsystem. I følge makroergonomien vil denne harmoniseringen medføre en dramatisk forbedring av organisasjonens prestasjoner og effektivitet (Hendrick, 2002). For å oppnå disse resultatene vil makroergonomer iverksette tiltak og endringer som også tar hensyn til omgivelsene endringen skal gjøres i. På den måten oppnås større effekt av endringen og hindre at endringen påfører andre delsystemer og/eller systemets omgivelser effekter som reduserer virkningen av endringen i det gitte delsystemet.

Medarbeiderinvolvering er en mye brukt metode i makroergonomien. Metoden er en intervensjonsstrategi som både adresserer ergonomiske og psykososiale risikofaktorer. De som blir berørt av endringene, involveres i å identifisere og analysere de ergonomiske risikofaktorene og utforme og implementere løsningene (Haims & Carayon, 1998). En økende andel forskning peker på verdien av medvirkning, forpliktelse, autonomi, opplevelsen av mening ved arbeidet, eierskap til problemløsning og beslutningstaking (Brown, 2002). Det viser seg også å være en sammenheng mellom praksiser som involverer, og kooperativ atferd. Denne forskningen fokuserer på effekten medvirkning har på faktorer som ansattes forpliktelse til organisasjonens mål, tillit til organisasjonens ledere og en fornemmelse av goodwill mot sine kollegaer. Ansatt medvirkningen kan øke arbeidstilfredsheten og dermed redusere andelen uutnyttet innsats fra de ansatte. Disse effektene kan i neste omgang lede til en større innsats og bedre prestasjonene (Brown, 2002).

Medarbeider involvering blir av Cotton definert som:

"a participative process to utilize the entire capacity of workers, designed to encourage employee commitment to organizational success" (Cotton, 1997).

Det oppnås vanligvis ved å gi medarbeiderne en kombinasjon av informasjon, innflytelse og/eller incentiver. Den vanligste målet med medarbeider involvering er i følge Cotton (1997) å øke kvaliteten, produktiviteten eller bedre ansattes holdninger (ibid).

Hendrick *et al.* (2002) påpeker at det ikke finnes en gitt måte å involvere medarbeiderne og at enhver fremgangsmetode har styrker og svakheter som de som anvender metoden, må ta i betraktning når de velger metode. Fremgangsmetoden må tilpasses den situasjonen organisasjonen er i.

Det som skiller disse metodene er i hvilken grad informasjon, kunnskap, belønning og makt blir forskjøvet nedover i organisasjonen. I følge Brown (2002) er dette selve essensen i medvirkning og involvering. Den sørger for å forandre selve grunnlaget i arbeidet i seg selv og påvirker direkte den enkelte medarbeiders jobb gjennom å istandsette og myndiggjøre den enkelte. Til gjengjeld har det en direkte påvirkning på effektiviteten for organisasjonen som helhet (Brown, 2002).

Cotton gjennomførte på 90 – tallet en litteraturstudie av artikler som omhandlet ulike metoder for medarbeiderinvolvering. Hans klassifisering av de ulike fremgangsmetodene og deres styrker og svakheter, munnet ut i følgende karakteristikker av effektiv medarbeider involveringsprogrammer:

Metoden fokuserer på medarbeidernes hverdags aktiviteter

Tiltaket med medarbeiderinvolveringen må være tilknyttet medarbeidernes daglige arbeide og ikke beslutninger knyttet til mer overordnede strategier. Medarbeiderne ønsker i følge Cotton stort sett ikke å lede foretaket, de ønsker for det meste å lede og utvikle sine egne jobber.

Medarbeiderne har myndighet til å ta nødvendige beslutninger

Medarbeiderne trenger å bli myndiggjort til å kunne forandre på sin arbeidssituasjon slik at den blir mer effektiv. Dette innebærer ikke at lederen skal ta færre beslutninger. Lederens oppgave er å ta beslutninger som setter medarbeiderne i stand til å medvirke og samtidig støtte medarbeiderne i deres beslutningstaking.

Vedvarende forandlingsprosesser

Selv om fokuset for involvering kan være begrenset må det legges til rette for kontinuerlig endring og forbedringer etter initiativ fra medarbeiderne. Metoden må legge opp til kontinuerlig nytenkning og forbedring av prosessen. Medarbeiderinvolvering må være en dynamisk prosess i stedet for en statisk mekanisme.

Føre til ekte forandringer istedenfor overfladiske

De mer vellykkede former av medarbeiderinvolvering krever vanligvis en betydningsfull endring i

medarbeidernes arbeidsliv/situasjon. Selvorganiserende arbeidsteam, for eksempel, flytter fokuset bort fra individuelle jobbprestasjoner til teamprestasjoner.

Informert samtykke er en nødvendighet for å kunne benytte deltakende/medvirkende teknikker effektivt. Dette stiller krav til hvilken kompetanse og evner den som ber om samtykket har så vel som de som gir sitt samtykke (Brown, 1990; Brown, 2002).

2.2 Det systemteoretiske perspektivet anvendt på helsetjenesten

Helseforetakene i Norge står ovenfor betydelige utfordringer knyttet til det å beholde og rekruttere arbeidskraft, tilpasse tjenestene til brukernes behov og få mest mulig helse ut av hver krone som investeres i helsetjenesten. I følge systemteorien er et hvert system avhengig av de omgivelser en har rundt seg, og dens interne evne til å tilpasse seg disse omgivelsene (Omholt & Nesse, 2005).

Utformingen av arbeidet til arbeidstakerne er et viktig element for sykehusene, arbeiderne selv, pasientene og deres familie og samfunnet som helhet. Arbeidstakerne påføres en rekke eksponeringer mentalt og fysisk og kan bli påført skader og helseproblemer hvis ikke deres arbeid er tilfredsstillende tilrettelagt. Forskning viser at dårlig organisering av arbeidsforholdene til de ansatte kan medføre dårligere rekruttering og tap av essensiell arbeidskraft (Carayon et al., 2007). I neste omgang vil dette gå utover kvaliteten på pleien og behandlingen pasientene og deres pårørende mottar i helsesektoren (ibid).

Det å forstå hva som kjennetegner arbeidet som blir oppfattet som godt av den enkelte ansatte, og lære om prosessen rundt utformingen av slike organisatoriske arbeidsforhold, kan bidra til den kunnskapen og kompetansen helseorganisasjoner trenger for å kunne forbedre arbeidet til sine ansatte og derigjennom oppnå en rekke positive resultater både for organisasjonen i seg selv (reduert turnover), for de ansatte (økt jobb trivsel), pasientene og deres familie (forbedret kvalitet og sikkerhet på de tjenestene de mottar) og samfunnet som helhet (mer tilgang på helsefaglig arbeidskraft) (Carayon et al., 2007).

I helsevesenet er organisering av de menneskelige ressursene av stor betydning for produksjonen av helsetjenester av den enkle grunn at tjenestene utvikles av mennesker og formidles av og til mennesker. Den største andelen av sykehusavdelingenes budsjett går til lønn. Hvordan en forvalter ansatte har dermed stor betydning for både kvaliteten og effektiviteten på tjenestene.

De sosiotekniske systemmodellen bidrar til å plassere den fleksible arbeidstidsordningen som et

delsystem i et større system; produksjonen av helsetjenester. Samtidig bidrar modellen til å identifisere arbeidstidordningen som en arbeidsprosess med ulike delsystemer med gjensidig avhengighet.

Helsevesenet innehar tre hovedtyper arbeidsprosesser (Marsolek & Friesdorf, 2007):

1. Primære arbeidsprosesser – prosesser med direkte pasient kontakt
2. Sekundære arbeidsprosesser – prosesser som støtter direkte opp om pasientbehandlingsprosessene (ledelse, laboratorievirksomhet m.m.)
3. Tertiære arbeidsprosesser – prosesser som indirekte støtter pasientbehandlingsprosessene (sterilisering, rengjøring, matlaging).

Prosesen med å utarbeide turnusplaner er å regne som en direkte understøttende prosess til tjenesteproduksjonen fordi resultatet av prosessen, turnusplanen, bidrar til å forvalte de menneskelige ressursene i den primære prosessen. Arbeidstidsordningen er altså et organisatorisk verktøy for å utarbeide turnusplaner som understøtter den primære arbeidsprosessen i sengeposten – nemlig pleien og behandlingen av pasientene.

De tradisjonelle arbeidstidsordningene som har vært mest utbredt i Norge, er utviklet for å organisere arbeidstiden til de ansatte under kontinuerlige betingelser hvor forandringene er små. En organisasjon under kontinuerlige betingelser kan i større grad programmere driften. De eventuelle avvikene som oppstår kan håndteres ved at en utvikler alternative systemer som kan iverksettes ved behov (Irgens, 2000). Hyppige og uoversiktlige endringer skaper utfordringer for den enkelte virksomhet knyttet til å registrere, tolke og viderebearbeide informasjon (Irgens, 2000). I Norge har praksisen vært at den enkelte har hatt en fast turnusplan som har rullert gjennom året kun avbrutt av hjelpeturnuser ved helligdager og ferieavvikling (Norsk Sykepleierforbund, 2007). Utfordringen med denne type faste turnusplaner er at de er mest egnet for å operere i relativt stabile omgivelser med lite variasjon knyttet til personalmessige, driftsmessige og tjenestemessige behov (Silvestro et al., 2000).

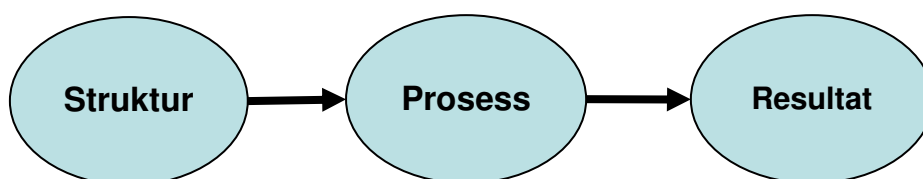
2.3 Det konseptuelle rammeverket

I dette kapitlet vil teorier knyttet til hvordan en evaluerer prosesser i helsetjenesten bli presentert sammen med et konseptuelt rammeverk som illustrerer sammenhengen mellom arbeidsorganiseringen, prosessen og resultatet av prosessen. Det vil bli redegjort for tre ulike modeller som avslutningsvis vil bli koblet sammen.

Donabedian utviklet og publiserte første gang på 60 – tallet et konseptuelt rammeverk for å vurdere prosesser i helsetjenesten og dens resultater (Carayon et al., 2006). Modellen har senere blitt modifisert av andre forskere, men fremstår fremdeles som et aktuelt verktøy for å evaluere helsetjenester. Modellene er primært utviklet for og anvendt i forhold til å bedømme kvaliteten og sikkerheten på pleie – og behandlingstjenesten i helsevesenet. Carayon et al (2006) inkluderer imidlertid også modellens relevans for å analysere også understøttende prosesser til tjenesteproduksjonen i helsetjenesten (Carayon et al., 2006).

2.3.1 Donabedians Struktur – Prosess - Outcome – modell (SPO)

I 1966 publiserte Donabedian første gang sin modell for å evaluere kvaliteten på pleien og behandlingen i helsevesenet. Den fremstår i dag, 30 år senere, fremdeles som et samlet konseptuelt rammeverk for å vurdere helsetjenester og deres resultater (Coyle & Battles, 1999). Modellen knytter eksplisitt bånd mellom strukturen og prosessen i pleien og behandlingen til etterfølgende resultater for pasientene (Alvarado, 2007; Donabedian, 1997).



Figur 2-2 Donabedians Struktur – Prosess – Resultat (Outcome) - modell

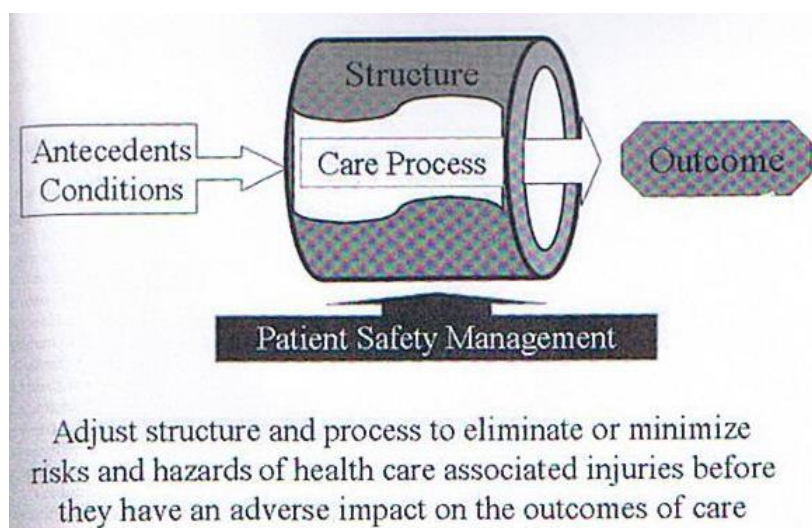
Strukturen viser her til kjennetegn ved settingen der helsetjenesten utøves; materielle ressurser som bygninger, utstyr og penger, menneskelige ressurser som antallet og kvalifikasjonene til personalet, og den organisatoriske strukturen som organiseringen av helsearbeiderne, metoder m.m. Prosess begrepet omhandler det som faktisk blir gjort når det blir gitt og mottatt helsetjenester. Resultat omhandler de effektene helsetjenestene har på helsestatusen til pasienten spesielt og befolkningen som helhet. Denne tredelte fremgangsmetoden i kvalitetsevaluering er mulig i følge Donabedian fordi god struktur øker sannsynligheten for god prosess, og god prosess øker sannsynligheten for godt resultat (Donabedian, 1997).

2.3.2 Coyle og Battles modifisering av SPO – modellen (1999)

Coyle og Battles (1999) har foretatt en modifisering av SPO–modellen. De påpeker at tidligere evalueringsstudier ikke har kunnet påvise en vedvarende korrelasjon mellom prosessen og resultatene

av helsetjenester. Dette mener de skyldes at studiene ikke har tatt hensyn til risikoer knyttet til hvilken tilstand pasienten var i og pasientens omgivelser før kontakten med helsetjenestene.

Coyle og Battles (1999) har gjennom sitt arbeid videreutviklet SPO-modellen (jf. Figur 2-1). For det første bringes et nytt element inn i modellen: tilstanden pasienten er i ved inntreden i helsesystemet. Derneft ved å tegne modellen slik at strukturen omkranser prosessen. Det sistnevnte gjøres for å illustrere at prosessen skjer innen helsetjenestestrukturen, og dermed synliggjøre at strukturen representerer den ytre grense for prosessen (Battles, 2007).



Figur 2-3 En struktur og prosess modell for pasient sikkerhet utviklet av Coyle og Battles (1999) basert på Donabedian.

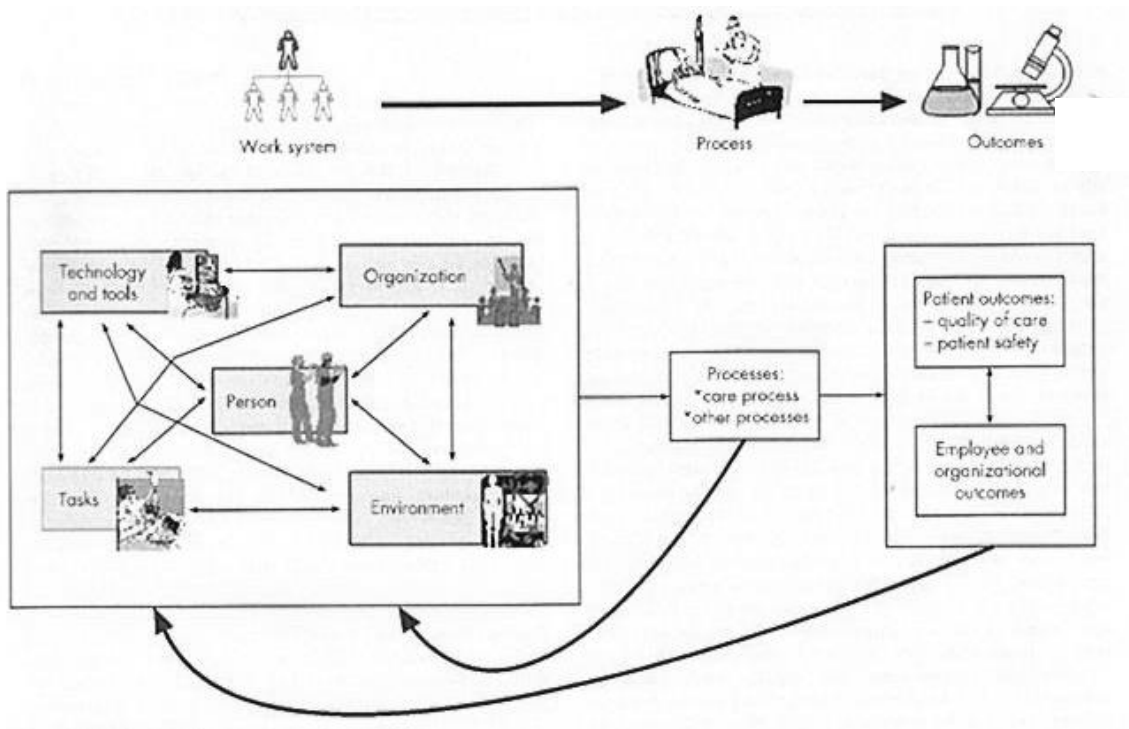
2.3.3 Carayon *et al.* sin videreutvikling av SPO-modellen (2006)

Carayon *et al.* (2006) mener Donabedians modell har vist seg å være nyttig når en vil utforske de kliniske prosessene og resultatet av dem, men at den i begrenset grad anerkjenner de strukturelle elementene, deres interaksjon og gjensidige avhengighet. De har derfor videreutviklet SPO-modellen ved å inkludere "The Balance modell" utviklet av Carayon og Smith (jf. Figur 2-1) i den strukturelle delen av SPO-modellen. Den videreutviklede modellen har de kalt *SEIPS modellen* ("The System Engineering Initiative for Patient Safety") (jf. Figur 2-4). Gjennom denne koblingen oppnår Carayon *et al.* å tydeliggjøre elementene i strukturen og deres innbyrdes avhengighet. I tillegg illustreres hvordan organisasjonsstrukturen som pleien blir formidlet i, påvirker både selve arbeidet og de kliniske prosessene, som i neste omgang påvirker pasienten, de ansatte og organisasjonen (Alvarado, 2007; Carayon *et al.*, 2006).

SEIPS-modellen illustrerer at måten strukturen organiseres på har innvirkning på både prosessen og resultatet. Prosessbegrepet utvides til også å inkludere understøttende prosesser for pleie- og behandlingsprosessen. Modellen plasserer individet i sentrum for de strukturelle elementene og viser at

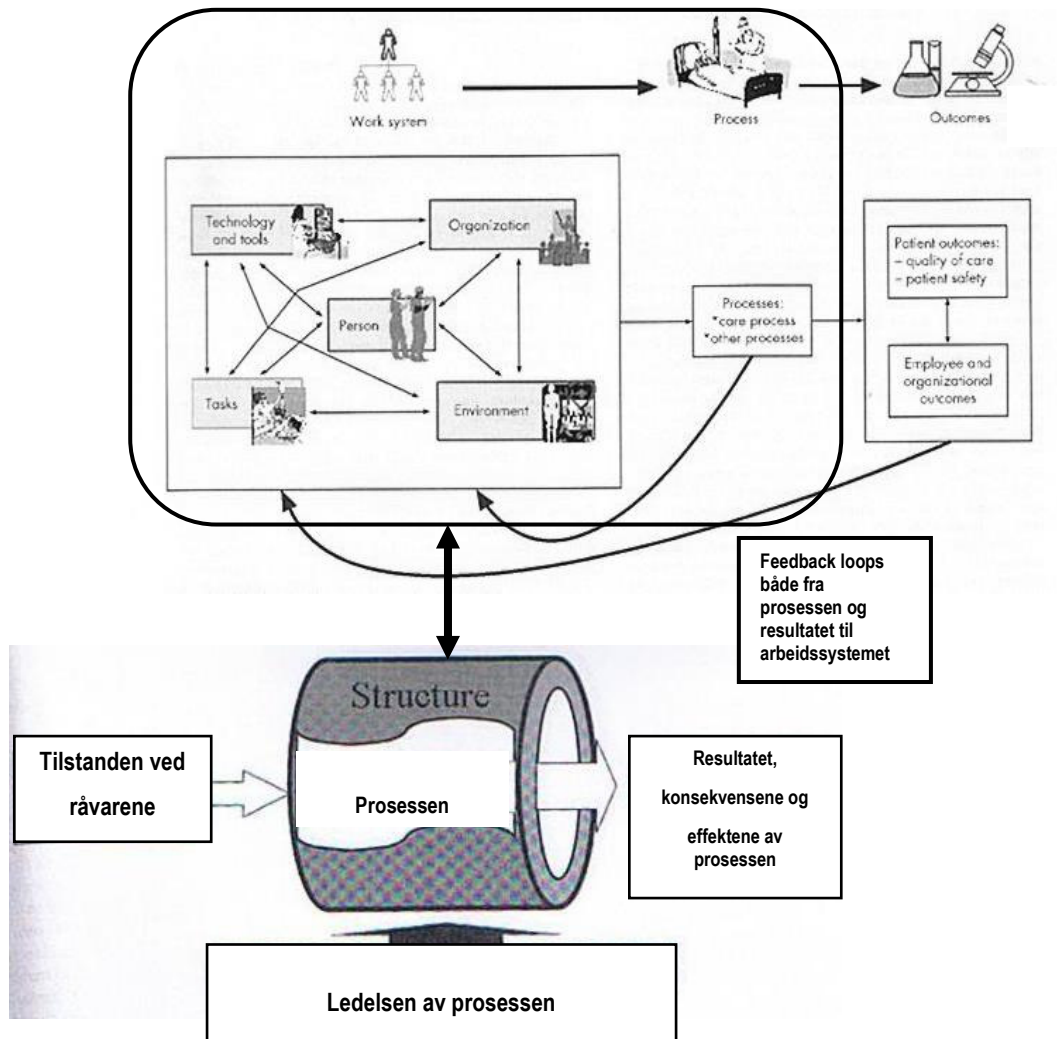
det kan dreie seg om både et enkelt individ (pleieren eller pasienten) eller en gruppe individer (et team). Modellen viser også at de strukturelle elementene må balanseres og inkludere behovene til de ulike interessentene i prosessen, samt hvordan konsekvensene for pasienten, de ansatte og organisasjonen er påvirket av hvordan de strukturelle forholdene i prosessen er, samt at de også påvirker hverandre (Carayon et al., 2006).

SEIPS-modellen gir et rammeverk for hvordan en skal betrakte de ulike elementene i arbeidsorganiseringen, deres gjensidige påvirkning og mulige konsekvenser. Den er nyttig for å se systemet som en helhet. Modellen er deskriptiv og er et verktøy for å kartlegge og se de ulike elementene i en innbyrdes sammenheng, samtidig som den er anvendbar på hvilken som helst kontekst og situasjon (Carayon et al., 2006).



Figur 2-4 SEIPS modellen av arbeidssystem og pasientsikkerhet utviklet av Carayon et al

2.3.4 Sammenkobling av de tre modellene



Figur 2-5 Frittstående kobling av modellene til et konseptuelt rammeverk

Gjennom å koble modellene (jf. Figur 2-5) oppnår en et konseptuelt rammeverk som:

- inkluderer hensynet til tilstanden til råvarene som bearbejdes av prosessen,
- får frem de ulike strukturelle elementene og deres innbyrdes sammenheng,
- synliggjør at handlingsrommet for prosessen begrenses av strukturen,
- utvider prosessbegrepet til også å inkludere prosesser som understøtter pleie – og behandlingsprosessen,
- i tillegg til å se på pasient konsekvenser av prosessen også tar i betraktning ansatte og

organisatoriske konsekvenser når resultatet av prosessen skal vurderes

- setter fokus på viktigheten av ledelse av prosess fra begynnelse til slutt,
- retter fokuset på feedback elementene fra resultat og prosess til de strukturelle elementene og deres innbyrdes sammenheng

2.4 Det konseptuelle rammeverket anvendt på arbeidstidsordninger

For å evaluere praksisen rundt en arbeidstidsordning er det nødvendig å ta i betraktning både tilstanden til de elementene en skal bygge turnusplanen av som er råvarene, de virkemidlene prosessen har til bearbeidingen av råvarene som er de arbeidsorganisatoriske forholdene og hvordan produktet er etter endt bearbeiding som er turnusplanen og hvordan produktet og prosessen med å utarbeide turnusplanen påvirker de involverte og ulike elementer i organisasjonen de tilhører (ulike konsekvenser). Gjennom å koble de tre modellene beskrevet ovenfor vokser det frem et konseptuelt rammeverk (Figur 2-5) som kan anvendes til å beskrive og vurdere arbeidstidsordninger generelt.

Den videre fremstillingen i dette kapittelet vil redegjøre for hvordan de ulike elementene i det konseptuelle rammeverket kan anvendes i forhold til å evaluere ulike arbeidstidsordninger.

2.4.1 Råvarene/innsatsfaktorene i prosessen

Råvarene i turnusplanutarbeidelsesprosessen kan være sengeenhetsens tildelte årsverk, personalets kvalifikasjoner og evnene og sammensetningen av personalgruppen i forhold til alder og livsfase. Karakteristika med disse råvarene og det miljøet de er påvirket av vil ha innvirkning på hvordan prosessen forløper. For få ansatte grunnet lavt budsjett og/eller for lav kompetanse hos de ansatte vil påvirke hvordan prosessen med å utarbeide turnusplanene forløper, hvilken utforming turnusplanen til slutt vil få, og om turnusplanen klarer å imøtekomme kravene fra sengepostens tjenesteproduksjon.

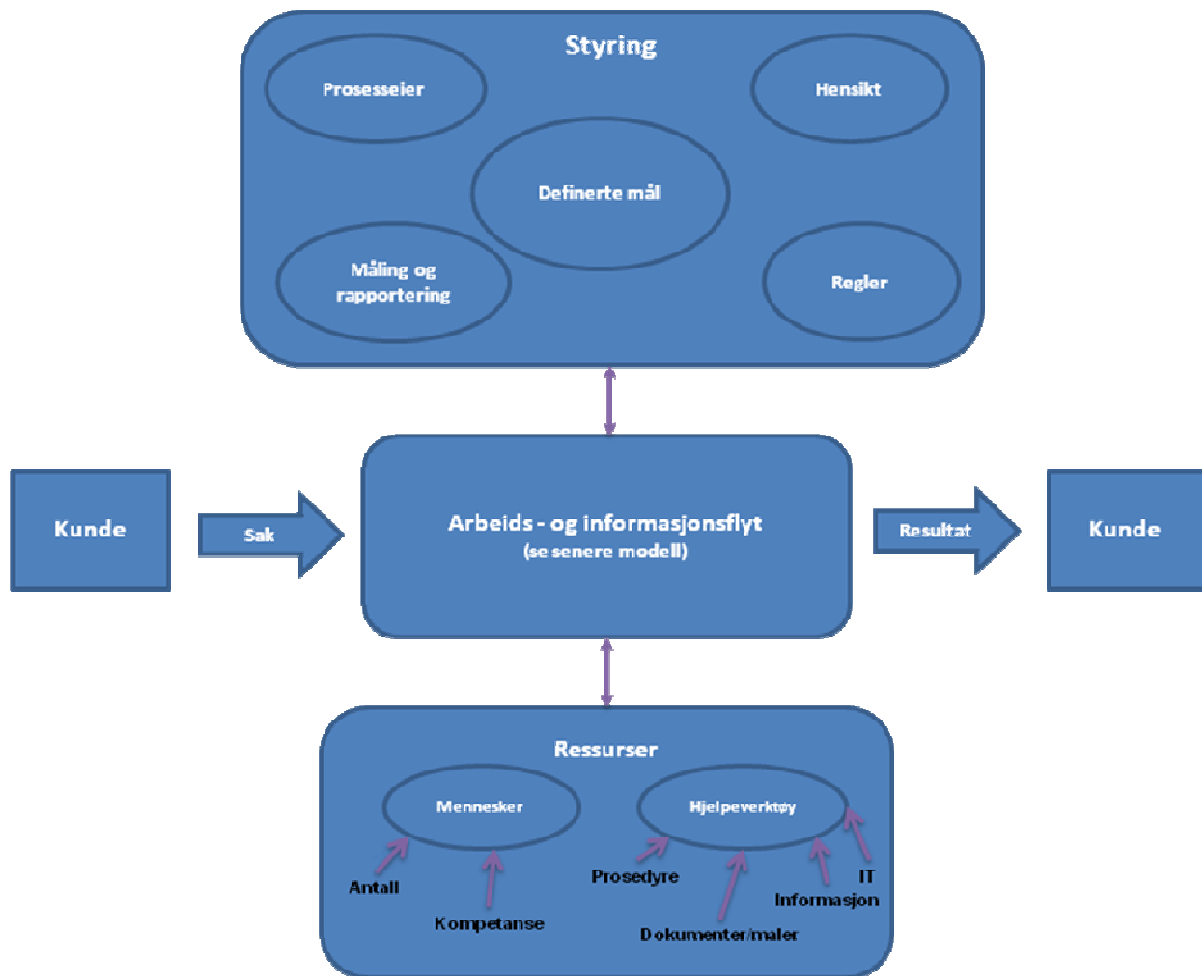
2.4.2 Strukturen/arbeidsorganiseringen

Utarbeidelse av turnusplaner skal i følge Arbeidsmiljøloven §10 – 3 skje i et samarbeid mellom arbeidsgiver og representanter for de ansatte, tillitsvalgte (Norsk Sykepleierforbund, 2007). De strukturelle elementene og deres innbyrdes sammenheng, kan derfor med fordel skisseres ved hjelp av RIS - metoden (Roller i Samarbeid) utarbeidet ved Universitetet i Bergen.

RIS er et metodesett for å kartlegge, analysere, forbedre og styre prosessene i en virksomhet. Metoden

retter fokuset på hvordan to eller flere aktører samarbeider om felles oppgaver (Iden, 2005). Den følgende redegjørelsen bygger på Iden (2005) sin beskrivelse av de ulike elementene i modellen.

En prosess er i denne sammenhengen det flere personer i en organisasjon til sammen utfører for å behandle en sak fra den oppstår til den er ferdigbehandlet, inkludert de ressursene som benyttes og de reglene som regulerer behandlingen. Iden (2005) skisserer disse elementene ved hjelp av en arbeidsmodell, se figur Figur 6.



Figur 6 Arbeidsmodell for kartlegging og analysering av en prosess etter RIS – metoden (Iden, 2005)

Den videre fremstillingen under dette kapitlet bygger hovedsakelig på Iden (2005).

Informasjonen som innhentes i denne arbeidsmodellen, brukes som grunnlag for å se på hvordan prosessen fungerer og kan anvendes til å identifisere forbedringspotensial og utarbeide forslag til nye løsninger.

Arbeids- og informasjonsflyten i en prosess utgjør strukturen, som det lages en grafisk modell av.

Modellen beskriver hvilke aktiviteter som utføres, hvem som utfører dem (roller) og hvordan en sak flyter fra rolle til rolle fra begynnelse til slutt. Hver person håndterer saken basert på den kompetansen, ansvaret og fullmaktene vedkommende har, og sender deretter saken videre til neste person. Slik fortsetter flyten til bestilleren har fått det bestilte resultatet. De ulike personene i kjeden har ulike roller i prosessen. En rolle utgjøres av de aktivitetene som utføres, det ansvaret han eller hun har og de fullmaktene vedkommende er tildelt. Arbeidsflyten er de konkrete håndteringene som utføres av de ulike rolle innehaverne, mens informasjonsflyten inkluderer informasjon som oppstår under prosessen informasjon oversendes også til personer som ikke utfører noen oppgaver i informasjonsflyten, men som trenger informasjonen av andre grunner (Iden, 2005).

Modellen opererer med to typer *ressurser*; mennesker og hjelpeverktøy. *Menneskene* er rolle innehavere og kan inneha ulike roller i prosessen. De blir tildelt rollen(e) ut fra sin kompetanse og faglige tilhørighet. Enkelte roller krever mange rolle innehavere, mens andre krever kun en rolle innehaver. For å få til en god prosess kreves det i følge denne metoden klare og entydige roller.

Hjelpeverktøy er ressurser av teknisk karakter. Det er verktøy som rolle innehaverne må benytte seg av for å utføre sine ulike aktiviteter i prosessen. For eksempel prosedyre som beskriver utførelsen av en aktivitet mer i detalj eller informasjonen en trenger for å behandle saken. En god prosess krever hensiktsmessige verktøy.

Arbeidsmodellen retter søkelyset på viktigheten av at prosessen vies kontinuerlig oppmerksomhet og styres. Prosessen skal forvaltes og videreutvikles over tid, og krever derfor at noen er ansvarlig for prosessen som helhet. I modellen denne personen omtalt som *prosessleder*. I det konseptuelle rammeverket er denne funksjonen trukket frem som en egen boks (se Figur 2-5).

Proessen er utviklet og iverksatt fordi den tjener en viss hensikt, og vil vanligvis ha konkrete mål som den skal oppnå og tilfredsstillende. Dette må uttrykkes og kommuniseres til involverte parter. En naturlig forlengelse av dette er at det jevnlig blir foretatt evalueringer av tidligere prosesser for å kunne vurdere i hvilken grad fremtidige prosesser er i stand til å tilfredsstillende de målene som er satt. Det avgjørende er at prosessene og samspillet mellom dem videreutvikles kontinuerlig basert på faktabasert og pålitelig informasjon.

Arbeidsmodellen retter også oppmerksomheten mot *reglene i prosessen*. Dette elementet styrer hva som er tillatt og hva som ikke er tillatt i prosessen. Reglene kan deles inn i interne og eksterne regler. Interne regler er regler som virksomheten selv utarbeider, mens eksterne regler er angitt av andre

utenforstående interessenter som for eksempel myndigheter.

2.4.3 Prosessen

Prosess elementet i modellen (Figur 2-5) har til hensikt å gripe fatt i hva som *faktisk skjer under selve prosessen* med å utarbeide turnusplanene. Hvordan prosessen faktisk blir gjennomført og styrt, hvordan aktørene fyller sin rolle i turnusutarbeidelsesprosessen, hvilken mellommenneskelig atferd de involverte aktørene i prosessen har ovenfor hverandre, samt om aktørene tar et medansvar for at prosessen munner ut i ønsket resultat. Med mellommenneskelig opptreden menes her hvordan partene kommuniserer med hverandre, om de evner å se sitt bidrag i relasjon til andres, respektere andre partenes bidrag og lignende (Battles, 2007; Carayon et al., 2006; Coyle & Battles, 1999; Donabedian, 1997).

I følge arbeidsmiljøloven skal turnusplanene utarbeides i et samarbeid mellom arbeidsgiver og de lokale tillitsvalgte. Med andre ord er de ulike aktørene avhengig av hverandres oppgaveutførelse og evne til å samarbeide med andre for å kunne utarbeide turnusplanene. Teamarbeid omhandler mer enn bare å få jobben gjort og hvordan folk samhandler. Det dreier seg i følge Salas et al. (2007) om teamets evne til å skape resultater med merverdi gjennom felles forståelse for teamets ressurser, teamet formål og mål og hvilke restriksjoner/begrensninger teamet jobber innunder (Salas et al., 2007).

En turnusplan vil ha en begrenset varighet uavhengig av hvilken type arbeidstidsordning en opererer med. I løpet av en periode vil det i de fleste sykehusavdelinger være en viss utskiftning i personalgruppen. Enkelte ansatte vil på grunn av sykdom eller permisjoner over kortere eller lengre tid være borte fra jobb og etterlate seg vikariater som må dekkes inn enten ved hjelp av innleid ekstravakter eller ved at det ansettes en vikar. Andre ganger oppstår det endringer i budsjett og/eller krav til tjenesteproduksjon. Uavhengig av årsak må turnusplanen justeres med jevne mellomrom. Det medfører at de involverte gjentatte ganger utarbeider nye turnusplaner. Dette stiller krav til hvordan teammedlemmene utveksler relevant informasjon og ressurser, hvordan de koordinerer og synkroniserer de oppgavene og handlingene de utfører, at de medlemmene lar seg involvere i sirkulær gjensidig kommunikasjon og har en støttende samhandling seg imellom (Salas et al., 2007).

2.4.4 Resultatet, konsekvensene og/eller effektene

Den koblede modellen viser sammenhengen mellom de organisatoriske arbeidsforholdene (strukturen), hvordan prosessen gjennomføres og de resultatene prosessen gir for de involverte (de ansatte, lederen og tillitsvalgte), for driften av sengeposten og i neste omgang på sengeposten sin

tjenesteproduksjonen som igjen berører pasienten. Prosessen med å utarbeide turnusplaner kan ikke bare bedømmes ut fra om prosessen munner ut i en ny turnusplan, men bedømmelsen må også vurdere turnusplanen opp mot de råvarene den er produsert av, den strukturelle rammen for prosessen, hvordan prosessen forløp og hvordan disse delementene påvirker hverandre.

2.4.5 Feedback loops til struktur og prosess

Den koblede modellen (Figur 2-5) illustrerer ved hjelp av piler hvordan prosessen og resultatet virker tilbake på strukturen som omkranser prosessen. Prosessen er utviklet og iverksatt fordi den tjener en viss hensikt, og vil vanligvis ha konkrete mål som den skal oppnå og tilfredsstillende. Dette må uttrykkes og kommuniseres til involverte parter. En naturlig forlengelse av dette er at det jevnlig blir foretatt målinger av prosessen for å kunne vurdere i hvilken grad prosessen er i stand til å tilfredsstillende de definerte målene. Måldataene må gjøres tilgjengelige og det må sikres at de blir rapportert til rolleindehaverne, prosesseieren, aktuelle ledere og til andre relevante interessenter. Det avgjørende er at prosessene og samspillet mellom dem videreutvikles kontinuerlig basert på faktabasert og pålitelig informasjon (Iden, 2005). Det konseptuelle rammeverket synliggjør viktigheten av å redesigne de organisatoriske arbeidsforholdene og hvordan prosessen gjennomføres på bakgrunn av tidligere erfaringer knyttet til hvordan andre prosesser har forløpt og de resultatene de har gitt. Hensikten er å kontinuerlig tilpasse strukturen og det som skjer i prosessen, til å fremme gode fremtidige prosesser og produsere best mulige resultater (Carayon et al., 2006).

2.5 Oppsummering

Arbeidstidsordningen sørger for at arbeidsplassen produserer turnusplaner i henhold til lov- og avtaleverk, og er et organisatorisk verktøy for å utarbeide turnusplaner som understøtter den primære arbeidsprosessen i sengeposten; pleien og behandlingen av pasientene.

Denne studien har til hensikt å utforske hvilke erfaringer ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud har med deres fleksible arbeidstidsordning. Det som kjennetegner denne ordningen og som skiller den fra de tradisjonelle arbeidstidsordningene, er for det første at de ansatte involveres i utarbeidelsen av turnusplanene. Involveringen av de ansatte medfører at arbeidsoppgaven med å utforme turnusplanene går fra å kun være et forhold mellom lederen og de tillitsvalgte, til å også involvere de ansatte.

Resultatet er en utvidelse av arbeidsoperasjonen og stiller derfor krav til økt samordning og samhandling for å komme frem til en turnusplan som skal støtte opp om enhetens tjenesteproduksjon. For det andre utarbeides det unike turnusplaner for hver definert planleggingsperiode, noe som gjør det

mulig for partene å kunne ta hensyn til de ansattes individuelle ønsker, fellesskapets og driftens behov i perioden. Både medarbeiderinvolveringen og den regelmessige utarbeidelsen av unike turnusplaner tilpasset behovene i perioden den legges for, skiller ordningen fra de mer tradisjonelle arbeidstidsordningene som fortsatt er svært utbredt i helsetjenestene i dag.

Forskningsspørsmålene har til hensikt å avdekke hvordan informantene har erfart at ordningen blir praktisert; dens særtrekk og hvilke effekter praksisen har hatt på menneskene som blir berørt av ordningen og organisatoriske forhold som drift, arbeidsfellesskapet og tjenestekvaliteten.

Før funnene vil bli presentert vil det i neste kapittel bli gjort rede for den metodiske fremgangsmetoden som er anvendt i studien, samt hvordan forskningsprosessen har forløpt.

3 Design og metoder

3.1 Innledning

Dette kapitlet vil redegjøre for fremgangsmetoden for å samle inn og bearbeide dataene i studien. Det vil legge vekt på å beskrive hvordan datamaterialet er blitt samlet inn, behandlet og analysert.

3.2 Valg av tilnærming

I denne studien er det valgt å anvende kvalitativ metode ut ifra et ønsket om å få fram subjektive oppfatninger og forståelse av fenomenet fleksible arbeidstidsordninger hos ansatte, tillitsvalgte, verneombud og ledere i en konkret sykehusavdeling. Målet er å gi en mest mulig helhetlig beskrivelse av hvilke prosesser og særtrekk som kjennetegner den spesifikke fleksible arbeidstidsordningen i den konkrete avdelingen som studeres. Hensikten er å bidra til en dypere innsikt i og forståelse for fenomenet i den konteksten det opererer i.

3.2.1 Studiens vitenskapsteoretisk forankring

Studien baserer seg på et fenomenologisk vitenskapssyn og tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å forstå den dypere meningen i enkeltpersonenes erfaringer. Det sentrale er å forstå fenomenet på grunnlag av de informantenes perspektiv, og å beskrive omverden slik de erfarer den. Den underliggende antakelsen for studien er at den sosiale virkeligheten må forstås fra innsiden slik informantene oppfatter den (Hollis, 1994; Kvale, 1999; Postholm, 2005).

I studien anvendes abduktiv forskningsstrategi for å hente ut informantenes fortolkninger av den fleksible arbeidstidsordningen. Innenfor denne tradisjonen er en opptatt av å forstå den sosiale virkeligheten folkene i den har produsert og som de reproduserer gjennom sine gjentakende handlinger. Disse meningene er intersubjektive, med det mener at medlemmer av en konkret gruppe eller samfunn deler felles meninger og fortolkninger, og vedlikeholder dem gjennom gjentakende interaksjonen dem imellom. Denne sosiale virkeligheten er allerede forhåndstolket av aktørene når forskeren gjør sin fortolkning i sitt møte med den sosiale virkeligheten (Blaikie, 2006).

Målet med studien er altså å beskrive praksisen rundt Fleksiturnusen slik informant erfarer den, noe som stiller krav til forskerens evne til å leve seg inn i deres situasjon og bruke et språk som formidler deres konkrete erfaringer på en best mulig måte.

3.2.2 Studiens forskningsdesign

Studien har en eksplorerende form og anvender casestudie som en metodisk tilnærming for å beskrive hvordan ansatte, tillitsvalgte, verneombud og lederne i den spesifikke avdelingen har erfart deres fleksible arbeidstidsordning. Casestudie metoden er beskrevet som en foretrukket strategi når "hvordan" og "hvorfor" spørsmål skal besvares, når forskeren har liten kontroll over hendelsene og når fokuset for studien er å studere et samtidig fenomen i den konteksten det opererer (Yin, 2003). Den fleksible arbeidstidsordningen betraktes i denne sammenhengen som et fenomen som ikke kan løsrives fra den konteksten den opererer i, og kan betraktes som et "bundet system" (Postholm, 2005). Å utarbeide turnusplaner er en aktivitet som startes og avsluttes på gitte tidspunkt. I løpet av perioden vier de involverte et visst antall timer til en serie av aktiviteter som tilslutt munner ut i en godkjent turnusplan.

Den eksplorerende naturen i casestudier gir denne fleksibiliteten studien trenger og gjør det mulig å velge både kvantitative og kvalitative metoder dersom det er nødvendig for å få belyst fenomenet tilstrekkelig. Ved å rette fokuset i mot et spesifikt fenomen i dens kontekst kan forskeren avdekke interaksjonen mellom de ulike faktorene som kjennetegner fenomenet i den settingen den opererer i, og på den måten gi en helhetlig beskrivelse av det fenomenet som beskrives (Postholm, 2005). Dette kan bidra til å skape en forståelse for materialet som er innsamlet som parallelle erfaringer. Metoden gjør det mulig å utforske forskningsspørsmålene gjennom interaktive intervjuer og gir studien den fleksibiliteten som er nødvendig for å utforske informantenes erfaringsverden. Samtidig som den gir informantene muligheter til å kunne utdype sine synspunkter og gjøre rede for sine meninger med egne ord. Metoden er derfor hensiktsmessig når en skal søke å forstå hvordan informantene erfarer hvordan deres fleksible arbeidstidsordning fungerer og påvirker deres livsverdi. Kvalitative studier gjennomføres ofte innenfor et avgrenset enkeltmiljø, der målet er å gi en helhetlig beskrivelse av prosesser og særtrekk ved nettopp dette miljøet (Repstad, 2007:24). Et viktig kjennetegn med denne studien er at informantenes perspektiv løftes frem i presentasjonen av studien.

Neste kapittel vil gå mer detaljert inn på forskningsdesignets ulike valg og overveielser forutfor, under og etter datainnsamlingen.

3.3 Utvalget

Dette kapittelet redegjøre for valg av studieenhet og informanter til studien.

3.3.1 Valg av studieenhet

Valg av studieenhet ble foretatt som et resultat av et strategisk utvalg basert på snøballmetoden. I følge Flyvbjerg (2006) er det hensiktsmessig med strategisk utvalg av studieenheter når målet er å oppnå en best mulig informasjon rundt et gitt problem eller fenomen (Flyvbjerg, 2006). Det strategiske valget av studieenhet ut fra kriteriene styrker den interne validiteten ved at en sikrer at kildene til datamaterialet er relevante.

Under planleggingen av studien ble det utformet følgende inklusjonskriterier for studieenheter:

1. Studieenheten må være en sykehusavdeling med *døgnbasert drift* slik at turnusplanene dekker alle typer vakter (natt, dag, kveld og helg).
2. Sykehusavdelingens fleksible arbeidstidsordning involverer turnusmedarbeiderne i prosessen med å *utarbeide* turnusplaner.
3. Sykehusavdelingens fleksible arbeidstidsordning må tilrettelegge for at den enkelte turnusmedarbeider får *fremme sine vaktønsker*.
4. Sykehusavdelingen skal ha praktisert den fleksible arbeidstidsordningen over flere år.

Proessen med å velge aktuelle studieenheter etter snøballmetoden startet med systematiske søk i databaser som Google og Bibsys. Hensikten var å avdekke om det var publisert artikler og lignende som kunne danne grunnlag for aktuelle helseforetak å henvende seg til. Dette gav noen treff, men de fleste var tilknyttet primærhelsetjenesten. En gjennomgang av treffene viste imidlertid at arbeidsgiverorganisasjonen Spekter og arbeidstakerorganisasjonene Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet hadde publisert en del rundt deres holdninger til mer fleksible arbeidstidsordninger. Det ble derfor besluttet å kontakte disse tre organisasjonene, for å undersøke om de hadde tips til helseforetak som kunne tilfredsstillte inklusjonskriteriene. Disse samtalen munnet ut i konkrete tips om aktuelle studieenheter, samt en liste over Spekter sine kontaktpersoner i de ulike helseforetakene. En ringe runde til helseforetakene munnet ut i tre sykehusavdelinger som takket ja til å delta i studien.

En nøyere gjennomgang av disse tre sykehusavdelingenes fleksible arbeidstidsordningene opp mot de forhåndsutarbeidede inklusjonskriteriene, viste at det kun var ett av de tre casene som tilfredsstilte

samtligte utvalgsriterier. Alle casene tilfredsstille utvelgelsesriteriene 1, 3 og 4. Mens det viste seg at det kun var case B som fullt ut også tilfredsstille kriterium 2. Det ble på bakgrunn av dette besluttet å kun gå videre i denne studien med case B.

3.3.2 Kjenntegn ved case B

Dataene til denne studien er hentet fra en kirurgisk sykehusavdeling ved et lokalt sykehus i et mellomstort helseforetak i Norge. Helseforetaket har de siste 5 – 10 årene gjennomgått store organisatoriske omstillinger som har berørt de ulike sengeenhetene i studien i ulik grad. Helseforetaket erkjenner i sin strategiplan for perioden 2007 – 2009 at det i årene fremover vil bli stilt økende krav til ressursutnyttelse som følge av vedvarende og økende behov for spesialisthelsetjenester kombinert med økende forventninger i befolkningen generelt og en teknologisk utvikling som medfører at flere og flere tilstander kan behandles. Det er lagt inn en årlig effektiviseringskrav på 2 – 3%, og de ulike sykehusavdelingene pålegges å arbeide metodisk og målrettet for å forbedre pasientprosessene og øvrig drift.

Sykehusavdelingen studien er hentet fra ble opprettet ett år før datainnsamlingen. De ulike underliggende sengeenhetene var tidligere organisert under andre avdelinger i sykehuset, men ble samlet for å bedre utnyttelsen av sengene og bemanningen på tvers av sengeenhetene. I forbindelse med omorganiseringen ble flere sengeenheter flyttet fysisk i sykehuset for å søke å få en bedre utnyttelse av sykehusfasilitetene, og samle sengeenheter som potensielt kunne nyttiggjøre seg et samarbeid på tvers av enhetene.

Tabell 1 gir en oversikt pr. juni 2009 i forhold til antallet senger, antall årsverk og antall turnusmedarbeidere i de ulike sengeenhetene og samlet for hele sykehusavdelingen. Videre gir den også oversikt over antallet ansatte i fulltids- og deltidsstillinger i de ulike sengeenhetene.

	Antall senger	Antall årsverk	Antall stillinger	Antall ansatte i fulltid	Antall ansatte i deltid
Sengeenhet A	24	24	28	4	49
Sengeenhet B	20	20	24	3	40
Sengeenhet C	22	22	31	5	42
Sengeenhet D	13	13	14	4	15
Sengeenhet E	40	40	14	3	12
Studieenheten	119	119	111	19	158

Sykehusavdelingen har døgnbasert drift, og består av 5 sengeenheter og en kirurgisk poliklinikk. Som

Tabell 1 viser har de ulike sengeenheter mange ansatte som arbeider deltid. Sykehusavdelingen sett under ett er det bare 19 av 177 turnusmedarbeidere som går i full stilling. Tabellen sier imidlertid ingenting om hvilken stillingsstørrelse de deltidsansatte går i. Turnusmedarbeiderne går i tredelt turnus, og har gjort det siden før den fleksible arbeidstidsordningen ble implementert i slutten av 90-tallet.

Største delen av innleggelsene i sykehusavdelingen skjer som følge av øyeblikkelig hjelp. Dette gjør det vanskelig å forutse hvilket tjenestebehov den enkelte enhet ville ha til enhver tid. Tjenestebehovet kunne variere fra vakt til vakt og også innenfor en enkelt vakt. Bemanningen skjer dermed ut fra et gjennomsnittlig tjenestebehov, og toppene dekkes inn ved evt. å leie inn ekstra personell dersom driften tilsier det.

Helseforetaket utviklet og implementerte på slutten av 90 – tallet en fleksibel arbeidstidsordning som la tilrette for at turnusmedarbeiderne kunne påvirke sammensetningen av vaktene i sin turnusplan. De fleste sengeenheter hadde på intervju tidspunktet implementert Fleksiturnus. Hvordan de ulike sengeenheter praktiserte turnusordningen varierte. I følge avdelingslederen kunne det være opp i 3 – 4 ulike praksiser tilstede innenfor en gitt sykehusavdeling. Målet med Fleksiturnusen var nettopp å utvikle gode lokale løsninger som klarte å ta hensyn til de lokale behovene knyttet til personal, drift og tjenesteproduksjon.

3.3.3 Valg av informanter

Utvelgelsen av informanter i studieenhet ble foretatt av lederen for sykehusavdelingen. Det ble på e – post oversendt en beskrivelse av typen informanter som var nødvendig for å gjennomføre studien. Lederen ble også oppfordret til å komme med eventuelle forslag til andre informanter som hadde spesiell kompetanse på deres arbeidstidsordning. Hensikten var å få tilgang til informanter som i kraft av sin rolle på en eller annen måte var berørt av arbeidstidsordningen som skulle studeres. Forespørselen bad om tilgang til følgende type og antall informanter:

- Turnusmedarbeidere
- Lederen(e)
- Tillitsvalgte
- Verneombud
- Og evt. andre som hadde en kobling til arbeidstidsordningen i deres avdeling

Det ble oversendt informasjon tilpasset de ulike informantene som redegjorde for studiens hensikt og hvilke forventninger som var knyttet til informanten (se for eksempel Vedlegg 4 Informasjonsskriv til ansatte informantene). Det ble understreket viktigheten av at informanten meldte seg til frivillig til studien, og at informantene kunne trekke seg når som helst under studien. Lederen lovet å dele dette ut til den enkelte når hun forespurte aktuelle kandidater. Informasjonen ble gjentatt på intervjuetidspunktet for å sikre informantene mulighet til å ta et informert samtykke (Postholm, 2005).

Over telefon avtalte vi så den endelige datoen og klokkeslettet for gjennomføringen av datainnsamlingen.

3.4 Datainnsamlingen

3.4.1 Metoder

Det ble benyttet kvalitativ metode bestående av åpne intervju. Intervjuene ble foretatt både som individuelle og fokusgruppe intervju. Det ble utformet en intervjuguide med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Intervjuguiden skulle fungere som et kvalitetssikringsverktøy under intervjuene slik at alle temaene knyttet til forskningsspørsmålene ble belyst. Målet under intervjuene var imidlertid å gjennomføre de enkelte intervjuene som en dialog, der informantene skulle få anledning til å prate fritt rundt temaene.

Under intervjuene ble de enkelte informantene spurt om de hadde skriftlig materiale som beskrev arbeidstidsordningen som kunne bidra til studien. Det viste seg imidlertid at det var svært begrenset skriftlig materiale som beskrev arbeidstidsordningen. Det eneste skriftelige materialet i denne sammenhengen var den formaliserte avtalen mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene.

Både i forkant og etterkant av datainnsamlingen er det foretatt søk på helseforetakenes internettsider, og relevant informasjon er inkludert i studien for å bidra til kontekstbeskrivelsen.

3.4.2 Gjennomføringen av datainnsamlingen

Samtlige intervjuer ble gjennomført innenfor to døgn. Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass i deres arbeidstid. Lederen for sykehusavdelingen sørget for å frikjøpe den enkelte fra deres primære oppgaver slik at de kunne delta under intervjuene. Det var satt av 1 – 1,5 time til hvert intervju. De foregikk i et lokalt møtelokale hvor intervjuet kunne foregå uforstyrret.

Innledningsvis i hvert intervju ble den enkelte informant gjort oppmerksom på studiens hensikt, hvilke

forventninger det var til deres deltakelse, og at de når som helst kunne trekke seg og sitt bidrag fra studien dersom de ønsket det. I etterkant av dette ble det innhentet både muntlig og skriftlig informert samtykke fra den enkelte. Det ble vektlagt å skape en åpen dialog mellom forskeren og informantene i intervjusituasjonen.

Det var kun ansatte intervjuet som ble gjennomført som et fokusgruppeintervju, de øvrige intervjuene var individuelle.

3.5 Analysen av datamaterialet

3.5.1 Under datainnsamlingen

Innsamlingen av dataene ble foretatt i løpet av to påfølgende døgn. Dette medførte at intervjuene var relativt tette og det var liten anledning til refleksjon mellom intervjuene. Det ble likevel tilstrebet å overføre sentrale temaer som kom opp i det ene intervjuet ble søkt ytterligere belyst i det neste.

Denne refleksjonen og bearbeidingen representerte starten på analysen av materiale, og bidro til økt forståelse for hvordan slike ordninger kunne organiseres og hva som var driverne bak utviklingen og implementeringen av ordningene.

3.5.2 Etter datainnsamlingen

Etter innsamlingen av dataene var utført ble alle intervjuene transkribert ord for ord, noe som ble sett som en viktig innledende runde av analysearbeidet.

Neste steg i analysearbeidet gikk ut på å lese gjennom hvert intervju som en helhet med henblikk på å få en oversikt over hva de enkelte informantene hadde fokusert på under intervjuene.

Deretter ble hvert enkelt intervju analysert med inspirasjon av Graneheim og Lundman (2004) sin fremgangsmetode for kvalitative innholdsanalyse (ibid). Hvert intervju ble betraktet som en analyseenhet fordi den enkelte informant var intervjuet ut fra den rollen han/hun hadde til fenomenet som var i fokus for studien. Deretter ble intervjuet delt inn i meningsenheter som bestod av setninger som inneholdt aspekter som var relatert til hverandre gjennom dets innhold og kontekst. Da alle meningsenhetene var identifisert, ble hver av dem underlagt en reduserende prosess som medførte at innholdet i hver enhet ble kondensert slik at kjernen i meningsenheten ble tydeliggjort. De kondenserte meningsenhetene fikk deretter en kode som speilet innholdet. Se Tabell 2 for illustrasjon.

Analyse enhet	Nr.	Meningsenhet	Kondensert mening	Kode
K2	6	"B: Vi har gått andre veien egentlig. For vi hadde sånn gruppe, men vi hadde på en måte en ildsjel i avdelingen som hadde veldig oversikt og så var det et par andre. Men nå etter at vi fikk ny avdelingsledelse kan du si, så har vi gått tilbake til forhandlingsturnus".	Hvordan en organiserer utarbeidelsesprosessen varierer over tid innenfor en enhet. Blant annet pga tap av nøkkelpersoner eller nye ledere.	varierer over tid innenfor en gitt enhet

Tabell 2 Eksempel på en innholdsanalyse inspirert av Graneheim og Lundemann (2004)

For å finne aktuelle kategorier ble det besluttet å gå tilbake til de notatene som ble skrevet innledningsvis etter den helhetlige gjennomgangen av hvert enkelt intervju. Et nøkkelspørsmål i denne sammenhengen var: Hva er det informantene er mest opptatt av? Med bakgrunn i denne gjennomgangen ble det kodede materialet sortert slik at de kondenserte meningsenheter og koder som omhandlet informantenes erfaringer med praksisen rundt arbeidstidsordningen ble sortert ut fra det øvrige materialet. I denne prosessen var fokuset rettet på å avdekke koder som kunne grupperes sammen under felles kategorier og underliggende subkategorier. Se Tabell 3 for illustrasjon.

Koder	Subkategori	Kategori
Innflytelse på utforming av turnusplanen	Innflytelse på prosess og resultat	Personal konsekvenser
Innflytelse på organiseringen av turnusutarbeidelsesprosessen		
Innflytelse på utforming av lokale kriterier		
Innflytelse på hvilke type vakter den enkelte ønsker å få forhandlet inn i sin turnusplan		

Tabell 3 Eksempel på sammenhengen mellom koder, subkategorier og kategori i analysen

Det ble deretter gjort en sammenholdende analyse av kategoriene på tvers av informantintervjuene. Denne analysen viste at det på tvers av intervjuene var stort samsvar mellom det de ulike informantene trakk frem som kjennetegn ved den fleksible arbeidstidsordningen. Det ble derfor naturlig å bruke informantenes erfaringer til å utfylle hverandre slik at jeg kunne presentere en helhetlig forståelse av organiseringen og praksisen knyttet til den fleksible arbeidstidsordningen. I arbeidet med å presentere funnene ble det lettere å heller påpeke eventuelle ulike oppfatninger og på den måten bruke de ulike perspektivene til å gi liv i beskrivelsen.

3.6 Etiske overveielser

I kvalitativ forskning er det nødvendig å foreta etiske overveielser fortløpende under hele forskningsprosessen. Som forsker vil en måtte ta valg som kan og vil få konsekvenser for de involverte informantene og påvirke resultatet av studien. I dette kapitlet vil det redegjøres for noen sentrale forhold som er vurdert i denne studien spesielt. Refleksjoner rundt forskningsprosessen og de metodologiske overveielserne rundt studiens validitet, relevans og reliabilitet vil bli drøftet spesielt i kapittel 5.5 under Metodologiske begrensninger.

Studien ble meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD), som har vurdert prosjektet og funnet ut at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7 – 27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrådet at prosjektet kunne gjennomføres.

Studieenheten case er hentet fra er anonymisert for å unngå at informantene kan bli gjenkjent av den generelle leser. Utfordringen knyttet til anonymitet er imidlertid større internt i studieenheten. Deres personlige data og opplysninger er fullt ut anonymisert. Imidlertid vil det være en viss fare for at forskningsdeltakerne kan gjenkjenne seg selv og hverandre. Informanten har krav på beskyttelse av sitt privatliv, det er derfor viktig at studien presenteres slik at informantens identitet tilsløres (Thagaard, 2003). I denne studien er informantene intervjuet ut fra hvilken rolle de har i forhold til det fenomenet som studeres. Flere av disse rollene var på intervjudtidspunktet kun bekledd av en person. Deres uttalelser kan dermed lett spores i materialer for den innvidde leser. Å sikre anonymitet i en undersøkelse der informantene kommer fra samme nettverk, kan ofte være svært utfordrende. Dette er søkt å ta hensyn til under presentasjonen av studien ved at de uttalelsene som presenteres er gjort på en mest mulig hensynsfull måte.

Det ble utarbeidet *informasjonsskriv med tilhørende samtykkeerklæring* tilpasset den enkelte informantrollen. Hensikten med dette var å sørge for at informantene kunne sette seg inn i studiens hensikt og formål og på den måten kunne foreta en informert vurdering om de ønsket å delta i studien. Informasjonen påpekte at informanten ville bli intervjuet ut fra sin rolle.

I intervjusituasjonen er det viktig å vise *respekt for informantenes uttalelser og akseptere deres grenser*. En god relasjon mellom forsker og informant kan medføre at informanten er mer åpen enn han/hun burde være. Det er da viktig at forskeren legger opp intervjuet på en slik måte at en ivaretar informantens integritet. Informert samtykke innebærer at informanten kan avstå fra å svare på et hvert spørsmål, og at han/hun ikke skal utsettes for kritiske vurderinger av forskeren eller eventuelle andre informanter i gruppe intervju

(Thagaard, 2003). Videre har de potensielle informantene krav på å få tilstrekkelig informasjon om studiet og dens hensikt slik at de kan vurdere om de ønsker å delta i studien.

4 Resultater

4.1 Innledning

Innledningsvis vil det bli gitt en kort redegjørelse for Fleksiturnusens utvikling, implementering og formalisering i helseforetaket. Hoveddelen av kapitlet vil presentere Fleksiturnuspraksisen med utgangspunkt i erfaringene informantene formidlet under intervjuene. Til slutt vil det bli å redegjøre for hvilken påvirkning praksisen har på turnusmedarbeiderne individuelt og i fellesskap, tjenesten og driften av avdelingen studien er hentet fra.

4.2 Fleksiturnus

4.2.1 Initiale forhold for utviklingen av Fleksiturnus

Den fleksible arbeidstidsordningen ble i følge avdelingslederen utviklet på slutten av 90-tallet som følge av at enhetslederne i helseforetaket opplevde økende krav og forventninger fra turnusmedarbeiderne om å få tilpasset sin arbeidstid til deres behov på fritiden. De hadde problemer med å beholde turnusmedarbeiderne etter at de hadde fått barn. Avdelingslederen uttrykte det på følgende måte:

"I den perioden hadde vi masse korridorpasienter, og vi hadde etter hvert et problem med – ikke å rekruttere nok sykepleiere – men å beholde dem når de var ferdig med å få unger. Vi måtte gjøre noe i forhold til det. Vi fikk en veldig stor gruppe sykepleiere som hadde en forventning til å få tilrettelagt turnus i forhold til barnehageplasser og ektefellers arbeidssted, ja all verden".

Helseforetaket hadde på dette tidspunktet tradisjonell turnus hvor lederen i samarbeid med den lokale tillitsvalgte la en turnusplan på et fast antall uker som rullerte gjennom året kun avbrutt av hjelpeturnuser i forhold til helligdager og ferieavviklinger.

Turnusmedarbeiderne hadde altså ingen formaliserte påvirkningsmuligheter på hvordan turnusplanen deres ble utformet. Tilpasningene som lederne opplevde de måtte gjøre for å beholde sine ansatte, ble gjort i den daglige driften. Avdelingslederen beskrev det på følgende måte:

"De (turnusmedarbeiderne) byttet vakter og de leverte inn gule lapper til lederen i haugevis over at de måtte bytte den vakten – at de ikke kunne ha dagvakten på torsdagen for de hadde ikke barnepass da, mannen var flyger og fisker og ja. Det ble veldig mye administrering rundt dette".

Dette utløste på slutten av 90-tallet et pilotprosjekt hvor det i en sengeenhet ble prøvd ut en variant av ønsketurnus. Erfaringene med piloten var i følge avdelingslederen: "... så overveldende positivt på den

posten, at vi måtte prøve en til..... ". Den nye arbeidstidsordningen viste seg å imøtekomme behov hos både arbeidsgiver og arbeidstaker. I løpet av de neste årene spredte ordningen seg fra sengepost til sengepost gjennom hele sykehuset.

Erfaringen til avdelingslederen, hovedverneombudet og de tillitsvalgte var at ordningen ble utviklet og implementert i et tett og konstruktivt samarbeid mellom de lokale lederne og de lokale tillitsvalgte. Der avdelingslederen hadde en nøkkelrolle i forhold til å fremdrift i implementeringsprosessen og spredningen av ordningen innledningsvis i det lokale sykehuset og senere generelt i helseforetaket.

4.2.2 Formalisering av praksisen rundt Fleksiturnus - Fleksiturnusavtalen

Etter hvert ble det svært mange lokale variasjoner av Fleksiturnusen. De lokale lederne og tillitsvalgte i sengeenhetene utarbeidet og inngikk arbeidstidsordningsavtaler slik lov – og avtaleverk for arbeidstid stiller krav til, etter beste evne. Ved behov koblet de inn hovedtillitsvalgte og personalavdelingen, som etter hvert opplevde at det var svært vanskelig å holde oversikt over alle de ulike lokale avtalene og sikre at de ikke brøt med gjeldende lov– og avtaleverk.

På bakgrunn av dette valgte arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene, Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet, å inngå forhandlinger som hadde til hensikt å utarbeide en felles overordnet arbeidstidsavtale. En av de hovedtillitsvalgte uttrykte det på følgende måte:

"Det var jo også en av våre hensikter den gangen vi prøvde å få til en felles Fleksiturnusavtale. Det var fordi vi så at alle (sengeenhetene) håndterte det på sin måte. Og så var det jo det som var problemet for meg som hovedtillitsvalgt, for alle spurte.... Hvordan skriver jeg en protokoll, hvordan skriver jeg en sånn avtale?"

Etter mange forhandlingsrunder der også juristene sentralt i organisasjonene var involvert i å formulere avtalens innhold, endte det med at partene signerte avtalen våren og sommeren 2007. I følge informantene skulle denne avtalen re-forhandles kort tid etter intervjuene.

Fleksiturnusavtalen er i følge informantene en overordnet avtale mellom arbeidsgiver, helseforetaket, og de berørte arbeidstakerorganisasjonene. Denne avtalen har til hensikt å sikre at arbeidstidsordningen er i samsvar med lov– og avtaleverk for arbeidstid.

Fleksiturnusavtalen er delt inn i en generell og en lokal del (Vedlegg 3 Fleksiturnusavtalen). Den generelle delen angir forhold som er felles for alle enheter som anvender den fleksible arbeidstidsordningen. Den lokale delen angir hvilke forhold som de lokale enhetene må inngå avtale med de lokale tillitsvalgte før de kan gå i gang med den fleksible arbeidstidsordningen. Både den

generelle og den lokale delen skal årlig revideres og ny avtale inngås.

Hensikten med den fleksible arbeidstidsordningen er i følge Fleksiturnusavtalen å gi de ansatte muligheten til å påvirke sin arbeidstid. Et annet formål er å utarbeide turnusplaner som tilstreber å forene de ansattes individuelle ønsker med kollektive og driftsmessige behov. Dette formålet er ikke formulert eksplisitt i den overordnede avtalen, men blir trukket frem som et sentralt forhold i den etablerte praksisen under intervjuene. Avdelingslederen uttrykte dette på følgende måte:

"Det gir en mye mer forutsigbarhet inn mot å planlegge driften. Du kan planlegge inn fravær – altså planlagt fravær som du ser kommer kan du planlegge inn. Og få inn erstatter for, det er det ene. Og det gir en åpning for å kunne justere bemanningsplanen mye oftere".

En av de hovedtillitsvalgte uttrykte det på denne måten:

"For arbeidsgiver så tenker jeg at det må være lettere fordi de har turnusgrupper som gjør det, og de er jo fritatt fra belastningen med å bygge disse turnusene. Og så det at du kan legge opp en turnus ut fra driften vil jo gjøre noe for økonomien deres.... for da kan man jo sjonglere litt! Nå trenger vi så og så mye vakter denne sesongen, og så struper man litt mer inn og går litt sånn....".

I neste kapittel vil den lokale fleksiturnuspraksisen bli gjort rede for.

4.3 Den lokale fleksiturnuspraksisen

På datainnsamlingstidspunktet hadde fremdeles sykehusavdelingen utfordringene i forhold til å beholde og rekruttere kvalifisert arbeidskraft i den enkelte sengeenhet. Sykehusavdelingen opplevde stadige omstillinger som følge av både politisk induserte reformer og lokale tiltak for å imøtekomme overordnede krav og lokale utfordringer.

Fleksiturnuspraksisen tilstreber å utvikle turnusplaner som søker å imøtekomme disse behovene på både kort og lang sikt. Fleksiturnusen stiller krav til at sengeenheten involverer turnusmedarbeiderne i prosessen med å utarbeide turnusplanene, men lar det være opp til den enkelte sengeenhet å finne ut hvordan de praktisk sørger for dette. En ansatt informant uttrykker det på følgende måte:

"... hvordan er prosessen? C: Det er jo forskjellig etter hvilken type turnus du har, da. Jeg har jo opplevd både at du får en turnus i fanget: "verse god den er din", og så har jeg hatt full ønsketurnus der vi satt hele gruppen og forhandlet om hver eneste vakt, og så har jeg den varianten jeg har nå som er ønsketurnus der jeg kan levere inn ønsker for året eller halvåret, alt etter som – hvis det er en spesiell helg du vil ha fri eller det er en spesiell vakt en ønsker eller ønsker ikke – en er ikke garantert noe men du kan ønske det. Så er det andre som utarbeider turnusen".

Resultatet er at praksisen med å utarbeide turnusplaner varierer fra sengeenhet til sengeenhet, men også at det varierer innenfor en enhet over tid. Avdelingslederen uttrykker det på følgende måte:

"Så det har blitt sånne lokale tilpasninger? Ja, det er viktig. Den er viktig. Fordi at – for vi har vært opptatt av det i forhold til forbundene også. For det som er riktig for den ene trenger ikke være riktig for den andre. Vi vil ikke ha sånne veldig fastlåste ordninger. Tanken i Fleksiturnus er: Hvordan vil vi ha det, hva er riktig for oss? Og hvis vi skal gi folk medbestemmelse så kan vi ikke ha for sterke rammer synes jeg. Vi skal holde et lovverk og vi skal si at de oppgavene skal vi gjøre, men vi skal ikke på en måte tviholde på noen ordninger som alltid har vært. Og det venner de seg til, de gjør det".

I kapittel 4.4 vil fasene i prosessen med å utarbeide en turnusplan bli presentert. Deretter vil det i kapittel 4.5 bli redegjort for hvordan de ulike turnusutarbeidelsesprosessene henger sammen og påvirker hverandre over tid.

4.4 Den enkelte turnusutarbeidelsesprosess

Ved hjelp av RIS – metodikken (jf.2.4) er det utarbeidet en modell av som illustrerer de ulike fasene i turnusutarbeidelsesprosessen. Modellen Figur 7 må betraktes som en idealmodell fordi den bygger på en fortolkning av samtlige informanters erfaringer knyttet til ulike sengeenheters praksiser gjennom de siste årene.

Turnusutarbeidelsesprosessen består av følgende fem faser:

- (1) Kartleggingsfasen
- (2) Struktureringsfasen
- (3) Ønskefasen
- (4) Gjennomføringsfasen
- (5) Kontrollfasen

Hver sengeenhet har i følge informantene sin unike Fleksiturnuspraksis, og kan ha både flere og færre faser enn det som kommer frem i denne modellen. I praksis er det glidende overganger mellom disse fasene og det avhenger av lokale forhold hvor omfattende arbeid de involverte har i de ulike fasene. Modellen viser de ulike rollene som samhandler for å utarbeide turnusplanen for en definert periode fra prosessen blir iverksatt til den er ferdigbehandlet.

I neste kapitel vil hver av fasene i prosessen bli presentert på bakgrunn av den analysen som er gjort av materialet og oppfatninger uttrykt av informantene under intervjuene.

4.4.1 Kartleggingsfasen

I kartleggingsfasen er det enhetslederen som tar initiativ til å samle inn den informasjonen hun trenger for å kunne konkretisere hvilket handlingsrom de involverte har i turnusarbeidelsesprosessen.

Avdelingslederens rolle i denne sammenhengen er å formidle helseforetaks ledelsens forventninger og krav til sengeenhetens tjenesteproduksjon.

Denne fasen innebærer at enhetslederen kartlegger hvilke ytre rammer som påvirker selve turnusarbeidelsesprosessen og samt hvilke personalmessige -, driftsmessige og tjenestemessige behov de involverte må ta hensyn til når de utarbeider en turnusplan i en definert periode. Enhetslederen bygger vurderingene på tidligere erfaringer med tilsvarende turnusarbeidelsesprosesser, tilbakemeldinger fra de involverte, overordnede rammer og føringer for enheten og en kartlegging av forventede behov knyttet til driften i perioden planen skal legges for. Analysen av datamaterialet viste at de beslutningene som lederen tok hadde konsekvenser for både fremdriften av prosessen og de resultatene den gav.

En av de mest sentrale temaene som ble trukket frem av informantene i denne sammenhengen var tilretteleggingen for ansatte med særskilte behov. Samtlige informanter viste til viktigheten av at lederen vurderte eventuelle søknader om tilrettelagt arbeidstid fra enkelte ansatte på grunn av særskilte behov opp mot hvilke konsekvenser tilretteleggingen ville få for det resterende personalet som måtte dekke inn de ubekvemme vaktene som vedkommende da slapp.

I følge de ansatte fantes det ønsker som passet naturlig inn og ønsker som ikke passet naturlig inn med kollegaenes ønsker. Ønsker som passet naturlig inn var ønsker som lett gikk opp mot de andres. Ønsker som ikke passet naturlig inn ble av de ansatte betraktet som særskilte. De ønskene som var naturlige i en sengeenhet kunne bli regnet som unaturlige i en annen sengeenhet. Dette varierte med spredningen av deres vaktønsker.

Unaturlige ønsker i betydningen av særskilt tilretteleggingsbehov, var det opp til enhetslederen å vurdere viktigheten av å innfri i denne fasen. Fleksiturnusen var organisert slik at det var enhetslederen som tok avgjørelsen om det var rom for tilrettelegging i driften, mens det var de ansatte som gruppe som rent praktisk tilrettela ved å omfordele de ubekvemme vaktene på de øvrige kollegaene. Den det ble tilrettelagt for måtte selv ta sin andel vakter ut fra sin stillingsprosent. Det mest vanlige i denne sammenhengen var ansatte som ønsket å slippe netter. Beslutningen enhetslederen tok fikk direkte konsekvenser for de øvrige ansatte i og med at de måtte dekke inn de vakttypene som vedkommende slapp. Det kan synes som om hva

som blir regnet som unaturlige ønsker i denne sammenhengen kan variere fra en sengeenhet til en annen. Det som på en enhet virker helt akseptabelt kan virke unaturlig andre steder.

Hovedvernombudet mente at Fleksiturnus innebærer en kontinuerlig avveining mellom individuelle ønsker og behov opp mot fellesskapet og driftsmessige behov. Det var derfor i følge henne nødvendig å avstemme særskilt tilrettelegging opp mot den belastningen den påfører de ansatte som gruppe, og den fleksibiliteten enheten trengte for å kunne tilrettelegge for fremtidige individuelle behov hos sine ansatte.

Hovedvernombudet uttrykte det på følgende måte:

"... den store utfordringen. Men så kan du si så kan vi for vernetjenesten komme inn å spørre om vi vil akseptere for eksempel om det blir tilrettelagt veldig for mange – folk som er gravide og for nattevakter og for alt mellom himmel og jord, for å si det sånn. Så sier jeg det at i utgangspunktet så skal en jo gjøre det, men hvis det er så få på avdelingene så kan vi ikke la det automatisk gå utover de andre! Så det er ikke alltid vi kan tilrettelegge over lengre perioder – det kan være at vi må bare tilrettelegge for en periode for så og se om – og hvis du tilrettelegger for en så kommer det en i neste måned så skal du legge til rette for den også. Og hvis du da har bundet opp den ene på at den for eksempel alltid skal slippe nattevaktene – så til syvende og sist så har vi jo ikke folk som går natt!"

En slik vurdering fra enhetslederens side forutsetter også en gjennomgang av tidligere innvilgede tilrettelegginger, personalets meninger og innspill i forhold til hvilken type, hvor mange og omfattende tilrettelegginger de kan klare å tilrettelegge for før de også vil utvikle behov for særskilte tilrettelegginger over tid. Noe som på lengre sikt kan medføre at sengeenheten kommer i en driftssituasjon der tilretteleggingsbehovet går utover tjenesteproduksjonen.

Avdelingslederen trakk i denne forbindelse frem viktigheten av å jevnlig gå i dialog med turnusmedarbeiderne for å avklare deres kollektive behov samtidig som en vurderer personalgruppens sammensetning i forhold til alder, livssituasjon og livsfase.

"..... hvis det er medarbeidere i avdelingen som har veldig særskilte behovEksempelvis en medarbeider som hadde tre små unger og en alvorlig syk mann. akkurat hun skulle det tilrettelegges for! Og så – da spurte vi og hadde en sånn diskusjon om det – er det sånn at dere tilrettelegger for det eller vil dere at jeg skal gi føringer? Hun skulle for eksempel ikke ha nattevakter. Det var ikke til diskusjon, ikke sant! Det har jeg bestemt, ferdig med det. Og det er viktig, hvis du har noen medarbeidere i avdelingen – og det blir de på en måte fortalt i undervisningen og legges inn i kriteriene – at hos oss så har vi ingen som har særskilte behov eller vi har en medarbeider som har særskilte behov og det tar vi høyde for. Men det må snakkes om på forhånd, før en vedtar Fleksiturnus (ved implementeringen) og før man godkjenner kriteriene. Hvis den medarbeideren slutter så får man justere kriteriene. Men det må være sånn at de med særskilte behov ikke må forhandle for seg selv hele tiden. Så det er viktig å diskutere og avklare det før en begynner. Det er kjempeviktig!"

I denne fasen var det også enhetslederens oppgave å fastsette lengden på perioden turnusplanene skulle utarbeides i forhold til samtidig som han/hun gjorde en helhetlig vurdering av driftsmessige behov tilknyttet

perioden en skulle legge turnusplan for. Gjøre en kartlegging om det i perioden eventuelt vil bli behov for å leie inn personell i ledige vakter som følge av fravær i personalgruppen, møtevirksomhet, kurs og faglige aktiviteter. En av de ansatte uttalte det på følgende måte:

"... da får du beskjed om at to datoer der da er det avdelingsmøte. Det setter vi opp. Hvis det blir veldig skjevt så bytter vi der. Det er jo en av de første tingene som skjer å plassere alle. Det har fungert veldig greit".

Analysen viste at kartleggingen og beslutningene som ble tatt i denne fasen var avgjørende for fremdriften og resultatet av turnusutarbeidelsesprosessen.

4.4.2 Strukturingsfasen

Denne fasen har til hensikt å sørge for at de involverte aktørene i prosessen utvikler en felles forståelse av hvilke rammer og hensyn som måtte tas under utarbeidelsen av turnusplanen i den planlagte perioden, og på bakgrunn av dette formulere konkrete kriterier som regulerer hvilke vaktønsker de kan fremme i fase 3 samt hvordan de praktisk sørger for å utarbeide turnusplanen i fase 4. I denne fasen har både enhetslederen og turnusmedarbeiderne en aktiv rolle.

Enhetslederen hadde flere oppgaver. For det første tok hun initiativ til å innkalle turnusmedarbeiderne til et felles møte hvor hun la frem rammene for og hvilke hensyn som de involverte måtte ta under prosessen med å utarbeide turnusplanen. Deretter var det enhetslederens oppgave å bidra til at turnusmedarbeiderne gjennom diskusjon og samspill utviklet en felles forståelse for rammene for og hvilke hensyn som skulle tas under turnusutarbeidelsesprosessen. Avdelingslederen omtalte enhetslederens oppgave på følgende måte:

".....Og så sier jeg det sånn og sånn, og så finner de ut – ja, vi vil prøve dette! Og så lager vi kriterier – hva tror dere om dette? Så justeres de i forhold til hva personalet mener og så er det noe med – hvordan gikk det egentlig? Ble det som jeg sa? Nei, det gjorde det ikke eller ja, det gjorde det det. Men dette er ikke godt nok. Ja vel, men da justerer vi kriteriene til neste gang. Da blir de veldig tatt på alvor. Og ikke noe sånt at det blir en ordning som blir trødd ovenfra og ned. Dette er faktisk til det beste for dere, men dere må være med å forme det selv! Og hvis jeg ikke mente det, da hadde jeg heller ikke kjørt evalueringene. For det er jo de som skal tilpasse dette til å passe deres post. Og da må det på en måte evalueres og justeres etter hvert som folk får trening i det".

På bakgrunn av føringene som enhetslederen la i fase 1 diskuterte turnusmedarbeiderne og enhetslederen seg frem til en konsensus rundt to forhold. For det første hvilke lokale kriterier de mente var nødvendige for å regulere den enkeltes individuelle vaktønsker i perioden. Hovedvernombudet omtalte disse kriteriene på følgende måte:

"Men så har de jo – for flere avdelinger der har de jo bestemt at så og så mange nattevakter skal det være eller

kveldsvakter eller dagvakter, ikke sant. Men det er ikke noe som sier at sånn skal det være på hele huset".

For det andre hvordan de best mulig kunne organisere turnusutarbeidelsesprosessen for å sikre at de kom frem til et utkast til turnusplan for perioden. I følge ansattinformantene var det to måter som hovedsakelig ble praktisert. Den ene var fulle forhandlinger hvor alle turnusmedarbeiderne møttes og ved hjelp av en forhandlingsleder forhandlet seg frem til et turnusplan utkast. Den andre metoden var at turnusmedarbeiderne valgte ut 2 – 3 av sine kollegaer til å fremforhandle utkastet til turnusplanen basert på deres individuelle ønsker.

Det varierte fra sengeenhet til sengeenhet hvilke kriterier som ble utformet. Felles for alle var at kriteriene sa noe om minimum antall ubekvemme vakter den enkelte måtte sette opp i sin turnusplan innenfor den konkrete perioden den ble utarbeidet for.

Analysen tydet på at behovet for kriterier hang sammen med to forhold. For det første den naturlige spredningen av vaktønskene blant turnusmedarbeiderne, noe som i følge de ansatte og enhetslederen ofte har sammenheng med hvilken livsfase turnusmedarbeiderne er i. En ansatt informant uttrykte det på følgende måte: *"Jeg er fornøyd med sånn som vi har det for vi er såpass heldige med at vi ikke har ønsket så mye likt og at det har gått greit opp da, ikke sant. Da må det også ha vært greit for de som har laget den også"*. For det andre erfaringen de involverte hadde med tilsvarende prosesser og deres evne til å se egne ønsker opp mot kollegenes ønsker og driftens behov. En ansatt uttrykte dette på følgende måte: *"Vår tidligere sjef var veldig klar på det at dette er ikke en ønsketurnus, men en Fleksiturnus. For mange henger seg opp i ønsker, men jeg har jo ønsket meg og så får du ikke det du ønsker deg. For det er jo litt – du må jo både gi og ta."*

Enhetslederen og avdelingslederen tilstrebet i utgangspunktet å utarbeide færrest mulige føringer i perioden turnusplanen ble utarbeidet for, fordi de ønsket å gi turnusmedarbeiderne størst mulig frihet under forhandlingene. Færre føringer gav i følge dem flere muligheter men stilte samtidig større krav til de involverte i forhold til å se sine ønsker i relasjon til kollegaenes og driftens behov.

Nøkkelspørsmålet i denne fasen som de involverte forsøkte å svare på var: Hvilke konsekvenser får disse ytre rammene og de hensynene vi er pålagt å ta i perioden vårt kollektive arbeid med å utarbeide et forslag til turnusplan? En av de ansatte uttrykte det på følgende måte:

"Og vi hadde en som ikke skulle ha netter, og det hadde hun hatt i – jeg vet ikke i hvor mange år – at hun ikke skulle ha netter. Og det er jo en ting, men da var jo diskusjonen da: Hva er.... altså dårlige arbeidstider..... skal man da hvis man ikke tar netter ta desto flere kvelder? Det synes jo jeg, kanskje.B: Men det var ikke – det ble ikke lagd noen regel for det. Og det var veldig mye uro i forhold til det. B: Det endte med at vi bør ta så og så mange ugunstige vakter,

ikke sant. Men så er det noen som sier: Ja, men en aften vakt er jo ikke så ugunstig som å gå nattevakt. Nattevakt ødelegger jo hele kvelden og veldig mye av neste dag. Jobber du kvelden, så har du kun kvelden. Du får en god natt søvn, du kan bruke hele dagen etter og sånn at en natt tilsvarer egentlig halv annen kveld. Så ble det veldig mye diskusjon, hvordan gjør vi dette? Er helger ugunstig arbeidstid? Skal de som ikke ta netter, skal de kanskje ta flere helger? For å frigjøre helger for folk. Og vi kom vel egentlig frem til noe, for det er veldig forskjellig syn på det".

Analysen viste at denne fasen stilte krav til hvordan turnusmedarbeiderne kommuniserte med hverandre og samarbeidet om å komme frem til enighet om de skal formulere kriterier og eventuelt hvilke samt hvordan de rent praktisk vil utforme turnusplanen i fase 4.

4.4.3 Ønskefasen

Hensikten med denne fasen er å gi turnusmedarbeiderne anledning til å utarbeide vaktønsker på bakgrunn av deres individuelle behov. Forutsetningen er at ønskene blir formulert innenfor de føringene som ble lagt av den lokale lederen i fase 1, og turnusmedarbeiderne og enhetslederen i fellesskap i fase 2. Analysen viste at hvordan den enkelte sengeenhet praktisk valgte å gå frem i denne sammenhengen kunne variere over tid.

Informantene redegjorde for tre hovedfremgangsmåter. Felles for samtlige var at turnusmedarbeiderne fikk anledning til å formulere og fremme konkrete vaktønsker basert på sine behov innenfor de kriteriene som var lagt i fase 1 og 2. Det som skilte de tre fremgangsmåtene var hvorvidt dette ble gjort alene eller om det først ble gjennomført en innledende og/eller det ble gjort en justeringsrunde i etterkant av innleveringen av individuelle ønsker.

I den ene sengeenheten hadde det ved forrige turnusplanutarbeidelse blitt prøvd ut en fremgangsmåte som innebar at turnusmedarbeiderne plottet helgene og nettene på en stor tom turnusplan før turnusmedarbeiderne fikk utarbeide vaktønsker individuelt. Det ble da hengt opp en tom turnusplan på en av veggene på vaktrommet. Turnusmedarbeiderne plottet deretter det antall netter og helger som de selv hadde vært med på å fastsette i fase 2. De som eventuelt ønsket å jobbe flere netter og helger enn minstekravet kunne da også føre opp dette. Hensikten var å få på plass de vaktene som erfaringsmessig var vanskeligst å få på plass under forhandlingene. En av de ansatte omtaler denne fasen på følgende måte:

"Men vi skriver vår turnus så blir den printet opp – eller dvs. før den tid igjen så henger de opp en turnuskalender og så setter vi på helger og netter sånn at vi på en måte kan forandre på vår egen turnus hvis vi ser det at: "Ok den helgen var det masse folk, nei tar jeg heller å flytte den til der det er mindre folk". Vi på en måte endrer litt før vi kommer til forhandlingsbordet".

En annen mer utprøvd fremgangsmetode var å la turnusmedarbeiderne først formulere og levere inn

konkrete vaktønsker til lederen, som sammenstilte ønskene i et turnusprogram og deretter hengte opp resultatet på veggen i vaktrommet slik at den enkelte kunne gå en runde å justere sine ønsker i relasjon til kollegaenes. En av de ansatte omtaler denne fasen på følgende måte:

"..... vi skriver jo det vi ønsker oss så vi skriver hele turnusen sånn som vi ønsker den og så blir den lagt ut og så har vi 14 dager på oss til å stryke og flytte rundt på vakter hvis det er for mange på en dag så kan du flytte deg over på en annen dag. Så blir den tatt inn igjen, så blir den reinskrevet ...".

Den tredje fremgangsmetoden innebar kun at turnusmedarbeiderne leverte inn sine ønsker basert på de forhåndsutarbeidede kriteriene, uten verken en innledende eller en justeringsrunde i etterkant.

Informantene påpekte at både den første og andre fremgangsmetoden var svært effektive tiltak som bidro til at forhandlingene i fase 5 var mer effektive. De vaktene som det tradisjonelt var vanskelig å bli enige om og som alle likevel måtte ta sin andel av, ble på den måten lagt før forhandlingene.

Enhetslederen omtaler denne erfaringen på følgende måte:

"... vi har slitt litt med helgene og nettene. Tidligere hadde vi noen faste nattevakter men nå har vi bare en i 50 % og hun dekker ikke så vanvittig mange da. Så derfor skulle de sette opp helger og netter på denne plakaten på veggen for å få en grei fordeling sånt at vi ikke endte opp med 10 på den ene helgen og 2 på den andre sant. For ofte er det jo sånt at det ikke betyr så mye om det blir den eller den helgen, men de setter seg opp bare for litt sånn, ja. Så for å ha litt mer styring på det – og det synes jeg vi hadde for vi brukte mye mindre tid på dette den gangen når vi gjør dette på forhånd. Så det kommer vi til å gjenta".

Uavhengig av valg av fremgangsmetode var det nødvendig å få til en god prosess slik at turnusmedarbeiderne så sine vaktønsker i relasjon til helheten, også på tvers av turnusutarbeidelsesperioder. Kanskje trengte ikke den enkelte fleksibiliteten i den kommende forhandlingsperioden, men oppfattet at noen andre av kollegaene trengte den. Da kunne det lønne seg å strekke seg for kollegaene, og heller innkassere goodwill i senere turnusutarbeidelser. Det hele handlet i følge informantene om å ta og gi, og ha evnen til å tenke strategisk i forhold til ønskene sine på kort og lang sikt. En ansatt informant uttrykte det på følgende måte:

"Jeg synes for eksempel for egen del at det med 6 nattevakter – jeg er en sånn som ikke liker nattevakter og sover dårlig osv. – så jeg setter opp en og en natt så jeg får liksom fordelt de utover disse 12 ukene. Men OK det er mitt valg. Jeg tar heller det enn to i slengen, for det er jeg ikke laget for". En annen av de ansatte uttalte følgende: "Jeg hater å gå netter og jeg tar jo også helst bare en – for jeg sover kanskje bare tre timer etter nattevakt og så skal jeg på natten igjen. Og i og med at jeg har sovet på dagen så får jeg ikke sovet på kvelden før nattevakten. Så jeg risikerer faktisk å ha nesten to våkne døgn. Kanskje bare sove en 4 – 5 timer til sammen på to døgn.Og jeg er uggen og jeg er gretten og føler meg som en dårlig mor når jeg kjefter på ungene mine når jeg egentlig er så trøtt at jeg har nok på meg selv...."

4.4.4 Gjennomføringsfasen

Målet med denne fasen var å utarbeide utkastet til turnusplanen. Hvordan hver enkelt sengeenhet rent praktisk valgte å gjennomføre denne fasen, avhang av hvilke beslutninger turnusmedarbeiderne i samarbeid med enhetslederen har tatt i fase 2.

Analysen viste at noen enheter valgte å samle alle ansatte og la alle forhandle seg imellom (fulle forhandlinger). Ulempen med denne ordningen var i følge informantene at det kunne ta veldig lang tid. Andre enheter hadde valgt å plukke ut noen ansatte som satt og forhandlet på vegne av sine kollegaer (forhandlingsgrupper). Ulempen med den metoden var at den enkelte ikke fikk innsikt i hvorfor deres ønsker ikke ble innfridd. Det sentrale med denne fasen er at det var turnusmedarbeiderne selv som direkte eller indirekte skulle forme turnusplanen, ikke enhetslederen.

Samtlige av ansatte informantene hadde i løpet av de årene de hadde deltatt i turnusutarbeidelsesprosesser erfaring fra både fulle forhandlinger og turnusgrupper som forhandlet på vegne av sine kollegaer. Hvordan den enkelte sengeenhet valgte å organisere turnusutarbeidelsen varierte over tid også innenfor en sengeenhet. I en av sengeenhetene hadde de til og med begge løsningene. De hadde delt turnusmedarbeidergruppen i to; der den ene gruppen hadde fulle forhandlinger og den andre gruppen hadde valgt forhandlingsgruppe. Analysen kan tyde på at hvordan den enkelte sengeenhet praktisk valgte å organisere denne fasen var underordnet. Det som var viktig for turnusmedarbeiderne hadde en opplevelse av reell innflytelse på både selve prosessen og resultatet av prosessen.

"B: Men hos oss er det jo – forhandler hjelpepleierne fremdeles, de ønsker det. Vi stemte om hva vi ønsker og det ble flertall hos sykepleierne –Så da ble det turnusgruppe for sykepleierne og forhandlinger for hjelpepleierne. Altså begge deler.... B: Ja. Det er det som er så interessant. Det er så mange variasjoner inne i en avdeling – egentlig er jo ikke kirurgiske senger stort som helhet i Helse-Norge.... A: men jeg synes det er litt viktig – jeg føler det er litt sånn godt å kunne bestemme litt selv. "

De ansatte var enige om at hver fremgangsmetode hadde sine styrker og svakheter. Ved forhandlingsgrupper var det viktig at gruppen fikk et klart og tydelig mandat og at de fulgte dette og var åpne om bakgrunnen for de beslutningene de hadde tatt underveis i forhandlingene. En av de ansatte uttrykte utfordringene på følgende måte:

"Jeg vet at de som har turnusgruppe nå hos oss, synes det var vanskelig. De satt mye – og de fikk ikke kabalen til å gå opp. Så er det vanskelig som en turnusgruppe å pålegge noen vakter - det er sånn som jeg oppfatter som et lederansvar! Å beordre folk på jobb, det er ikke vi som skal beordre våre kollegaer å jobbe. Så det var litt vanskelig. Så

det løser seg kanskje bedre i forhandlings situasjonen da eller at turnusgruppen leverer noe til lederen som må då må løse det då, et eller annet sånn....".

Når de ansatte ikke selv direkte forhandler frem sin turnus, utarbeidet de gjerne felles retningslinjer i fase 2 som gjorde det mulig for den enkelte å nedlegge et veto på enkelt vakter som ikke kunne endres på av forhandlingsgruppen. Med dette var den enkelte sikret en direkte innflytelse på sin turnusplan.

Ved fulle forhandlinger påpekte de ansatte at tydelig lederskap under forhandlingene var avgjørende for både fremdrift og resultat. En av de ansatte refererte til hvilken lederatferd og ferdigheter hun mente var viktige for at forhandlingene skulle forløpe best mulig:

"Jeg synes nå det har gått greit. Og det er nok fordi hun som er leder hun er nå veldig fast – det er avdelingslederen. Hun har drevet med ønsketurnus ganske lenge. Og da begynner vi alltid med det vanskeligste – så da begynner vi med nettene og helgene. Liksom få fastsatt alle de vanskeligste først. Og så fyller vi inn med resten til slutt. Så det er ganske mange omganger og det går stort sett 2,5 – 3 timer – har vi klart det på. Så får vi godskrevet 2 timer".

En annen trakk frem manglende lederskap kunne lede til følgende konsekvenser:

"Hvordan føles det å være i den forhandlings situasjonen da – hvordan er reaksjonene til folk? B: Nei, de fleste synes nok det er et langt løp – det er på en måte en tung jobb. Men – jeg vet ikke hva jeg skal si jeg – stort sett tror jeg det er greit. Men jeg tror kanskje noen føler litt press. Det er alltid noen som sier – ja, men jeg kan ta den og så har den kanskje ikke sett etter på sin egen turnus at – ojsan, det ble visst veldig mange. Det er noen som føler de må være snille på en måte".

Enhetslederen understreket viktigheten av at den som fylte forhandlingslederrollen ikke selv samtidig skulle fremforhandle sin egen turnusplan. Forhandlingslederen kom derfor vanligvis fra andre sengeenheter eller andre turnusgrupper i sengeenheten. Det ble understreket av både de ansatte, enhetslederen og avdelingslederen at denne rollen ikke skulle bekles av enhetslederen på grunn av at denne fasen skulle være medarbeiderstyrt. En av de ansatte hadde på et tidspunkt forsøkt seg som forhandlingsleder og gjort seg følgende erfaringer:

"For jeg satt som forhandlingsleder en gang på URO – ble bare slengt inn i det. Det var egentlig ganske frustrerende. For det er jammen mye du skal ha oversikt over, og du kan ikke komme sånn uten å ha blitt forberedt i det hele tatt. A: Ja, hun som er NSF representant for oss, har vel også hatt med turnus å gjøre. A: De må jo ha litt – altså vært på turnuskurs og har hatt litt med turnus å gjøre før – for det er nå en del ting – ikke minst når det gjelder helligdager og så videre".

Fuller forhandlinger kan være svært krevende, og kan for enkelte oppleves som en belastning fordi det strider mot deres natur å forhandle. En av de viktigste funksjonene til en forhandlingsleder var derfor å sørge for at ikke enkeltansatte gjentatte ganger får gjennomslag for sine ønsker på bekostning av

andre. Enhetslederen omtalte dette på følgende måte:

"Dette med takhøyde for at folk har ulike behov..... Ja, så sant det ikke blir veldig ensidig. For da kan det bli veldig ensidig for da kan det bli en irritasjon. For hvis det er noe som skjer på hvert forhandlingsmøte liksom – det er nok litt sånn som vi snakket om at det skjer en litt sånn indre justis. Nå fikk du det sånn og sånn forrige gang – og det er jo litt sånn forhandlingsleders oppgave også å holde litt styr på".

Det oppstod i følge informantene ofte situasjoner hvor ønskene var sammenfallende hos flere. Det var derfor viktig at forhandlingslederen også mestret kunsten å skjære igjennom og fordele det turnusmedarbeiderne oppfatter som mest attraktive vakter og kombinasjoner av vakter mest mulig rettferdig mellom forhandlingsdeltakerne.

Forhandlingene stilte i følge informantene også krav til den enkelte turnusmedarbeiders evne til å se sine ønsker i relasjon til andres behov og hva som tjente tjenesteproduksjonen i sengeenheten. Enhetslederen trakk fram viktigheten av at turnusmedarbeiderne var løsnings – og mulighetsorienterte under forhandlingene. "det er mye de samme som går igjen. "ja, men jeg kan bytte". Jeg skulle nok ønske å ha litt flere på banen sånn". Hennes erfaring var at det ofte er de yngre uten barn som er mest fleksible, mens de eldre ofte slet med å omstille seg fra den tradisjonelle tankegangen som innebar faste helger som en gikk på vakt.

"Mens de eldre er kanskje de som har – de har problemer med å gå bort i fra helgen sin. De har jobbet den helgen i 30 år, ikke sant. De vil fortsette med den tredje hver helgen sin. Liksom si helg. Så det er nok – men det kommer seg jo etter hvert".

Avdelingslederen nyanserte dette med å vise til at de yngre var vant til i større grad enn de eldre generasjonene å stille krav og forhandle seg frem til løsninger som passet deres behov. De eldre er i større grad vant til å tilpasse sin fritid til arbeidet slik som var vanlig i de tradisjonelle arbeidstidsordningene.

Fleksiturnuspraksisen har i følge de ansatte åpnet opp og synliggjort for at hver enkelt har unike behov og ønsker. Gjennom forhandlingene kunne de ansatte åpent legge frem sine ønsker og begrunne dem, og møtte som regel aksept og forståelse fra sine kollegaer. Dette har redusert baksnakkingen i miljøet, samt medført at en kan utnytte forskjellene i personalgruppen. En ansatt informant uttrykte det på følgende måte:

"Så dere snakker i gruppen når dere sitter i forhandlinger.. A: Ja, det gjør vi. B: For det har jeg vært veldig på. For vi har noen som er hos oss som sier – det er greit det. Og så får de – og så sier jeg: Ja men det er sikkert greit, men det er ikke alltid du som skal jenke deg og si: Ok, jeg endrer. Så er det noen som sitter og ikke sier noen ting

som blir veldig usynlige og som bare tenke: Ok, hvis jeg ikke åpner munnen nå så kan det hende de ikke tenker på meg! Og da har jeg vært litt på vakt. Selv om folk sier: De må kunne si ting selv! Men det blir feil, for det er ikke alle som klarer å åpne munnen og tør å si. Så blir det urettferdig".

Analysen av datamaterialet viser altså at hvordan en organiserer denne fasen har mindre betydning så fremt turnusmedarbeiderne opplever at de har en reell påvirkning på hvilken måte som velges og opplever at de får påvirket sin arbeidstid inntil en viss grad.

4.4.5 Kontrollfasen

Denne fasen omtales eksplisitt kun av enhetsleder i datamaterialet. Hun fortalte at hun tilstrebet å få ut godkjente turnusplaner ca en måned før den skulle tas i bruk, selv om kravet i Arbeidsmiljøloven i følge henne var 14 dager. Dette fordi hun opplevde 14 dager som for kort og ønsket å bidra til en bedre forutsigbarhet for sine turnusmedarbeidere.

Videre understreket hun viktigheten av at turnusmedarbeiderne forstod at den turnusplanen som ble utarbeidet i fase 4 kun var et utkast. Hennes erfaring var at enkelte turnusmedarbeiderne oppfattet utkastet som endelig etter forhandlingene. Hun beskrev sin erfaring på følgende måte:

"Det som vi har opplevd er jo at de tror at turnusen skal bli sånn som han er blitt på forhandlingsmøtet. Så det har jeg brukt litt tid på nå – å si at dere må ikke gå ut ifra den turnusen. For når jeg ser at det er ting som ikke stemmer så må jeg kunne gjøre endringer. Og det er aldri sånn at vi kommer helt 100 % i mål på forhandlingsmøtene. Av og til må vi bare videre og si at dette må vi se på senere, sant. Og så må jeg telle opp og se om det er noen som har færre nattevakter enn andre, færre fredagskvelder som også er et problem. Og se litt på det, og gjøre en rettferdig fordeling. Så det må jeg liksom tillate meg å gjøre".

Når det gjelder tillitsvalgtrollen i denne fasen, så er det ingen av informantene som omtalte den i det hele tatt. Grunnen til at den likevel er inkludert i denne beskrivelsen av prosessen, henger sammen med at arbeidsmiljøloven § 10 – 3 krever at turnusplanen (arbeidsplanen) skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakernes tillitsvalgte (Norsk Sykepleierforbund, 2007). Enhetslederen påpekte imidlertid viktigheten av å ha en lokal tillitsvalgt i enheten som hun kunne involvere ved behov. For eksempel ved intervjuer av nyansatte. Resultatet fra denne fasen er en godkjent turnusplan som enhetslederen delte ut til dem som var omfattet av turnusplanen.

Verneombudet hadde i følge informantene ingen formell rolle i turnusutarbeidelsesprosessen.

Hans/hennes oppgave var mer generelt å følge med å arbeidsmiljøet i sengeenhetene. Dersom den Fleksible arbeidstidsordningen skulle medføre konflikter eller skape uro, ville verneombudet ta initiativ til

å gripe inn.

4.5 Fleksiturnuspraksisen sitt forløp over tid

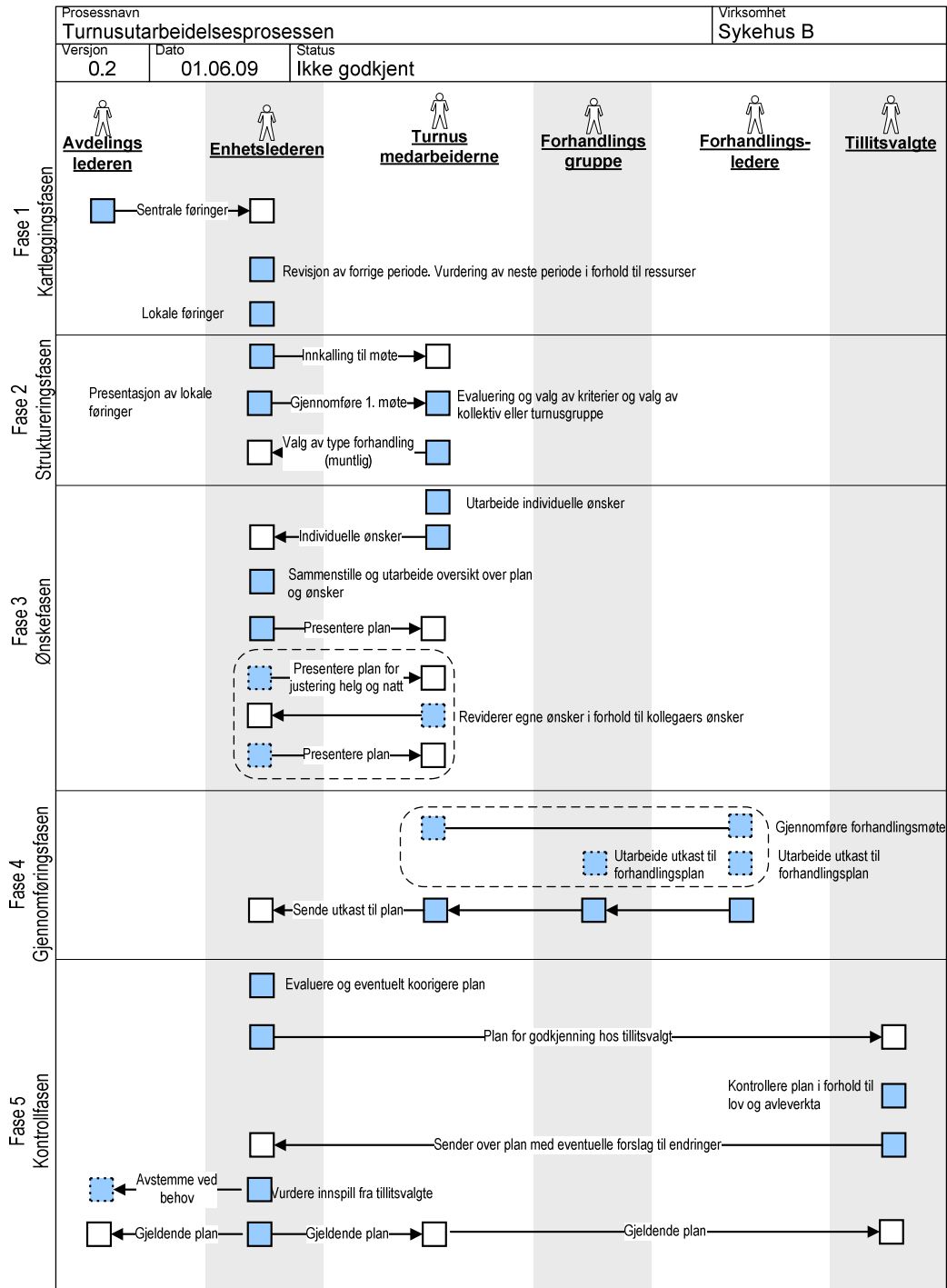
Analysen viser at det i fase 1 og 2 skjer en evaluering av de involvertes tidligere erfaringer med turnusutarbeidelsesprosesser og hvordan partene har erfart å gå i turnusplanene som var resultatet av disse prosessene. I følge informantene starter en turnusutarbeidelsesprosess omtrent samtidig med at enheten tar i bruk den turnusplanen utarbeidet i forrige turnusutarbeidelsesprosess.

I følge enhetslederen er intensjonen at den nye turnusplanene skal være godkjent og formidlet ut til de berørte parter 4 uker før den skal iverksettes. Enhetslederen var tydelig på at det var hun selv som var ansvarlig for at prosessen munnet ut i en godkjent turnusplan, og at det derfor var nødvendig for henne å gjøre fortløpende vurderinger i prosessen om det var behov for ekstra justeringer for å komme i mål. Før igangsetting av neste turnusplanperiode var disse refleksjonene og erfaringene et viktig element som gav grunnlag for eventuelle endringer eller justeringer i neste planperiode.

Et viktig forhold her er å merke seg at utarbeidelsen av en turnusplan starter ca 3 mnd før den skal iverksettes. Dette medfører at vurderingene i forhold til hvilke forhold som skal inkluderes og tas hensyn til i turnusutarbeidelsesprosessen, bærer preg av å være en fremtidig vurdering av de forholdene en mener vil ha betydning i perioden planen legges for. Når planen er godkjent og trer i kraft er resultatet en låst plan som ikke i seg selv kan tilpasse seg eller ta hensyn til forhold som oppstår mens den er virksom.

4.6 Nøkkelfunn ved Fleksiturnuspraksisen som prosess

Modellen under illustrerer turnusutarbeidelsens fem ulike faser ved hjelp av RIS – metodikken (jf .2.4).



Figur 7 er en modellering av turnusutarbeidelsesprosessen som øverst viser hvilke roller som er involvert i prosessen, og nedover angir de fasene prosessen inneholder. For nærmere forklaring Vedlegg 1 Forklaring til Ris modell symbolene.

Modellen må som omtalt under kapittel 4.4 betraktes som en idealmødel for di den bygger på en fortolkning av samtlige informantere erfaringer. Erfaringer som er hentet fra ulike sengeenheter praksiser i sykehusavdelingen. Hver sengeenhet har i følge informantene sin unike Fleksiturnuspraksis.

Modellen skisserer turnusutarbeidelsesprosessens struktur. Den beskriver hvilke aktiviteter som utføres, hvem som utfører dem (roller) og hvordan en turnusplan utvikler seg gjennom prosessens ulike faser. De ulike personene i kjeden har ulike roller i prosessen. En rolle utgjøres av de aktivitetene som utføres, det ansvaret han eller hun har og de fullmaktene vedkommende er tildelt (Iden, 2005).

De mest sentrale funnene knyttet til selve prosessen med å utarbeide en turnusplan kan oppsummeres på følgende måte:

- Prosessen har **ytre rammer** som angir handlingsrommet til driften av sengeenheten; lov – og avtaleverk, budsjetter, produksjonskrav m.m.
- Det skjer en **lokal strukturering** gjennom prosessen som påvirker handlingsrommet for rolleinnhaverne når de skal løse oppgaven i neste fase i prosessen
- **Enhetslederen** har en aktiv og **sentral rolle** gjennom hele prosessen.
- **Turnusmedarbeiderne** er **deltaker** i turnusutarbeidelsesprosessen fra fase 2 - 4, og får fremme sine **individuelle vaktønsker** innenfor de lokale kriteriene utarbeidet i fase 2.
- **Den lokale tillitsvalgte** har i kraft av lov – og avtaleverk en **kontrollerende funksjon** i fase 5, men kobles ellers ikke inn uten at enhetslederen og/eller turnusmedarbeiderne tar initiativ til det.
- **Det lokale verneombudet** har **ingen formell rolle** i prosessen, men vil kunne gripe inn dersom hun/han mener at ulike deler av prosessen bidrar til belastninger på individ- eller gruppenivå.
- **Oppgavene** som utføres i de ulike fasene er **avhengige av** hverandre, og må løses ved at ulike rolleinnhavere **samarbeider** om å løse dem
- Det skjer en **kontinuerlig tilpasning** gjennom hele prosessen med å utarbeide turnusplanen; fra screening av ytre rammer og hensyn som skal tas underveis i prosessen, gjennom struktureringen i fase 2 og formuleringen og justeringen av individuelle ønsker i fase 3, under forhandlingene i fase 4 til endelig godkjenning av plan i fase 5.

- Det skjer en **overføring av erfaring** fra tidligere turnusutarbeidelsesprosesser og dets resultatet, ved at de involverte tar med seg sine egne erfaringer inn i neste turnusutarbeidelsesprosess og bruker denne erfaringen til å vurdere behovet for og omfanget av strukturering i fase 2.

4.7 Fleksiturnuspraksisens ulike implikasjoner

I dette kapitlet vil det bli redegjort for hvilke erfaringer informantene hadde gjort seg i forhold til hvilken innvirkning Fleksiturnuspraksisen hadde på den enkelte ansatte, de ansatte som et fellesskap, driften av og tjenesteproduksjonen i sengeenheten.

4.7.1 Den enkelte ansatte

4.7.1.1 Innflytelse

Ansatt informantene var tydelige på at de ikke kunne tenke seg å gå tilbake til den tradisjonelle måten å utarbeide turnusplaner. De var svært fornøyd med at de kunne påvirke sin arbeidstid gjennom fleksiturnuspraksisen, og målte sin tilfredshet med Fleksiturnuspraksisen hovedsakelig ut fra om de opplevde at de hadde en reell påvirkningsmulighet på sin arbeidstid. Dersom de over tid erfarte at de ikke hadde tilstrekkelig påvirkningsmulighet, valgte de gjennom fase 2 i neste turnusutarbeidelsesprosessen å påvirke sine kollegaer og enhetsleder til å endre på organisering av turnusutarbeidelsen i fase 4.

Analysen viste at Fleksiturnuspraksisen la til rette for at den enkelte turnusmedarbeider kunne ta aktivt del i turnusutarbeidelsen og gav dem muligheten til å påvirke sin arbeidstid. En av de ansatte uttrykte det på følgende måte:

"...– jeg føler det er litt sånn godt å kunne bestemme litt selv. For hvis min turnus er litt dårlig: – Ja vel, ok. Det var meg selv som satte den opp sånn, det var nå litt dumt tenkt da. Men det er ikke noen å bli sur på for det er meg selv som har gjort det. Da trekker du med deg den læringen til neste gang... A: Nei, den typen den vil jeg ikke ha!"

Samt at det var viktig for deres trivsel med jobben at de kunne tilpasse arbeidstiden til behov utenfor jobb. I følge hovedverneombudet er helseforetaket under et konstant endringspress fra overordnede myndigheter og foretaksledelse. Kravet om kostnadsbesparelser og effektivisering er stort. I denne konteksten mente hovedverneombudet at det var viktig at de ansatte hadde en arena hvor de ble involvert og hadde en reell mulighet til å påvirke forhold rundt sitt arbeid. De ansatte var enig i at endringspresset i helseforetaket i perioder var stort, og at de ofte opplevde at deres innspill i prosesser

forut for endringene ikke ble tatt hensyn til.

Den gjentakende turnusutarbeidelsesprosessen i seg selv kunne i perioder med høyt arbeidspress oppleves som trøttende, men ansatt informantene understrekte at fordelene med å kunne påvirke vaktene og kombinasjonen av vaktene var større enn den belastningen prosessen gav dem i perioder. Fleksiturnusen i seg selv var imidlertid ikke nok til å hamle opp med den belastningen disse endringene i perioder utøvet på de ansattes trivsel på arbeidsplassen.

4.7.1.2 Flexibilitet og forutsigbarhet

Samtlige informanter gav uttrykk for at Fleksiturnuspraksisen gav de ansatte større individuell fleksibilitet i forhold til valg av vakter, kombinasjoner av vakter og mulighet til å øke sin stillingsandel midlertidig. Samtidig som at de opplevde at ordningen gav dem tilstrekkelig forutsigbar arbeidstid.

Valgfriheten i forhold til ønske av vakter og kombinasjoner av vakter ble regulert av hvilke interne kriterier ble utarbeidet i fase 2, og de bestemmelsene lov – og avtaleverk legger i forhold til arbeidstid. Informantene var enige om at jo færre lokale føringer, jo større fleksibilitet, men viste også til at få føringer bidro til større risiko for at ønskene til de ansatte samlet etter fase 3 var mindre normalfordelte. I enheter med naturlig spredning i ønskene på grunn av at de ansatte var i ulike livsfaser og hadde ønsker som utfylte hverandre, mente informantene at behovet for lokale kriterier var mindre.

Fleksiturnusen gjorde det mulig for den enkelte å jobbe inn ekstra timer i en periode som de tok ut i andre turnusplanperioder. Timene ble satt inn i en timebank. Dette gav dem også en fleksibilitet på tvers av turnusplanene slik at de også kunne planlegge inn friperioder og lignende fremover i tid selv om ikke turnusplanene var lagt. De kunne også inngå individuelle avtaler med enhetsleder knyttet til lengre friperioder m.m. fremover i tid.

Flexibiliteten i forhold til valg av stillingsstørrelse var i praksis regulert av hvorvidt det var ledige ekstravakter i perioden en la plan for. Dette var ledige vakter som følge av ledige stillinger, langvarig sykefravær, permisjoner, ferieavvikling m.m. Det var enhetslederens oppgave å identifisere vaktene og legge disse i vaktpoten de ansatte plukket vakter fra. Dersom en ansatt valgte å ta flere vakter enn avtalt i sin faste arbeidsavtale i en periode, fikk han/hun i følge avdelingslederen dette som en midlertidig stillingsøkning i den perioden planen er utarbeidet innenfor. Hovedverneombudet trakk frem fordelene for den enkelte turnusmedarbeider som vanligvis gikk mye ekstravakter for å spe på inntekten, de kunne på denne måten planlegge inn ekstravaktene inn i turnusplanen.

Analysen viste at det var en gjensidig avhengighet mellom grad av fleksibilitet og grad av forutsigbarhet. Måten Fleksiturnuspraksisen balanserte dette på var ved å åpne opp for muligheter og fleksibilitet i planleggingsperioden, for deretter etter godkjenning låse planen slik at de involverte kunne få den utdelt på forhånd slik at turnusmedarbeiderne visste hvilke vakter de skulle gå i perioden når den tredde i kraft. Forutsigbarheten for den enkelte var altså knyttet til at de var sikret innflytelse på hver ny turnusplan og dermed i større grad enn tradisjonelle turnusplaner, kunne påvirke turnusplanens utforming slik at den var bedre tilpasset hans/hennes individuelle behov i perioden den var utarbeidet for. Videre gav ordningen den enkelte en mulighet til å midlertidig øke sin stillingsandel innenfor en turnusperiode gitt at det var ledige vakter i perioden. Dette gjorde det mulig for de ansatte som ønsket å jobbe mer enn fast avtalt arbeidstid å planlegge ekstravakter inn i turnusplanen istedenfor å plukke ledige vakter fra uke til uke og dag til dag. Noe som i følge verneombudet bidrar til oversikt over sin arbeidstid og dermed bedre forutsigbarhet for den enkelte.

4.7.1.3 Tilrettelagt arbeidstid

Muligheten til å tilpasse arbeidstiden sin til forhold utenfor arbeidsplassen viste seg å være svært viktig for den enkelte. Avdelingslederen mente at det var en av ordningens suksessfaktor er at de ansatte gjennom denne ordningen kunne søke å balansere krav fra jobb og hjem.

Det at hver turnusplan ble utarbeidet for hver periode ble betraktet som en styrke fordi turnusplanens utforming for en konkret periode kun var bindende for den aktuelle perioden den er lagt for. Dette gav dem frihet til å prøve ut ulike måter å kombinere vakter, jobbe inn timer de kunne sette i vaktbanken å ta ut i neste og lignende. Uheldige vaktkombinasjoner i en periode kunne da unngås i neste periode. Ordningen åpnet med andre ord for individuell læring på tvers av turnusperiodene.

Analysen viste at tilrettelegging for særskilte behov ble oppfattet av turnusmedarbeiderne både som en fordel og en ulempe. På den ene siden var det en fordel for den enkelte å vite at han/hun hadde muligheten til å fremme krav for særskilt tilrettelegging ved behov. Tilretteleggingen for særskilte behov gav den enkelte en trygghet for at de kunne fortsette på arbeidsplassen i perioder de av sosiale eller helsemessige årsaker ikke klarte å oppfylle de kravene som ble satt i de lokale kriteriene. På den annen side kunne de ansatte i perioder med omfattende særskilte tilrettelegginger oppleve at belastningen av ubekvemme vakter på de øvrige ansatte kunne bli svært høy, og kunne medføre at det utviklet seg frustrasjon og misnøye blant turnusmedarbeiderne.

Turnusmedarbeiderne hadde ikke noen innvirkning på hvilke tilrettelegginger som ble innvilget, det var

lederens ansvar å vurdere hvem som hadde krav på slik tilrettelegging. Imidlertid ble tilretteleggingene praktisk gjennomført ved at de øvrige ansatte fordelte de vaktene vedkommende ikke skulle ta seg imellom slik at bemanningen av de enkelte vaktene var i samsvar med kravene til antall og kompetansesammensetning som var formulert i bemanningsplanen.

Avdelingslederen understreket i denne sammenhengen viktigheten av at enhetslederen hadde en kontinuerlig dialog med de ansatte for å sikre at hun/han til enhver tid hadde oversikt over hvor store belastninger de ansatte i fellesskap tålte når det gjaldt ubekvemme vakter. Ulempen var at det i perioder kunne være svært mange tilrettelegginger i sengeenheten, noe som medførte økt press på de øvrige ansatte.

Det var derfor svært viktig at enhetslederen som tok beslutningene om tilretteleggingen, hadde en god og åpen dialog med ansatte gruppen for å sikre at ikke tilretteleggingene overtid kunne medføre for høye belastninger på gruppen som helhet. En slik utvikling kunne føre sengeenheten inn i en negativ utvikling med flere og flere turnusmedarbeidere med behov for særskilt tilrettelegging.

Informantene var imidlertid enige om at det skulle gjøres tilrettelegginger. Det var en trygghet for den enkelte å vite at arbeidstiden deres kunne tilrettelegges hvis behovet skulle oppstå. Videre var det også tilfredsstillende for den enkelte å kunne hjelpe kollegaer når de hadde behov for det. Imidlertid mente de ansatte at hver enkelt måtte ta i betraktning at de hadde valgt å jobbe på en arbeidsplass som hadde tredelt turnus i utgangspunktet, og derfor mente de at den enkelte i situasjoner der de ikke klarte å gå vaktene også måtte vurdere om det var hensiktsmessig for dem selv å fortsette å arbeide i sengeenheten. I enkelte sengeenheter hadde de ansatte og enhetslederen blitt enige om at særskilte tilrettelegginger skulle evalueres minst hver sjette måned. Dersom behovet fortsatt var tilstedeværende skulle den enkelte og enhetslederen diskutere alternative tiltak. På den måten sørget de for en viss sirkulasjon og oppretthold tiltaket som en mulighet som alle kunne benytte seg av dersom de var kvalifisert.

4.7.2 Arbeidsfellesskapet

4.7.2.1 Styrket fellesskap og økt samhandlingskompetanse

Avdelingslederen mente at Fleksiturnuspraksisen påvirket de ansatte både som enkeltindivider og gruppe til å ta større medansvar for drift og utvikling av tjenesteproduksjonen der de jobbet. Erfaringen hennes var at de ansatte etter innføringen av FTP tok et større ansvar for den faglige kvaliteten på tjenesten. I fase 2 var det ofte diskusjoner rundt faglig forsvarlighet som munnet ut i lokale føringer

som regulerte for eksempel hvor mange nyansatte som kan gå på en vakt m.m. Avdelingslederen mente dette skjedde på grunn av at enhetslederen gav de ansatte økt ansvar og tillit ved at de fikk større innflytelse på tjenesten gjennom forvaltningen av de menneskelige ressursene.

Dette ble støttet av enhetslederen som hadde erfaring med at de ansatte etter innføringen av Fleksiturnus utviklet et sterkere kollektivt medansvar for hvordan sengeenheten best skulle forvalte sine menneskelige ressurser. Hun viste til et konkret eksempel, der de ansatte under planleggingen av ferieavviklingen aktivt tok del i hvilken sammensetning av vikarer og fast ansatte ut fra kompetanse og erfaring, som ville tjene pasientene best.

Samtlige informanter var opptatt av at Fleksiturnuspraksisen bidro til å styrke fellesskapet blant partene i enheten på en eller annen måte. Arbeidsfellesskapet hadde en viktig rolle i å sørge for å fordele goder og ulemper mellom de ansatte over tid og ikke bare innenfor en gitt turnusplanperiode. Dette forutsatte i følge henne at de ansatte som gruppe var trygge på hverandre og kjente hverandres ønsker og behov.

Enhetslederen trakk frem fordelene med at Fleksiturnuspraksisen generelt og fulle forhandlinger spesielt, medførte at de ansatte blir bedre kjent med hverandre, ble vant til å jenne seg i forhold til hverandre og ta hensyn til hverandres behov. Hun mente dette virket positivt inn på de ansattes trivsel og medførte bedre kommunikasjon dem imellom.

Ansatt informantene nyanserer bildet med å påpeke faren med at det for enkelte turnusmedarbeidere med gode forhandlingsegenskaper kunne forhandle frem sine ønsker på bekostning av andre. De ansatte viser i den forbindelse til at forhandlingslederen har en nøkkelrolle for å sikre at ikke enkelte får sine ønsker oppfylt på bekostning av andre.

Analysen viste at Fleksiturnuspraksisen krevde ansatte som forstår hva turnusplanleggingen innebærer, som vet hvordan en går frem for å lage en turnusplan, som er villige til å ta på seg det merarbeidet som prosessen krever, som tar ansvar for å melde inn sine ønsker og innspill i prosessen og som ser sine ønsker i relasjon til kollegaers – og tjenestens behov. Fleksiturnusprosessen krever aktiv medvirkning fra den enkelte i utvikling og gjennomføring av prosessen.

4.7.2.2 Endrede tankemodeller

Analysen viste at samtlige informanter hadde erfart at omleggingen til Fleksiturnus stilte krav til et annet tankesett enn det som var vanlig ved tradisjonelle turnusordninger. Avdelingslederen viste til de tradisjonelle ordningene som fordelte de ubekvemme vaktene lik på de ansatte uavhengig av deres

individuelle ønsker og behov. Fleksiturnuspraksisen bygget derimot i følge avdelingslederen på antakelsen om at likt er urettferdig og at ulikt er rettferdig dersom ulikheten bygger på den enkeltes ønsker og behov. Å sammenligne seg med sine kollegaer vil i denne sammenhengen ikke ha noen hensikt.

Enhetslederen viste til at Fleksiturnusen flyttet fokuset bort fra faste vakter og helger til heller å telle antall ubekvemme vakter de måtte dekke i perioden. For enkelte ansatte var dette en relativ tøff overgang, spesielt de som hadde gått mange år i tradisjonell arbeidstidsordning og var vant til å tilpasse sin fritid til arbeidstiden. De yngre derimot forventet denne tilpasningen til sine behov utenfor jobb allerede ved ansettelsen i enheten. For dem var det å tilpasse fritiden til arbeidstiden unaturlig og mindre akseptert.

Ansatt informantene påpekte Fleksiturnuspraksisen sitt bidrag til å synliggjøre de ansattes ulike behov i personalgruppen. De ansatte har blitt mer åpne for og viser mer forståelse for sine kollegaers ulike behov, noe som har medført mer aksept og respekt de ansatte imellom.

4.7.2.3 Endret lederrolle

Det som skiller lederrollen i Fleksiturnus fra lederrollen i tradisjonelle arbeidstidsordninger, er hvilken funksjon de har i prosessen. I de tradisjonelle ordningene er det vanlig at lederen utarbeider turnusplanene i samarbeid med de lokale tillitsvalgte uten innvirkning fra de ansatte. I Fleksiturnuspraksisen blir turnusmedarbeiderne involvert i utarbeidingen av turnusplaner, dette stiller derfor andre krav til hvordan lederen utfører sin rolle. Grunnarbeidet i fase 1 og kontrollarbeidet i fase 5 har mange likhetstrekk med de oppgavene lederen hadde i de tradisjonelle ordningene. Lederrollen i fase 2 – 4 skiller seg derimot helt fra tidligere praksis ved at lederen i disse fasene hovedsakelig skal legge til rette for at turnusmedarbeiderne organiserer seg på en slik måte at de kan produsere et utkast til turnusplan. Lederen får altså en mer veiledende og fasiliterende rolle i fase 2 - 4. De ansatte understreket imidlertid viktigheten av at enhetslederen var tydelig og kommuniserte sine beslutninger i fase 1, tok ansvar for å lede prosessen gjennom alle fasene og hadde evnen til å skjære igjennom dersom prosessen stoppet opp.

Med andre ord viser analysen at lederen ikke får mindre ansvar ved å involvere de turnusmedarbeiderne i utarbeidelsen av turnusplanene. Hun/han er fremdeles ansvarlig for resultatet av prosessen, og det er derfor nødvendig at lederen er tydelig på hvilke rammer som omgir prosessen, hvilke forventninger hun/han har til de involverte og hvilke hensyn som må tas under utarbeidelsen av turnusplanen.

4.7.3 Driften av sengeenheten

4.7.3.1 Bedre forvaltning av enhetens menneskelige ressurser

Analysen viste at fleksibiliteten for arbeidsgiver først og fremst lå i at det ble utarbeidet turnusplaner tilpasset driften av tjenesten i perioden den ble utarbeidet for. Enhetslederen kan i fase 1 vurdere og å konkretisere hvilke rammer som angir handlingsrommet til de involverte i prosessen, og hvilke hensyn som skal tas under utarbeidelsen av turnusplanen. Eventuelle ledige vakter i perioden planen utarbeides for søkes dekket av de ansatte gjennom selve turnusutarbeidelsesfasen. De ansatte får dermed flere vakter å velge i og kan velge å øke sin stillingsandel i perioden. Dette medfører at arbeidsgiver får dekket inn en større andel ledige vakter før turnusplanen tas i bruk, og oppnår en gjennomsnittlig høyere stillingsandel hos sine ansatte. På den måten blir arbeidskraften utnyttet mer effektivt, samtidig som hun reduserer behovet for innleie av vikarer i den daglige driften.

Avdelingslederen trekker frem fordelene dette samlet gir arbeidsgiver som får mindre press fra de ansatte i forhold til å bytte vakter mellom de ansatte i den daglige virksomheten, og hvor det er færre ledige vakter som skal dekkes fra uke til uke i og med at langtidsfraværet er dekket inn allerede i utarbeidelsen av turnusplanen. Dette bidrar til mer forutsigbar drift av sengeposten, og trolig et bedre grunnlag for den daglige driften. På grunn av at behovene identifiseres på forhånd og turnusplanen utarbeides og godkjennes senest en mnd før den tas i bruk, klarer en aldri fullt ut å ta høyde for alle driftsvariasjonene som kan og vil oppstå mens turnusplanen er i bruk. Likevel vil denne screening etter relevante forhold som kan bygges inn i turnusplanen være bedre enn ved utarbeidelsen av tradisjonelle turnusplaner som i svært liten grad tar hensyn til slike variasjoner.

Fleksiturnuspraksisen har etter avdelingslederens erfaring medført økt goodwill i personalgruppen pga mindre press på å ta ekstravakter i den daglige driften. De ansattes mulighet til å planlegge ekstravaktene de skal ta, fører til mer forutsigbar arbeidstid for den enkelte. Samtidig fører større gjennomsnittlige stillingsstørrelser til at ansatte vikarierer for hverandre. Dette gir større forutsigbarhet i forhold til at en er på vakt med kjente kollegaer. For de ansatte medfører dette at de enklere kan stille opp på ekstravakter ved behov. For arbeidsgiver bedres forvaltningen av enhetens personalgruppe.

Den ene hovedtillitsvalgte uttrykte det på følgende måte:

"Jeg har jo tro på at det er veldig bra for driften – og ikke minst så har du kanskje litt mer fornøyde medarbeidere for det passer dem å være på jobb den dagen – de har på en måte vært med og bestemt at det skal de".

4.7.3.2 Mer kostnadseffektiv drift

I følge avdelingslederen hadde ikke helseforetaket på det tidspunktet disse dataene ble samlet inn gjort noen systematisk gjennomgang på hva Fleksiturnuspraksisen medfører av kostnader og besparelser sammenlignet med tradisjonelle turnusordninger. Avdelingslederen mente likevel at hun med rimelig stor sikkerhet kunne påstå at Fleksiturnuspraksisen førte til mindre utgifter til merarbeid og overtid enn det en tradisjonell turnusplan ville medført. Dette begrunnet hun i at de ledige vaktene som ble dekket inn i turnusutarbeidelsesprosessen ble lønnet som vanlig timelønn, turnusplanen gjennomsnittsberegnet og det ble færre vakter som måtte dekkes fra dag til dag. Vakter som ofte tidligere endte med overtidutbetalinger. En bedre planlegging og kontroll av utgiftene i driften gav i følge avdelingslederen en mer kostnadseffektiv drift av tjenesten i den enkelte sengeenhet.

Fleksiturnusen gjør det også mulig å se fast og variabel lønn i en sammenheng i følge avdelingslederen. Fordelen med det var at arbeidsgiver da kan tilby de ansatte midlertidig stillingsøkning fra periode til periode. Samtidig som arbeidsgiver oppnådde en mer forutsigbar drift. De ansatte som gikk i en mindre fast avtalt arbeidstid enn det de egentlig ville arbeide, kunne da planlegge inn ekstravaktene på forhånd. En av de ansatte omtalte dette på følgende måte:

"Tror dere Fleksiturnusen har noen innvirkning på hvordan avdelingene driftes? A: Ja, fordi at jeg tror at de vaktene som ville vært vakante i forhold til sykemeldinger og permisjoner – de blir bare puttet inn og så prøver de å dekke de når man lager en turnus".

4.7.4 Tjenesteproduksjonen

Et av temaene under intervjuene var knyttet til om informantene hadde noen erfaring med at Fleksiturnusen hadde noen innvirkning på kvaliteten på tjenesten. Analysen av materialet viser at informantene i liten grad reflekterte over en slik sammenheng under intervjuene. Enhetslederen uttrykket det på følgende måte:

*"Dette med kvaliteten på arbeidet de ansatte utfører – vil du si Fleksiturnusen har betydning for det? Nei, jeg kan ikke se det, Det er jo på en måte mitt ansvar som jeg sa i stad å ha riktig kompetanse på jobb. Når du har mange nyansatte på jobb så er det viktig å ha en fordeling av erfarnе og nye. At jeg ikke har bare nyansatte på jobb, men det er jo viktig uansett om det er en Fleksiturnus eller fast turnus så er det hensyn en må ta. Så jeg kan ikke se at det har sånn veldig sammenheng med Fleksiturnusen. **Det gir deg gjerne lettere – verktøyet gjør det gjerne lettere å ta høyde for det i og med at en skriver for kortere perioder enn hvis du hadde hatt en fast turnus som du må justere hele veien?** Ja. Det å ha en Fleksiturnus kontra det å ha en fast turnus at det er så veldig mye mer arbeid – så tror jeg ikke det for du må inn å hele tiden justere likevel. Det er klart det er mindre justeringer når du vet at det kommer en endring om tre måneder eller du kan få inn den endringen i turnusen om tre måneder og så har jeg kanskje en midlertidig løsning*

inntil da, ikke sant. Så sånt sett så tror jeg ikke det er mer arbeidskrevende egentlig."

Den ene hovedtillitsvalgte mente derimot at: *"... Er folk fornøyd så tror jeg det kan gå utover arbeidet at det blir bedre. Man har jo mer energi når folk er fornøyd, ting glir og blir greiere, man er positiv. Er man misfornøyd så...".* Videre fortalte hun at det de siste årene før intervjuetidspunktet var blitt gjennomført betydelige nedskjæringer i helseforetaket generelt, noe som hadde medført at fagstillinger, tid for fagutvikling i arbeidstiden m.m. hadde mer eller mindre forsvunnet. Imidlertid hadde denne trenden begynt å snu på grunn av at helseforetaksledelsen erfarte at satsing på fag og kompetanseheving var sentralt for å kunne gi pasientene og brukerne gode tjenester. Hun uttrykte det på følgende måte:

"For det er jo livsnødvendig og viktig – og vi sitter jo med gråten i halsen på at de kutter ut fagsykepleiere. Men nå popper det litt opp igjen – for det er det der med praksis og teori, igjen. Først tar de ned alt, så går ingenting og så må de opp igjen med det".

Analysen viser altså at informantene i liten grad eksplisitt omtalte hvordan Fleksiturnuspraksisen påvirker kontinuiteten og kvaliteten på tjenesten. Imidlertid viser analysen at turnusmedarbeiderne gjennom fase 2 tar aktivt del i hvordan en best skal fordele vakter ut fra behovet for kvalifisert arbeidskraft i tjenesteutøvelsen, samt at turnusplanen bygger på en bemanningsplan som fordeler turnusmedarbeiderne på de ulike vaktene i forhold til deres kompetanse og kvalifikasjoner.

Videre gir Fleksiturnuspraksisen sengenhetene mulighet til å planlegge innledige ekstravaktene i turnusplanene, noe som medfører at gjennomsnittlig stillingsandel i personalgruppen er høyere enn det som er fast avtalt fra periode til periode. Samt at ekstravaktene i større grad blir dekket inn av fast ansatte. Samlet gir dette en mer stabil personalgruppe som igjen gir et bedre utgangspunkt for kontinuitet i oppfølgingen av pasientene.

4.8 Oppsummering av de mest sentrale implikasjonene

Analysen viste at informantene formidlet erfaringer om Fleksiturnuspraksisen innvirkning både på den enkelte ansatte, arbeidsfellesskapet, driften og tjenesteutøvelsen.

Den enkelte ansatte

- De ansatte vurderte prosessen ut fra om de opplevde at de gjennom den hadde hatt reell **innflytelse** på sin arbeidstid. Hvordan prosessen var organisert rent praktisk var underordnet, så fremt de opplevde at de gjennom den var sikret innflytelse på arbeidstiden.
- Målet til de ansatte var ikke å slippe ubekvem arbeidstid, men i større grad **kontrollere** den slik at turnusplanen de forhandlet seg frem til var godt tilpasset deres behov i forhold til arbeid og fritid, egen helse og velvære.
- Prosessen gav den enkelte en viss grad av **fleksibilitet** under utformingen av vaktønsker og under forhandlingene med kollegaene. Fleksibiliteten var avhengig av at den enkelte hadde evnen til å se sine egne ønsker opp mot kollegaenes ønsker og de hensynene de ansatte og enhetslederen i fellesskap i fase 2 hadde besluttet at skulle tas.
- **Forutsigbarheten** i Fleksiturnuspraksisen var for det første knyttet opp mot at den enkelte gjennom prosessen var sikret innflytelse på sin arbeidstid fremover i tid. For det andre ved at turnusplanen ble godkjent en god stund før den tredje i kraft. For det tredje var det lagt til rette for at en kunne jobbe inn timer i en periode som en kunne ta ut i en annen periode.

Arbeidsfellesskapet

- Fleksiturnuspraksisen stimulerte til et sterkere **kollektivt medansvar** fra de ansatte for hvordan sengeenheten best skulle forvalte sine menneskelige ressurser for å kunne tilby faglige forsvarlige tjenester av god kvalitet.
- Fleksiturnuspraksisen bidro til mer **åpenhet** om og **forståelse** for ulike behov blant de ansatte, noe som medførte mer aksept og respekt de ansatte imellom.
- Fleksiturnuspraksisen tar utgangspunkt i de ansattes **ulike behov**, og har som ambisjon å utforme en turnusplan som fanger opp variasjonene i ønskene.

Driftsmessige implikasjoner

- Det utarbeides **turnusplaner tilpasset særtrekk ved personalet, driften og tjenesteproduksjonen** i den perioden en utarbeider den for.
- **Bedre utnyttelse av arbeidskraften** ved å ta utgangspunkt i de ansattes ulike behov
- **Bedre planlegging og kontroll over driften** pga at enhetslederen kan dekke inn fravær allerede under utarbeidelsen av turnusplanen, antas å gi en mer kostnadseffektiv drift

Tjenestemessige implikasjoner

- Analysen av materialet viste at informantene i **liten grad reflekterte** over selve prosessens og dens resultat innvirkning på kvaliteten på tjenesten.
- Imidlertid viste analysen at mindre press på å ta ekstravakter med kort tidsfrist og en stab med høyere gjennomsnittlig arbeidstid, kunne virke stabiliserende på personalgruppen, økte **kontinuiteten** i tjenesteproduksjonen og bidro til å beholde og rekruttere **kvalifisert arbeidskraft**.

5 Diskusjon

5.1 Innledning

Fleksiturnuspraksisen er en dynamisk og gjentakende prosess som drives av kollektiv samhandling og feedback – sløyfer. Målsetningen med prosessen er å gi turnusmedarbeiderne innflytelse på sin arbeidstid samtidig som en utarbeider turnusplaner som er tilpasset de lokale forholdene i sengeenheten. Hovedaktørene i prosessen er turnusmedarbeiderne og enhetslederen, mens de tillitsvalgte og verneombudet har en mer støttende, overvåkende og kontrollerende rolle. Resultatene viser at det er en sammenheng mellom de ytre rammene, tilstanden til "råvarene" som bearbeides i prosessen, den interne strukturen som utarbeides av enhetslederen innledningsvis i prosessen, hva som faktisk skjer i prosessen, turnusplanens utforming og de konsekvensene prosessen og resultatet har på turnusmedarbeiderne, driften og arbeidsfellesskapet.

I dette kapitlet vil disse hovedfunn bli drøftet opp mot det konseptuelle rammeverket redegjort for i kapittel 2.3 samt mot et utvalg av nasjonal og internasjonal forskning på områdene.

5.2 Hovedaktørene i Fleksiturnuspraksisen

Resultatene viste at hovedaktørene i Fleksiturnuspraksisen er turnusmedarbeiderne og enhetslederen, og at tillitsvalgte og verneombud hadde en mer overvåkende funksjon i forhold til eventuelle konflikter og/eller brudd på lov – og avtaleverk. Den tillitsvalgte hadde en kontrollerende rolle i fase 5, men ellers ingen aktiv rolle i selve prosessen med å utarbeide turnusplanen. Felles for verneombudet og tillitsvalgte var ellers at de ble koblet inn ved behov på initiativ fra enten leder og/eller medarbeiderne.

Den videre drøftningen vil dermed ta utgangspunkt i turnusmedarbeider – og enhetslederrollen og drøfte deres rolle opp mot det konseptuelle rammeverket og forskning på området.

5.2.1 Turnusmedarbeiderrollen

Resultatene viser at måten Fleksiturnusen praktiseres på i den enkelte sengeenhet er avgjørende for om den fremmer medvirkning og innflytelse fra turnusmedarbeiderne på sin arbeidstid og gir den enkelte den fleksibiliteten de trenger for å tilpasse arbeidstiden mest mulig til behov utenfor jobb. Studien viser at det er en sammenheng mellom turnusmedarbeidernes mulighet til å medvirke i prosessen og den innflytelsen de opplever å ha på sin arbeidstid. De ansatte begrunnet sin tilfredshet med Fleksiturnuspraksisen ut fra om de følte at de hadde hatt en reell innflytelse på turnusplanene.

Resultatene viser også at Fleksiturnuspraksisen gir de involverte tilstrekkelig forutsigbarhet i forhold til vaktene i en godkjent turnusplan og i form av designet av prosessen fremover i tid.

Involveringen av turnusmedarbeiderne i prosessen gir dem mulighet til å påvirke både forløpet i utformingen av turnusplanene (prosessen) og sin arbeidstid (resultatet). En økende andel internasjonal forskning peker på verdien av medvirkning, forpliktelse, autonomi, opplevelsen av mening ved arbeidet, eierskap til problemløsning og beslutningstaking (Brown, 2002). Deres medvirkende rolle i Fleksiturnuspraksisen gjør at den enkelte kan utforme og fremforhandle ønsker som tar hensyn til vedkommendes behov både i forhold til arbeidstid og familie - og fritid. Turnusmedarbeiderne opplever dermed at de lettere kan tilrettelegge for å ivareta behov knyttet til familie – og fritid. I følge Tausig & Fenwick (2001) er det ikke tilgangen på fleksible turnusordninger som påvirker jobb og hjem balansen, men opplevelsen av å ha kontroll over turnusplanen. Opplevd kontroll øker opplevelsen av balanse mellom jobb og familie forpliktelser. Dette samsvarer med funnene i en studie fra Storbritannia som viste at sykepleiere som fikk velge vaktmønsteret i turnusplanen sin i større grad klarte å balansere arbeidet opp mot familie forpliktelsene sine. De opplevde dermed mindre psykologisk stress (Fitzpatrick et al., 1999).

Studien viser at Fleksiturnuspraksisen gir turnusmedarbeiderne mulighet til å påvirke hvilke type vakter og kombinasjoner av vakter som utgjør deres neste turnusplan, samt en mulighet til å øke sin stillingsandel midlertidig fra periode til periode. Samlet gir dette den enkelte en viss fleksibilitet til å utforme vaktønskene sine ut fra egne preferanser og anledning til å øke sin stillingsandel i planperioden. Det er imidlertid viktig å understreke at denne fleksibiliteten er regulert av lov- og avtaleverk for arbeidstid og de interne kriteriene som ble lagt i fase 2. Samt at en eventuell stillingsøkning er avhengig om det er ledige ekstravakter i perioden turnusplanen utarbeides for. En eventuell stillingsøkning vil dermed være av midlertidig karakter og vil ikke på kort sikt medføre en reell økning av den faste stillingsandelen for vedkommende. Dette samsvarer med funnene til Amble (2008) som fant at tilsvarende ordninger ikke løser opp problemet med uønsket deltid på permanent basis, men den kan sies å gi enkeltpersoner i små stillinger mulighet til større arbeidsmengde fra periode til periode (ibid).

Turnusmedarbeiderne innehar essensiell informasjon knyttet til både egne ønsker og behov, og erfaring med hvordan turnusplanene bør utformes for best mulig å forene individuelle, kollektive, driftsmessige og tjenestemessige behov (Colbjørnsen, 2003). De har dermed mulighet til å finne frem til løsninger som ivaretar helheten i driften samtidig som deres sjanse for å få gjennomslag for sine ønsker øker. Manglende helhetsorientering og kun maksimering av egeninteresse vil føre til at alle taper som helhet

(Bailyn et al., 2007).

Tradisjonelle måter å utarbeide turnusplaner på har sin styrke i at den enkelte turnusmedarbeider vet hvilke vakter de skal jobbe langt fremover i tid. Dette fordi planen er rullerende og kun avbrutt av hjelpeturnuser ved ferieavvikling og høytider. De gir med andre ord turnusmedarbeiderne en forutsigbar arbeidstid. Ulempen med disse turnusplanene er at de ikke tar høyde for variasjoner i personalgruppen, driften og tjenesteproduksjonen, noe som medfører at det i perioder vil måtte foretas relativt store endringer på arbeidslistene i den daglige driften. Jo mer variasjoner det er i en avdeling, jo mindre forutsigbar arbeidstid vil turnusmedarbeiderne ha i praksis.

Studien viser at de gjentakende, og i perioder svært krevende turnusutarbeidelsesprosessene, kan oppleves som en merbelastning for den enkelte turnusmedarbeider. Imidlertid viser funnene i studien at turnusmedarbeiderne likevel oppfattet ulempene med å delta i prosessen som mindre enn fordelene den gav de enkelte. De mente det var helt uaktuelt å gå tilbake til tradisjonell turnusplanlegging, og miste sin nåværende påvirkningsmulighet. Derfor var det mer et spørsmål om å bruke sin innflytelse over tid til å utvikle praksisen i en slik retning at ulempene ble redusert og fordelene tilsvarende økt. I følge Pisarski et al. (2008) kan økt kontroll over egen arbeidssituasjon bidra til lavere arbeidsrelatert stress og bedre mental velvære (ibid).

Ved Fleksiturnuspraksis utarbeides og tilpasses turnusplanen hver periode, noe som medfører at planene er "ferskvare" som kun har holdbarhet i den perioden de er lagt for. Forutsigbarheten for den enkelte turnusmedarbeider blir da begrenset til at de vet hvordan deres neste turnus vil se ut en måned før den trer i kraft. Fordelen for turnusmedarbeiderne er imidlertid at de er sikret innflytelse og påvirkningsmulighet på hver ny turnusplan som utarbeides gjennom sin rolle i turnusutarbeidelsesprosessene. Dette øker treffsikkerheten for turnusplanen både i forhold til de ansattes behov i perioden og driften og tjeneste behovet, og dermed mindre sjanse for endringer i den daglige driften enn ved tradisjonelle turnusplaner. I tillegg vet den enkelte turnusmedarbeider at de er sikret tilsvarende medvirkning i de påfølgende periodene. Forutsigbarheten var i følge studien tilstrekkelig til at turnusmedarbeiderne ønsket at ordningen ble opprettholdt. Videre gav praksisen også ansatte i redusert stilling som valgte å ta ekstravakter for å spe på inntekten, mulighet til å få disse vaktene innarbeidet i sin turnusplan og ga dermed større forutsigbarhet og en mer balansert sammensetning av vakter (Amble, 2008).

5.2.2 Enhetslederrollen

Funnene i studien viser at enhetslederen har en nøkkel posisjon i turnusutarbeidelsesprosessen. Hun er både bestiller av resultatet, premissleverandør for rammer og føringer som prosessen skal virke innenfor, prosesseier og fasilitator i forhold til fremdrift og resultat.

I følge Velten et al. (2008) har lederen i en virksomhet to roller ovenfor sine medarbeidere; for det første har hun/han en arbeidsgiverrolle som er delegert fra sine overordnede, for det andre en lederrolle som handler om samhandling med virksomhetens ulike medarbeidere (Velten et al., 2008). I arbeidsgiverrollen har enhetslederen et formelt ansvar og forhandlingsmessige og juridiske plikter. Enhetslederen er ansvarlig for den totale driften av sengeposten og er dermed ansvarlig for at sengeenheten har godkjente turnusplaner som samsvarer med lov – og avtaleverk og som er utformet på en måte som sikrer en best mulig forvaltning av sengeenhetens menneskelige ressurser (Velten et al., 2008).

Et av de mest sentrale funnene i studien på dette området var enhetslederens ansvar for å vurdere hvilke særskilte tilrettelegginger som skulle tas hensyn til innenfor turnusplanperioden. Det vanlige i denne sammenhengen var at enkelte turnusmedarbeidere av helsemessige eller sosiale grunner søkte om å få slippe å gå nattevakter. Beslutningen var et arbeidsgiveransvar, men iverksettelsen av tilretteleggingen var det de øvrige turnusmedarbeiderne som gjorde ved å fordele vedkommendes andel nattevakter på de øvrige turnusmedarbeiderne. Med andre ord hadde enhetslederens beslutning om antall og omfanget av tilrettelegger for særskilte behov direkte konsekvenser for hvor mange ubekvemme vakter de øvrige turnusmedarbeiderne måtte gå i sin turnusplan. Det var med andre ord beslutninger som ikke kunne overprøves av turnusmedarbeiderne i turnusutarbeidelsesprosessen.

Lederrollen innebærer å omsette sitt ansvar i praktiske handlinger. Det handler om å få folk med seg og skape et godt miljø hvor medarbeiderne får bruke seg selv og det de kan (Cotton, 1997). Etter at enhetslederen har avdekket og formidlet handlingsrommet for turnusutarbeidelsesprosessen, er oppgaven til enhetslederen å veilede turnusmedarbeiderne til å utvikle en felles forståelse for hvilke muligheter og begrensninger dette handlingsrommet vil ha for resten av prosessen. Dernest å bidra til at turnusmedarbeiderne kommer frem til en konsensus seg imellom i forhold til hvilke lokale kriterier som skal regulere deres vaktønsker i fase 3 og hvilken fremgangsmetode de skal bruke for å utarbeide et utkast til turnusplan i fase 4. Fleksiturnuspraksisen forutsetter læring og utvikling på arbeidsplassen, og er en dynamisk prosess som krever aktive og læringsorienterte deltakere. Dette gjelder både enhetslederen, turnusmedarbeiderne og tillitsvalgte. *"Læring er å oppdage, for å så å ville og å gjøre – læring er endring av egne handlingsmønstre"* (Haugen, 2004). Lederrollen innebærer å hjelpe de involverte i deres individuelle og

kollektive læringsprosess, samtidig som hun selv som deltaker også lærer og utvikler sin handlingskompetanse.

Enhetslederen har altså både en arbeidsgiver -, leder – og deltakerrolle i prosessen. *Arbeidsgiverrollen* innebærer at enhetslederen er ansvarlig for at det til en hver tid er en gyldig turnusplan som forvalter sengeenhetens menneskelige ressurser i tråd med lov – og avtaleverk og overordnede føringer. *Lederrollen* innebærer at enhetslederen leder prosessen gjennom de ulike fasene ved å tydeliggjøre rammene turnusen skal utarbeides innenfor, ved å støtte, oppmuntre, veilede og ta nødvendige avgjørelser dersom prosessen av ulike grunner stopper opp. *Deltakerrollen* innebærer at enhetslederen lærer av egne erfaringer og er åpen for andres perspektiver og betraktninger slik at han/hun forbedrer sin utøvelse i arbeidsgiver – og lederrollen.

5.3 Fleksiturnuspraksisen som en dynamisk og gjentakende prosess

Den grunnleggende funksjonen til en arbeidstidsordning er å regulere den enkelte ansattes arbeidstid slik at tjenesteproduksjonen i sengeenheten opprettholdes på et forsvarlig nivå i samsvar med lov- og avtaleverk. Den fleksible arbeidstidsordningen i denne studien har i tillegg til hensikt å tilrettelegge for at turnusmedarbeiderne kan påvirke utformingen av sin turnusplan (jf. 4.2.2), og derigjennom få en opplevelse av bedre kontroll over sin arbeidstid (Fitzpatrick et al., 1999).

Studien viser at behovene knyttet til arbeidstid for den enkelte turnusmedarbeider varierte over tid, samt at turnusmedarbeiderne hadde ulike behov. Den samme variasjonen kom frem i forhold til at hver sengeenhet hadde sine unike utfordringer og muligheter som de søkte å utnytte i utarbeidelsen av turnusplanen. Hyppige og uoversiktlige endringer skaper utfordringer for den enkelte virksomhet knyttet til å registrere, tolke og viderebearbeide informasjon (Irgens, 2000). Studien viser at Fleksiturnuspraksisen er utformet slik at den søker å ta opp i seg disse variasjonene innenfor en sengeenhet og derigjennom forene dem så godt som mulig innenfor den perioden en utarbeider en turnusplan for.

Fleksiturnuspraksisen i den enkelte sengeenhet reguleres av Fleksiturnusavtalen, budsjetterte ressurser, krav til tjeneste produksjon m.m. Dette er de ytre rammene som angir handlingsrommet for den enkelte sengeenhet, og som ikke kan påvirkes innenfor en turnusutarbeidelsesprosess. I det konseptuelle rammeverket illustreres dette med strukturen som omkranser prosessen (Coyle & Battles, 1999). Det betyr at tilpasningen til de lokale forholdene må skje innenfor disse rammene. Det er to sentrale føringer som er viktige å trekke frem i denne sammenhengen; for det første at turnus-

medarbeiderne skal delta i turnusutarbeidelsesprosessen, og for det andre at hver turnusplan skal utarbeides spesielt for hver periode.

Funnene i studien viser at det dynamiske i Fleksiturnuspraksisen oppnås i samspillet og samhandlingen mellom turnusmedarbeiderne og enhetslederen. Disse har i kraft av sin rolle i sengeenheten samlet tilgang på den informasjonen som er nødvendig for å utarbeide turnusplaner som forener personalets -, driftens – og tjenestens behov i perioden (Colbjørnsen, 2003). Utfordringen er hvorvidt aktørene klarer å dele denne informasjonen og nyttiggjøre seg den på en slik måte at de kan utarbeide turnusplaner som forener de ulike behovene i perioden på best mulig måte. Samt ta med seg erfaringer fra tidligere utarbeidelsesprosesser og de resultatene de gav, inn i neste turnusutarbeidelsesprosess, slik at Fleksiturnuspraksisen som helhet utvikler seg over tid. Studien viser også at denne informasjons – og erfaringsutvekslingen innenfor og på tvers av turnusutarbeidelsesprosessen er selve driveren til at Fleksiturnuspraksisen som helhet over tid kan tilpasse seg de lokale forholdene i sengeenheten.

Det som er viktig å påpeke i denne sammenhengen er at prosessen med å utarbeide turnusplanene vanligvis blir iverksatt flere måneder før planen tas i bruk. Konsekvensen av dette er at de vurderingene som blir tatt i fase 1 og 2 som er grunnlaget for den videre utarbeidelsen, bygger på de involvertes antakelse om den enkelte turnusmedarbeiders, driftens og tjenestens behov fremover i tid. I det øyeblikket turnusplanen er godkjent er den låst på den måten at den binder driften til å bygge på planen når den trer i kraft. Eventuelle endringer og justeringer må da gjøres i den daglige driften. Altså er det prosessen og ikke resultatet av prosessen som er dynamisk. I det neste kapittelet vil det bli nøyere redegjort for nøkkelen til denne dynamikken – nemlig samarbeid mellom de involverte når de løser oppgavene i prosessen.

Hensikten med dette kapittelet er å synliggjøre dynamikken i prosessen, og hvordan turnusutarbeidelsesprosessen er utformet for å kunne ta opp i seg variasjonene innen en sengeenhet over tid.

5.3.1 Den kollektive samhandling og prosessens feedback mekanisme

Funnene i denne studien viser som nevnt at driveren i Fleksiturnuspraksisen er knyttet til hvor godt de involverte samarbeider gjennom prosessens ulike faser, samt deres evne til å se egen innsats og egne innspill i et helhetlig perspektiv.

I det konseptuelle rammeverket er dette illustrert som prosess elementet (Figur 2-5). Dette elementet har til hensikt å rette oppmerksomheten til hva som *faktisk skjer under selve prosessen* med å utarbeide

turnusplanene. Hvordan prosessen blir gjennomført og styrt, hvordan aktørene fyller sin rolle i turnusutarbeidelsesprosessen, hvilken mellommenneskelig atferd de involverte aktørene i prosessen har ovenfor hverandre, samt om aktørene tar et medansvar for at prosessen munner ut i ønsket resultat (Battles, 2007; Carayon et al., 2006; Coyle & Battles, 1999; Donabedian, 1997).

Manglende helhetsperspektiv hos de involverte kan medføre at prosessen enten stopper opp eller at kun enkelte deltakere får sine interesser igjennom på bekostning av andre. For å få fremdrift i prosessen og utvikle gode helhetlige turnusplaner kreves det felles innsats og problemløsning. Dette samsvarer med funn i både nasjonal og internasjonal forskning på tilsvarende ordninger som viser at den individuelle friheten som arbeidstidsordningene har hatt som målsetting å gi de ansatte, er helt avhengig av fellesskapet og samordningen de involverte imellom (Amble, 2008; Bailyn et al., 2007; Gautun, 2002).

Gode beslutninger er et resultat av at de som kjenner situasjonen best og som blir berørt av beslutningen, får fremme sine synspunkter til en lyttende leder som lar seg påvirke av nye perspektiver. Beslutninger som tas på et slik grunnlag vil vanligvis være av god kvalitet og være praktisk gjennomførbare (Velten et al., 2008). I følge Cotton (1997) krever medarbeiderinvolvering at prosessen legger tilrette for at medarbeiderne på eget initiativ kan foreta kontinuerlige forandringer og forbedringer i prosessen (Cotton, 1997). Intensjonen fra arbeidsgiver er nettopp at Fleksiturnusen skal tilpasses den enkelte sengeenhets lokale forhold. Analysen viste at den praktiske utformingen ble utviklet i et samarbeid mellom turnusmedarbeiderne, enhetslederen og den lokale tillitsvalgte, og at praksisen varierte både mellom enhetene og innenfor en enhet over tid.

Studien viser at Fleksiturnuspraksisen stiller krav til alle deltakerne i prosessen om å ta et medansvar for å lede prosessen. Ledelse handler da om å styrke relasjonene mellom de involverte (Orvik, 2004). Velten et al (2008) setter søkelyset på den gjensidige avhengigheten som er mellom lederrollen og medarbeiderrollen. De har en relasjonsorientert tilnærming til forholdet mellom rollene, og ser på lederskapet som noe som utøves i et samspill med medarbeiderne. Lederen tar lederskapet og engasjerer medarbeiderne på en slik måte at det oppstår et eierskap til beslutningene og en ansvarlighet for utviklingen. I følge forfatterne er denne arbeidsformen best egnet for å kombinere verdiskapning for organisasjonen og arbeidsglede hos de involverte (Velten et al., 2008). Det betyr at ledelse aldri kan bli mer enn en delkompetanse hos den enkelte, den må utøves i et samspill med andre. Poenget er altså å få til ledelse i samhandling med andre. Fleksiturnuspraksisen har i dette perspektivet et stort potensial for at enhetslederen og turnusmedarbeiderne sammen kan utvikle ledelsesprosessen i sengeenheten.

Resultatene kan tyde på at turnusmedarbeiderne ved å delta i Fleksiturnusen også tar et større medansvar for drift og utvikling på arbeidsplassen generelt. På mange måter kan det være nyttig å betrakte Fleksiturnuspraksisen som en trenings- og læringsarena for samspill og samhandling. Resultatene tyder på at diskusjonene og forhandlingene under utarbeidelsen av turnusplanene bidro til at ansatte ble bedre kjent med hverandre, ble vant til å jenke seg i forhold til hverandre, hevdet sine meninger og ta hensyn til hverandres behov (Buchan, 2000). Det dreier seg om å sette turnusmedarbeidernes erfaring og kunnskap i fokus og slik utløse ressursene deres på en effektiv måte (Haugen, 2004).

Meningsbrytning og sunn konkurranse gir i følge Velten et al. (2008) energi og bidrar til et levende fellesskap. Gjennom vekslingen mellom harmoni og brytninger, mellom enighet og delte meninger oppstår det en dynamikk som bidrar til å utvikle arbeidsfellesskapet (Velten et al., 2008). Resultatene viser imidlertid at denne dynamikken forutsetter at ikke enkelt personer utnytter sin posisjon, styrke eller argumentasjonsmakt i forhandlingene for å fremme egne interesser på bekostning av andre. En slik atferd vil bryte ned tilliten mellom de involverte og bidra til å undergrave Fleksiturnuspraksisen og arbeidsfellesskapet.

Studien viser at feedback mekanismene i Fleksiturnuspraksisen stort sett baserer seg på muntlige evalueringer mellom de involverte i fase 1 og 2 i turnusutarbeidelsesprosessen. Det var ingen systematisk evaluering som ble dokumentert fra gang til gang. Evalueringsprosessen var nært knyttet opp mot de involvertes evner til å lære av tidligere erfaringer, formidle dette til de øvrige involverte, oppnå gjennomslag for sitt syn og anvende den samlede informasjonen når kollektive beslutninger skal tas. Gjennom denne erfaringsoverføringen kan den enkelte bidra til at praksisen utvikler seg, slik at den til enhver tid imøtekommer de lokale behovene i sengeenhetene på en best mulig måte.

Dette forutsetter at sengeenheten som organisasjon klarer å nyttiggjøre seg denne informasjonen på en systematisk måte slik at den bidrar til utvikling av Fleksiturnuspraksisen. I følge Bremnes og Buvarp (2006) er arbeidstidsordninger et viktig verktøy i organisasjonens kompetanseprosess for å legge til rette for kunnskapsutvikling (Bremnes & Buvarp, 2006). Turnusmedarbeiderne har ut fra sin erfaring og praksiskunnskap mange gode ideer til hvordan Fleksiturnuspraksisen kan forbedres. Fleksiturnuspraksisens utfordring i de enkelte sengeenhetene er å skape arenaer for å hente ut og nyttiggjøre seg disse ideene.

I dette kapitlet er Fleksiturnuspraksisen som en arena for samspill og samarbeid søkt belyst gjennom henvisning til aktuell litteratur forankret i studiens resultater. Det er argumentert for hvilken sentral

funksjon samarbeidet har for hvordan prosessen forløper og det resultatet den produserer.

5.4 Fleksiturnuspraksisen og sammenhengen mellom strukturen, prosessen og resultatene

Resultatene i denne studien viser at det er en sammenheng mellom føringene og rammene for driften av sengeenhetene, de interne føringene som blir lagt av enhetslederen i fase 1, hva som faktisk skjer i prosessen med å utarbeide turnusplanene og resultatene (turnusplanens utforming og de implikasjonene prosessen og resultatet har på turnusmedarbeiderne, arbeidsfelleskapet og driften av tjenesten). Det konseptuelle rammeverket illustrerer denne sammenhengen, samtidig som den retter fokuset på de ulike komponentene i det strukturelle elementet i modellen og deres innbyrdes sammenheng (Carayon et al., 2006; Coyle & Battles, 1999; Donabedian, 1997).

I dette kapitlet vil den fleksible arbeidstidsordningen bli belyst gjennom det konseptuelle rammeverket. Hensikten er å synliggjøre hvordan ulike elementer i turnusutarbeidelsesprosessen påvirker hverandre og i neste omgang har innvirkning på både den enkelte turnusmedarbeider, på arbeidsfelleskapet og driften av tjenesten.

Studien viser at driften i hver sengeenhet reguleres av *ytre rammer* som formidles til den enkelte enhetsleder gjennom avdelingslederen i sykehusavdelingen (jf Figur 7). Rammene er et resultat av overordnede føringer fra sykehusledelsen og myndighetene. Disse rammene vil senere omtales som sengeenhetens ytre strukturer.

Studien viser at det er en sammenheng mellom disse ytre strukturene og handlingsrommet til den enkelte sengeenhet. Dette kan illustreres med at en endring i budsjetterte årsverk får konsekvens for hvordan sengeenheten kan bemanne sengeenhetens tjenesteproduksjon. En reduksjon i antall årsverk uten å redusere antall sengeplasser, vil gi en lavere bemanning pr sengeplass, øke arbeidsmengden for den enkelte ansatte og vil over tid virke inn på tjenesteproduksjonen i sengeenheten. Carayon et al. (2007) fant i en studie utført på intensiv sykepleiere at mangel på personale, mangel på øvelse, interne konflikter mellom ansatte og dårlig utformede turnusplaner hadde stor innvirkning på sykepleiernes yrkesutøvelse (ibid).

Denne *ytre strukturen* gir føringer som har både direkte og indirekte innvirkning på Fleksiturnuspraksisen til den enkelte sengeenhet. *Direkte* ved at føringene stiller krav til hvordan den enkelte sengeenhet praktiserer sin Fleksiturnus. *Indirekte* ved å tildele rammebetingelsene som den enkelte

sengeenhet må forholde seg til når de utarbeider turnusplanen.

Fleksiturnusavtalen er en direkte føring som pålegger den enkelte sengeenhet å inkludere hensynet til turnusmedarbeidernes ønsker og behov i forhold til arbeid og fritid når de utarbeider turnusplanene. Det stilles også krav til at turnusmedarbeiderne skal involveres i selve prosessen med å utarbeide turnusplanene. Begge disse forholdene gjelder alle sengeenheter som velger å ta i bruk den fleksible arbeidstidsordningen. Det stilles imidlertid ingen konkrete krav til hvordan sengeenhetene praktisk oppnår kravene i sin Fleksiturnuspraksis.

Den *ytre strukturen* regulerer også hvilke teknologiske hjelpemidler de involverte i turnusutarbeidelsesprosessen kan anvende under utarbeidelsen av turnusplanene. Studien viste at enhetslederen disponerer et turnusplanprogram som hun/han anvender for å plote turnusmedarbeidernes ønsker, og at det ikke er anledning for den enkelte turnusmedarbeider selv å plote vaktene direkte inn i programmet. Turnusmedarbeiderne skriver ned sine ønsker på papir og overleverer dem til enhetslederen. Deretter plotter enhetslederen (eller en medarbeider hun delegerer oppgaven til) ønskene inn i turnusprogrammet. Det samme skjer i fase 4 der turnusmedarbeiderne forhandler seg frem til et utkast til turnusplan. Forhandlingene foregår ved at resultatet føres i penn på papir. Carayon et al. (2007) trekker frem viktigheten av at verktøy og teknologi som brukes av de involverte når de utfører oppgavene sine, skal være utformet på en slik måte at den som bruker utstyret er i stand til å utføre oppgaven best mulig. Konsekvensen av at det bare er enhetslederen som disponerer tilgangen til turnusprogrammet er at hun bruker en del tid og ressurser på å plote vaktene inn i turnusprogrammet etter at resultatene foreligger både i fase 3 og 4.

Gjennom den *ytre strukturen* tildeles sengeenhetene antall disponible årsverk, krav til tjenesteproduksjon og krav til kompetansesammensetning i personalgruppen. Disse tre forholdene danner utgangspunkt for enhetslederens utarbeidelse av sengeenhetens bemanningsplan. Bemanningsplanen er en del av de *lokale føringene* som enhetslederen har i oppgave å utarbeide i fase 2. Disse føringene blir senere omtalt som den *interne strukturen* som angir handlingsrommet for turnusutarbeidelsesprosessen. De lokale føringene er et resultat av at enhetslederen vurderer den ytre strukturen som regulerer driften av sengeenheten opp mot de særskilte lokale forholdene ved driften i perioden planen legges for. Et sentralt forhold som enhetslederen vurderer i denne sammenhengen er om enkelte turnusarbeidere har behov for særskilt tilrettelegging i perioden, om noen skal avikle ferie og/eller om det er ledige ekstravakter som med fordel kan dekkes inn i turnusutarbeidelsesprosessen. Den interne strukturen omkranser turnusutarbeidelsesprosessen og utgjør handlingsrommet for de

involverte i turnusutarbeidelsesprosessen (Coyle & Battles, 1999).

Miljøkomponenten i strukturelementet i det konseptuelle rammeverket retter fokuset mot de fysiske omgivelsene der de involverte utfører oppgaven med å utarbeide turnusplanene (Carayon et al., 2006; Carayon et al., 2007). Den *ytre strukturen* legger rammen for hvor sengeenheten er plassert fysisk og dermed hvilke fasiliteter sengeenhetens drift opererer innenfor. Imidlertid viser studien at det er enhetslederen som i kraft av sin rolle internt i sengeenheten, som tilrettelegger for og setter av tid til at turnusmedarbeiderne faktisk får utført jobben med å utarbeide turnusplanen. Resultatene i studien tyder på at det ikke er tildelt ekstraressurser gjennom de ytre føringene for prosessen, men at det er opp til lederen å rydde plass til at de involverte får utført sine oppgaver i prosessen. Med andre ord er det lederen som gjennom sine prioriteringer og handlinger som sørger for om de involverte får den tiden de trenger for å kunne utarbeide turnusplanen.

Oppgaven med å utarbeide turnusplaner er regulert av en rekke ytre og interne regler (Iden, 2005). De ytre reglene utgjøres av arbeidsmiljølovens krav til hvordan arbeidstiden skal utformes og de generelle kravene i Fleksiturnusavtalen. De interne reglene består av de lokale kravene i Fleksiturnusavtalen og de kriteriene turnusmedarbeiderne er delaktige i å utarbeide i fase 2. Samlet regulerer disse reglene hvilket handlingsrom den enkelte turnusmedarbeider har når de skal ønske seg vakter i fase 3. Handlingsrommet begrenser den enkelte turnusmedarbeiders valgmuligheter, og kan ikke påvirkes direkte under en turnusutarbeidelsesprosess.

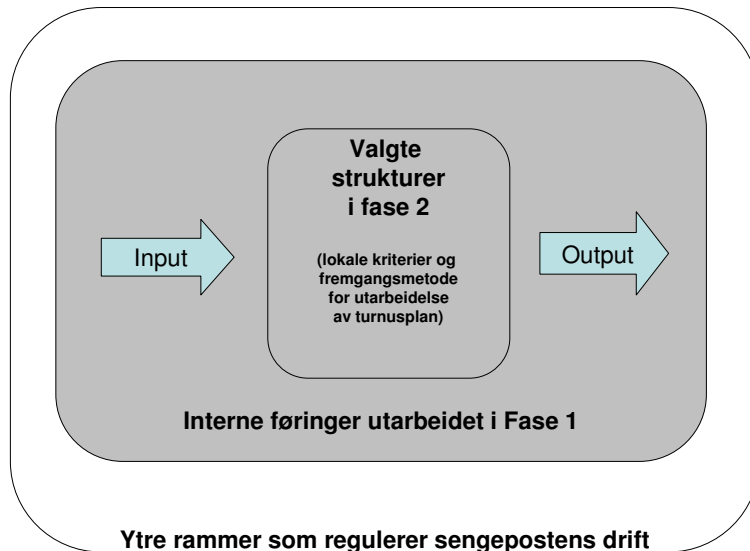
Studien viser at turnusmedarbeiderne som gruppe *kompenserer for* denne manglende innflytelsen på reglene ved å se sine egne ønsker opp mot kollegaene og prioritere ønskene sine strategisk både innenfor en turnusplan periode, men også på tvers av turnusplanperiodene i Fleksiturnuspraksisen. Ved at alle legger "sine" vakter i en pott, kan de forhandle seg imellom og derigjennom oppnå gjennomslag for de ønskene som betyr mest for den enkelte i perioden planen legges for. Gjennom denne samhandlingsprosessen sørger de involverte for å åpne opp hverandres muligheter ved å myke opp begrensningene lagt av strukturen samtidig som de totalt sett oppnår å innfri de strukturelle kravene til turnusplanens utformning. De kompenserer altså for sin manglende innflytelse på reglene ved å designe turnusutarbeidelsesprosessen på en måte som gir de involverte en mulighet til i større grad å kunne tilpasse sin arbeidstid til individuelle behov knyttet til arbeidstid og fritid. En slik kompensatorisk effekt er essensen som ligger til grunn for "The Balance Model". I situasjoner der det ikke er mulig å helt eliminere negative aspekter i arbeidsorganiseringen, enten dette gjelder infrastruktur eller begrensede midler, er det viktig å iverksette tiltak som tar hensyn til de negative aspektene og reduserer deres

negative påvirkning på de som utfører oppgavene i arbeidsprosessen (Carayon et al., 2007). Prosessen med å utarbeide en turnusplan er nøye regulert av både eksterne og interne føringer, og vil redusere handlingsrommet til de involverte. I Fleksiturnuspraksisen søker de å åpne opp mulighetene ved å gi de involverte muligheten til å forhandle vakter seg imellom og dermed som et fellesskap fordele "godene" seg imellom.

Funnene viser at det innenfor en turnusutarbeidelsesprosess ikke er rom for verken enhetslederen, tillitsvalgte eller turnusmedarbeiderne å påvirke de *ytre strukturene*. En eventuell påvirkning måtte skje over tid på tvers av turnusutarbeidelsesprosessene gjennom linjeledelsen, verneombudtjenesten og/eller tillitsvalgtapparatet. Studien viste at det på tvers av turnusutarbeidelsesprosessen var rom for at *turnusmedarbeiderne* til en viss grad kunne *påvirke de interne strukturene*. De interne strukturene utformes som tidligere omtalt av enhetslederen på bakgrunn av en samlet vurdering av de ytre rammene og lokale forhold i sengeenheten i planleggingsperioden som turnusutarbeidelsesprosessen må ta hensyn til. I denne vurderingen drar enhetslederen veksler på tidligere erfaringer og tilbakemeldinger hun har fått fra både involverte i tidligere prosesser og de som har vært berørt av deres resultat. Hvor stor innflytelse turnusmedarbeiderne i praksis får på disse beslutningene, avhenger av lederens vilje og evne til å benytte seg av informasjonen fra turnusmedarbeiderne. Med andre ord har enhetslederen en avgjørende rolle for turnusmedarbeidernes mulighet til å ha innflytelse på de interne strukturene, men også for hvordan prosessen og dets resultat påvirker turnusmedarbeidernes opplevelse av å ha innflytelse og reell påvirkning.

Figur 8 illustrerer hvordan de ytre strukturene (føringer fra myndigheter og overordnet ledelse) regulerer den totale driften i sengeenheten (den ytre rammen). Hvordan de interne strukturene (de lokale føringene for FTP) er en syntese av de ytre strukturer og de lokale forholdene i sengeenheten. Videre viser figuren hvordan både de ytre og interne strukturene angir handlingsrommet for turnusmedarbeiderne i deres utarbeidelse av lokale kriterier i fase 2, samt hvilken metode turnusmedarbeiderne velger å bruke i fase 4 for å utarbeide turnusplanene. Med andre ord er det en innbyrdes sammenheng mellom de strukturelle forholdene innenfor og på tvers av de enkelte fasene i turnusutarbeidelsesprosessen, samt at de strukturelle forholdene virker inn både på hvordan de involverte gjennomfører prosessen og på det resultatet som produseres.

Turnusutarbeidelsesprosessen kan illustreres på følgende måte:



Figur 8 De ytre og interne strukturene som omgir turnusutarbeidelsesprosessen i Fleksiturnuspraksisen

Studien viser at beslutningene som blir tatt i Fase 1 er et lederansvar, og har en direkte innvirkning på både forløpet og resultatet av prosessen. Beslutningene kan åpne opp og gi de involverte handlingsrom, eller beslutningene kan lukke og redusere handlingsrommet. Et eksempel på det førstnevnte er enhetslederens tilførsel av ledige ekstravakter i perioden til vaktpotten som de ansatte plukker vakter fra. Et eksempel på forhold som reduserer handlingsrommet i prosessen, er enhetslederens eventuelle beslutninger om at enkelt personer skal få særskilt tilrettelagt turnusplan ved å slippe nattevakter. Slike beslutninger virker direkte inn på de øvrige ansattes valgfrihet når de ønsker seg vakter i fase 3, fordi de andre da må ta en høyere andel ubekvemme vakter for å dekke bemanningsplanen i perioden.

Et annet vesentlig moment i denne sammenhengen er spredningen i turnusmedarbeidernes vaktønsker innenfor en periode. Studien viste at vaktønskene inntil en viss grad hang sammen med turnusmedarbeidernes alder, livssituasjon og livsfaser, men at det var vanlig at turnusmedarbeidere som tilsynelatende var i samme livssituasjon prioriterte sine behov ulikt og dermed også ønsket ulike løsninger. Det som imidlertid var tydelig i datamaterialet var at spredningen i personalets vaktønsker hadde innvirkning på forløpet i prosessen. Ved stor spredning i vaktønskene var det lettere for turnusmedarbeiderne å komme til enighet under forhandlingene nettopp fordi ønskene deres i større

grad utfylte hverandre. Liten spredning i vaktønskene medførte økt behov for detaljorienterte lokale kriterier, som igjen gav den enkelte turnusmedarbeider mindre valgfrihet, mindre handlingsrom i forhandlingsprosessen og mindre gjennomslag for individuelle vaktønsker. Med andre ord hadde personalets spredning i vaktønsker innvirkning både på hvordan prosessen forløp og turnusplanen som ble produsert. Spredningen i vaktønsker vil altså påvirke den enkelte turnusmedarbeiders mulighet til å få ønsker oppfylt og dermed om de opplever en reell innflytelse og kontroll over sin arbeidstid (Pisarski et al., 2008) - og dermed deres opplevelse av Fleksiturnuspraksisen som sådan.

Studien viste også at personalgruppens ønsker om ekstravakter var en viktig innsatsfaktor/råvare i prosessen. Kilden til denne "ressursen" var turnusmedarbeidere som hadde en fast avtalt arbeidstid som var lavere enn ønsket arbeidstid. Datamaterialet sier ingenting om årsaken til at enkelte turnusmedarbeidere har en lavere fast avtalt arbeidstid enn det de faktisk ønsker å gå, men forskning viser at dette både kan skyldes arbeidsgivers manglende tilbud om høyere fast stillingsandel og at de ansatte av ulike årsaker selv har valgt en redusert arbeidstid (NOU 2008: 17, 2008).

Driften av sengeenheter er avhengig av at det til en hver tid er rett antall ansatte med rett kompetanse på rett sted for å opprettholde en forsvarlig tjenesteproduksjon. Ved ledige vakter på grunn av fravær i personalgruppen, må disse dekkes inn ved enten å leie inn vikarer eller ved at personalgruppen selv tar ekstravakter utover sin fast avtalte arbeidstid. Tradisjonelt dekkes slike vakter inn ved at ansatte og vikarer blir forespurt om ekstravakter fortløpende i den daglige driften. Fleksiturnuspraksisen åpner imidlertid opp for å dekke inn slike vakter ved at enhetslederen tilføyer vaktene til vaktpotten som turnusmedarbeiderne plukker vakter fra. Jo flere av disse vaktene som dekkes inn i turnusutarbeidelsesprosessen, jo mer gunstig for både arbeidsgiver og arbeidstakere i følge studien. Samlet gir dette et grunnlag for økt kontroll over driften, en mer effektiv forvaltning av personalet og en høyere gjennomsnittlig stillingsandel i personalgruppen i perioden planen gjelder for. Dette samsvarer med flere av funnene til Findlay (1994) knyttet til tilsvarende arbeidstidsordninger i England som viste at en oppnådde bedre kontinuitet i pleien, mer effektiv bruk av pleieressursene og sparte penger (Findlay, 1994). Med andre ord blir de ansattes potensielle arbeidskraft (evt. ønsker om ekstra vakter i perioden) og ledige vakter i perioden viktige innsatsfaktorer som gir fleksibilitet og handlingsrom i prosessen med å utarbeide turnusplanene..

Et forhold som informantene i liten grad reflekterte over under datainnsamlingen var hvilken innvirkning Fleksiturnuspraksisen og dens resultater hadde på kvaliteten på tjenesten. Ut fra det konseptuelle rammeverket er det nærliggende å anta at både personalets kompetansesammensetning og

stillingsandeler, samt antall årsverk sengeenheten har fått tildelt gjennom budsjetteringsprosesser vil ha en innvirkning på både utarbeidelsesprosessen og dets resultat (jf. Figur 2-5).

De involverte i turnusutarbeidelsesprosessen må ta utgangspunkt i karakteristika ved innsatsfaktorene når turnusplanene utarbeides. Deres oppgave blir da å gjøre det beste de kan ut av de innsatsfaktorene de har. En norsk studie fra 2008 konkluderte med at en underbemanning av helsevirksomheter kan medføre at personalet i stedet for å være hjemme når de er syke, på grunn av profesjonelle normer og følelse av moralsk forpliktelse velger å gå på jobb selv om det medfører en belastning på deres helse og utsetter pasientene for risiko (Elstad & Vabø, 2008). En implikasjon ved dette er at helsearbeiderne kan fungere som buffere som skjuler manglende ressurser. At turnusmedarbeiderne gjennom prosessen utvikler et eierskap til turnusplanen kan bidra til ytterligere forpliktelse til å få mest mulig ut av de tilgjengelige ressursene, noe som på kort sikt kan bidra til bedre ressursutnyttelse, men som på sikt kan bidra til økt belastning på personalet og derigjennom gi økt sykefravær og tap av arbeidskraft. I en turnusutarbeidelsesprosess klarer en altså ikke å utarbeide bedre turnusplaner enn det de ressursene en har tilgjengelig til enhver tid tillater. Det er med andre ord viktig at de involverte også reflekterer over og diskuterer dette for å bidra til en bærekraftig forvaltning av personalressursene og derigjennom tilrettelegger for at turnusmedarbeiderne kan utøve tjenester av god kvalitet.

I følge Kilpatrick (2006) er medarbeiderinvolvering i utarbeidelsen av turnusplaner et insentiv til å beholde både eldre og yngre arbeidskraft, redusere gjennomtrekken av ansatte i en virksomhet, redusere byttinger i den daglige driften, øke turnusmedarbeidernes bevissthet rundt behovene knyttet til driften og tjenesteutøvelsen i virksomheten, forbedre teamarbeidet og utvikle et bedre samhold mellom turnusmedarbeiderne og ledelsen (Kilpatrick & Lavoie-Tremblay, 2006). Dette samsvarer i stor grad med de funnene som er gjort i denne studien; der de ansatte uttrykte at praksisen ble betraktet som et gode ved jobben, der potensielle arbeidstakere ofte etterspurte om sengeenheten hadde Fleksiturnus når de vurderte å søke på jobber, ved at ordningen har bidratt til å redusere personalets innbyrdes byttinger i den daglige driften og ved at turnusmedarbeiderne har fått økt engasjement også for andre deler av virksomheten enn turnusplanen. Studien viser altså at det er en sammenheng mellom involveringen av turnusmedarbeiderne (struktur), hva som skjer i prosessen og dets resultat.

Funnene viser at den ytre strukturen både tydeliggjør og avgrenser handlingsrommet for turnusutarbeidelsesprosessen i den enkelte sengeenhet. Den tydeliggjør handlingsrommet ved å stille krav til turnusmedarbeiderinvolvering i prosessen med å utarbeide turnusplaner og ved å kreve at turnusmedarbeidernes behov og ønsker skal tas hensyn til når planen utarbeides. Den avgrenser

handlingsrommet ved å tildele den enkelte sengeenhet de antall årsverk de disponerer for å kunne imøtekomme spesifikke produksjonskrav og formidle regler som skal regulere turnusplan utformingen (lov- og avtaleverk).

Disse ytre strukturene legger klare føringer for hvordan de involverte løser sine oppgaver i prosessen. Imidlertid viser også studien at de involverte gjennom sin samhandling og kreativitet langt på vei kan kompensere for de begrensningene handlingsrommet legger for prosessen. Dette forutsetter imidlertid at de har et godt samarbeid og at alle har evnen til å se sine ønsker i sammenheng med øvrige behov i perioden planen legges for. I denne prosessen er det avgjørende hvordan enhetslederen klarer å få turnusmedarbeiderne med seg, skape et klima som er preget av åpen dialog, gode beslutninger og at alle de involverte tar medansvar for prosessen (Velten et al., 2008).

En godt tilrettelagt og gjennomført turnusutarbeidelsesprosess medfører at den enkelte turnusmedarbeider opplever økt kontroll over arbeidstiden og den nødvendige fleksibiliteten de trenger for å få en bedre balanse mellom jobb og familieliv/fritid (Fitzpatrick et al., 1999). Noe som i neste omgang gir dem en opplevelse av reell innflytelse og påvirkning på egen arbeidstid og eierskap til turnusplanen (jf. 5.2.1). I følge Tausig & Fenwick (2001) er det ikke tilgangen på fleksible turnusordninger som påvirker jobb og hjem balansen, men opplevelsen av å ha kontroll over turnusplanen.

Hensikten med dette kapitlet har vært å underbygge sammenhengen mellom den ytre strukturen, tilstanden ved innsatsfaktorene/råvarene, hva som faktisk skjer under prosessen og resultatene av prosessen både på den enkelte turnusmedarbeider, arbeidsfellesskapet, driften av sengeenheten og grunnlaget for tjenesteproduksjonen. Det teoretiske fundamentet for det konseptuelle rammeverket støtter opp om disse resultatene ved å vise at det er en sammenheng mellom de arbeidsorganisatoriske forholdene (strukturen) de involverte utfører sine oppgaver innenfor, det som faktisk skjer i prosessen og hvilke implikasjoner resultatet av prosessen får på de ansatte, organisasjonen og pasientene (Carayon et al., 2006; Coyle & Battles, 1999; Donabedian, 1997).

5.5 Metodologiske begrensninger

Diskusjonen rundt studiens metodologiske begrensninger er inspirert av Malterud (2001) sin artikkel om kvalitative metoder. Kvalitative forskningsmetoder er i følge Malterud fundamentert i en forståelse av at forskning er en systematisk og refleksiv prosess for utvikling av kunnskap som på en eller annen måte kan forsvares å overføres utover settingen studien er gjennomført i. Dette stiller krav til forskeren i forhold til å stille spørsmålsteget med sine funn og fortolkninger, å gjøre rede for deres interne og

eksterne validitet, å tenke igjennom hvilken effekt kontekst og feilkilder i materialet kan ha på resultatene og å gjøre rede for og diskutere prosessen med å analysere materialet. Malterud påpeker viktigheten av å vurdere studiens validitet, relevans og refleksivitet underveis i hele forskningsprosessen, og formidle disse refleksjonene når studien presenteres (Malterud, 2004; Malterud, 2001).

Kvalitative metoder gjør det mulig å utforske komplekse sammenhenger i kontekstavhengige fenomener. Målsetningen med denne studien var å utforske hvordan en fleksibel arbeidstidsordning ble gjennomført i praksis. Å vurdere *studiens relevans* oppfatter jeg at dreier seg om at jeg som forsker overveier hvilken rolle studien kan spille i den vitenskaplige kunnskapssammenhengen som helhet. Den endelige testen på dette skjer først når studien blir presentert for leserne ved at de gjør sin vurdering av om andre får nytte av studien. Imidlertid har jeg vektlagt både under forarbeidet for studien og underveis i prosessen å vurdere hvilken relevans studien har innenfor både det vitenskaplige forskningsfeltet og samfunnet som helhet. Litteratur søk på både nasjonale og internasjonale databaser viste at det internasjonalt var publisert en del studier som involverer ansatte i utarbeidelsen av turnusplaner. Treffene på de nasjonale databasene viste imidlertid at det i liten grad var foretatt studier knyttet til medarbeiderinvolvering i turnusutarbeidelsesprosesser, og at det som var gjort hovedsakelig var knyttet til primærhelsetjenesten. Det viste seg også at de fleste publikasjonene stort sett omhandlet utviklingen og implementeringen av fleksible arbeidstidsordninger. Det var i liten grad foretatt studier som så på etablerte ordninger og deres praksis. Det har også de siste årene vært et økende samfunnsfokus på de fremtidige utfordringene helsesektoren står ovenfor i forhold til å imøtekomme utfordringene som følger den demografiske utfordringen redegjort for innledningsvis i denne studien. Samlet mener jeg at studien vil kunne gi et bidrag både samfunnspolitisk, forskningsmessig og til praktikere som er interessert i anvendelsen av slike arbeidstidsordninger.

Validitet innebærer å ta stilling til metoden og materialet (intern validitet) og hvilken rekkevidde og overførbarhet resultatene har (ekstern validitet) (Malterud, 2004). Det ligger i denne studiens natur at de resultatene som presenteres er svært kontekst avhengige. Funnene utvikles i et samspill mellom forsker og hans eller hennes teoretiske ståsted og erfaringsbakgrunn og forskningsdeltakerne og forskningsfeltet studien henter sitt datamateriale fra (Postholm, 2005). Min tidligere erfaring fra ulike deler av helsetjenesten har gitt meg personlig erfaring med både å utvikle og å gå i turnusplaner. Det viktigste forskningsinstrumentet i kvalitative metode er forskeren selv. Det er derfor viktig at forskeren legger frem sin erfaring og sin undring, interesse og nysgjerrighet for det forskningsfeltet vedkommende går inn i (Postholm, 2005). Jeg har derfor valgt å redegjøre for min bakgrunn i forordet. Forskerens

sosiale statuser og tidligere erfaringer vil både stenge for og åpne for, samt gi tilgang til noen former for innsikt og hindre andre (Aase & Fossåskaret, 2007).

Datainnsamlingen, analysen, tolkningen og presentasjonen av studien påvirkes av min forforståelse for fenomenet som studeres, og preges av den utviklingen min forståelse har fått i løpet av forskningsprosessen. Forskningsstrategiene innenfor kvalitativ forskning mener å utnytte dette ved å erkjenne at det finnes flere gyldige varianter av virkeligheten. Gyldigheten av studien knyttes derfor i større grad til et krav om en synelig rød tråd gjennom studien som skal være den logiske forbindelseslinjen mellom problemstillingen og de teorier, metoder og data som fører frem til kunnskapen.

Under intervjuene ble det av flere av informantene oppfattet som en fordel at jeg hadde bakgrunn fra helsevesenet. De mente det gjorde det lettere for dem å formidle sine erfaringer. Intervjuet preges av hvordan forsker og informant opplever hverandre i intervjusituasjonen. Informanten responderer både på hvordan forskeren fremstår, hvilke personlige egenskaper og ytre kjennetegn forskeren har og hvilke reaksjoner forskeren gir på det informanten meddeler. Det er derfor svært viktig å utvikle en god relasjon mellom seg selv som forsker og informanten (Thagaard, 2003).

Den interne validiteten dreier seg om hva metoden og datamaterialet gir en anledning til å si noe om (Malterud, 2004). Målet for studien var å få belyst fenomenet ut fra så mange perspektiver som mulig. Det ble funnet mest hensiktsmessig å anvende casestudie som forskningsstrategi på grunn av dens egnethet for å studere fenomener i deres kontekst (Yin, 2003). Innsamlingen av data ble utført ved hjelp av åpne intervjuer med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som i kraft av sin rolle hadde erfaring med fenomenet som ble studert.

Jeg ser at den *indre validiteten* kunne vært styrket ved at jeg i tillegg til å intervjuer informanter også hadde fulgt en turnusutarbeidelsesprosess som observatør i en eller flere av sengeenheter. Det var imidlertid nødvendig å gjøre en avveining mellom datainnsamlingsmetode og tilgjengelige ressurser i prosjektet.

Datamaterialet i studien bygger på *intervjuer med 9 informanter*. Det viste seg at disse informantene samlet hadde en unik kunnskap om både den fleksible arbeidstidsordningens opphav, utvikling, implementering og institusjonalisering. Ansatt informantene kom fra tre ulike sengeenheter som hadde utviklet sine lokale variasjoner av arbeidstidsordningen, noe som skulle vise seg å bli en svært viktig kilde til kunnskap om og forståelse for den fleksible arbeidstidsordningens tilpasning til lokale forhold. De hovedtillitsvalgte hadde en unik kunnskap gjennom de erfaringene de hadde gjort seg i arbeidet med å formalisere praksisen i en

generell arbeidstidsavtale i helseforetaket og med sin tilgang til unike erfaringer hos sine lokale tillitsvalgte i de ulike sengeenhetene i hele helseforetaket. Det samme gjaldt verneombudet som også forut for det vervet hadde vært i en posisjon som gav vedkommende unik tilgang til relevant informasjon. Avdelingslederen var selve initiativtakeren for arbeidstidsordningens utvikling, implementering og institusjonalisering på slutten av 90 – tallet, og hadde i årene etterpå fulgt ordningens utbredelse i helseforetaket på tvers av avdelinger. Enhetslederen hadde flere år bak seg med erfaring både med å utarbeide tradisjonelle turnusplaner og Fleksiturnuser.

Samlet utgjorde de en gruppe informanter med *bred erfaring* knyttet til arbeidstidsordningens utvikling, implementering, utbredelse og institusjonalisering gjennom de 8 årene den hadde vært praktisert. Dette bidro til at datamaterialet ble svært rikt og omfattende.

Når det gjelder den *eksterne validiteten* av studien vil dette være i en mer overført betydning på grunn av studiens kontekstavhengighet. Det vil i følge Postholm likevel være kontekstuell kunnskap som kan være til nytte og overføres til andre som er i lignende situasjoner (Postholm, 2005). Det har derfor vært svært sentralt i denne studien å presentere funnene knyttet til de kontekstuelle forholdene de er hentet ut av.

I følge Malterud (2004) er det naivt å tro at en i et kvalitativt forskningsprosjekt kan oppfylle fullstendig kravet til relevans, validitet og refleksivitet. Det er snarere snakk om synliggjøre ulike problemstillinger knyttet til studien enn å eliminere dem (Malterud, 2004). Det har derfor vært min hensikt å redegjøre for hvilke valg jeg har foretatt gjennom studien som på en eller annen måte har kommet i konflikt med noen av kravene til vitenskaplig kunnskap. Dette har vært en prosess som har bidratt til mye læring både underveis og i etterkant av forskningsprosessen.

6 Oppsummering

Innledningsvis skisserte jeg hvilke utfordringer helsetjenesten generelt står ovenfor med tanke på den demografiske utviklingen som i fremtiden vil gi økt behov for helsetjenester og mangel på arbeidskraft. Det å se nærmere på hvordan enkelte lokale virksomheter har løst slike utfordringer kan gi nyttig kunnskap som kan tas i bruk når en leter etter løsninger som kan bidra til å imøtekomme de fremtidige utfordringene prognosene viser helsetjenesten generelt vil møte i fremtiden.

Målet med studien har vært å utforske hvilke erfaringer ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud i en sykehusavdeling som har innført en fleksibel arbeidstidsordning har gjort seg i forhold til hvordan denne ordningen er organisert og praktisert, hva som kjennetegner praksisen og hvilken påvirkning den har på den enkelte turnusmedarbeider, fellesskapet blant de ansatte og driften av tjenesten.

Funnene i studien viser at Fleksiturnuspraksisen er en *dynamisk og gjentakende prosess* som drives av kollektiv samhandling og feedback – sløyfer, der målsetningen med prosessen er å gi turnusmedarbeiderne innflytelse på sin arbeidstid, samtidig som det utarbeides turnusplaner som er best mulig tilpasset de lokale forholdene i sengeenheten.

Videre viser studien at hovedaktørene i prosessen er *turnusmedarbeiderne og enhetslederen*. Samt at de tillitsvalgte og verneombudet har en mer støttende, overvåkende og kontrollerende rolle i forhold til prosessen og dets resultat.

Studien viser at enhetslederen har en nøkkelposisjon i turnusutarbeidelsesprosessen både som bestiller av turnusplanen, som premissleverandør for rammer og føringer som prosessen skal virke innenfor, som eier av prosessen og som fasilitator og veileder overfor turnusmedarbeiderne i deres oppgaveløsning i prosessen. Enhetslederrollen er altså viktig i forhold til å sikre fremdrift og et godt resultat av prosessen.

Turnusmedarbeiderne besitter en unik kunnskap og erfaring knyttet til hvordan turnusplaner bør utformes for å støtte opp under sengeenhetens tjenesteproduksjon, samtidig som den enkelte er en direkte kilde til hvordan turnusplanen best kan utformes for å ivareta deres individuelle og kollektive behov. De har imidlertid ingen formell påvirkning på de ytre strukturene som legger premissene for turnusutarbeidelsesprosessen. Deres mulighet til å påvirke var begrenset deltakelse i strukturings-, ønske- og gjennomføringsfasen samt deres muntlige tilbakemeldinger til lederen under og i etterkant av turnusutarbeidelsesprosessen gjennom feedback-sløyfene.

Funnene viser at Fleksiturnusen førte til at arbeidsoppgaven med å utforme turnusplanene går fra å kun være et forhold mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte (tradisjonelle arbeidstidsordninger), til å også direkte involvere arbeidstakerne som får sin arbeidstid regulert av arbeidstidsordningen. Resultatet er en betraktelig utvidelse av arbeidsoperasjonen og stiller økte krav til samordning og samhandling mellom de involverte i prosessen.

De ytre rammene for den enkelte turnusutarbeidelsesprosess blir betraktet som konstante innenfor prosessen, men kunne justeres mellom de ulike turnusplanutarbeidelsesprosessene. Dette var en fordel for arbeidsgiver fordi da relativt lett kunne justere bemanningsplanene og deretter turnusplanene etter endringer rammebetingelsene i sengeenheten.

Studien viser at det er en sammenheng mellom de ytre rammene som regulerer sengeenhetens tjenesteproduksjon, tilstanden til "råvarene" som bearbeides i turnusutarbeidelsesprosessen, den interne strukturen som utarbeides av enhetslederen innledningsvis i prosessen, hva som faktisk skjer i prosessen når de involverte utfører oppgavene samt den formen turnusplanen får i etterkant - og de *konsekvensene* prosessen og resultatet har på den enkelte turnusmedarbeider, driften og arbeidsfellesskapet.

Studien viser også at turnusutarbeidelsesprosessen og dets resultat påvirker den enkelte turnusmedarbeider, arbeidsfellesskapet og driften av sengeenheten. For den enkelte turnusmedarbeider gir innflytelsen og medvirkningen dem en opplevelse av å ha en bedre kontroll over sin arbeidstid slik at de i større grad enn ved tradisjonelle turnusplaner kan tilpasse turnusplanen til sine ønsker og behov utenfor jobb. For arbeidsfellesskapet gir Fleksiturnus de involverte en arena hvor de kan utvikle samspill og kollektiv samhandling. For driften av tjenesten gir praksisen en mer forutsigbar drift og bedre utnyttelse av arbeidskraften.

Fleksiturnuspraksisen sørger for at det utarbeides turnusplaner tilpasset driften i perioden de utarbeides for, og gjør det dermed mulig å ta hensyn til de ansattes individuelle ønsker, fellesskapets og driftens behov i perioden. De ytre rammene for den enkelte turnusutarbeidelsesprosess ble betraktet som konstante innenfor prosessen, men kunne justeres mellom de ulike turnusplanutarbeidelsesprosessene. Dette var en fordel for arbeidsgiver fordi de relativt lett kunne justere bemanningsplanene og deretter turnusplanene etter endringer rammebetingelsene i sengeenheten.

7 Konklusjon

Studien viser altså at Fleksiturnusen gir den enkelte sengeenhet et handlingsrom for å kunne tilpasse turnusplanene til deres lokale forhold. Fleksiturnusavtalen stiller krav til at turnusmedarbeidernes ønsker og behov relatert til arbeids- og fritid, skal tas hensyn til når turnusplanene utarbeides. Etablert praksis i sykehuset tilsier at turnusmedarbeiderne skal involveres i turnusutarbeidelsesprosessen. Hvordan dette faktisk blir gjort er det opp til hver enkelt sengeenhet å vurdere i forhold til hva som er mest hensiktsmessig for dem. Dette stiller krav til samspillet og samhandlingen mellom turnusmedarbeiderne og enhetslederen i prosessen. Deres evne til å se muligheter og finne gode løsninger innenfor handlingsrommet som er lagt fra overordnet ledelse og myndigheter for driften av sengeenheten, er avgjørende for fremdrift i og et godt resultat av prosessen.

Det som det imidlertid er vesentlig å påpeke i denne sammenhengen, er at studien viser at det er en sammenheng mellom de ytre rammene som er lagt og hvilke resultater som oppnås i prosessen. Jo mindre handlingsrom for de involverte i prosessen, jo mer press på arbeidsfellesskapets evne til å se muligheter og finne kreative løsninger. Det er derfor viktig å påpeke at endringer i de strukturelle elementene må sees opp mot hverandre og hvilke implikasjoner de vil ha på turnusmedarbeidernes muligheter til å løse oppgavene sine i både i tjenesteproduksjonen og turnusutarbeidelsesprosessen. Datamaterialet som denne studien bygger på er ikke egnet til å si noe om hvor grensen går fra at handlingsrommet for turnusutarbeidelsesprosessen er fremmede for prosessen og dets resultat eller når det er hemmende.







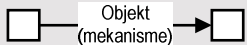

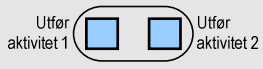
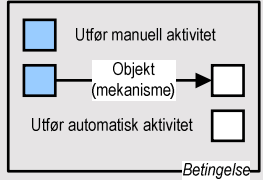
I en tid med høyt fokus på kostnadseffektiv drift er det naturlig at arbeidsgiver ønsker å prøve ut alternative arbeidstidsordninger som både gjøre det mer attraktivt å jobbe i helsetjenesten og gir en bedre utnyttelse av arbeidskraften uten å øke kostnadene tilsvarende. Fleksiturnus synes som å være en ordning som oppfattes som et gode for turnusmedarbeiderne, samtidig som det i følge arbeidsgiver gir mulighet til mer kostnadseffektiv drift enn tradisjonelle turnusordninger. Studien viser imidlertid at sykehusavdelingen har en utstrakt bruk av deltid blant sine turnusansatte. Det var pr juni 2009 bare 19 av 177 i sykehusavdelingen som jobbet heltid (jf. Tabell 1). Det kan synes som om Fleksiturnusen alene ikke reduserer bruken av deltid blant turnusmedarbeiderne, men at den gir dem en mulighet til å få midlertidig stillingsøkning fra periode til periode.

8 Anbefalinger for videre forskning


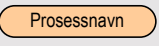

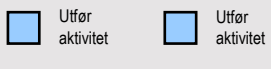
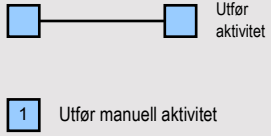

I løpet av forskningsprosessen har det dukket opp flere interessante spørsmål som kan danne utgangspunkt for nye studier på området:

- Arbeidsgiverinformantene hevdet at Fleksiturnusen bidro til en mer kostnadseffektiv drift, men hadde ikke selv på intervju tidspunktet foretatt noen undersøkelser som bekreftet eller avkreftet denne antakelsen. Det bør forskes på hvorvidt fleksible arbeidstidsordninger bidrar til mer kostnadseffektiv drift enn tradisjonelle arbeidstidsordninger.
- Videre viste analysen av datamaterialet at informantene i liten grad reflekterte over sammenhengen mellom Fleksiturnuspraksisen og dens resultat på tjenesteproduksjonen. Det bør gjøres forskning på hvorvidt fleksible arbeidstidsordninger påvirker kvaliteten på tilbudet til pasientene.
- Det bør gjøres undersøkelser som ser på effekten av det store antall deltidsstillinger på kontinuiteten på og kvaliteten av tilbudet til pasientene.
- Upubliserte funn i studien viser at informantene flere ganger antydte at turnusmedarbeidere som gikk i fulle stillinger, ikke opplevde den samme fleksibiliteten og de samme mulighetene med Fleksiturnusen som de som gikk i deltid. Det bør gjøres undersøkelser på hvorvidt turnusmedarbeidere i heltid opplever fleksible arbeidstidsordninger forskjellig fra de i deltid.
- Forarbeidet til studien avdekket at bruken av fleksible arbeidstidsordninger i Helseforetakene var lite kartlagt. Det bør kartlegges hvor utbredt fleksible arbeidstidsordninger er i helsetjenesten for derved å bidra til erfaringsdeling mellom aktørene i helsetjenesten.

Vedlegg 1 Forklaring til Ris modell symbolene

Quick Reference – Oversikt over symboler i RIS ©		
Rolle	En <u>rolle</u> representeres ved at rollens navn påføres øverst på modellen. I modellen vil hver rolle ha en egen kolonne.	 Rollenavn
Aktivitet	<p>En <u>aktivitet</u> representeres av en kvadratisk boks. Det er fire ulike typer av aktiviteter: manuell, automatisk, valgfri og makro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuell: manuell aktivitet som <i>skal</i> utføres. • Automatisk: aktivitet som ivaretas av system eller annen form for automatisering. • Valgfri: manuell eller automatisk aktivitet som ikke er aktuell å gjøre ved hvert prosessgjennomløp. • Makro: En sekvens av flere aktiviteter, som av ulike årsaker ikke er vist i modellen, men som er representert samlet med et enkelt symbol i modellen. <p>Til en aktivitet knyttes det en aktivitetsbeskrivelse. Denne beskriver så presist som mulig hva aktiviteten innebærer ved å bruke verb i bydende form.</p>	 Utfør manuell aktivitet  Utfør automatisk aktivitet  Utfør valgfri aktivitet  Utfør manuell makro
Overlevering	<p>En <u>overlevering</u> fra en rolle til en annen representeres med en horisontal pil fra en manuell aktivitet hos avsender til en automatisk aktivitet hos mottaker.</p> <p>Om en overlevering er helautomatisk kan dette vises ved at pilen går fra en automatisk aktivitet hos avsender til en automatisk aktivitet hos mottaker.</p> <p>Pilen påføres også hvilket objekt som overleveres, samt hvilken mekanisme som muliggjør overleveringen.</p>	 
Samhandling	<p><u>Samhandling</u> mellom roller (f.eks. møte) representeres ved en horisontal strek mellom aktiviteter hos to eller flere roller, avhengig av hvor mange roller som deltar i samhandlingen/møtet.</p> <p>Til en samhandling knyttes det en aktivitetsbeskrivelse, på samme måte som for en aktivitet.</p>	
Valg	<p><u>Valg</u> mellom ulike aktiviteter eller overleveringer representeres ved en oval boks som omkranser de aktivitetene eller overleveringene som det kan velges mellom. I slike tilfeller utelukker det ene valget de andre, og det forårsaker ofte at videre arbeidsflyt splittes i flere alternative løp.</p>	
Gjentakelse	<p><u>Gjentakelse</u> av en serie aktiviteter og/eller overleveringer representeres ved å omkranse de aktuelle aktivitetene og/eller overleveringene med et rektangel.</p> <p>Betingelsen for hvilken betingelse som skal være oppfylt for at gjentakelsen avbrytes og arbeidsflyten fortsetter, føres på rektangelet.</p>	

Quick Reference – Oversikt over symboler i RIS [©]

Virksomhet	<p>En <u>virksomhet</u> representeres ved at det trekkes en gjennomgående linje fra øverst til nederst i modellen. Linjen separerer rollene i en virksomhet fra rollene i en annen virksomhet.</p> <p>Virksomhetens navn angis øverst. Det trekkes også en horisontal linje for å skille virksomhetsnavn fra rollenavn.</p>	
Prosess	<p>En <u>prosess</u> representeres ved en oval sirkel/ellipse. Prosessens navn påføres i symbolet. Dette er aktuelt når man vil vise at man mottar noe fra, eller leverer noe til, en annen prosess.</p>	
Tilstand	<p>En <u>tilstand</u> representeres ved en sirkel. En tilstand er en status som en sak har på et bestemt tidspunkt i prosessen. Det er tre ulike symboler for tilstand: utgangs-/starttilstand, endret tilstand, og slutttilstand.</p> <p>Til en tilstand knyttes det en beskrivelse som representerer tilstanden.</p>	
Synkronisering	<p><u>Synkronisering</u> av parallelle aktiviteter representeres ved en tykk horisontal strek under de aktuelle aktivitetene som skal synkroniseres.</p>	
Nummerering	<p>Aktiviteter, overleveringer og samhandlingsaktiviteter kan <u>nummereres</u> ved behov. Da påføres nummeret inne i symbolet for aktivitet.</p>	
Kommentar	<p>Bruk av <u>kommentar</u> gir mulighet til å påføre modellen utfyllende tekst til et eller flere elementer i modellen.</p>	

Vedlegg 2 Tilrådning for studien fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Kari Anne Holte
Samfunns- og næringsutvikling
IRIS
Postboks 8046
4068 STAVANGER

Vår dato: 23.04.2008

Vår ref: 18507 / 2 / PB

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.03.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

18507

The Experience with Self-Scheduling in Hospital Wards, From an Employer and Employee Perspective

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

*International Research Institute of Stavanger AS (IRIS), ved institusjonens overste leder
Kari Anne Holte
Hildegunn Andreassen*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

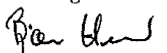
Personvernombudets tilrådning forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henriksen


Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Hildegunn Andreassen, Lysskar 23, 5535 HAUGESUND

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

18507

I prosjektet vil det kunne bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 pkt. 8 c.

Navn (direkte personidentifiserbare opplysninger) innhentes i forbindelse med intervjuer, og lagres sammen med data (navn på lydopptak). I tillegg vil det bli innhentet indirekte personidentifiserbare opplysninger i form av stemme på lydopptak, funksjon/stilling, alder og fartstid.

Senest ved prosjektslutt 31.12.2009 skal datamaterialet anonymiseres ved at lydfiler slettes og alle direkte og indirekte personidentifiserbare opplysninger i tekstmaterialet slettes eller endres/grovkategoriseres.

Personopplysninger vedrørende nøkkelinformanter fra arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner vil i følge prosjektleder kunne være vanskelig å anonymisere. Dette vil ikke dreie seg om sensitive opplysninger. Publisering av direkte eller indirekte personopplysninger skal ikke foregå uten eksplisitt samtykke fra vedkommende informanter.

Informasjonsskrivene til de forskjellige utvalgsgruppene er stort sett gode, men mangler følgende opplysninger:

- At det er frivillig å delta og mulig å trekke samtykket sitt tilbake på ethvert tidspunkt før prosjektslutt, uten at dette medfører begrunnelsesplikt, og da få data om seg selv slettet/anonymisert umiddelbart
- At datamaterialet skal anonymiseres senest 31.12.2009
- At prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Ombudet minner om at det er unødvendig å bruke et skriftlig samtykke i en intervjuundersøkelse.

Vedlegg 3 Fleksiturnusavtalen

AVTALE OM FLEKSITURNUS VED

HF

Forhandlinger om fleksiturnus ble gjennomført mellom Sykepleierforbund (NSF) og partene ble enige i å dele avtalen i to:

- Generell avtale for
- Lokal avtale

Formål med fleksibel arbeidstidordning (fleksiturnus) er å ivareta ansattes individuelle ønsker og behov om fritid og arbeidstid. Dette kan være et tiltak for å redusere sykefravær, turnover og et bidrag til å beholde og rekruttere arbeidstakere. Jfr. AML § 10(2)-3.

Grunnturnus legges til grunn for utarbeidelse av fleksiturnus. Se vedlegg 1.

Fleksiturnus utarbeides i timer og ikke dager for hver turnusperiode. I løpet av 52 uker må gjennomsnittlig arbeidstid tilsvare den ansattes stillingsprosent.

Bemanningsplanen legges til grunn for hver ny periode, dvs. at det planlegges ut fra lavaktive og høyaktive perioder.

- **Utregning av timer som skal arbeides i turnusplanperioden**
 - Antall timer etter stillingsstørrelse x med antall uker arbeidsplanen skal gå over
- **Ferie**
 - antall ferieuker x stillingsstørrelse = timer som trekkes fra timetallet som skal arbeides for perioden. Ferien blir gitt i uker selv om beregningen foretas i timer, jf. ferieloven og overenskomsten
 - Utregning av ubekvemstilleggene i ferieturnusperioden, se vedlegg 2.
- **Fridager (F3)**

F3-dager er fri på helge- og høytidsdager uten trekk i lønn, når driften tillater det.

 - Antall F3-dager regnes ut på bakgrunn av arbeidsstedets drift og fordeles på alle ansatte.
- **Utregning av godtgjørelse ubekvemvekter**
 - Godtgjørelsen pr. mnd. beregnes ut fra formelen:
 - $\frac{\text{Antall ubekvemstimer i turnus} \times \text{sats} \times 1900}{\text{Antall arbeidstimer i heltidsturnus} \times 12}$
(eksempel L/S: $\frac{50t \text{ (over 12 uker)} \times 27,00(\text{sats}) \times 1900}{35,5 \text{ evt. } 37,5 \text{ t pr. uke (100 \% st.)} \times 12 \text{ uker (perioden)} \times 12 \text{ (mnd.)})$

Kvelds-/natttillegg og lørdag-/søndagstillegg beregnes for hver turnusperiode. Ubekvemstilleggene gis i form av månedsbeløp og er pensjonsgivende.

- **Fridag (F5) for erstatning for arbeid på søndag (F1)**

Det skal i utgangspunktet ikke planlegges F1 dag på helge- og høytidsdager, men dersom fridag som erstatning for arbeid på en søndag, F1, faller på en helge- eller høytidsdag, skal det gis en ekstra fridag (F5)
- **Sykefravær og lønnede permisjoner**

Sykemeldte og ansatte i lønnede permisjoner følger gjeldende turnusplan frem til de er tilbake. Svangerskapspermisjoner utbetales etter grunnturnus.

Avtalen gjelder for 1 år av gangen fra dato.

Dato:

Arbeidsgiver

Norsk sykepleierforbund

	<p>Overføring av +/- timer må gjennomsnittet i turnusplanen ses over 52 evt. 26 uker og skal da samsvare med stillingsstørrelsen den ansatte har i sin arbeidsavtale.</p> <p>Opparbeiding av timer i timebank kan skje ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godtgjøring for arbeid på helge- og høytidsdager som helt eller delvis kan avspaseres, (F4 dager), jf. tariffavtalen - settes inn som timer • Timer for deltakelse i fordelingsmøter, personalmøter o.l. - settes inn som timer • Timer for merarbeid/ekstravakter, i tilfeller hvor disse <u>ikke</u> gir rett til overtidbetaling etter tariffavtalen, - settes inn som timer • Overtidstimer, jf. aml § 10-6 (12) - settes inn som timer (overtidstillegget skal alltid utbetales) • Minustimer tas ut og tas igjen <u>etter avtale med arbeidsgiver</u> <p>Grenser for pluss- og minustid og avregningsperioder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved oppsigelse avvikles pluss og minustimer i oppsigelsestiden. Hvis timer ikke er avviklet kommer disse til utbetaling. • Opparbeiding av timer i timebanken må følge arbeidsmiljøloven. <p>Aml's intensjon om helse, miljø og sikkerhet, jf. § 10-2(1) må alltid ivaretas.</p> <p>For hver arbeidsplanperiode kan følgende overføres av +/- timer:</p> <p>100 % stilling – inntil 40 timer +/- 75 % stilling – inntil 30 timer +/- 50 % stilling – inntil 20 timer +/-</p>
Turnusplan	Etter drøfting med tillitsvalgte skal den endelige turnusplan for perioden, som viser den enkelte arbeidstakers arbeids- og fritid, være slått opp på arbeidsstede så tidlig som mulig, og senestdager før den trer i kraft, jf aml § 10 -3.
Uorganiserte	Avtalen kan gjøres gjeldende for uorganiserte når flertallet er bundet ved tariffavtale, jf aml § 10 – 12 (5).
Kommentarer	

Denne avtalen gjelder for 1 år av gangen gjeldende fra

Dato:

Arbeidsgiver

Norsk sykepleieforbund

Vedlegg 4 Informasjonsskriv til ansatte informantene

Forespørsel om deltakelse i studien av bruken av fleksible arbeidstidsordninger i norske sykehusavdelinger.

Som mastergradsstudent i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger skal jeg i løpet av 2008/2009 skrive en oppgave om bruken av fleksible arbeidstidsordninger ved norske sykehus.

Med fleksible arbeidstidsordninger menes det i denne sammenhengen, at de ansatte er delaktige i utarbeidelsen av sin turnusplan. Slike arbeidstidsordninger omtales ofte som ønsketurnus, forhandlingsturnus, årsturnus eller tilsvarende.

Opgaven er tilknyttet det interne strategi programmet "Work-Life Balance" ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

De fleste sengepostene i norske sykehus drives 24 timer i døgnet, 365 dager i året. For å sikre kostnadseffektiv og forsvarlig drift av sengeposten, fordeles de ansatte på de ulike vaktene ved hjelp av en turnus. Tradisjonelt har turnusen blitt utarbeidet av avdelingssykepleieren alene eller i samarbeid med tillitsvalgte. De ansatte har tradisjonelt sett hatt begrenset innflytelse på dette arbeidet. De siste 5 – 10 årene har enkelte sykehusavdelinger tatt i bruk mer fleksible arbeidstidsordninger der de ansatte har fått en mer aktiv rolle i planleggingen av turnusen. Det finnes pr i dag begrenset oversikt over sykehus og underliggende avdelinger som bruker og har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger.

I denne studien ønsker jeg å undersøke eksisterende fleksible arbeidstidsordninger og hvordan slike ordninger påvirker de ansattes mulighet til og ønske om å arbeide høyere stillingsandel eller heltid. Hensikten er å systematisere erfaringene til berørte parter av slike fleksible arbeidstidsordninger. Det vil bli lagt spesielt fokus på hvordan ordningen virker inn på de ansattes jobbtilfredshet, mulighet til å arbeide flere timer i uken, å stå lengre i jobben og muligheten til å balansere jobb og hjemmesituasjon. I neste omgang er intensjonen at resultatene fra studien skal bidra til forbedre arbeidstidsordningene, organisering av sykehusstjenesten og kvaliteten på pasientomsorgen.

For å få tilgang på denne kunnskapen har vi forespurt ulike norske sykehusavdelinger som har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger. Din avdeling er blitt forespurt og har takket ja til å delta i studien. For å oppnå best mulig forståelse om deres erfaring og bruk av arbeidstidsordning, ønsker jeg å intervju tillitsvalgte, ledere, verneombud og en gruppe av ansatte (5 – 7 stk).

For at jeg skal få samlet data om **de ansattes perspektiv på arbeidstidsordningen**, ønsker jeg å intervju 4 - 5 ansatte i en fokusgruppe. Intervjuet vil foregå på deres arbeidsplass og vil ta ca 2 timer. Det vil bli gjennomført som en samtale basert på en forhåndsutarbeidet intervjuguide med åpne spørsmål. Det vil bli brukt lydfiloptaker under intervjuet. Etter hvert intervju vil optakene bli transkribert og analysert.

Målet med fokusgruppe intervjuet er å avdekke og å beskrive deres meninger, holdninger og erfaringer knyttet til arbeidstidsordningen. Det er ikke et mål å komme fram til enighet i gruppen. Deltakelsen er frivillig og en kan når som helst trekke seg. Dine uttalelser vil anonymiseres før de blir brukt i publikasjonen. Forskeren er underlagt taushetsplikt og dataene vil bli behandlet konfidensielt. Persondata og intervjudata vil bli lagret fysisk atskilt. Lydfiloptakene og de nedskrevne dataene vil bli makulert etter at studien er publisert.

Prosjektet er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Hildegunn Andreassen

Mastergradstudent i Endringsledelse, IRIS

Mobil: 481 13 681

E-mail: hildegunn.andreassen@iris.no

Mastergradsstudentens veileder på IRIS:

Kari-Anne Holte, Senior forsker ved IRIS, tlf.: 51 87 51 81 og mobil: 90 85 66 02

E-mail: kari-anne.holte@iris.no

Samtykke erklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Dato

Signatur

Vedlegg 5 Informasjonsskriv til leder informantene

Forespørsel om deltakelse i studien av bruken av fleksible arbeidstidsordninger i norske sykehusavdelinger.

Som mastergradsstudent i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger skal jeg i løpet av 2008/2009 skrive en oppgave om bruken av fleksible arbeidstidsordninger ved norske sykehus.

Med fleksible arbeidstidsordninger menes det i denne sammenhengen, at de ansatte er delaktige i utarbeidelsen av sin turnusplan. Slike arbeidstidsordninger omtales ofte som ønsketurnus, forhandlingsturnus, årsturnus eller tilsvarende.

Oppgaven er tilknyttet det interne strategi programmet "Work-Life Balance" ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

De fleste sengepostene i norske sykehus drives 24 timer i døgnet, 365 dager i året. For å sikre kostnadseffektiv og forsvarlig drift av sengeposten, fordeles de ansatte på de ulike vaktene ved hjelp av en turnus. Tradisjonelt har turnusen blitt utarbeidet av avdelingssykepleieren alene eller i samarbeid med tillitsvalgte. De ansatte har tradisjonelt sett hatt begrenset innflytelse på dette arbeidet.

De siste 5 – 10 årene har enkelte sykehusavdelinger tatt i bruk mer fleksible arbeidstidsordninger der de ansatte har fått en mer aktiv rolle i planleggingen av turnusen. Det finnes pr i dag begrenset oversikt over sykehus og underliggende avdelinger som bruker og har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger.

I denne studien ønsker jeg å undersøke eksisterende fleksible arbeidstidsordninger og hvordan slike ordninger påvirker de ansattes mulighet til og ønske om å arbeide høyere stillingsandel eller heltid. Hensikten er å systematisere erfaringene til berørte parter av slike fleksible arbeidstidsordninger. det vil bli lagt spesielt fokus på hvordan ordningen virker inn på de ansattes jobbtilfredshet, mulighet til å arbeide flere timer i uken, å stå lengre i jobben og muligheten til å balansere jobb og hjemmesituasjon. I neste omgang er intensjonen at resultatene fra studien skal bidra til forbedre arbeidstidsordningene, organisering av sykehusetjenesten og kvaliteten på pasientomsorgen.

For å få tilgang på denne kunnskapen har vi forespurt ulike norske sykehusavdelinger som har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger. Din avdeling er blitt forespurt og har takket ja til å delta i studien. For å oppnå best mulig forståelse om deres erfaring og bruk av arbeidstidsordning, ønsker jeg å intervjuer tillitsvalgte, ledere, verneombud og en gruppe av ansatte (5 – 7 stk).

I den forbindelse ønsker jeg å intervjuer deg i rollen som **leder** av sykehusavdelingen. Intervjuet vil foregå på din arbeidsplass og ta ca 1,5 time. Intervjuet vil bli gjennomført som en samtale, basert på en forhåndsutarbeidet intervjuguide med åpne spørsmål. Det vil bli brukt lydopptaker under intervjuet. I etterkant vil opptakene bli transkribert, analysert, og dine uttalelser vil anonymisert.

Det er frivillig å delta i studien. Det er mulig på hvilket som helst tidspunkt å trekke sitt samtykke, uten at det medfører en begrunnelses plikt. En vil da få dataene om seg selv anonymisert umiddelbart.

Forskeren er underlagt taushetsplikt og dataene vil bli behandlet konfidensielt. Persondata og intervjudata vil bli lagret fysisk

atskilt. Lydfilopptakene og de nedskrevne dataene vil bli makulert etter at studien er publisert.

Prosjektet er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Hildegunn Andreassen

Mastergradstudent i Endringsledelse, IRIS

Mastergradsstudent

Hildegunn Andreassen, mobil: 481 13 681

E-mail: hildegunn.andreassen@iris.no

Mastergradsstudentens veileder på IRIS:

Kari-Anne Holte, Senior forsker ved IRIS, tf.: 51 87 51 81 og mobil: 90 85 66 02

E-mail: kari-anne.holte@iris.no

Samtykke erklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Dato

Signatur

Vedlegg 6 Informasjon til eventuelle ressurspersoner

Forespørsel om deltakelse i studien av bruken av fleksible arbeidstidsordninger i norske sykehusavdelinger.

Som mastergradsstudent i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger skal jeg i løpet av 2008/2009 skrive en oppgave om bruken av fleksible arbeidstidsordninger ved norske sykehus.

Med fleksible arbeidstidsordninger menes det i denne sammenhengen, at de ansatte er delaktige i utarbeidelsen av sin turnusplan. Slike arbeidstidsordninger omtales ofte som ønsketurnus, forhandlingsturnus, årsturnus eller tilsvarende.

Opggaven er tilknyttet det interne strategi programmet "Work-Life Balance" ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

De fleste sengepostene i norske sykehus drives 24 timer i døgnet, 365 dager i året. For å sikre kostnadseffektiv og forsvarlig drift av sengeposten, fordeles de ansatte på de ulike vaktene ved hjelp av en turnus. Tradisjonelt har turnusen blitt utarbeidet av avdelingssykepleieren alene eller i samarbeid med tillitsvalgte. De ansatte har tradisjonelt sett hatt begrenset innflytelse på dette arbeidet.

De siste 5 – 10 årene har enkelte sykehusavdelinger tatt i bruk mer fleksible arbeidstidsordninger der de ansatte har fått en mer aktiv rolle i planleggingen av turnusen. Det finnes pr i dag begrenset oversikt over sykehus og underliggende avdelinger som bruker og har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger.

I denne studien ønsker jeg å undersøke eksisterende fleksible arbeidstidsordninger og hvordan slike ordninger påvirker de ansattes mulighet til og ønske om å arbeide høyere stillingsandel eller heltid. Hensikten er å systematisere erfaringene til berørte parter av slike fleksible arbeidstidsordninger. Det vil bli lagt spesielt fokus på hvordan ordningen virker inn på de ansattes jobbtilfredshet, mulighet til å arbeide flere timer i uken, å stå lengre i jobben og muligheten til å balansere jobb og hjemmesituasjon. I neste omgang er intensjonen at resultatene fra studien skal bidra til forbedre arbeidstidsordningene, organisering av sykehusstjenesten og kvaliteten på pasientomsorgen.

For å få tilgang på denne kunnskapen har vi forespurt ulike norske sykehusavdelinger som har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger. Din avdeling er blitt forespurt og har takket ja til å delta i studien. For å oppnå best mulig forståelse om deres erfaring og bruk av arbeidstidsordning, ønsker jeg å intervju tillitsvalgte, ledere, verneombud og en gruppe av ansatte (5 – 7 stk).

Jeg ønsker å intervju deg om din rolle som **ressurspersonen knyttet til arbeidet med arbeidstidsordningen**. Intervjuet vil foregå på deres arbeidsplass og vil ta ca 1,5 timer. Det vil bli gjennomført som en samtale basert på en forhåndsutarbeidet intervjuguide med åpne spørsmål. Det vil bli brukt lydfilopptaker under intervjuet. Etter hvert intervju vil opptakene bli transkribert og analysert.

Målet med fokusgruppe intervjuet er å avdekke og å beskrive deres meninger, holdninger og erfaringer knyttet til arbeidstidsordningen. Det er ikke et mål å komme fram til enighet i gruppen.

Deltakelsen er frivillig og en kan når som helst trekke seg. Dine uttalelser vil anonymiseres før de blir brukt i publikasjonen.

Forskeren er underlagt taushetsplikt og dataene vil bli behandlet konfidensielt. Persondata og intervjudata vil bli lagret fysisk

atskilt. Lydfilopptakene og de nedskrevne dataene vil bli makulert etter at studien er publisert.

Prosjektet er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Hildegunn Andreassen

Mastergradstudent i Endringsledelse, IRIS

Mobil: 481 13 681

E-mail: hildegunn.andreassen@iris.no

Mastergradsstudentens veileder på IRIS:

Kari-Anne Holte, Senior forsker ved IRIS, tlf.: 51 87 51 81 og mobil: 90 85 66 02

E-mail: kari-anne.holte@iris.no

Samtykke erklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Dato

Signatur

Vedlegg 7 Informasjonsskriv til tillitsvalgte

Forespørsel om deltakelse i studien av bruken av fleksible arbeidstidsordninger i norske sykehusavdelinger.

Som mastergradsstudent i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger skal jeg i løpet av 2008/2009 skrive en oppgave om bruken av fleksible arbeidstidsordninger ved norske sykehus.

Med fleksible arbeidstidsordninger menes det i denne sammenhengen, at de ansatte er delaktige i utarbeidelsen av sin turnusplan. Slike arbeidstidsordninger omtales ofte som ønsketurnus, forhandlingsturnus, årsturnus eller tilsvarende.

Opgaven er tilknyttet det interne strategi programmet "Work-Life Balance" ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

De fleste sengepostene i norske sykehus drives 24 timer i døgnet, 365 dager i året. For å sikre kostnadseffektiv og forsvarlig drift av sengeposten, fordeles de ansatte på de ulike vaktene ved hjelp av en turnus. Tradisjonelt har turnusen blitt utarbeidet av avdelingssykepleieren alene eller i samarbeid med tillitsvalgte. De ansatte har tradisjonelt sett hatt begrenset innflytelse på dette arbeidet.

De siste 5 – 10 årene har enkelte sykehusavdelinger tatt i bruk mer fleksible arbeidstidsordninger der de ansatte har fått en mer aktiv rolle i planleggingen av turnusen. Det finnes pr i dag begrenset oversikt over sykehus og underliggende avdelinger som bruker og har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger.

I denne studien ønsker jeg å undersøke eksisterende fleksible arbeidstidsordninger og hvordan slike ordninger påvirker de ansattes mulighet til og ønske om å arbeide høyere stillingsandel eller heltid. Hensikten er å systematisere erfaringene til berørte parter av slike fleksible arbeidstidsordninger. det vil bli lagt spesielt fokus på hvordan ordningen virker inn på de ansattes jobbtilfredshet, mulighet til å arbeide flere timer i uken, å stå lengre i jobben og muligheten til å balansere jobb og hjemmesituasjon. I neste omgang er intensjonen at resultatene fra studien skal bidra til forbedre arbeidstidsordningene, organisering av sykehusetjenesten og kvaliteten på pasientomsorgen.

For å få tilgang på denne kunnskapen har vi forespurt ulike norske sykehusavdelinger som har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger. Din avdeling er blitt forespurt og har takket ja til å delta i studien. For å oppnå best mulig forståelse om deres erfaring og bruk av arbeidstidsordning, ønsker jeg å intervjuere tillitsvalgte, ledere, verneombud og en gruppe av ansatte(5 – 7 stk).

I den forbindelse ber jeg deg i rollen som **tillitsvalgt**, å stille opp i et individuelt intervju. Intervjuet vil foregå på din arbeidsplass og vil ta ca 1,5 timer. Intervjuet vil gjennomføres som en samtale og basere seg på en forhåndsutarbeidet intervjuguide med åpne spørsmål. Det vil bli brukt lydfiloptaker under intervjuet. I etterkant vil opptakene bli transkribert og analysert og dine uttalelser anonymisert.

Det er frivillig å delta i studien. Det er mulig på hvilket som helst tidspunkt å trekke sitt samtykke, uten at det medfører en begrunnelses plikt. En vil da få dataene om seg selv anonymisert umiddelbart.

Forskeren er underlagt taushetsplikt og dataene vil bli behandlet konfidensielt. Persondata og intervjudata vil bli lagret fysisk atskilt. Lydfilopptakene og de nedskrevne dataene vil bli makulert etter at studien er publisert.

Prosjektet er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Hildegunn Andreassen

Mastergradstudent i Endringsledelse, IRIS

Mobil: 481 13 681

E-mail: hildegunn.andreassen@iris.no

Mastergradsstudentens veileder på IRIS:

Kari-Anne Holte, Senior forsker ved IRIS, tlf.: 51 87 51 81 og mobil: 90 85 66 02

E-mail: kari-anne.holte@iris.no

Samtykke erklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Dato

Signatur

Vedlegg 8 Informasjonsskriv til verneombudet

Forespørsel om deltakelse i studien av bruken av fleksible arbeidstidsordninger i norske sykehusavdelinger.

Som mastergradsstudent i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger skal jeg i løpet av 2008/2009 skrive en oppgave om bruken av fleksible arbeidstidsordninger ved norske sykehus.

Med fleksible arbeidstidsordninger menes det i denne sammenhengen, at de ansatte er delaktige i utarbeidelsen av sin turnusplan. Slike arbeidstidsordninger omtales ofte som ønsketurnus, forhandlingsturnus, årsturnus eller tilsvarende.

Opggaven er tilknyttet det interne strategi programmet "Work-Life Balance" ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

De fleste sengepostene i norske sykehus drives 24 timer i døgnet, 365 dager i året. For å sikre kostnadseffektiv og forsvarlig drift av sengeposten, fordeles de ansatte på de ulike vaktene ved hjelp av en turnus. Tradisjonelt har turnusen blitt utarbeidet av avdelingssykepleieren alene eller i samarbeid med tillitsvalgte. De ansatte har tradisjonelt sett hatt begrenset innflytelse på dette arbeidet.

De siste 5 – 10 årene har enkelte sykehusavdelinger tatt i bruk mer fleksible arbeidstidsordninger der de ansatte har fått en mer aktiv rolle i planleggingen av turnusen. Det finnes pr i dag begrenset oversikt over sykehus og underliggende avdelinger som bruker og har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger.

I denne studien ønsker jeg å undersøke eksisterende fleksible arbeidstidsordninger og hvordan slike ordninger påvirker de ansattes mulighet til og ønske om å arbeide høyere stillingsandel eller heltid. Hensikten er å systematisere erfaringene til berørte parter av slike fleksible arbeidstidsordninger. det vil bli lagt spesielt fokus på hvordan ordningen virker inn på de ansattes jobbtilfredshet, mulighet til å arbeide flere timer i uken, å stå lengre i jobben og muligheten til å balansere jobb og hjemmesituasjon. I neste omgang er intensjonen at resultatene fra studien skal bidra til forbedre arbeidstidsordningene, organisering av sykehusetjenesten og kvaliteten på pasientomsorgen.

For å få tilgang på denne kunnskapen har vi forespurt ulike norske sykehusavdelinger som har erfaring med fleksible arbeidstidsordninger. Din avdeling er blitt forespurt og har takket ja til å delta i studien. For å oppnå best mulig forståelse om deres erfaring og bruk av arbeidstidsordning, ønsker jeg å intervju tillitsvalgte, ledere, verneombud og en gruppe av ansatte (5 – 7 stk).

I den forbindelse ønsker jeg å intervju deg i rollen som **verneombud**. Intervjuet vil foregå på din arbeidsplass og ta ca 1,5 time. Intervjuet vil bli gjennomført som en samtale, basert på en forhåndsutarbeidet intervjuguide med åpne spørsmål. Det vil bli brukt lydfilloptaker under intervjuet. I etterkant vil opptakene bli transkribert, analysert og dine uttalelser bli anonymisert.

Det er frivillig å delta i studien. Det er mulig på hvilket som helst tidspunkt å trekke sitt samtykke, uten at det medfører en begrunnelses plikt. En vil da få dataene om seg selv anonymisert umiddelbart.

Forskeren er underlagt taushetsplikt og dataene vil bli behandlet konfidensielt. Persondata og intervjudata vil bli lagret fysisk atskilt. Lydfilloptakene og de nedskrevne dataene vil bli makulert etter at studien er publisert.

Prosjektet er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Hildegunn Andreassen

Mastergradstudent i Endringsledelse, IRIS

Mobil: 481 13 681

E-mail: hildegunn.andreassen@iris.no

Mastergradsstudentens veileder på IRIS:

Kari-Anne Holte, Senior forsker ved IRIS, tlf.: 51 87 51 81 og mobil: 90 85 66 02

E-mail: kari-anne.holte@iris.no

Samtykke erklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Dato

Signatur

Vedlegg 9 Intervjuguide

Intervjuguide

Informanten(e)

Stilling

Alder

Fartstid

Hvordan vil du beskrive avdelingen og den tjenesten den utfører?

Antall ansatte

Antall sengeplasser

Diagnosegrupper/spesialiteter

Bemanning

Arbeidsintensitet

Arbeidsmiljøet

Kvaliteten på tjenesten

Fagutvikling

Samarbeid de ansatte imellom

Samarbeid med andre avdelinger

Samarbeidet mellom leder(ne) og de ansatte internt i avdelingen.

Hvordan vil du beskrive dagens arbeidstidsordning i avdelingen?

Navn på ordningen.

Organisering av ordningen (prosessen).

Styrker og svakheter.

Særtrekk ved ordningen.

Suksessfaktorer.

Utfordringer som det har vært arbeidet med.

Utfordringer det fremdeles arbeides med.

Hvorfor valgte ny arbeidstidsordning?

Bakgrunnen for endringen?

Hva var den største utfordringen med den gamle arbeidstidsordningen?

Hvorfor ble nettopp denne ordningen valgt?

Hvilke andre alternativer ble satt opp?

Hvem kom med første utspill i forhold til å innføre en mer fleksibel arbeidstidsordning (ansatte, tillitsvalgte, verneombud eller

leder)?

Hvem anbefalte og hvem bidro til prosessen?

Hadde dere kontakt med andre avdelinger/ressurspersoner/eksterne veiledere som hadde erfaring med fleksible arbeidstidsordninger før og under implementeringen av deres nåværende arbeidstidsordning? Evt. hvem?

Hvilke fordeler og ulemper ble det fokusert når ideen om ny arbeidstidsordning ble lagt frem?

Hvordan ble ideen mottatt av de øvrige partene i avdelingen?

Hvordan har du opplevd omleggingen?

Hvilken rolle spilte du i denne prosessen?

Hvilke forberedelser ble gjort før beslutningen om å endre arbeidstidsordning ble tatt?

Hvordan gikk dere frem for å implementere ordningen?

Ble det utnevnt en ressursperson(er) eller nedsatt en prosjektgruppe for utvikling av den fleksible arbeidstidsordningen? Hvem?

Hvilket mandat fikk denne/disse?

Hvordan gikk denne/disse frem i utredningsfasen?

Hvordan forløp selve beslutningsprosessen?

Hvem deltok i beslutningsprosessen, med hvilke premisser?

Hvilke argumenter bidro de ulike deltakerne med?

Hvordan gikk dere frem for å implementering av arbeidstidsordningen i avdelingen?

Hvilke problemstillinger oppstod?

Hvordan løste dere dem?

Ble ordningen gjennomført uten motstand? Hvis ja, Hvorfor tror dere det?

Hvis nei, hvilke reaksjoner ble brukt og av hvilke parter?

Var lov- og avtaleverk noen hindring i prosessen? I tilfelle ja, hvilke tiltak ble iverksatt for å overkomme disse hindringene?

Måtte avtaleverket endres?

Har dere måtte gi avkall på noen og fått nye goder i prosessen? Hvilke?

Hvilke konsekvenser fikk innføringen av arbeidstidsordningen i avdelingen i etterkant?

For driften av avdelingen

Organiseringen av det daglige arbeidet i avdelingen?

Fordeling av oppgaver, ansvar og myndighet mellom de ansatte på hvert skift?

På hvilken måte vil du si at endringen av arbeidstidsordningen har påvirket:

Ressurssituasjonen i avdelingen?

Rekruttering av ansatte?

Turnover frekvensen?

Det praktiske rundt å leie inn på ledige vakter/stillinger?

For arbeidsmiljøet?

Er det grunnlag for å påstå at den nåværende arbeidstidsordningen har påvirket arbeidsmiljøet i avdelingen? Hvis ja – på hvilken måte?

Har arbeidsmiljøet endret seg? Evt. på hvilken måte?

Hvordan har den nye arbeidstidsordningen påvirket:

- Samarbeidet mellom ledelsen og de ansatte?
- Samarbeidet mellom de ansatte i avdelingen?
- Samarbeidet mellom yrkesgruppene i avdelingen?
- Samarbeidet mellom avdelingen og andre avdelinger?

På kvaliteten på tjenesten?

På hvilken måte påvirker den fleksible arbeidstidsordningen kvaliteten på tjenesten i avdelingen?

Har dere fått noen reaksjoner fra pasienter og pårørende som kan tilbakeføres til endringen i arbeidstidsordningen? Evt. hvilke?

Informasjonsflyten i avdelingen?

Kontinuitet?

Engasjerte medarbeider?

Pasientsikkerheten?

Sammensetningen av heltid/deltid avdelingen?

Har innføringen den nåværende arbeidstidsordningen medført endring i sammensetningen av heltid – og deltids ansatte i avdelingen?

Vil du karakterisere det å gå deltid i avdelingen som et frivillig eller ufrivillig valg de ansatte har? På hvilken måte?

Har dette endret seg etter byttet av arbeidstidsordning? Utdypning.

Hvis frivillig deltid – hvorfor tror du som leder de ansatte velger å gå deltid?

På økonomien i avdelingen?

Hvordan har deres nåværende arbeidstidsordningen påvirket økonomien i avdelingen?

Positive og/eller negative konsekvenser? Utdypning.

Den enkeltes mulighet til å arbeide mer enn fast avtalt arbeidstid?

Har innføringen av ny arbeidstidsordning påvirket de ansattes ønske og mulighet for å jobbe flere timer pr uke enn tidligere? På hvilken måte?

Har den nye arbeidstidsordningen medført at de som ønsker det i praksis jobber høyere stillingsandel enn det som står i deres arbeidsavtale? På hvilken måte?

Den enkeltes mulighet til å balansere jobb og hjem krav?

Har den nåværende arbeidstidsordningen påvirket de ansattes mulighet til å balansere krav fra jobb og hjem?

De ansattes mulighet til å påvirke egen arbeidstid og få gjennomslag for sine ønsker?

Har det de ansatte oppfatter som ubekvem arbeidstid økt etter innføringen av ordningen? Evt. på hvilken måte?

Skjevfordeling av ubekvemme vakter blant personalet?

Hvilke forhold blir det lagt vekt på når de ansatte setter opp ønsker om vakter (forhold i hjemmet, pasientenes behov, arbeidsmiljø, organiseringen av arbeidet m.m.)?

Har ordningen bidratt til å forenkle de ansattes hverdag i forhold til forpliktelser og interesser utenfor arbeidet (jobb/hjem balansen)? Evt. på hvilken måte?

For den enkeltes jobb tilfredshet?

Har den nye arbeidstidsordningen medført mer trivsel for den enkelte på jobb? Evt. hvorfor?

Kan fleksible arbeidstidsordninger med de rette betingelser, bidra til mindre slitasje på helsen til de ansatte? Hvis ja, hvordan og hvilke betingelser må i så fall være tilstede? Hvis nei, hvorfor ikke?

Den enkeltes helse og velvære?

Hvordan påvirker etter din vurdering avdelingens arbeidstidsordning helsen til de ansatte?

Hvordan mener du at arbeidstidsordningen påvirker de ansattes mulighet til å stå lengre i jobben?

Har oppfølgingen av sykemeldte endret seg etter innføringen av den nåværende arbeidstidsordning? Utdypning.

Tilrettelegging av arbeidstiden til ansatte med helseproblemer?

Hvordan mottas slik tilrettelegging av de øvrige ansatte?

Endring i rolle og oppgaver i avdelingen?

Hvordan har den fleksible arbeidstidsordningen påvirket din rolle i sykehusavdelingen?

Har den endret din hverdag?

Har du fått andre oppgaver? Evt. Hvilke?

Har arbeidstidsordningen fjernet noen oppgaver? Hvilke?

Samarbeidet med de ansatte?

Kommunikasjonen og informasjonsflyten i avdelingen?

Har avdelingen databasert turnussystem? Hvis ja, hvilke erfaringer har dere med systemet?

Fordeler og ulemper i forhold til arbeidstidsordningen?

Er det noen andre konsekvenser du mener å se?

Oppsummering

Kan du til slutt kort oppsummere din erfaring – positivt og negativt – med arbeidstidsordningen i denne avdelingen?

Hva ville du ha endret dersom det var opp til deg? Og hvorfor?

Hvilke forhold mener du er viktigere enn andre når en skal utforme en god arbeidstidsordning?

Er det noen jeg bør snakke med som kan komme med viktig erfaring og kunnskap om arbeidstidsordningen utover lederne, tillitsvalgte, verneombud og de ansatte? Evt. Hvem og hvor finner jeg denne eller disse personene?

Er det noe aktuelle forhold som du mener er aktuelle i denne sammenhengen, men som jeg ikke har tatt opp i dette intervjuet? Evt. hvilke?

Reference List

- Aase, T. H. & Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter - om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alvarado, C. J. (2007). The physical environment in health care. In P.Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 287-307). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Amble, N. (2008). *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus - en oppsummering* (Rep. No. 4/08). Oslo: Arbeidslivsforskningsinstituttet, AFI.
- Bailyn, L. O. T. T., COLLINS, R. O. B. I., & YANG, S. O. N. G. (2007). Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties. *Journal of Nursing Management*, 15, 72-77.
- Bard, J. F. & Purnomo, H. W. (2005). Preference scheduling for nurses using column generation. *European Journal of Operational Research*, 164, 510-534.
- Battles, J. B. (2007). Patient safety and technology, a two-edged sword. In P.Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 383-392). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Blaikie, N. (2006). *Designing Social Research*. (4 ed.) Cambridge: Polity Press.
- Bremnes, O. & Buvarp, G. T. (2006). *Evaluering av nye arbeidstidsordninger i Helse Nord - Trøndelag* HF Copenhagen Business School Handelshøjskolen.
- Brown, O. (1990). Marketing Participatory Ergonomics - Current Trends and Methods to Enhance

- Organizational-Effectiveness. *Ergonomics*, 33, 601-604.
- Brown, O. Jr. (2002). Macroergonomic Methods: Participation. In H.W.Hendrick & B. M. Kleiner (Eds.), *Macroergonomics - Theory, Methods, and Applications* (pp. 25-44). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Buchan, J. Ma. (2000). Planning for change: developing a policy framework for nursing labour markets. *International Nursing Review*, 47, 199-206.
- Carayon, P., Alvarado, C. J., & Hundt, A. S. (2007). Work system design in health care. In P.Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and safty* (pp. 61-78). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M. et al. (2006). Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Quality and Safety in Health Care*, 15, i50-i58.
- Colbjørnsen, T. (2003). *Fleksibilitet og forutsigbarhet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cotton, J. L. (1997). Does employee involvement work? Yes, sometimes... portions of this paper are adapted from my book, *Employee Involvement: Methods for Improving Performance and Work Attitudes* with permission of Sage Publications. *Journal of Nursing Care Quality*, 12, 33-45.
- Coyle, Y. M. & Battles, J. B. (1999). Using antecedents of medical care to develop valid quality of care measures. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care / Isqua*, 11, 5-12.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care - How can it be assessed? (Reprinted from JAMA, vol 260, pg 1743-1748, 1988). *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 121, 1145-1150.

- Elstad, J. I. & Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 11.
- Findlay, J. (1994). Shifting time... introducing a flexible working day. *Nursing Times*, 90, 42-44.
- Fitzpatrick, J. M., While, A. E., & Roberts, J. D. (1999). Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 18-27.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12, 219-245.
- Gautun, H. (2002). *Når fleksibilitet fremmer fellesskap - nye arbeidstidsordninger innen pleie og omsorg* (Rep. No. 399). Centraltrykkeriet AS: Fafo.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Grund, J. (2007). *Styring og ledelsesutfordringer i norske sykehus*. Idunn .
Ref Type: Internet Communication
- Haims, M. C. & Carayon, P. (1998). Theory and practice for the implementation of ['in-house', continuous improvement participatory ergonomic programs. *Applied Ergonomics*, 29, 461-472.
- Haugen, P. E. (2004). *Medarbeiderskap - lærende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsedirektoratet (2009). *Utdanne nok og utnytte godt - innenlandske bidrag for å møte den nasjonale og globale helsepersonellutfordringen* (Rep. No. 15 - 1673). Helsedirektoratet.
- Hendrick, H. W. (2002). An overview of Macroergonomics. In H.W.Hendrick & B. M. Kleiner (Eds.), *Macroergonomics - Theory, Methods, and Applications* (pp. 1-24). London: Lawrence Erlbaum

Associates.

Hendrick, H. W. (2007). A historical perspective and overview of macroergonomics. In P. Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 41-60).

Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Hendrick, H. W. & Kleiner, B. M. (2002). *Macroergonomics - Theory, Methods, and Applications*.

Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Hollis, M. (1994). *The philosophy of social science an introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hung, R. (2002). A Note on Nurse Self-Scheduling. *Nursing Economics*, 20, 37.

Iden, J. (2005). *Prosessutvikling - håndbok i modellering og analyse av prosesser*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Irgens, E. J. (2000). *Den dynamiske organisasjon - Ledelse og utvikling i et arbeidsliv i forandring*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kilpatrick, K. & Lavoie-Tremblay, M. (2006). Shiftwork: what health care managers need to know. *Health Care Manager*, 25, 160-166.

Kleiven, M. (2007). *Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse* Oslo: Bryne Offset AS.

Knauth, P. (1997). Changing schedules: shiftwork. *Chronobiology International*, 14, 159-171.

Knauth, P. (2001). Strategies for the implementation of new shift systems. *Journal Of Human Ergology*, 30, 9-14.

- Kvale, S. (1999). *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. (3. oplag ed.) København 1997: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Malterud, K. (2004). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. (vols. 2) Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358, 483.
- Marsolek, I. & Friesdorf, W. (2007). Work systems and process analysis in health care. In P.Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 649-662). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Norsk Sykepleierforbund (2007). *Arbeidstid - en håndbok for deg som er tillitsvalgt*. Oslo: Bryne Offset AS.
- NOU 2008: 17 (2008). *Skift og turnus - gradvis kompensasjon for ubekvemarbeidstid* 07 Gruppen AS.
- Omholt, K. & Nesse, J. G. (2005). *Mennesker, organisasjoner og ledelse*. (6 ed.) Oslo: Gyldendal.
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse - sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Pisarski, A., Lawrence, S. A., Bohle, P., & Brook, C. (2008). Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Applied Ergonomics*, 39, 580-588.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode - en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Salas, E., Wilson-Donnelly, K. A., Sims, D. E., Burke, S., & Priest, A. (2007). Teamwork training for patient safety: best practices and guiding principles. In P.Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics of health care and patient safety* (pp. 803-822). London: Lawrence

Erlbaum Associates.

Silvestro, R., Silvestro, C., & Silvestro, R. (2000). An evaluation of nurse rostering practices in the National Health Service. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 525-535.

Smith, M. & Bartell, J. M. (2007). The relationship between physician professionalism and health care systems change. In P.Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 139-146). London: Lawrence Erlbaum Associates.

Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Velten, J., Ackerman, C., Hallsten, F., & Tengblad, S. (2008). *Medarbeiderskap - fra ord til handling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and methods*. (series vol. 5, 3rd ed. ed.) Thousand Oaks, Calif.: sage.

Zayas-Caban, T. & Brennan, P. F. (2007). Human factors in home care. In P.Carayon (Ed.), *Handbook in human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 883-898). London: Lawrence Erlbaum Associates.

Oversikt over henvisninger til internettsider

"Why workforce is important? www.who.int/whr/2006/overview/en/print.html (12.06.2009)

Senteret for seniorpolitikk, Strategiplan for seniorpolitikk i arbeidslivet 2007- 2011, s. 9 - 10.

<http://img.custompublish.com/getfile.php/671707.1052.qwbffexwpy/Strategiplan+for+seniorpolitikk+i+arbeidslivet,+2007+-+2011.pdf?return=www.seniorpolitikk.no> 25.06.09.

Spekter mener om arbeidsorganisering i sykehus, 24.06.09,

http://spekter.no/stream_file.asp?iEntityId=3399