

Turnusarbeid, innflytelse og fleksibilitet

*Pleiepersonells erfaringer med tradisjonell turnus og
forhandlingsturnus i to sykehjem*

Inga Bilstad Brøyn



Masteroppgave i Organisasjon, ledelse og arbeid
Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
Det samfunnsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

August 2016

Turnusarbeid, innflytelse og fleksibilitet

*Pleiepersonells erfaringer med tradisjonell turnus og
forhandlingsturnus i to sykehjem*

Av

Inga Bilstad Brøyn

© Inga Bilstad Brøyn

2016

Turnusarbeid, innflytelse og fleksibilitet: Pleiepersonells erfaringer med tradisjonell turnus og forhandlingsturnus i to sykehjem.

Inga Bilstad Brøyn

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Organiseringen av arbeidstiden i den kommunale pleie- og omsorgssektoren i Norge har vært gjenstand for mye diskusjon de siste årene. I denne studien utforskes ansattes erfaringer med arbeidstidsordninger i sykehjem. Dette gjøres ved å sammenlikne to arbeidstidsordninger, en *tradisjonell turnus* og en *forhandlingsturnus*, i to sykehjem. Disse to ordningene antas å gi ansatte ulik mulighet til innflytelse og fleksibilitet. De overordnede problemstillingene som belyses er:

1. *Hvordan praktiseres en tradisjonell turnus og en forhandlingsturnus i to sykehjem?*
2. *Hvordan opplever ansatte at arbeidstidsordningene innvirker på arbeidssituasjonen?*

For å undersøke dette har jeg gjennomført kvalitative intervjuer med ti informanter: fire helsefagarbeidere/hjelpepleiere og en avdelingsleder ved hvert sykehjem. Sykehjemmene behandles som to case, hvor ”Sykehjem A” har en tradisjonell turnus, og ”Sykehjem B” har en forhandlingsturnus.

Jeg tar for meg tre teoretiske perspektiver for å diskutere studiens funn. *Teorier om arbeidstid* presenteres for å definere relevante begreper, og for å sette studien i en større kontekst. Videre brukes *organisasjonsteorier* for å bedre forstå forholdet mellom arbeidstidsstrukturer og deres virkninger, samt betydningen av sykehjemmenes omgivelser for valg av ordning. Deretter inkluderer jeg teorier om *deltakelse og innflytelse*, fordi ordningene som studeres er forskjellige relatert til ansattes medvirkning når turnusen settes opp.

Analysen viser at arbeidstidsordningene *praktiseres* forskjellig med tanke på fordelingen av, og forhandlingen om, ansattes arbeidstid. Avdelingsleder setter opp turnusen ved Sykehjem A, mens de ansatte deltar direkte i denne prosessen ved Sykehjem B. Likevel har de ansatte ved begge sykehjemmene noe mulighet til å påvirke sin egen arbeidstid. Jeg fant at de ansatte ved Sykehjem A i stor grad får innflytelse gjennom improvisert samhandling med leder, innen en relativt fast struktur. Forhandlingene om arbeidstid kan forstås å være individuelle, hvor de ansatte selv tar initiativ. Ved Sykehjem B setter de ansatte derimot opp ønsker, som de forhandler om på organiserte forhandlingsmøter hver tolvte uke. Forhandlingene er her mer kollektive, og avhengig av at de ansatte ”gir og tar”. Dette viser at forhandlingsturnusen legger mer til rette for ansattes medvirkning, enn den tradisjonelle turnusen gjør.

Forholdet mellom arbeidstidsordningene og deres *virkninger* er komplekst. Mine funn tyder på at de ansatte opplever at deres turnusordning har noe større betydning for arbeidstidens plassering, fleksibilitet og forutsigbarhet, enn for andre aspekter ved deres arbeidssituasjon som jeg har studert. Analysen viser at forhandlingsturnusen kan bidra til at ansatte opplever økt tidsvelferd, men at den tradisjonelle turnusen også kan ivareta ansattes tidsvelferd. Forhandlingsturnusen gir likevel de ansatte større mulighet til å tilpasse arbeidstiden til egne ønsker og behov, ved at den tilbyr økt fleksibilitet. Den tradisjonelle turnusen legger derimot bedre til rette for forutsigbarhet. Type arbeidstidsordning ser ut til å ha større betydning for ansattes innflytelse over arbeidstidens plassering i døgnet og uken, enn for deres innflytelse over egen stillingsstørrelse. Begge ordningene oppleves å bidra til trivsel, men noe mer blant ansatte med forhandlingsturnus. Forhandlingsturnusen oppleves også av flere å påvirke arbeidsmiljøet positivt. Derimot er det ikke noe som tyder på at type arbeidstidsordning har betydning for fraværet, arbeidsintensiteten eller tjenestekvaliteten ved sykehjemmene.

Forord

Jeg er glad og stolt over å endelig være ferdig med masteroppgaven. Det har vært en lærerik, men også utfordrende, prosess å skrive en masteroppgave på et semester. Det er veldig fint, men også litt rart, å si meg ferdig med oppgaven som avslutter to flotte år på OLA. Det er i den forbindelse mange jeg må takke.

Jeg vil rette en stor takk til mine veiledere. Takk til hovedveileder, Lise Kjølørød, for konstruktive tilbakemeldinger, oppmuntring og gode råd gjennom hele prosessen med skrivingen av oppgaven. Takk til biveileder, Jørgen Svalund, for teoretisk inspirasjon og nyttige innspill.

Videre vil jeg rette en spesiell takk til alle informantene i denne studien, som har tatt seg tid til å dele sine opplevelser og erfaringer med meg. Denne oppgaven hadde ikke blitt til uten deres samarbeid! Takk til avdelingslederne for innpass og koordinering av intervjuene.

Jeg vil også takke mine medstudenter på OLA, som har gjort dagene på og utenfor lesesalen hyggelige, morsomme, og alt annet enn grå.

Takk til venner og familie som har vist støtte og forståelse for at jeg har vært stresset og har hatt lite tid. En stor takk går til mamma og pappa for oppmuntring, lesing av korrektur og nyttige tilbakemeldinger.

Til slutt, tusen takk til Trond, for fantastisk støtte gjennom hele prosessen.

Oslo, august 2016

Inga Bilstad Brøyn

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Arbeidstidsordninger i sykehjem	2
1.2	Problemstilling.....	3
1.3	Tidligere forskning.....	5
1.4	Oppgavens struktur	6
2	Teoretiske perspektiver	7
2.1	Arbeidstid – Mot en fleksibel tidsstruktur?	7
2.1.1	Fleksibilitet og stabilitet	8
2.1.2	Arbeidstid, arbeidssituasjon og tidsvelferd	9
2.2	Organisasjonsteori	10
2.2.1	Mekaniske og organiske organisasjonsformer	10
2.2.2	Organisasjoners strukturer og deres virkninger	11
2.2.3	Institusjonell teori: Organisasjoner og deres omgivelser	13
2.3	Teorier om deltakelse og innflytelse i arbeidslivet	14
2.3.1	Medvirkningens styrke: Intensitet og omfang	14
2.3.2	Hvorfor medvirkning?	15
2.3.3	Kommunikativ rasjonalitet og offentlighet	16
3	Metode	18
3.1	Kvalitativt forskningsdesign	18
3.1.1	Casestudie som tilnærming.....	18
3.1.2	Semistrukturerte intervju	19
3.2	Frengangsmåte	20
3.2.1	Utvelgelse av case og informanter	20
3.2.2	Utforming av intervjuguide	22
3.2.3	Gjennomføring av intervjuene	23
3.2.4	Behandling og analyse av dataene	24
3.3	Datamaterialets kvalitet.....	25
3.3.1	Reliabilitet.....	25
3.3.2	Validitet.....	26
3.3.3	Generaliserbarhet.....	27
3.4	Etiske betraktninger.....	28
4	Arbeidstidsordningene: Kjennetegn ved prosessen	29
4.1	Sykehjem A: Tradisjonell arbeidstidsordning	29
4.1.1	Hvorfor tradisjonell turnus?	31
4.2	Sykehjem B: Forhandlingsturnus	32
4.2.1	Hvorfor forhandlingsturnus?.....	34
4.3	Forhandlingene om arbeidstid og ansattes innflytelse	35
4.3.1	Sykehjem A – Individuelle forhandlinger.....	36
4.3.2	Sykehjem B – Kollektive forhandlinger.....	37
4.3.3	Forhandlingsturnus tar mer tid enn tradisjonell turnus	40
4.4	Rammer rundt forhandlingene	41
4.5	Oppsummering	42
5	Opplevde virkninger på arbeidssituasjonen	44
5.1	Arbeidstid og stillingsstørrelse.....	44

5.1.1	Arbeidstidens plassering.....	44
5.1.2	Stillingsstørrelse	46
5.2	Fleksibilitet og forutsigbarhet	47
5.2.1	Sykehjem A: Lite fleksibel, men forutsigbar.....	47
5.2.2	Sykehjem B: Mer fleksibel, men mindre forutsigbar	49
5.3	Trivsel og arbeidsmiljø.....	50
5.3.1	Trivsel på jobb.....	50
5.3.2	Sykefravær.....	52
5.3.3	Arbeidsmiljø, samarbeid og fellesskap.....	53
5.3.4	Arbeidsintensitet	54
5.4	Kvaliteten på arbeidet som utføres	56
5.4.1	"Arbeidsoppgavene er de samme"	56
5.4.2	Tjenestekvalitet.....	57
5.5	Oppsummering.....	59
6	Konklusjon	60
6.1	Hovedfunn.....	60
6.2	Studiens relevans og mulige implikasjoner.....	61
	Litteraturliste	65
	Vedlegg	71
	<i>Tabell 1. Oversikt over informanter.....</i>	<i>22</i>
	<i>Tabell 2. Forenklet oversikt over kjennetegn ved arbeidstidsordningene.....</i>	<i>43</i>
	<i>Tabell 3. Forenklet oversikt over ordningenes opplevde virkninger.....</i>	<i>59</i>
	<i>Vedlegg 1: Informasjonsskriv avdelingsleder.....</i>	<i>71</i>
	<i>Vedlegg 2: Informasjonsskriv hjelpepleier/helsefagarbeider</i>	<i>73</i>
	<i>Vedlegg 3: Intervjuguide avdelingsleder Sykehjem A.....</i>	<i>75</i>
	<i>Vedlegg 4: Intervjuguide avdelingsleder Sykehjem B.....</i>	<i>77</i>
	<i>Vedlegg 5: Eksempel på intervjuguide helsefagarbeider/hjelpepleier</i>	<i>79</i>

1 Innledning

Arbeidsplassen er en sentral arena, hvor mennesker tilbringer store deler av sitt voksne liv. Å være i arbeid er en kilde til økonomisk trygghet, men henger også sammen med menneskers trivsel i livet ellers (NOU 2016:1: 126). Arbeidslivsspørsmål blir stadig diskutert i medier og forskning, blant annet knyttet til omfanget av deltid, forholdet mellom arbeid og fritid og belastninger knyttet til ulike arbeidstidsordninger. Arbeidstidens lengde og plassering i døgnet og uken er viktig både for enkeltmenneskers liv og for samfunnet som helhet (NOU 2016:1: 126; Ellingsæter 2009: 143). Det kan påvirke risikoen for å gjøre feil på jobb og kan ha betydning for organisasjoners produktivitet (NOU 2016:1: 128-134). Arbeidstiden kan samtidig påvirke menneskers psykiske og fysiske helse. Forskning tyder blant annet på at skift- og turnusarbeid henger sammen med høyere sykefravær og økt risiko for ulykker (NOU 2016:1: 16, 128). Ulike arbeidstidsordninger kan også ha betydelige sosiale konsekvenser. Arbeid utenfor ordinær dagtid kan for eksempel gjøre det utfordrende å kombinere jobb og fritid (NOU 2016:1: 131-132). Samtidig ser det ut til at ulike fleksible løsninger potensielt kan motvirke negative konsekvenser knyttet til slike ordninger, hvor forskning indikerer at ansattes innflytelse og kontroll over egen arbeidstid kan redusere belastninger relatert til skift- og turnusarbeid (Wilson 2002: 218; Härmä 2006: 502; Kilpatrick og Lavoie-Tremblay 2006: 165).

Problemstillinger knyttet til arbeidstid diskuteres jevnlig i det offentlige ordskiftet. Et eksempel er en offentlig utredning lagt frem i januar 2016, hvor Arbeidstidsutvalget (NOU 2016:1: 214) kom med en rekke forslag om å myke opp arbeidstidsbestemmelser knyttet til skift- og turnusordninger. Forslagene har blitt møtt med stor motstand fra arbeidstakersiden, som er bekymret for at dette kan føre til mer belastende turnusordninger for de ansatte og redusert medbestemmelse over egen arbeidssituasjon (Nord, By, Kollerud og Kvisvik 2016; Sandberg 2016). Debatten om arbeidstid sentrerer særlig rundt turnusordninger innen helse og omsorg. Helse- og omsorgssektoren er den næringsgruppen som sysselsetter flest personer i Norge (Statistisk sentralbyrå 2016¹; NOU 2016:1: 18). I denne studien undersøker jeg ansattes opplevelser med arbeidstidsordninger i sykehjem. Studien sammenlikner to ulike arbeidstidsordninger, *tradisjonell turnus* og *forhandlingsturnus*, i to sykehjem.

¹ Tabell 29 i vedlegg.

1.1 Arbeidstidsordninger i sykehjem

Sykehjem utgjør den største typen institusjon i helse og omsorgssektoren i Norge, og yter i hovedsak tjenester innen pleie og omsorg (Nygaard 2002: 823-825). Det er kommunene som har ansvar for å utvikle et tilrettelagt og faglig godt tjenestetilbud til sine eldre innbyggere (Hauge 2014: 265). Institusjonene for langtidsopphold skal på samme tid representere et behandlingstilbud og et hjem, hvor beboerne stort sett er eldre "(...) med nedsatt fysisk og/eller psykisk funksjonsevne og komplekse medisinske tilstander" (Hauge 2014: 265). Beboerne har behov for pleie og omsorg hele døgnet og uken, og sykehjem har derfor døgkontinuerlig drift. Sykehjem må organisere arbeidstiden for å sikre tilstrekkelig bemanning gjennom døgnet og uken (Ingstad 2011: 32). Turnusarbeid er utbredt, det vil si arbeid som regelmessig foregår utenfor vanlig dagtid (Amble 2008a: 3; NOU 2016:1: 22).

Turnusarbeid legges opp etter en turnusplan, hvor ansattes arbeidstid og fritid blir fordelt over en bestemt periode (Amble 2008a: 4). I den kommunale pleie- og omsorgssektoren er arbeidstiden tradisjonelt organisert med en todelt turnusordning,² med en grunnturnus som er fast.³ Når en turnusperiode er over, starter de ansatte på nytt igjen etter samme turnusmønster (Amble 2008a: 4). Turnusplanen gjentas dermed en rekke ganger gjennom et år (Norsk Sykepleierforbund 2007: 74). Det er vanlig med en turnusperiode på mellom seks og tolv uker, hvor ansatte jobber hver tredje helg (Moland og Bråthen 2012: 39; Ingstad og Amble 2015: 152). Turnusen settes som regel opp av avdelingsledere, uten den enkelte ansattes innflytelse (Gautun 2002: 7; Moland og Bråthen 2012: 40). I denne studien blir dette omtalt som en tradisjonell arbeidstidsordning. Denne ordningen har vært det normale i pleie- og omsorgssektoren i årevis, og har blant annet hatt betydning for forhandling av rettigheter og plikter, goder og ulemper (Moland og Bråthen 2012: 39). Den tradisjonelle turnusen blir imidlertid av flere aktører ansett som en ordning som forhindrer at sektoren utvikler seg (Moland og Bråthen 2012: 39). Den knyttes til sektorens høye andel små deltidstillinger samt blir ansett som potensielt belastende for ansatte, fordi den tilbyr lite fleksibilitet (Amble 2008a: ii; NOU 2008:17: 88). Ulike alternative arbeidstidsordninger har derfor i økende grad

² En todelt turnus består av dagvakter og kveldsvakter, hvor nattevakter har en egen turnusplan (Amble 2008a: 4). I en tredelt turnus arbeider ansatte både dag, kveld og natt.

³ En turnusplan baseres vanligvis på en grunnturnus (Øhrn, Norum og Kværnø 2013: 139). En grunnturnus kan defineres som "(...) en løpende eller rullerende arbeidstidsordning som er basert på gjennomsnittsberegning der arbeidstiden i enkelte uker gjentar seg med jevne mellomrom" (Øhrn et al. 2013: 15).

blitt prøvd ut de siste årene, som blant annet 3+3-turnuser, langturnuser og ulike fleksible ordninger.⁴

I denne studien beskrives en fleksibel arbeidstidsordning. Fleksible arbeidstidsordninger er innført i en rekke kommunale sykehjem (Moland og Bråthen 2012: 90). De kalles ofte for forhandlingsturnus, ønsketurnus eller samarbeidsturnus, og er ordninger der de "(...) ansatte selv er med og setter opp turnusen for en avtalt periode" (Moland 2013: 62-63). Ansatte setter opp de vaktene de vil ha før hver turnusperiode, i henhold til den stillingsstørrelsen de har. På et forhandlingsmøte utarbeider de deretter turnusen i fellesskap. Arbeidstiden er altså variabel innen bestemte rammer, hvor hver turnusperiode planlegges separat (Silvestro og Silvestro 2000: 527; Moland og Bråthen 2012: 85). Det er likevel vanlig at ordningene bygger på en fast grunnturnus (Moland 2013: 63). Slike fleksible ordninger har gjerne som formål at de ansatte skal få økt innflytelse og kontroll over egen arbeidstid (Gautun 2002: 9).

1.2 Problemstilling

Formålet med studien er å belyse hvilken betydning ulike arbeidstidsordninger kan ha i sykehjem. For å belyse dette har jeg studert ordninger som antas å gi ansatte ulik mulighet til innflytelse og fleksibilitet. Jeg studerer ett sykehjem med en tradisjonell turnus og ett sykehjem med en forhandlingsturnus. Hensikten er å sammenlikne hva som kjennetegner ordningene, hvordan de praktiseres, og hvordan ansatte opplever at ordningene innvirker på deres arbeidssituasjon. På bakgrunn av dette har jeg formulert to problemstillinger:

1. *Hvordan praktiseres en tradisjonell turnus og en forhandlingsturnus i to sykehjem?*
2. *Hvordan opplever ansatte at arbeidstidsordningene innvirker på arbeidssituasjonen?*

I begrepet *arbeidssituasjon* legger jeg her vekt på:

- Arbeidstidens plassering og stillingsstørrelse
- Fleksibilitet og forutsigbarhet
- Trivsel og arbeidsmiljø (herunder også fravær, samarbeid og arbeidsintensitet)
- Mulighet til å tilby pleie og omsorg av god kvalitet

⁴ I 3+3-turnuser jobber ansatte tre dager, har tre dager fri, jobber tre dager og så har tre dager fri, kontinuerlig. I langturnuser har de ansatte lange vakter flere dager på rad, for så ha flere dager fri. (Moland 2013: 67-69)

For å belyse problemstillingene har jeg gjennomført kvalitative intervjuer med et utvalg hjelpepleiere/helsefagarbeidere⁵ ved to kommunale sykehjem, samt en avdelingsleder ved hvert sykehjem. Sykehjemmene blir behandlet som to case, med vekt på aktørenes egne erfaringer og fortolkninger. Jeg har tatt sikte på å arbeide eksplorerende, hvor dataene er kodet, kategorisert, og casene deretter sammenliknet etter tema.

I studien vil jeg svare på problemstillingene ved hjelp av følgende to forskningsspørsmål, som er en utdyping og presisering av henholdsvis problemstilling 1 og problemstilling 2:

- 1) Hvordan praktiseres arbeidstidsordningene ved de to sykehjemmene når det gjelder fordeling av, og forhandling om, ansattes arbeidstid?
- 2) Hvordan opplever de ansatte at arbeidstidsordningene innvirker på deres arbeidstid, fleksibilitet og forutsigbarhet, trivsel og arbeidsmiljø, og tjenestekvalitet?

Det første forskningsspørsmålet sikter mot en forståelse av hva som kjennetegner ordningene som prosess, med vekt på hvordan fordeling av arbeidstid skjer lokalt ved hvert sykehjem. Jeg ønsker med dette å belyse hvordan ordningene faktisk praktiseres. Det legges vekt på hvordan ansatte kan få innflytelse over egen turnus, ettersom en forhandlingsturnus er ment å skille seg fra tradisjonelle turnuser på dette punktet (Gautun 2002: 7; Moland og Bråthen 2012: 86). Med det andre forskningsspørsmålet legger jeg vekt på arbeidstidsordningenes opplevde resultat, det vil si hvordan aktørene opplever at deres ordning påvirker aspekter ved deres arbeidssituasjon. Her undersøker jeg hvilke eventuelle opplevde konsekvenser ulike arbeidstidsordninger kan ha for ansattes arbeidshverdag i sykehjem, både med tanke på forskjellige sider ved deres arbeidstid, sykehjemmets arbeidsmiljø og arbeidet som utføres.

Begrepene turnusordning, arbeidstidsordning og turnusmodell brukes synonymt. De refererer her til hvordan turnusen er organisert, hvordan turnusplanene settes opp og praktiseres ved hvert sykehjem.

⁵ Hjelpepleiere og helsefagarbeidere er utdannede fagarbeidere, med arbeidsoppgaver knyttet til pleie, omsorg og miljøarbeid (Helsedirektoratet 2013). Det som i dag heter helsefagarbeiderutdanningen erstattet i 2006 hjelpepleierutdanningen, og er en yrkesfaglig utdanning på videregående skolenivå (Høst 2006: 11; St.meld. nr. 25 (2005-2006): 37). Tittelen helsefagarbeider tilsvarer de tidligere titlene hjelpepleier og omsorgsarbeider. De er i dag "(...) likestilte i forhold til helsefaglig autorisasjon og arbeidsområder" (Fagforbundet ingen dato).

1.3 Tidligere forskning

Organiseringen av arbeidstiden i pleie- og omsorgssektoren har vært gjenstand for mye forskning de siste årene. Studier har særlig lagt vekt på alternative arbeidstidsordninger, og deres mulighet til å redusere omfanget av deltidstillinger i sektoren (f.eks. Amble 2008a; Moland og Bråthen 2012; Moland 2015). Deltidsproblematikken vil ikke bli tematisert i denne studien. Flere studier kommer også inn på hvordan ulike ordninger kan påvirke arbeidssituasjonen i pleie- og omsorgsinstitusjoner mer generelt. Hverdagen i sykehjem kan oppleves som både fysisk og psykisk utfordrende, hvor arbeidsdagen kan være hektisk og arbeidsmengden stor (Ingstad og Kvande 2011: 46-48; Ingstad 2010: 14).

Studier antyder at tradisjonelle arbeidstidsordninger tilbyr ansatte lite fleksibilitet, hvor deltid blir den måten ansatte kan få økt innflytelse over egen arbeidstid (Moland 2009: 13). Moland og Bråthen (2012: 40) påpeker at tradisjonelle ordninger likevel innebærer noe fleksibilitet, ved at ansatte kan bytte vakter internt. I en studie av sykepleiere i sykehjem, fant Ingstad og Kvande (2011: 48) at turnusarbeid oppleves som belastende, men at "(...) belastningene ved å arbeide i turnus kan reduseres dersom arbeidsgiver klarer å ivareta individuelle ønsker". Det kan imidlertid være vanskelig for arbeidsgiver å oppfylle hver ansatt sine ønsker i en tradisjonell turnus, og de argumenterer derfor for at fleksible turnusordninger kan gjøre det mindre utfordrende å jobbe i sykehjem. I tråd med dette fant Bratås (2002) indikasjoner på at fleksible ordninger kan generere jobbtilfredshet blant pleiepersonell på sykehus.

Når det gjelder fleksible arbeidstidsordninger fant Gautun (2002: 69-70) i en tidlig studie at slike ordninger har et potensial til å forsterke samholdet i pleie- og omsorgsinstitusjoner. Hun fant at utviklingen av et fellesskap mellom de ansatte også virker avgjørende for at fleksible ordninger virker etter hensikten. Særlig gruppemøtene synes å være viktige, hvor de ansatte sammen sikrer rettferdighet når vaktene fordeles, tar vare på hverandre, og passer på at ingen misbruker systemet. Gautun (2002: 70) hevder at ansatte i fleksible ordninger ikke kan oppnå "(...) individuell handlingsfrihet uten å samordne seg med de andre i arbeidsfellesskapet".

I en annen studie av et sykehjem som hadde innført en fleksibel turnus, fant Moland (2006: 18) at et flertall ikke har like mange uønskede vakter som før, og at halvparten av de ansatte mener det har blitt enklere å kombinere arbeid og fritid. Samtidig fant han at flere ikke erfarte disse fordelene. Moland (2006: 18) påpeker at den fleksible ordningen tilsynelatende kan

skape forskjeller mellom ansatte: ”Den som har forstått de mulighetene som ligger i å kunne planlegge og forhandle frem ønsket arbeidstid står sterkere enn den som ikke har forstått disse mulighetene. (...) Den talføre stiller sterkere enn den beskjedne”. Studien viser likevel at det er relativt stor oppslutning om ordningen blant de ansatte (Moland 2006: 5-6).

Videre tyder flere studier på at fleksible arbeidstidsordninger kan bidra til lavere sykefravær, og kan gjøre arbeidsplassen mer attraktiv for kvalifisert arbeidskraft (Gautun 2002: 50-59; St.meld. nr. 25 (2005-2006): 68; Moland 2015: 239). Ordningene kan også ha en positiv virkning på kvaliteten på tjenestene som tilbys (Gautun 2002: 10; Moland 2015: 234-239).

Flere forskningsbidrag har altså tatt for seg potensielle virkninger av ulike turnusordninger i sykehjem. Det er imidlertid ikke mange kvalitative studier som har sammenliknet erfaringer med tradisjonelle og fleksible ordninger systematisk.⁶ Ved å se erfaringene opp mot hverandre ønsker jeg å belyse nye aspekter ved ordningenes betydning i sykehjem.

1.4 Oppgavens struktur

I kapittel 2 presenterer jeg studiens teoretiske perspektiver, som er delt inn i tre deler: perspektiver på arbeidstid, organisasjonsteoretiske bidrag og teorier om deltakelse og innflytelse i arbeidslivet. I kapittel 3 gjør jeg rede for studiens kvalitative forskningsdesign, hvordan jeg har gått frem for å samle inn og analysere datamaterialet samt ulike vurderinger og valg som ble tatt i denne prosessen. Videre er oppgavens to analysekapitler strukturert etter de to forskningsspørsmålene. I kapittel 4 tar jeg for meg hvordan arbeidstidsordningene ved sykehjemmene praktiseres. I kapittel 5 belyser jeg hvordan aktører ved sykehjemmene opplever at ordningene innvirker på aspekter ved deres arbeidssituasjon. Avslutningsvis i kapittel 6 blir funnene oppsummert, og mulige implikasjoner diskutert.

⁶ Se for eksempel oversikt over litteratur i Moland (2013: 74-75).

2 Teoretiske perspektiver

I dette kapittelet presenterer jeg teorier som kan bidra til å belyse hvordan turnusordningene praktiseres i sykehjemmene, og hvordan pleiepersonell opplever at deres ordning innvirker på deres arbeidssituasjon. I første del presenterer jeg teorier om arbeidstid og utviklingstrender i arbeidslivet. Videre skisserer jeg utvalgte organisasjonsteoretiske perspektiver, før jeg i tredje del tar for meg teorier om innflytelse og deltakelse i arbeidslivet. Perspektivene og teoriene brukes i kapittel 4 og 5 som analyseverktøy og forståelsesrammer i analyseringen av studiens funn.

2.1 Arbeidstid – Mot en fleksibel tidsstruktur?

Begrepet *arbeidstid* kan sies å være kjernen i denne studien, hvor siktemålet er å studere arbeidstidsordninger som fordeler ansattes arbeidstid og fritid på ulike måter. Det er derfor sentralt å inkludere perspektiver på utviklingstrender i arbeidslivet, samt en utdypning av relevante begreper. Arbeidstid forstås her som et sammensatt begrep som ikke bare omhandler mengde arbeidstid,⁷ men også arbeidstidens organisering, plassering og innhold (Amble 2008b: 368; Ellingsæter 2009: 15). Det er dermed ikke kun de kvantifiserbare sidene som studeres, men også hvordan ansatte subjektivt forstår og opplever aspekter ved sin arbeidstid (Ellingsæter 2007: 15-22). Arbeidstidsordninger kan sees som en del av arbeidstidens strukturelle sider, som kan prege tidens mengde og plassering (Jf. Ellingsæter 2009: 15). Arbeidstidsfleksibilitet er et sentralt begrep i denne sammenheng, ettersom arbeidstidens organisering vil ha betydning for ansattes fleksibilitet (Ingstad 2011: 32).

Dagens arbeidsliv forbindes ofte med økt arbeidstidsfleksibilitet, hvor flere yrkesgrupper har fått større mulighet til å regulere sin egen arbeidstid (Ellingsæter 2009: 189). Ellingsæter (2009: 18) viser til at det fremvoksende postindustrielle samfunnet har skapt sprekker i den industrielle tidsordenen, kjennetegnet av standardisert arbeidstid. Med standardisert arbeidstid vises det gjerne til normalarbeidsdagen,⁸ som regulering av arbeidstid og vanlig praksis (Nicolaisen 2012: 5; Ellingsæter 2009: 92). Utviklingen har gått fra standardisering til økende grad av differensiering i arbeidstid (Ellingsæter 2009: 67-69). Det handler om økt

⁷ Det vil si antall timer vi arbeider (Ellingsæter 2007:16)

⁸ Normalarbeidsdagen er ikke et entydig forstått begrep, men knyttes gjerne til en 8-timers arbeidsdag mellom klokken 07.00 og 17.00 (Nicolaisen 2001: 45-47), med arbeidsfri på søndager (NOU 2016:1: 22).

mangfold i arbeidstidsmønstre, hvor flere ansatte har fått økt innflytelse over egen arbeidstid. Den tradisjonelle tidsordenen som tidligere kjennetegnet arbeidslivet kan sies i økende grad å bli erstattet av det som blir kalt en postindustriell tidsorden (Ellingsæter 2009: 189).

Økt fleksibilitet preger imidlertid ikke hele arbeidslivet. En stor andel ansatte arbeider fortsatt under tradisjonelle tidsstrukturer, som i liten grad tilbyr fleksibilitet (Ellingsæter 2009: 189). De fleste må fortsatt møte på jobb til et bestemt tidspunkt og arbeider slik sett under en ”tradisjonell tidskontroll” (Ellingsæter 2009: 125). Dette gjelder blant annet store grupper ansatte i tjenestesektoren som har jobber som ikke er mulig å utføre uavhengig av tid og sted (Forseth, Molden og Rasmussen 2002: 79). Ansatte i sykehjem må for eksempel være på jobb når beboerne har behov for dem, og arbeidet må utføres der beboerne er (Forseth og Rasmussen 2002: 14). Med forhandlingsturnus kan ansatte få økt tidsfleksibilitet. Dette kan påvirke opplevelsen av turnusarbeidet og dets konsekvenser (Ingstad og Kvande 2011: 51). Om det er slik, og hvordan ansatte i sykehjem opplever sin mulighet til fleksibel arbeidstid, er det lite forskningsbasert kunnskap om, og er derfor interessant å undersøke.

I dagens samfunn blir fleksibel arbeidstid ofte ansett som et privilegium, og er assosiert med status (Ellingsæter 2009: 142). Arbeidstidsordninger med arbeid utenfor normalarbeidsdagen, hvor ansatte har lite kontroll over arbeidstiden, er samtidig forbundet med lav status (Ellingsæter 2009: 142). Arbeid i sykehjem krever at ansatte regelmessig jobber på tidspunkt utenfor det som vanligvis blir ansett som normalarbeidsdagen. Slike ordninger kan oppleves som belastende, og potensielt medføre uheldige helsemessige og sosiale konsekvenser. Å arbeide til tider hvor de fleste andre har fri kan ha positive sider, men kan også gi fritid med mindre sosial betydning (Ellingsæter 2009: 143). Fleksibilitet er samtidig et omstridt begrep, som blir definert på ulike måter (Jonsson 2007: 30). Det er derfor relevant å utdype begrepet.

2.1.1 Fleksibilitet og stabilitet

Jonsson (2007: 31) definerer fleksibilitet som ”(...) the propensity of an actor or a system to exhibit variation in activities or states which is correlated with some other variation and desirable in view of this variation”. Fleksibilitet forstås her som aktørers mulighet eller tilbøyelighet til å variere sin situasjon i tråd med en annen endring, når dette anses som ønskelig. Arbeidstidsfleksibilitet representerer i denne sammenheng ansattes mulighet til å variere eller endre sin arbeidstid i tråd med endrede ønsker og behov (Jonsson 2007: 38).

Jonsson (2007: 30) legger vekt på at fleksibilitet er et relativt begrep, og alltid vil være ”flexibility for somebody”. En variasjon oppleves som fleksibilitet dersom den er ønsket, og må altså vurderes fra et bestemt ståsted (Jonsson 2007: 33). Mens en variasjon i en tilstand kan være ønsket av én aktør, kan det samtidig være lite ønsket av en annen. Hvis arbeidstiden for eksempel varierer i tråd med arbeidsgivers behov, kan det anses som lite hensiktsmessig for de ansatte. Han påpeker at det derfor er sentralt å også vurdere stabilitet i studiet av fleksibilitet. Stabilitet forstås her som aktørers mulighet til å unngå endring når dette er ønskelig (Jonsson 2007: 34). Både fleksibilitet og stabilitet er per definisjon ønskelig. Ansatte med en stabil livssituasjon kan ønske seg en forutsigbar arbeidstid. Dersom arbeidstiden varierer når en ikke ønsker det selv, kan arbeidstiden oppleves som uforutsigbar og lite stabil. Ansatte som ikke har mulighet til å endre turnusen i tråd med endrede ønsker og behov, kan på en annen side oppleve arbeidstiden som lite fleksibel (Jonsson 2007: 34-38).

Dette perspektivet antyder at selv om fleksibel arbeidstid anses som et gode, er det ikke alltid ønskelig for alle aktører eller i alle situasjoner. Det er person- og situasjonsavhengig (Jonsson 2007: 40). Dette er relevant å se opp mot arbeidstidsordninger i sykehjem, og hvordan pleiepersonell opplever at deres ordning muliggjør fleksibilitet og stabilitet. I denne studien vil jeg legge vekt på fleksibilitet fra de ansattes ståsted.

2.1.2 Arbeidstid, arbeidssituasjon og tidsvelferd

Både arbeidstidsstrukturer og normer og –verdier i yrket kan påvirke hvordan ansatte erfarer sin arbeidstid (Ellingsæter 2009: 53). Arbeidstiden vil også kunne ha en betydning for hvordan ansatte erfarer arbeidet. Ellingsæter (2007: 21) påpeker at relasjonen mellom arbeidets organisering, og ansattes opplevelse av den, er kompleks. Ulike aspekter ved arbeidssituasjonen og arbeidstiden virker sammen i å påvirke ansattes opplevelse av jobben:

Det vil være et *samspill* mellom ulike sider ved arbeidssituasjonen, der arbeidstidens ulike dimensjoner bare utgjør ett aspekt av hvordan jobben oppleves. Ulike aspekter ved arbeidstiden kan virke forsterkende eller kompenserende på ulike belastninger i arbeidssituasjonen. Arbeidslivets tidsstrukturer og tidskulturer samvirker også med livet utenfor jobben. (Ellingsæter 2009: 127)

Det er altså et mangfold av aspekter ved arbeidssituasjonen, og livet ellers, som sammen virker inn på ansattes opplevelse av sin arbeidstid og arbeidssituasjon mer generelt.

Dette handler også om det Ellingsæter (2007: 21) kaller ”lønnsarbeidets tidsvelferd”, som refererer til arbeidstidens konsekvenser for ansattes velferdstilstand. Begrepet berører ansattes subjektive opplevelse av arbeidstidens ulike dimensjoner. Ellingsæter (2007: 22) viser til at ansattes tidsvelferd preges av et samspill av ulike faktorer, og ”(...) skapes i spennet mellom arbeidstidens strukturer og rytmer, subjektive erfaringer, prioriteringer og forventninger”. Tidsvelferd kan altså henge sammen med hvordan arbeidstiden er organisert, og hvordan arbeidstidens er plassert. Amble utdyper dette ved å si:

Tidsvelferd beror derfor ikke bare på arbeidsmengdens størrelse, men berører også arbeidets *organisering* – dvs. opplevelse av rytme, intensitet, forutsigbarhet, mulighet for mestring og arbeidets *plassering* i døgnet og uken, hvor det siste berører samspillet med ønsker for fritiden. (Amble 2008b: 368)

Ansattes tidsvelferd handler altså ikke bare om antall timer en er på jobb, men viser også til opplevelsen av hvordan arbeidstiden er organisert og tidens innhold. Det knyttes også til ansattes preferanser når det gjelder livet utenfor jobb. Opplevelsen av tidsvelferd kan dermed knyttes til hvordan turnusen er utarbeidet, og i hvilken grad den ivaretar den enkeltes ønsker og behov (Ingstad 2011: 36). Begrepet er relevant for å undersøke hvilken betydning type arbeidstidsordning eventuelt kan ha for ansattes tidsvelferd i sykehjem.

2.2 Organisasjonsteori

For å belyse studiens funn, har jeg valgt å bruke tre organisasjonsteoretiske perspektiver. Jeg tar først for meg en teori om to ulike organisasjonsformer, for å lettere forstå sykehjem som organisasjon. Videre presenteres et perspektiv på forholdet mellom strukturer og virkninger innad i organisasjoner, siden arbeidstidsordningene kan forstås som strukturer for fordeling av ansattes arbeidstid. Deretter skisseres et institusjonelt perspektiv, for å belyse betydningen av omgivelsene for valg av ordning, samt hvordan ordningene praktiseres.

2.2.1 Mekaniske og organiske organisasjonsformer

Burns og Stalker (1961) argumenterer for at det er mulig å skille mellom to idealtypiske⁹ organisasjonsformer, som er ulike langs en rekke dimensjoner. Det de kaller en *mekanisk*

⁹ Weber (1971: 199-200) definerte en idealtipe som et konstruert tankebilde, som fremhever og sammenfatter enkelte trekk ved virkeligheten, og utelater andre: ”Ikke noe sted i virkeligheten finnes noe empirisk motstykke til dette tankebilde i dets begrepsmessige renhet. Det er en *utopi*, og oppgaven for den historiske forskning blir å fastslå i *hvert enkelt tilfelle* hvor nært eller fjernt dette idealbilde står virkeligheten (...)” (Weber 1971: 200).

organisasjonsform er blant annet kjennetegnet ved en hierarkisk struktur for autoritet og innflytelse, sentralisert beslutningsmyndighet, formaliserte arbeidsprosesser og spesialiserte arbeidsoppgaver (Burns og Stalker 1961: 5, 120). Dette gjør den mekaniske formen passende for organisasjoner som opererer i stabile omgivelser. En *organisk* organisasjonsform er på en annen side preget av en nettverksstruktur for autoritet og innflytelse, desentralisert beslutningsmyndighet, og lite formaliserte og spesialiserte arbeidsprosesser (Burns og Stalker 1961: 121-122). Den organiske formen er mer hensiktsmessig i dynamiske omgivelser, hvor organisasjoner stadig må tilpasse seg nye problemer og krav. De to organisasjonsformene representerer ytterpunkter på en skala, hvor organisasjoner kan befinne seg et sted imellom (Burns og Stalker 1961: 122). Kommunale sykehjem kan forstås å operere i relativt stabile omgivelser, uten store svingninger. De er ikke kommersielle virksomheter som konkurrerer om suksess, men skal tilby velferdstjenester det til enhver tid vil være behov for, noe som antyder at en mekanisk organisasjonsform er passende (Burns og Stalker 1961: 52).

2.2.2 Organisasjoners strukturer og deres virkninger

Organisasjoner er systemer, hvor "(...) mennesker arbeider målrettet sammen innenfor strukturer som uttrykker bestemte interesser og oppfatninger" (Nylehn 1997: 41-42). Sykehjem kan forstås som organisasjoner med mål om å tilby pleie og omsorg av god kvalitet (Hauge 2014: 265). De har behov for arbeidskraft hele døgnet og uken (Ingstad 2011: 32), og ulike arbeidstidsordninger forstås her som forskjellige *strukturer* for fordeling av ansattes arbeidstid. Her legges det vekt på strukturer internt i organisasjoner.

Strukturer er et sentralt kjennetegn ved organisasjoner, og kan defineres som "(...) mønster eller rammer som vedvarer, som er stabile" (Nylehn 1997: 49). Dette kan på den ene siden handle om formaliserte forslag, som regler og avtaler, som kan overholdes eller brytes (Nylehn 1997: 49). *Formelle strukturer* er gjerne bevisst vedtatt og skriftlig formulert (Jacobsen og Thorsvik 2013: 22). De er ment å gjelde uavhengig av personlige kjennetegn ved menneskene som innehar posisjoner, og relasjonene mellom dem (Scott og Davis 2007: 37, 62). På en annen side kan handlinger som stadig blir repetert utgjøre en struktur (Nylehn 1997: 46-49). *Uformelle strukturer* viser til handlingsmønstre og normer i organisasjoner, som utvikles over tid (Jacobsen og Thorsvik 2013: 23). De gjerne er basert på personlige kjennetegn ved menneskene i organisasjonen, og relasjonene dem imellom (Scott og Davis

2007: 62). En kultur, "(...) systemer av oppfatninger, normer og verdier", kan dermed også forstås som en type struktur (Nylehn 1997: 53).

Nylehn (1997: 50) påpeker at strukturer kan ha betydning både for hvordan organisasjoner fungerer, for relasjonen mellom mennesker, og for den enkeltes situasjon. For *organisasjoner* kan strukturer for eksempel gi forutsigbarhet, og gjøre beslutninger lettere å fatte. Med tanke på *sosiale relasjoner* vil strukturer fordele posisjoner og autoritet, og kan være et redskap til å utøve makt. Videre kan strukturer for *den enkelte* blant annet tilby tilhørighet, rutiner og sikkerhet. Strukturer kan derfor forstås som "(...) rammer for menneskelig samhandling og eksistens" (Nylehn 1997: 50). Arbeidstidsordninger i sykehjem kan således ha betydning for driften, for relasjonen mellom de ansatte, samt for ansattes arbeidstid.

Forholdet mellom en organisasjons strukturer og deres virkninger er imidlertid komplekst. Nylehn (1997: 51) sier at strukturer gjerne utvikles eller vedvarer fordi de "(...) representerer verdier i seg selv, eller fordi de gir ønskede effekter. Men her oppstår det komplikasjoner, fordi en gitt struktur kan være velegnet for ett formål og et hinder for å realisere andre verdier". Strukturer kan altså ha både ønskede og utilsiktede konsekvenser. De er gjerne et resultat av en tilpasning, en beslutning eller en serie beslutninger, knyttet til *situasjonen* og til hva som anses som *viktig*. Samtidig kan de preges av organisasjonsmedlemmenes *sosiale tilpasning*. Nylehn (1997: 52) sier: "Etter min oppfatning representerer strukturene grunnlag for folks handlinger, men folk *forholder seg til dem*, og verken aktørene eller konsekvensene formes entydig av de rammene som fastsettes". Strukturer kan forme menneskers atferd, men deres handlinger kan samtidig opprettholde eller motarbeide strukturene. Et strukturelement kan derfor ha betydning for flere aspekter ved arbeidssituasjonen, og konsekvensene kan være sammensatte og uoversiktlige (Nylehn 1997: 51-52). Virkningene av en struktur et sted, trenger ikke nødvendigvis å være de samme et annet sted (Nylehn 1997: 52). Dette kan belyse ansattes opplevelser av sin turnusordning og dens virkninger.

Strukturer er ikke nødvendigvis bevisst utviklet. De trenger heller ikke opprettholdes fordi noen velger å videreføre de, men kan bestå fordi de er tatt for gitt (Nylehn 1997: 53).

2.2.3 Institusjonell teori: Organisasjoner og deres omgivelser

Som offentlige organisasjoner, opererer sykehjem i omgivelser med sterke institusjonelle føringer (Christensen, Egeberg, Lægroid, Roness og Røvik 2015: 22-23). Et institusjonelt perspektiv stiller spørsmål ved hvorvidt organisasjoner kan sees som rasjonelle aktører, og argumenterer for at de heller er *institusjonaliserte* (Eriksson-Zetterquist, Kalling, Styhre og Woll 2014: 245). Det vil si at organisasjoners atferd sees som preget av omgivelsene, og av hvordan de er vant til å opptre.

Jeg tar utgangspunkt i Scotts (2014) brede definisjon av institusjoner. Hans oppfatning kan oppsummeres i følgende definisjon: "Institutions comprise regulative, normative, and cultural-cognitive elements that, together with associated activities and resources, provide stability and meaning to social life" (Scott 2014: 56). Institusjoner forstås her som varige og sammensatte sosiale strukturer, som bygger på regulative, normative og kultur-kognitive elementer eller pilarer. Disse regulerer atferd og motvirker endringer (Scott 2014: 57). Den *regulative* pilaren viser til hvordan regler og lover i omgivelsene regulerer atferd, gjennom blant annet tvang og en instrumentell logikk (Scott 2014: 59-62). Aktører utvikler et sett av regler for å fremme sine interesser, og følger dem for å unngå sanksjoner eller for å oppnå belønning. Den *normative* pilaren viser på en annen side til at normative regler, verdier og normer, spesifiserer hva som er ønskelig og hvordan vi bør handle. Normene er internalisert, anses som sosialt forpliktende, og aktører handler ut fra en logikk om hva som anses som passende i hver situasjon (Scott 2014: 64-66; Scott og Davis 2007: 260). Den tredje pilaren, den *kultur-kognitive* pilaren, refererer til at aktørers fortolkninger formes av kulturen de er en del av (Scott 2014: 67-68). Dette skaper et felles rammeverk for aktørers atferd, som blir tatt for gitt som den rette måten å handle på. Ved å handle i overenstemmelse med disse elementene kan organisasjoner oppnå legitimitet (Scott 2014: 74).

Gjennom juridiske, moralske og kulturelle føringer i omgivelsene bidrar institusjoner til å begrense aktørers atferd, men også til å støtte opp under og muliggjøre deres handlinger (Scott 2014: 56-58). De tre elementene vil samtidig skapes, reproduseres og modifiseres av sosiale aktiviteter og understøttes av materielle ressurser. Scott og Davis (2007: 261) trekker frem at skillet mellom de tre elementene er analytisk, og viser til at det er ulike prosesser som virker sammen i sosiale strukturer. Det kan være relevant å undersøke om de tre elementene kan sies å understøtte arbeidstidsordningene, og hvordan de praktiseres, i sykehjem.

2.3 Teorier om deltakelse og innflytelse i arbeidslivet

De to arbeidstidsordningene jeg har studert er ulike med tanke på hvorvidt turnusen er fast, og ansattes involvering i utarbeidelsen av turnusplanene. Siden dette kan gi ansatte ulik grad av innflytelse over egen turnus, kan teorier om deltakelse og innflytelse være relevant for å belyse arbeidstidsordningenes betydning for ansattes arbeidssituasjon og deres tidsvelferd.

Det norske arbeidslivet legger i stor grad til rette for bedriftsdemokrati, hvor ansatte kan få medvirkning på flere forskjellige måter (NOU 2010:1: 11; Levin, Nilssen, Ravn og Øyum 2012: 63). Medvirkning viser til ansattes deltakelse og innflytelse i beslutningsprosesser på arbeidsplassen (Busck, Knudsen og Lind 2010: 287). Turnusplanlegging i sykehjem kan i denne sammenheng sees som en beslutningsprosess. Ved å legge til rette for deltakelse kan de ansatte i hvert fall potensielt få innflytelse (Busck et al. 2010: 288). I litteraturen er det vanlig å skille mellom indirekte og direkte medvirkning, selv om ulike begreper ofte benyttes (NOU 2010:1: 16; Levin et al. 2012: 90). Mens indirekte medvirkning knyttes til innflytelse gjennom representative ordninger, viser direkte medvirkning til at ”(...) den enkelte arbeidstaker høres, deltar i tilrettelegging av egen arbeidssituasjon og ivaretar egne rettigheter” (NOU 2010:1: 11). Det er ansattes direkte medvirkning som vektlegges i denne studien. Det handler om ansattes mulighet til å selv påvirke sin situasjon og sine arbeidsbetingelser (Levin et al. 2012: 90). Dette kan være gjennom samhandling med leder individuelt, eller på kollektive arenaer som for eksempel allmøter (NOU 2010:1: 16).

2.3.1 Medvirkningens styrke: Intensitet og omfang

All deltakelse i arbeidslivet vil innebære noe medvirkning, men i ulik grad og på ulike måter (Levin et al. 2012: 89). Både tradisjonelle og fleksible arbeidstidsordninger vil altså gi noe mulighet for medvirkning. Det er for eksempel nedfelt i arbeidsmiljøloven (2005 §10-3) at turnusplaner skal settes opp i samarbeid med ansattes tillitsvalgte. Dette utgjør en del av ansattes indirekte medvirkning, og gjelder uavhengig av type arbeidstidsordning. Ordningene ser ut til å hovedsakelig skille seg fra hverandre med tanke på ansattes direkte medvirkning.

Knudsen, Busck og Lind (2013: 14) sier at ansattes medvirkning kan vurderes ut fra dens intensitet og omfang. Medvirkningens *intensitet* handler om grad av innflytelse og makt de ansatte får tildelt. Det kan blant annet variere fra rett til å bli informert eller spurt i

beslutninger, rett til å delta på arenaer der beslutninger fattes i fellesskap, til ren selvbestemmelse (Busck et al. 2010: 289). Medvirkningens *omfang* viser til hvilke type avgjørelser ansattes innflytelse inkluderer, om det er på operasjonelt, taktisk eller strategisk nivå (Knudsen et al 2013: 14-15). Innflytelse over egen arbeidstid, eller turnus, vil berøre det operasjonelle nivået. Knudsen et al. (2013: 14) omtaler medvirkningens samlede intensitet og omfang som dens *styrke*.

Engelstad, Svalund, Hagen og Storvik (2003: 291-292) hevder utviklingen har vært at norske arbeidstakere har fått større kontroll over egen arbeidssituasjon, men at deres innflytelse over rammene rundt arbeidssituasjonen, overordnede beslutninger i organisasjonen, samtidig har blitt mindre. Dette trekkes også frem i en offentlig utredning (NOU 2010:1: 19). Lov- og avtaleverket garanterer ikke gode samarbeidsbetingelser på hver arbeidsplass (Levin et al 2012: 66). Et samarbeid må aktivt utvikles, hvor aktørene må ha et ønske om å samarbeide.

2.3.2 Hvorfor medvirkning?

Levin et al. (2012: 96) fremhever at "(...) medvirkning er en demokratisk rettighet som former folks tenkning både i arbeidet og utenfor". Engelstad et al. (2003) beskriver hvordan den normative begrunnelsen for ansattes medvirkning har endret seg over tid. Tradisjonelt har ansattes medvirkning blitt begrunnet som en demokratisk rettighet, med vekt på rettferdighet. De siste tiårene har oppmerksomheten i økende grad har blitt rettet mot ansattes innflytelse som et middel for økt produktivitet, hvor den ansatte som individ i større grad er satt i sentrum (Engelstad et al. 2003: 282-294). Det er en vanlig antakelse at ansattes medvirkning er positivt både for *ansattes trivsel* og for *organisasjonens produktivitet* (Knudsen et al. 2013: 12; NOU 2016:1: 135). Deltakelse i beslutninger kan for eksempel ha en betydning for ansattes motivasjon og engasjement, samtidig som mangel på innflytelse kan medføre en likegyldig holdning til arbeidet (Knudsen et al. 2013: 12). Kleiven (2007: 68, 71) påpeker for eksempel at ansatte som deltar i utarbeidelsen av sin turnus kan oppleve økt eierskap til arbeidstidsordningen:

Ingen trives med ordninger som kommer dalende fra oven. Dersom du er med på å utarbeide planen, kan det godt hende at du kommer frem til samme løsning som du ellers ville fått presentert. Følelsen av å være med gir likevel et eierskap til ordningen. Dermed blir turnusplanen bedre, og risikoen for å utvikle sykdom blir mindre. (Kleiven 2007: 71)

Innflytelse over turnusplanen kan altså gjøre at ansatte blir mer fornøyde med turnusen, selv om resultatet ikke nødvendigvis blir noe annerledes. Dette kan også redusere risikoen for å oppleve belastninger knyttet til turnusarbeid. Karasek (1979: 285) argumenterer også for ansattes kontroll og innflytelse over arbeidet kan motvirke negative effekter forbundet med høye jobbkraav. Kontroll kan sees som en ressurs som kan redusere psykiske belastninger og mistrivsel, uten at jobbkraavene nødvendigvis reduseres (Karasek 1979: 303).

Medvirkning kan også bidra til at beslutninger som fattes i en organisasjon blir av bedre kvalitet, ved at ansattes kompetanse nyttiggjøres i beslutningsprosessen (Levin et al. 2012: 102-103). Det kan ta lengre tid å komme frem til en beslutning, som er et vanlig argument *mot* å gi ansatte innflytelse. Ansattes medvirkning kan imidlertid gjøre at beslutninger blir raskere og bedre implementert i organisasjonen (Levin et al. 2012: 102).

2.3.3 Kommunikativ rasjonalitet og offentlighet

Med tanke på at forhandlingsturnus praktiseres med et forhandlingsmøte, kan Habermas' ideer om kommunikativ rasjonalitet og offentlighet være relevant. Habermas sammenlikner kommunikativ rasjonalitet med formålsrasjonalitet. Formålsrasjonalitet viser til handlinger orientert mot måloppnåelse, hvor en i enhver situasjon vurderer hva som vil være det beste handlingsalternativet for å oppnå det en ønsker (Habermas 1984: 285; Jacobsen og Thorsvik 2013: 334). Kommunikativ rasjonalitet legger på den annen side vekt på handlinger rettet mot å komme frem til en gjensidig forståelse og enighet mellom talende og handlende mennesker (Habermas 1984: 286-287). Det er en prosess hvor aktører kommer til en felles enighet gjennom åpen og tvangfri diskusjon, uten påvirkning av makt og manipulasjon (Appelrouth og Edles 2012: 690). Habermas (1984: 286) forklarer kommunikative handlinger slik:

In communicative action participants are not primarily oriented to their own individual successes; they pursue their individual goals under the condition that they can harmonize their plans of action on the basis of common situation definitions. In this respect the negotiation of definitions of the situation is an essential element of the interpretive accomplishment required for communicative action. (Habermas 1984: 286)

Dette kan knyttes til beslutningsprosesser i organisasjoner (Jacobsen og Thorsvik 2013: 334-336; Kalleberg 1983: 160-161). For at argumentasjon skal medføre rasjonelle valg, må det ifølge dette perspektivet foreligge en møteplass eller *offentlighet* der aktører kan diskutere (Jacobsen og Thorsvik 2013: 335; Kalleberg 1983: 160). En offentlighet er i sin idealtypiske

form kjennetegnet av å være *åpen*, hvor alle berørte aktører kan presentere sine meninger som likeverdige deltakere (Kalleberg 1983: 160). Deltakerne må være villige til å sette seg inn i hverandres situasjon. De kan ikke inneha sanksjoner som kan brukes for å få meningen sin igjennom, og må være villige til å skifte mening i møte med bedre argumenter (Jacobsen og Thorsvik 2013: 335). Argumentasjonen må slik sett også være *rasjonell*, hvor enighet ikke styres av tvang eller byttemakt, men ”makten i de bedre argumenter” (Kalleberg 1983: 160-161). For det tredje er den idealtypiske offentlighet *autoritativ*, knyttet til at de ansatte får mulighet for medvirkning samt ansvar for å implementere beslutninger som fattes (Kalleberg 1983: 161). I en slik offentlighet kan ulike hensyn diskuteres, og deltakerne kan komme frem til beslutninger som samlet sett er best for aktørene og organisasjonen (Kalleberg 1983: 161).

Dette perspektivet antyder at muligheten til å vedta rasjonelle beslutninger ikke bare ligger i lederes mulighet til handle formålsrasjonelt. Rasjonelle beslutninger kan også oppnås ved at det legges til rette for arenaer der ansatte kan diskutere åpent, ”(...) og fritt argumentere for sine synspunkter (Jacobsen og Thorsvik 2013: 335). Dette er relevant med tanke på hvordan turnusplanene utarbeides i de to ulike arbeidstidsordningene, og hvorvidt de kan forstås å bygge på en beslutningsprosess preget av kommunikativ rasjonalitet eller formålsrasjonalitet.

3 Metode

Denne masteroppgaven bygger på en casestudie av to sykehjem med ulik arbeidstidsordning, ved bruk av semistrukturerte intervju som metode. I dette kapittelet gjør jeg rede for forskningsdesignet og datagrunnlaget denne studien bygger på, og hvordan jeg har gått frem for å samle inn data. Jeg beskriver også hvordan datamaterialet er behandlet og analysert, og diskuterer studiens kvalitet. Til slutt tar jeg for meg noen forskningsetiske betraktninger.

3.1 Kvalitativt forskningsdesign

Jeg ønsket innsikt i hva som kjennetegner organiseringen av turnusen ved to ulike sykehjem, og hvordan de ansatte opplever den arbeidstidsordningen de har. Dette gjorde et kvalitativt forskningsdesign hensiktsmessig. En kvalitativ tilnærming brukes gjerne når man vil *utforske* sosiale fenomener og utvikle en nyansert forståelse av det som studeres (Creswell 2013: 47-48; Tjora 2012: 22). Repstad (2007: 23) påpeker at kvalitative metoder er spesielt velegnet til å studere bestemte kontekster, og kjennetegn ved disse. Jeg har tatt sikte på å undersøke pleiepersonells erfaringer med sin arbeidstidsordning. Gjennom innsamling av fylldige data kan kvalitative metoder blant annet bidra til en forståelse av sosiale fenomener slik de oppleves og erfares av de som studeres (Thagaard 2003: 11).

Et kvalitativt forskningsopplegg er kjennetegnet av å være fleksibelt, hvor det kan "(...) tilpasses nye erfaringer etter hvert som undersøkelsen pågår" (Grønmo 2004: 130). Dette var viktig for min undersøkelse, ettersom jeg ønsket å undersøke hva aktørene selv opplever er relevant med tanke på deres arbeidstidsordning og arbeidssituasjon. Kvalitative opplegg er preget av nærhet til de som studeres, det samles inn mye informasjon om hver informant, hvor det som blir sentralt i stor grad er bestemt av de som studeres (Grønmo 2004: 110, 131). Dette gir gode muligheter for relevante analyser.

3.1.1 Casestudie som tilnærming

Med en kvalitativ tilnærming har jeg valgt å gjøre en casestudie av to sykehjem som har ulike arbeidstidsordninger. Yin (2014: 4) påpeker at casestudier er særlig relevant for å undersøke "hvordan" eller "hvorfor"-spørsmål, i studiet av samtidige sosiale fenomen. Jeg ville utforske *hvordan* arbeidstidsordningene praktiseres i sykehjemmene, samt *hvordan* ordningene oppleves å innvirke på ansattes arbeidssituasjon. I tråd med Creswell (2013: 97) forstår jeg

casestudie-forskning som en type forskningsdesign, som viser til hva som studeres, og til resultatet av undersøkelsen. En casestudie kan defineres som en undersøkelse av ett eller flere avgrensede system, i sin virkelige kontekst (Creswell 2013: 97; Yin 2014: 16). Konteksten er sentral, og vil ikke alltid være mulig å skille klart fra det som studeres (Yin 2014: 16). Det benyttes gjerne flere metoder for datainnsamling, og studien resulterer ofte i en casebeskrivelse og presentasjon av temaer avdekket i hvert case (Creswell 2013: 97).

Formålet med min studie har vært å undersøke hvilken betydning ulike arbeidstidsordninger oppleves å ha i sykehjem, hvor jeg har valgt to case for å illustrere dette. Jeg har altså gjort en kollektiv case studie, hvor problemstillingene blir belyst ved hjelp av flere case (Creswell 2013: 99). Jeg ønsket å studere to sykehjem med ulik arbeidstidsordning, for å bedre forstå betydningen av type arbeidstidsordning for ansattes arbeidssituasjon. Casenes grenser ble videre avgrenset til én somatisk avdeling ved hvert sykehjem.¹⁰ Jeg har ikke funnet andre kvalitative studier som har sammenliknet erfaringer med tradisjonelle og alternative ordninger systematisk. Jeg ville utforske om ansatte med ulik ordning opplever dens betydning annerledes, eller om det ikke er en så stor forskjell.

For å få en detaljert innsikt i casene som studeres, skal en casestudie helst gjennomføres ved bruk av flere metoder for datainnsamling (Creswell 2013: 98; Tjora 2012: 35). På grunn av begrenset tid ble det hovedsakelig brukt én metode, nemlig intervju. Forståelsen av casene kan derfor være noe mindre helhetlig enn det hadde blitt ved bruk flere metoder. Jeg har fått innblikk i et par dokumenter fra sykehjemmet med forhandlingsturnus. Analysen bygger imidlertid primært på semistrukturerte intervju.

3.1.2 Semistrukturerte intervju

Jeg ønsket å utforske ledere og ansattes egne erfaringer og betraktninger rundt sin arbeidstidsordning, og kvalitative intervju fremsto som den metoden som kunne gi best innsikt i dette. Kvalitative intervju brukes gjerne når man er ute etter å studere et fenomen fra informantenes ståsted, med vekt på deres opplevelser og refleksjoner (Tjora 2012: 105; Kvale og Brinkmann 2015: 20). Et kvalitativt intervju er en profesjonell samtale om et bestemt tema, hvor kunnskap produseres i interaksjonen mellom forsker og informant (Kvale og Brinkmann 2015: 22). Jeg tok sikte på å gjennomføre semistrukturerte intervju. Det vil si at

¹⁰ I somatiske avdelinger er beboerne”(...) fysisk syke og har behov for heldøgnsstilbud” (Ingstad 2011: 13).

det på forhånd er satt opp flere temaer samtalen skal innom, samt forslag til spørsmål (Kvale og Brinkmann 2015: 156-157). Formuleringen av spørsmål, og rekkefølgen på temaene, tilpasses imidlertid informantenes svar. Ved å tilpasse intervjuet til hver informant kan forskjeller belyses, og uforutsette aspekter komme frem (Widerberg 2010: 225-227).

Jeg tok sikte på å arbeide eksplorerende, og ut fra dataene som ble samlet inn. Dette åpner kvalitative intervju for, hvor informasjonen fra intervjuene kan brukes til å avgrense og tilpasse forskningen underveis i prosessen (Tjora 2012: 129). Samtidig vil det alltid være noe forforståelse og teori til stede i empirisk forskning (Tjora 2012: 29). Jeg leste meg blant annet opp på tidligere forskning om arbeidstidsordninger i sykehjem før problemstillingene ble utarbeidet, og hadde noen tanker om mulig relevant teori.

3.2 Fremgangsmåte

3.2.1 Utvelgelse av case og informanter

Valg av case ble basert på strategiske vurderinger av hvilke variasjoner som var mest interessante med tanke på problemstillingen (Grønmo 2004: 90-91). Jeg tok sikte på å velge sykehjem som hovedsakelig var forskjellig med tanke på type arbeidstidsordning. En slik utvelgelsesstrategi blir av Flyvbjerg (2004: 396) kalt ”maximum variation cases”, hvor en undersøkelse av flere case som varierer langs en dimensjon kan gi innsikt i betydningen av denne. Jeg ønsket å intervju ved et sykehjem med en tradisjonell arbeidstidsordning, og ved et sykehjem med en alternativ ordning. Et sykehjem med en tradisjonell ordning ble valgt fordi dette fortsatt er den vanligste måten å organisere turnusen på i sykehjem i dag (St.meld. nr. 25 (2005-2006): 68). Jeg ville undersøke hvordan ansatte erfarer ordningen, samt hvorfor sykehjemmet har valgt å fortsette med denne. Tilgjengelighet ble utslagsgivende for hvilken alternativ arbeidstidsordning jeg valgte å legge vekt på. Av praktiske hensyn ønsket jeg å studere sykehjem på Østlandet, og erfarte at sykehjem med forhandlingsturnus var lettest å finne. Ifølge Moland (2015: 233) er dette en av de alternative ordningene pleie- og omsorgssektoren har mest erfaring med. Rundt halvparten av kommunene i Norge har prøvd ut en form for forhandlingsturnus, særlig i sykehjem (Moland og Bråthen 2012: 90). Ettersom målet ofte er å gi ansatte økt fleksibilitet og innflytelse over sin arbeidstid, anså jeg forhandlingsturnus som interessant å studere.

For å best forstå betydningen av type arbeidstidsordning, var det sentralt at sykehjemmene skulle være mest mulig like når det gjelder konteksten ellers. Jeg ønsket derfor å få tilgang til to sykehjem i samme kommune, og å intervju informanter ved én somatisk avdeling begge steder. Jeg fikk informasjon om aktuelle sykehjem gjennom kommuners nettsider, og via stillingsannonser som oppga turnusordning. For å sikre at jeg fikk tilgang til to sykehjem i samme kommune, tok jeg først kontakt med et sykehjem med forhandlingsturnus. Etter at jeg fikk positivt svar fra dette sykehjemmet, tok jeg kontakt med et sykehjem med en tradisjonell turnusordning. Sykehjemmene ble sendt en forespørsel om å delta over e-post, og deretter kontaktet på telefon. Jeg fikk kontakt med en avdelingsleder ved en somatisk avdeling ved begge sykehjemmene. De ble spurt om de selv kunne tenke seg å delta i studien, og om de kunne bistå meg med å rekruttere fire helsefagarbeidere/hjelpepleiere til intervju.

Utvelgelse av informanter ble også gjort strategisk, basert på vurderinger av hvem som ut fra oppgavens formål var mest relevante å inkludere (Thagaard 2003: 53; Grønmo 2004: 88). Jeg ønsket å intervju en avdelingsleder ved hvert sykehjem, for å få nærmere informasjon om arbeidstidsordningen. Avdelingsledere er de som tradisjonelt setter opp turnusen i sykehjem (Gautun 2002: 7), og har ansvar for turnusen ved sykehjemmene jeg har studert. Av ansatte valgte jeg å intervju hjelpepleiere/helsefagarbeidere, ettersom dette er den største ansattgruppen i sykehjem (Hauge 2014: 278). Samme kategori ansatte ble valgt for at de skulle ha mest mulig like arbeidsvilkår. Jeg hadde i utgangspunktet tenkt til å intervju deltidsansatte, men begge sykehjemmene jeg fikk kontakt med har få fagutdannede i deltidsstillinger. Siden det var erfaringer med arbeidstidsordningene jeg var ute etter, valgte jeg å løse på utvalgskriteriene. Jeg spurte om å få snakke med to heltidsansatte og to deltidsansatte ved hvert sykehjem. Både utvelging av case og informanter ble altså noe basert på tilgjengelighet, noe som er vanlig i kvalitative studier (Thagaard 2003: 53-54).

Kjennetegn ved utvalget

Jeg har intervjuet ved to kommunale sykehjem i en relativt stor kommune på Østlandet. Ved begge sykehjemmene intervjuet jeg ved en somatisk-, også kalt vanlig, sykehjemsavdeling. Avdelingene er begge avdelinger for langtidsopphold, med mellom 30 og 40 beboere. De fleste fast ansatte helsefagarbeiderne/hjelpepleierne ved avdelingene har 100 prosent stilling, eller relativt store stillingsandeler. Stillingsandelene er begge steder noe lavere for de som jobber natt. Sykehjemmene har hovedsakelig en todelt turnusordning, med egne nattevakter.

Mens det ene sykehjemmet har en tradisjonell turnus, har det andre en forhandlingsturnus, videre kalt henholdsvis Sykehjem A og Sykehjem B.

Jeg intervjuet en avdelingsleder og fire helsefagarbeidere/hjelpepleiere ved hvert sykehjem. Til sammen består utvalget av ti informanter. Tabell 1 viser en oversikt over informantene:

Tabell 1. Oversikt over informanter

Sykehjem A: tradisjonell turnus	Sykehjem B: forhandlingsturnus
Avdelingsleder	Avdelingsleder
Hjelpepleier (mann, heltid)	Helsefagarbeider (mann, heltid)
Helsefagarbeider (kvinne, heltid)	Hjelpepleier (kvinne, heltid)
Hjelpepleier (kvinne, 80 %)	Helsefagarbeider (kvinne, 80 %)
Helsefagarbeider (kvinne, 50 %)	Helsefagarbeider (mann, 80 %)

Som vist i tabellen har informantene ulike kjennetegn med tanke på kjønn og stillingsprosent. De har også ulik livssituasjon, hvor noen er gift/samboer og andre er single. Begge steder har noen barn, andre ikke. Informantene har ulik alder, hvor den yngste er i 20-årene og den eldste i 50-årene. De fleste har todelt turnus dag/kveld, men ved det ene sykehjemmet har én informant kun kveldsvakter, og ved det andre arbeider én informant dag/natt. To informanter er utdannet som sykepleiere i et annet land, men er i Norge autorisert som helsefagarbeidere. Flere variabler varierer altså blant informantene i denne studien. Dette kan forhåpentligvis gi en bred forståelse av hvordan ulike ordninger kan oppleves. Det er konteksten/ sykehjemsavdelingene jeg skal sammenlikne – ikke informantene i seg selv.

Det er viktig å presisere at jeg kun snakket med ansatte som var fast ansatt ved sykehjemmene på intervjutidspunktet. Hadde jeg snakket med ansatte som av ulike grunner har sluttet, eller ikke er fast ansatt, kan det hende jeg hadde fått andre perspektiver på temaet.

3.2.2 Utforming av intervjuguide

Før jeg gikk i gang med intervjuene, utformet jeg tre relativt strukturerte intervjuguider, én til hver avdelingsleder, og én generell til de ansatte (se vedlegg 3-5). Når man utformer intervjuguider er det viktig å tenke gjennom hva slags informasjon man ønsker å samle inn (Grønmo 2004: 161). Av avdelingslederne ønsket jeg informasjon hva som kjennetegner den

spesifikke arbeidstidsordningen ved hvert sykehjem, hvorfor de har den ordningen de har, og hvordan de opplever at ordningen fungerer. I intervjuene med ansatte ønsket jeg å utforske hvordan de opplever ordningen, og dens betydning for ulike sider ved deres arbeidssituasjon. Ettersom arbeidstidsordningene som studeres særlig skiller seg fra hverandre når det gjelder ansattes innflytelse over sin arbeidstid, ønsket jeg å formulere spørsmål direkte knyttet til deres opplevelse av innflytelse, fleksibilitet og forutsigbarhet. Andre relevante studier ble også lest for å se hvilke spørsmål som var stilt (Gautun 2002; Andreassen 2009; Ingstad 2011). På bakgrunn av dette formulerte jeg spørsmål tilpasset mine problemstillinger og mitt design.

Jeg utformet relativt omfattende intervjuguider, med ferdig formulerte spørsmål. Siden hensikten har vært å sammenlikne casene, var det viktig at sentrale spørsmål ble stilt ved begge sykehjemmene. Bruk av ferdig formulerte spørsmål kan gjøre at samtalen flyter mindre naturlig (Repstad 2007: 78). Jeg var derfor opptatt av å lære intervjuguidene godt, slik at de kunne brukes fleksibelt. Thagaard (2003: 86) sier at prøveintervjuer er viktig i ethvert nytt forskningsprosjekt for å bli trygg på å intervju i nye kontekster. Før jeg gikk i gang, ble intervjuguidene prøvd ut på to familiemedlemmer. Det gjorde meg oppmerksom på uklare spørsmål som måtte omformuleres, samt spørsmål som kunne fjernes. Guidene ble også noe revidert underveis i datainnsamlingen, som nettopp er en mulighet ved kvalitativ forskning (Grønmo 2004: 130). Enkelte spørsmål som ikke fungerte ble sløyfet, og jeg la til spørsmål under temaer som viste seg å være særlig interessante.

3.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Alle intervjuene ble avtalt via avdelingslederne ved sykehjemmene, som også fikk mulighet til å bestemme tidspunkt. Intervjuene ble gjennomført i informantenes arbeidstid, på uforstyrrede rom ved hvert sykehjem. Å gjennomføre intervjuene på deres arbeidsplass kan ha bidratt til å skape en trygg stemning for informantene (Tjora 2012: 120). Samtidig kan denne settingen ha gjort det vanskelig for de ansatte å være åpen om hvordan de erfarer sin arbeidssituasjon. Jeg opplevde imidlertid at de stort sett pratet åpent om temaene jeg tok opp. Før hvert intervju fortalte jeg om min bakgrunn, og gikk gjennom et informasjonsskriv med de som ikke hadde lest det på forhånd (Se vedlegg 1-2). Dette var for å være sikker på at informantene forsto hva studien gikk ut på, og at deres samtykke var informert. Intervjuene ble gjennomført uten forstyrrelser, og varte mellom 30 og 75 minutter.

Selv om jeg tok sikte på at intervjuene skulle være semistrukturerte, ble særlig de første intervjuene mer strukturerte. Dette var trolig fordi jeg var nervøs, og ikke klarte å stille gode og relevante oppfølgingsspørsmål. Jeg erfarte imidlertid at dette ble lettere etter hvert, jo mer jeg lærte om arbeidstidsordningene ved hvert sted. Jeg merket også at spørsmålene jeg formulerte i intervjusituasjonen enkelte ganger var mindre åpne enn de opprinnelig var formulert i intervjuguiden. Det gjaldt særlig spørsmål knyttet til arbeidstidsordningens konsekvenser. Dette var i tillegg et tema flere av informantene sa de ikke hadde tenkt mye over på forhånd. Jeg ble mer oppmerksom på dette underveis i datainnsamlingen, hvor jeg blant annet øvde meg på mulige oppfølgingsspørsmål før hvert intervju, og gjorde klart eksempler til spørsmål som viste seg å være vanskelig svare på.

Ni av ti intervjuer ble tatt opp på lydbånd, for at jeg kunne konsentrere meg om å få til en god samtale, og for unngå tap av informasjon (Tjora 2012: 137). Informantene ble eksplisitt spurt om dette var greit før intervjuet startet. Én av informantene ønsket ikke at intervjuet ble tatt opp. Jeg noterte så mye jeg klarte under dette intervjuet, og synes jeg fikk gode notater. Notatene ble også renskrevet etter intervjuet, for å bevare så mye informasjon som mulig. Jeg vil ikke bruke direkte sitat fra dette intervjuet, siden jeg ikke fikk notert hva som ble sagt helt ordrett (Jf. Tjora 2012: 138). Jeg vil likevel bruke dataene fra intervjuet i analysen.

3.2.4 Behandling og analyse av dataene

Intervjuene ble transkribert fortløpende, for at jeg kunne lære av hvert intervju. Jeg transkriberte relativt detaljert, hvor jeg blant annet inkluderte tenkepauser og latter. Dette var for å ikke gå glipp av noe som kan ha betydning for analysen (Tjora 2012: 144). Jeg var samtidig nøye med å anonymisere informanter og sykehjem allerede i transkripsjonene.

Formålet med min analyse var å få en nyansert forståelse av hvordan to ulike turnusordninger praktiseres, og deres opplevde virkninger i sykehjem. For å analysere dataene leste jeg først gjennom transkripsjonene, og skrev ned mine første inntrykk fra hvert case. Jeg noterte samtidig kjennetegn ved hver arbeidstidsordning. Intervjuene ble så kodet med deskriptive koder, som oppsummerte innholdet i utsnitt av datamaterialet (Grønmo 2004: 246-247). Dette var for å undersøke hva som var mest interessant ved mine data. Kodingen dannet grunnlag for utvikling av kategorier (Tjora 2012: 185). Jeg gikk så over til å gjøre en tematisk analyse,

hvor jeg benyttet matriser. Dette var for å sortere hva informantene fortalte knyttet til hver kategori, og sammenlikne informasjonen fra hvert case på tvers. Jeg lagde matriser i flere omganger, hvor nye kategorier vokste frem. Jeg har gjennom hele analyseprosessen gått tilbake til transkripsjonene, og vurdert hvert tekstutsnitt i forhold til konteksten det var en del av. Dette er viktig for å ivareta et helhetlig perspektiv i analysen (Thagaard 2003: 153).

3.3 Datamaterialets kvalitet

For å kunne utvikle holdbare analyseresultater, er det nødvendig at datamaterialet er av tilstrekkelig kvalitet (Grønmo 2004: 217). Det finnes flere ulike betegnelser og perspektiver på kvalitetsvurdering innen kvalitativ forskning (Creswell 2013: 244-245). Jeg bruker her de godt etablerte kriteriene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Tjora 2012: 202), for å diskutere datamaterialets kvalitet.

3.3.1 Reliabilitet

Reliabilitet viser til datamaterialets pålitelighet (Grønmo 2004: 220). I kvalitativ forskning handler det om at datamaterialet ikke bygger på ren subjektivitet eller tilfeldighet, men at dataene er samlet inn systematisk, og i tråd med etablerte prosedyrer i det forskningsdesignet som er brukt (Grønmo 2004: 229). Jeg forsøkte å sikre dette ved å utforme intervjuguider med ferdig formulerte spørsmål, slik at informantene fra begge sykehjemmene hovedsakelig ble stilt de samme spørsmålene. Alle intervjuene, bortsett fra ett, ble tatt opp på bånd, slik at de kunne transkriberes ordrett. Dette kan styrke reliabiliteten, ved at transkripsjonene ble relativt detaljerte (Creswell 2013: 253). Bruk av diktafon gir mulighet til å presentere direkte sitater, slik at informantenes ”stemme” bedre kan vises for leseren (Tjora 2012: 205). Sitatene brukt i analysen er valgt ut fra en vurdering av hvilke som best representerer studiens funn.

For å vurdere reliabiliteten er det også nødvendig å reflektere over hvordan mitt forhold til temaet og informantene kan ha påvirket datainnsamlingen (Tjora 2012: 203-204). Jeg hadde ikke mye kunnskap om turnusordninger og arbeid i sykehjem på forhånd, men hadde lest relevante studier før datainnsamlingen startet. Etter det første intervjuet, var jeg likevel noe usikker på hva den tradisjonelle turnusordningen innebar. Jeg fikk imidlertid gjennomført et oppfølgingsintervju med denne informanten, for å få klargjort det jeg var usikker på. Det kan likevel tyde på at min manglende kunnskap til feltet kan ha påvirket hvor presise spørsmål jeg klarte å formulere (Tjora 2012: 204). Jeg merket særlig ved de første intervjuene at jeg

ikke formulerte spørsmål tydelig nok. Hva jeg mente med *arbeidstidsordning* ble forklart i starten av hvert intervju, men jeg opplevde at enkelte informanter svarte med noe uklart forståelse underveis. Jeg var derfor særlig oppmerksom på å stille oppfølgingsspørsmål, for å sjekke at jeg forsto informantene riktig. Dette gjorde jeg blant annet ved å stille noen ledende spørsmål, som kan ha bidratt til å opprettholde intervjuenes reliabilitet (Kvale og Brinkmann 2015: 201).

At ansattinformantene ble rekruttert gjennom sin nærmeste leder, kan ha påvirket hvor åpent de svarte på spørsmålene mine. Jeg forsøkte å motvirke dette ved å presisere at de skulle bli anonymisert, og at jeg ville behandle alt konfidensielt. Når man får hjelp av ledere til å rekruttere informanter, er det også en risiko for at utvalget kan bli noe styrt, for eksempel i retning av de mest fornøyde ansatte (Repstad 2007: 81). Mine utvalgskriterier kan imidlertid ha motvirket dette, hvor det blant annet var få deltidsansatte ved hvert sykehjem.

At jeg ikke hadde mye kunnskap om feltet på forhånd kan også ha gjort at jeg gikk mer åpent inn i feltet, enn jeg ellers ville ha gjort (Tjora 2012: 204). Jeg hadde likevel enkelte antakelser om betydningen av type arbeidstidsordning i sykehjem. Datamaterialet ble analyserte gjentatte ganger for å begrense betydningen av mine antakelser. Flere av antakelsene ble ikke møtt, noe som kan tyde på at min forforståelse ikke har preget studien altfor mye. Det er samtidig viktig å presisere at det er mine tolkninger av funnene som presenteres.

3.3.2 Validitet

Validitet refererer til datamaterialets gyldighet, og handler om hvor godt et forskningsdesign er egnet til å samle inn data som er relevante for problemstillingen (Grønmo 2004: 221). For å styrke studiens validitet utformet jeg intervjuguider med spørsmål som var relevante for problemstillingen, basert på tidligere forskning på feltet. Jeg gjennomførte prøveintervjuer, for å sjekke om spørsmålene dekket problemstillingen godt nok. Case og informanter ble valgt gjennom et strategisk utvalg (Thagaard 2003: 53), for at de kunne gi relevante svar til min studie. Bruk av intervju ble valgt fordi denne metoden er særlig egnet til å undersøke menneskers opplevelser og erfaringer rundt sin situasjon (Tjora 2012: 105), noe som kan ha en betydning for hvor godt dataene kan bidra til å svare på problemstillingen.

Min manglende kunnskap til feltet kan imidlertid ha påvirket studiens validitet (Grønmo 2004: 234), ved at jeg muligens ikke fikk stilt alle relevante spørsmål. Jeg prøvde å veie opp for dette ved å lese meg opp på tidligere forskning. Samtidig var jeg ute etter informantenes egne opplevelser av sin arbeidstidsordning, noe som kan ha gjort mitt kjennskap til feltet mindre viktig. At begrepet arbeidstidsordning viste seg å være noe uklart for informantene, kan også ha påvirket hvor relevante svar jeg fikk relatert til problemstillingen. Jeg forsøkte som nevnt å motvirke dette ved å stille oppklarende spørsmål. Jeg brukte også informasjonen jeg fikk fra de første intervjuene til å revidere intervjuguidene, for å gjøre spørsmålene mer treffende til hvert spesifikke sykehjem. Problemstillingen ble også justert underveis, i møte med uventede funn. Jeg har forsøkt å opprettholde et kritisk blikk på egne fortolkninger underveis i prosessen (Kvale og Brinkmann 2015: 279), for å best mulig kunne sikre funnenes gyldighet.

3.3.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handler om funnenes gyldighet ut over de som er studert (Tjora 2012: 202). Det viser til om studiens funn kan "(...) overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner" (Kvale og Brinkmann 2015: 289). Målet med min undersøkelse har ikke vært å generalisere statistisk til alle sykehjem med tradisjonell turnus eller forhandlingsturnus. Statistisk generalisering er ifølge Yin (2014: 40) lite relevant når det gjelder casestudier. Jeg ønsket derimot å undersøke hvilken betydning ulike type arbeidstidsordninger *kan* oppleves å ha for arbeidssituasjonen i sykehjem. Flyvbjerg (2004: 394) hevder blant annet at casestudier kan gi verdifulle bidrag til kunnskapsutviklingen på et område eller i et samfunn. Jeg hadde et mål om å generere økt forståelse av dette feltet, basert på de generelle "lessons learned" fra min undersøkelse av casene (Yin 2014: 40; Creswell 2013: 99). En form for analytisk generalisering kan være relevant, som "(...) involverer en begrunnet vurdering av i hvilken grad funnene fra en studie kan brukes som en rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon" (Kvale og Brinkmann 2015: 291). Mine funn kan gi innsikt i hvordan tradisjonelle og fleksible turnusordninger kan praktiseres i sykehjem, og hvilke opplevde innvirkninger ordningene kan ha for hjelpepleieres og helsefagarbeideres arbeidssituasjon. Dette kan være relevant for andre sykehjem med en liknende kontekst.

3.4 Etiske betraktninger

Prosjektet ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og godkjent, før jeg gikk i gang med intervjuene. Det var viktig at informantene fikk informasjon om hensikten med studien og hvordan dataene skulle brukes, for å kunne ta et informert valg om hvorvidt de ønsket å delta (NESH 2006: 12-13). Ettersom jeg rekrutterte ansattinformanter gjennom arbeidsgiver, var jeg tydelig på at deltakelsen skulle være frivillig, og ba arbeidsgiver om å videresende et informasjonsskriv til aktuelle deltakere. Jeg gikk i tillegg gjennom skrivet på hvert intervju, hvor jeg poengterte at informantene kan trekke seg når som helst.

Sykehjem og informanter er blitt anonymisert slik at personvernet ivaretas. For å ytterligere anonymisere de ansatte, vil jeg ikke skille mellom helsefagarbeidere og hjelpepleiere i analysen. Dette er for å gjøre det vanskeligere å identifisere hvem som har sagt hva innad i hvert sykehjem. Av samme grunn vil jeg ikke oppgi alder og kjønn ved sitater. Dette kan svekke analysen, ettersom trekk ved informantene kan ha betydning for hvordan de opplever sin arbeidstidsordning. Jeg anser det imidlertid som viktig å anonymisere dem tilstrekkelig, ettersom de er en del av samme nettverk. Dette er vanskeligere med avdelingslederne, som det kun er én av ved hver avdeling. De ble derfor informert om at de vil bli omtalt som avdelingsleder. Jeg har tatt sikte på å gjøre sykehjemmene som organisasjon til sentrum for presentasjonen, siden det kan gjøre anonymiseringen enklere (Thagaard 2003: 150).

4 Arbeidstidsordningene: Kjennetegn ved prosessen

I dette kapitlet tar jeg for meg det første forskningsspørsmålet, hvor jeg har undersøkt hva som kjennetegner arbeidstidsordningene lokalt ved Sykehjem A og Sykehjem B. Det legges vekt på hvordan ordningene praktiseres ved hvert sykehjem, med tanke på fordeling av, og forhandling om, ansattes arbeidstid. Ved begge sykehjemmene er arbeidstiden organisert med en todelt turnusordning. De har en turnusperiode på tolv uker, og ansatte arbeider stort sett hver tredje helg. Sykehjemmene skiller seg imidlertid fra hverandre når det gjelder hvor ofte turnusen settes opp, samt ansattes involvering i denne prosessen. Ved Sykehjem A går de ansatte på en fast grunnturnus, mens de ved Sykehjem B forhandler om turnusen hver tolvte uke.

Først presenterer jeg hvordan arbeidstiden er organisert ved hvert av sykehjemmene, hvor jeg tar for meg hvordan turnusplanene settes opp, ansattes innflytelse i denne prosessen, og bakgrunnen for ordningen de har. Videre presenterer jeg kjennetegn ved forhandlingene om turnusen, og rammer som begrenser forhandlingene, før funnene oppsummeres.

4.1 Sykehjem A: Tradisjonell arbeidstidsordning

Sykehjem A har det som her omtales som en tradisjonell arbeidstidsordning. Arbeidstiden er organisert med en fast grunnturnus, hvor ansattes vakter er fordelt over tolv uker. Turnusen rullerer, som vil si at når tolv uker er gjennomført, begynner de ansatte på nytt igjen på turnusuke én. Turnusen repeteres altså gjennom hele året, bortsett fra ved ferier og høytider hvor avdelingen benytter hjelpeturnuser.¹¹ Det er avdelingsleder som setter opp turnusplanen. Dette gjøres ut fra en bemanningsplan.¹² Etter at turnusen er laget skal den godkjennes av de tillitsvalgte. Avdelingsleder forteller at det sjeldent blir gjort store endringer i turnusen. Vedkommende forteller: ”Her er det en fast grunnturnus. Den går over tolv uker, og den er på en måte spikret” (Avdelingsleder, Sykehjem A). De ansatte har altså stort sett det samme turnusmønsteret, som gjentas når en turnusperiode er over. Den tradisjonelle turnusen kan

¹¹ En hjelpeturnus er en ”(...) justert grunnturnus i forbindelse med høytider og ferie” (Øhrn et al. 2013: 15).

¹² En bemanningsplan gir en oversikt over antall ansatte, samt hvilken kompetanse, som skal være til stede på de forskjellige vaktene i en uke (Øhrn et al. 2013: 12).

dermed forstås som en i utgangspunktet lite fleksibel ordning, som ikke legger til rette for at ansattes arbeidstid kan variere i tråd med endrede ønsker og behov (Jf. Jonsson 2007: 38).

De ansatte deltar i liten grad direkte når turnusen settes opp. De får tildelt en turnus når de blir ansatt, som er satt opp av avdelingsleder. Den tradisjonelle ordningen ser slik sett ut til å tilby de ansatte få formaliserte muligheter til å påvirke sin arbeidstid direkte. Gjennom intervjuene kom det frem at de ansatte likevel kan få noe innflytelse over turnusen, gjennom å snakke med avdelingsleder om ønsker og behov. Avdelingsleder sier:

Før man lager grunnturnusen, så kan de komme med noen ønsker. For eksempel om hvilken helg som passer best å jobbe. (...) Eller så kan de kanskje komme etterpå, og si: ”Tror du det er mulighet for at jeg kan ha noen flere kveldsvakter, eller mindre kveldsvakter?”.
(Avdelingsleder, Sykehjem A)

De ansatte forteller også at de kan spørre om endringer i turnusen dersom det oppstår nye ønsker og behov. En ansatt uttrykker det slik:

Du får jo en turnus når du begynner, og da har du muligheten til å se over den. Og da går du stort sett på den hele tiden. Hvis ikke du har noen ønsker etter hvert, da. Da er det jo bare å si ifra til sjefen. (Ansatt, Sykehjem A)

Her kommer det frem at de ansatte kan kommentere turnusen etter at den er laget, men at de også kan spørre om endringer ved behov. Utenom dette er turnusen stort sett fast. Ansatte med heltidsstilling har mulighet til å jobbe et kvarter lenger om dagen, og få en langhelg fri hver tolvte uke. Dersom de ansatte har spesifikke behov, kan de få tilrettelagt turnus eller arbeidstid, for eksempel for å rekke levering av barn på skolen. De har i tillegg mulighet til å selv tilpasse sin arbeidstid når de ønsker eller trenger fri, ved å bytte vakter med hverandre. Avdelingsleder kan også hjelpe til med dette, og skal godkjenne alle byttinger.

Arbeidstidsordninger forstås her som strukturer for fordeling av ansattes arbeidstid. Selv om den tradisjonelle turnusen ved Sykehjem A ikke formelt legger til rette for at ansatte kan delta når turnusen utarbeides, tyder mine funn på at de likevel kan få noe innflytelse over egen arbeidstid. Det virker som at dette i hovedsak skjer gjennom samhandling med leder, når ansatte har spesifikke ønsker eller behov. Dette kan tolkes som at ansattes medvirkning opprettholdes av en mer uformell struktur av handlingsmønstre som har vokst frem over tid (Nylehn 1997: 49; Jacobsen og Thorsvik 2013: 23). Det er likevel en prosedyre for hvordan dette skjer, som sykehjemmet ser ut til å følge. Slik sett kan ikke innflytelsen kalles helt

uformell, men det viser at det er mulig å *improvisere* innen en i utgangspunktet fast struktur. Gjennom interaksjon med leder kan de ansatte få direkte medvirkning. Ifølge Nylehn (1997: 52), vil mennesker nettopp forholde seg til de strukturelle rammene de handler innenfor. Med andre ord, kan det forstås som at avdelingsleder og de ansatte sammen skaper muligheter for de ansattes medvirkning ved Sykehjem A, selv om turnusordningen i seg selv er lite fleksibel.

Hvordan disse atferdsmønstrene ble til, og hvordan de opprettholdes, kommer imidlertid ikke frem av mine funn. Det kan tenkes at det er utviklet en intern kultur ved sykehjemmet, med oppfatninger og forventninger om at ansatte kan prate åpent med leder om ønsker og behov. En kultur kan sees som en form for struktur, som bidrar til at noe vedvarer (Nylehn 1997: 53). Praksisen kan samtidig opprettholdes av normative og kulturelle føringer som er typiske for det norske arbeidslivet generelt, som understøtter aktørenes handlinger ved sykehjemmet (Scott 2014: 64-67). Det norske arbeidslivet er nettopp kjennetegnet av å legge til rette for ansattes medvirkning (Levin et al. 2012: 63; NOU 2010:1: 11). Dette kan prege aktørenes syn på hva som er passende atferd, og deres fortolkninger av situasjonen (Scott 2014: 64-67).

Når det gjelder medvirkningens styrke (Knudsen et al. 2013: 14), virker det samtidig ikke som at medvirkningen er særlig intens ved Sykehjem A. Graden av direkte innflytelse og makt som blir tildelt de ansatte ser ut til å være relativt lav når det gjelder turnusen (Jf. Busck et al. 2010: 289). De ansatte blir informert og hørt, men det er avdelingsleder som fatter beslutningen om en eventuell endring i ansattes turnus.¹³ Beslutningsmyndigheten relatert til turnus og arbeidstid er altså relativt sentralisert, noe som indikerer at Sykehjem A på denne dimensjonen ligger nær en mekanisk organisasjonsform (Burns og Stalker 1961: 120).

4.1.1 Hvorfor tradisjonell turnus?

Sykehjem A har hatt en tradisjonell turnus siden sykehjemmet ble startet opp. Avdelingsleder forteller at vedkommende ikke har tenkt noe særlig over hvorfor de har den ordningen de har, men at den fungerer bra. Ledelsen ved sykehjemmet har tidligere vurdert enkelte alternative arbeidstidsordninger, men har funnet ut at den de har nå er mest hensiktsmessig:

Jeg synes det er en grei måte egentlig, å ha den sånn som den er. Det har jo vært veldig mye diskusjoner sentralt i kommunen rundt det å ha lange vakter, for å få helger til å gå opp. (...)

¹³ Imidlertid i samråd med de tillitsvalgte.

Men vi har valgt å ikke være med på det prosjektet. Fordi hverdagen er tøff nok som den er. Så det holder med syv-timers vakter. (Avdelingsleder, Sykehjem A)

Dette sitatet viser at ledelsen ved sykehjemmet synes den tradisjonelle turnusordningen er hensiktsmessig. De har vurdert å innføre langvakter på tolv-tretten timer i helgene, men har valgt ikke å gjøre dette, ut fra en antakelse om at det kan oppleves som belastende for de ansatte. Det blir også antydning at en tradisjonell turnus virker enklere enn en fleksibel turnus, med tanke på at sykehjemmet har fastboende pasienter og alltid må ha et bestemt antall ansatte på hver vakt. Analysen indikerer altså at Sykehjem A har en tradisjonell turnus fordi de alltid har hatt det, fordi de antar at alternative ordninger kan oppleves som belastende for de ansatte, og fordi det anses som enklere og mer hensiktsmessig enn alternative ordninger.

De ansatte forteller også at de opplever at den tradisjonelle turnusen fungerer bra. Samtidig virker det som at de ikke har reflektert mye over alternative arbeidstidsordninger. Flere påpeker at de ikke har erfart andre ordninger, og at de generelt prater lite om turnus ved avdelingen. På spørsmål om hvordan vedkommende opplever at turnusen er organisert, svarer en ansatt: ”Det er greit. Jeg tror ikke den er så annerledes enn andre steder. Men jeg har ikke så mye å sammenlikne med” (Ansatt, Sykehjem A). Flere ansatte forteller at alternative ordninger har blitt tatt opp, men at det ikke har blitt et stort tema. Samtidig virker de generelt sett fornøyde med dagens turnus, som den er. En ansatt formulerer det slik: ”Det er nok sikkert flere måter man kan [organisere] turnusen på, men jeg er fornøyd med den sånn som den er nå” (Ansatt, Sykehjem A). Sykehjem A har den turnusordningen som i årevis har vært, og fortsatt er, vanligst i sektoren, og det virker som at de ansatte ikke har et særlig bevisst forhold til andre ordninger. Dette kan forstås som at den tradisjonelle turnusen er institusjonalisert ved sykehjemmet, understøttet av kultur-kognitive føringer fra omgivelsene, og tatt for gitt som en hensiktsmessig måte å organisere turnusen på (Scott 2014: 68). Som Nylehn (1997: 53) påpeker kan strukturer opprettholdes nettopp fordi de ”tas for gitt”.

4.2 Sykehjem B: Forhandlingsturnus

Sykehjem B organiserer ansattes arbeidstid med en forhandlingsturnus. Dette er en såkalt fleksibel arbeidstidsordning (Moland 2013: 62-63), hvor de ansatte er med på å forhandle frem sin egen turnus hver tolvte uke. En stund før en ny turnusperiode starter får de ansatte utdelt en blank personturnus hvor kun arbeidshelgen er fylt inn. De setter opp vaktene de selv ønsker, som må utgjøre den stillingsprosenten de har. Ønskene blir levert til avdelingsleder,

som legger alt inn i en foreløpig turnus. Deretter møtes avdelingsleder og de ansatte til et forhandlingsmøte, hvor de sammen forhandler om turnusen ut fra en bemanningsplan. Turnusen settes opp på storskjerm, og de går gjennom hver vakt for å sikre at antall ansatte og fordelingen av fag blir rett. Ved avvik må noen justere turnusen de har satt opp:

Vi møtes den dagen, alle ansatte som har mulighet til å møte opp, sammen med sjefene. Så går vi gjennom [turnusen]. Vi vet jo ikke hva de andre har skrevet ned, så alle kan jo plutselig [ønske å] jobbe en kveldsvakt, og det går jo ikke. Og da må man gi og ta. Da må noen flytte på seg. (Ansatt, Sykehjem B)

Hvis de ikke blir enige på møtet, blir den gamle turnusen gjort gjeldende. Møtet varer vanligvis fra en til en og en halv time. Etter møtet går avdelingsleder gjennom turnusen for å sjekke at den er innenfor gjeldende rammer, og den kan da bli noe endret. Tillitsvalgte skal godkjenne turnusen, og den henges opp senest to uker før den trer i kraft. Siden turnusen kan endres hver tolvte uke i tråd med ansattes endrede ønsker og behov, kan forhandlingsturnus forstås som en relativt fleksibel ordning (Jonsson 2007: 31-38). Alle faste ansatte, bortsett fra natte- og helgevaktene, har forhandlingsturnus. Helgene og nettene er ikke gjenstand for forhandlinger. I forbindelse med ferier og høytider benytter avdelingen hjelpeturnuser.

Forhandlingsturnusen gir dermed de ansatte mulighet til å delta direkte i turnusplanleggingen ved avdelingen. Hver ansatt setter opp en ønsket turnus hver tolvte uke, som de sammen forhandler om på et forhandlingsmøte. Avdelingsleder forteller at de ansatte kan forhandle frem en turnus tilpasset egne ønsker og behov, så lenge den er innenfor gjeldende rammer: ”Ansatte forhandler sin egen turnus for tolv uker. Det gjør vi i god tid før den tolvte uken kommer selvfølgelig. (...) Så får de lov til å styre så godt som mulig innenfor de rammene vi har” (Avdelingsleder, Sykehjem B). Det er ukedagene de kan forhandle om, hvor de kan sette opp dagvakt, kveldsvakt eller fri. De kan også ønske å jobbe intensivt i perioder, for så å ha perioder med mer fri. I likhet med Sykehjem A, kan de ansatte få tilrettelagt arbeidstid ved behov, og kan bytte vakter med hverandre, så lenge det godkjennes av avdelingsleder.

Med innføringen av en fleksibel arbeidstidsordning har Sykehjem B satt ansattes innflytelse og fleksibilitet i system. Forhandlingsturnusen kan forstås som en formell struktur som er ment å sikre ansattes medvirkning når det gjelder deres egen arbeidstid (Jf. Scott og Davis 2007: 37; Jacobsen og Thorsvik 2013: 22). Arbeidstidsordningen er bevisst vedtatt og eksplisitt formulert, og legger til rette for at de ansatte skal kunne påvirke sin egen arbeidstid

regelmessig. Ansattes innflytelse opprettholdes nettopp gjennom organiserte møter, hvor de i fellesskap forhandler frem en turnus for tolv uker frem i tid. Forhandlingsmøtene kan tolkes som en møteplass for argumentasjon, en intern *offentlighet* i Habermas' forstand (Jacobsen og Thorsvik 2013: 335; Kalleberg 1983: 160), hvor avdelingsleder og ansatte møtes for å legge frem sine synspunkter, og diskutere seg frem til en enighet om en egnet turnus.

Når det gjelder medvirkningens styrke (Knudsen et al. 2013: 14), virker det som at ansattes innflytelse er mer intens ved Sykehjem B enn ved Sykehjem A. Retten til å delta på en felles beslutningsarena kan forstås å gi ansatte en større grad av innflytelse og makt, enn dersom de kun har rett til å bli informert eller hørt (Busck et al. 2010: 289). Det ser dermed ut til at beslutningene om turnusplanen fattes relativt desentralisert. Avdelingsleder deltar på møtene, og ferdigstiller turnusen, men de ansatte får frihet til å forhandle innenfor rammene som er lagt. Når det gjelder beslutningsmyndighet, ser det slik sett ut til at Sykehjem B ligger nærmere en organisk organisasjonsform (Burns og Stalker 1961: 121-122). Det må imidlertid presiseres at det kun er beslutninger relatert til turnus og arbeidstid som her er studert. Etersom sykehjemmet trolig opererer i relativt stabile omgivelser med sterke institusjonelle føringer, er det sannsynlig at de har kjennetegn fra en mekanisk organisasjonsform på andre dimensjoner. Mekaniske og organiske organisasjonsformer er nettopp idealtyper i Webers (1971: 199-200) forstand, og sykehjemmene kan ha kjennetegn fra begge formene (Burns og Stalker 1961: 122).

4.2.1 Hvorfor forhandlingsturnus?

Sykehjem B innførte forhandlingsturnus i 2015, og har vært gjennom tre forhandlingsmøter på intervjudtidspunktet. Tidligere hadde de en tradisjonell turnus. Sykehjemmet innførte forhandlingsturnus som en prøveordning etter at de ble spurt om å være med på et prosjekt i regi av kommunen. De syntes det fungerte bra, og fortsatte med ordningen fast:

Vi hørte jo at det var noen andre som hadde begynt med det her, og at det var veldig positivt for de ansatte spesielt at de fikk lov til å påvirke sin egen turnus. Det er en arbeidstidsgruppe i [kommunen] som har jobbet mye med dette her. Det er et prosjekt. Og vi er en institusjon som gjerne vil være med på nye ting. (...) Så det var mer det at vi ble spurt om å være med og prøve. Det gjorde vi, og det gikk veldig bra. (Avdelingsleder, Sykehjem B)

Avdelingsleder forteller her at det ikke forelå et spesielt problem som gjorde at ledelsen besluttet å innføre forhandlingsturnus. Ledelsen ønsket å prøve ut ordningen for at de ansatte

skulle få være med å bestemme over sin egen arbeidstid. Avdelingsleder forteller at de også ønsket mer kontroll over om turnusen er hensiktsmessig økonomisk sett, og i samsvar med gjeldende lov- og regelverk. Sykehjemmet hadde i tillegg mål om redusert sykefravær. I forbindelse med at forhandlingsturnus ble diskutert, vurderte de også å innføre vakter på tolv-tretten timer. Dette ønsket imidlertid ikke de ansatte. Ledelsen valgte derfor kun å innføre forhandlingsturnus, som de ansatte var mer positive til. Ut fra dette kan begrunnelsen for ansattes innflytelse forstås som mer rettighetsorientert enn produktivitetorientert ved Sykehjem B (Jf. Engelstad et al. 2003), siden det legges vekt på viktigheten av at de ansatte får mulighet til å påvirke sin egen turnus. Etersom økonomisk bedring også trekkes frem, kan det også tyde på at ordningen i noen grad ble legitimert som et produktivitetstiltak.

Initiativet til å prøve ut forhandlingsturnus kom altså fra sentralt hold, og ikke fra de ansatte. Ansatte ved Sykehjem B forteller at de ikke visste mye om forhandlingsturnus før det ble snakk om å innføre ordningen ved sykehjemmet. Flere uttrykker at de ble positivt overrasket over ordningen, hvor en for eksempel sier: ”Først skjønnte jeg ikke helt hva det var. (...) Jeg hadde hørt noen rykter om det. Men så ble det forklart, og da gikk det opp et lys for meg – Det høres jo helt fantastisk ut!” (Ansatt, Sykehjem B). Flere ansatte antyder altså at de ikke hadde tenkt noe særlig på forhandlingsturnus på forhånd. Det kan indikere at de ved Sykehjem B, i likhet med de ved Sykehjem A, ikke hadde et bevisst forhold til alternative turnusordninger før forhandlingsturnus ble innført. Etersom ideen om å innføre ordningen kom fra sentralt hold, kan det sees i lys av trender mot økt fleksibilitet. Fleksibilitet blir i dagens samfunn nettopp ansett som et gode (Ellingsæter 2009: 142). Normative, kulturelle og regulative føringer fra omgivelsene (Scott 2014), samt en intern kultur for endringsvilje, kan muligens ha bidratt til at sykehjemmet ønsket å innføre ordningen. Den formelle strukturen for medvirkning ved Sykehjem B vil trolig legitimeres ut fra liknende grunner som den mer improviserte medvirkningen ved Sykehjem A. Normative og kultur-kognitive føringer fra omgivelsene kan bidra til at økt medvirkning anses som ønskelig og meningsfullt av flere (Scott 2014: 64-67). I tillegg kan også regulative føringer, som Arbeidsmiljølovens (2005 § 10-2 (3)) presiseringer av ansattes rett til fleksibel arbeidstid, antakelig ha en betydning.

4.3 Forhandlingene om arbeidstid og ansattes innflytelse

Arbeidstidsordningene ved de to sykehjemmene legger altså til rette for ansattes innflytelse i ulik grad, og på ulike måter. Type ordning har dermed betydning for hvordan forhandlingene

om arbeidstid foregår. Forutsetningene for at forhandlingene fungerer ser også ut til å være forskjellige. Forhandlingene om turnusen kan forstås som mer individuelle og improviserte ved Sykehjem A, mens de har et mer kollektivt og organisert preg ved Sykehjem B.

4.3.1 Sykehjem A – Individuelle forhandlinger

Ved Sykehjem A foregår eventuelle forhandlinger om arbeidstid mellom leder og den enkelte ansatt. De ansatte kan få til endringer i turnusen ved å snakke med avdelingsleder om ønsker og behov, og informantene forteller at avdelingsleder oppfyller ønskene så langt det går. Direkte samhandling mellom ansatte og leder blir i en offentlig utredning trukket frem som en form for direkte deltakelse som kan gi ansatte innflytelse over egen arbeidssituasjon (NOU 2010:1: 16). Flere ansatte ved Sykehjem A antyder imidlertid at de selv må ta initiativ dersom de ønsker innflytelse over turnusen. En ansatt forteller for eksempel at turnusen sjeldent blir diskutert i fellesskap ved avdelingen, og at de selv individuelt må snakke med leder for å få til endringer. Vedkommende uttrykker videre:

Jeg har det sånn som jeg vil ha det. Og jeg har heller ikke hørt at de andre klager noe på det. Det var noen som snakket om at de syntes at de hadde litt mye kveldsvakter i forhold til dagvakter. Men da sa jeg bare det at: ”Da må dere ta opp det med tillitsvalgt og leder. Så får dere sikkert gjort noe med det”. [Men] så ble det ikke gjort noe. (Ansatt, Sykehjem A)

Dette utsagnet indikerer at de ansatte kan få mulighet til å påvirke sin egen turnus, men at de selv må kontakte leder og tillitsvalgte. Hvis ikke blir det ikke gjort noe. Det blir også nevnt at slik som ellers i samfunnet, er det de som roper høyest som blir hørt. Det kan forstås som at en forutsetning for innflytelse er at de ansatte selv tar ansvar for å prate med leder, og at det således er de ansatte som roper høyest som lettest blir hørt.

Den tradisjonelle turnusen kan forstås i lys av en formålsrasjonell handlingslogikk. Det er avdelingsleder som setter opp turnusen, uten en naturlig møteplass hvor ansatte sammen kan diskutere turnusen. Slik sett kan det tolkes som at turnusplanleggingen bygger på en beslutningsprosess mer preget av formålsrasjonalitet, enn av kommunikativ rasjonalitet (Jf. Jacobsen og Thorsvik 2013: 335). Selve forhandlingene om arbeidstid kan også tolkes i lys av formålsrasjonalitet. Det kan virke som at hver enkelt ansatt må vurdere hvordan de best kan oppnå ønskede endringer i egen turnus (Jf. Jacobsen og Thorsvik 2013: 334). Ved Sykehjem A innebærer dette nettopp å snakke med avdelingsleder om individuelle ønsker og behov, hvor det antydes at det kan lønne seg å argumentere høyt dersom en ønsker å bli hørt.

Det er lite forhandlinger i fellesskap. På en annen side forteller flere ansatte at fordelingen av vakter mellom de faste ansatte oppleves som rettferdig, og det blir påpekt at ansatte sier ifra hvis de synes at det ikke er tilfellet: "Hvis de ikke opplever det, så sier de ifra. Eller spør [avdelingsleder] hvorfor de har så mange dagvakter, eller kveldsvakter" (Ansatt, Sykehjem A). Ansatte nevner også at de erfarer at ledere og ansatte har forståelse for hverandres behov, og tar hensyn til hverandre. Det tyder på at forhandlingene om turnusen innen den tradisjonelle arbeidstidsordningen ikke er helt formålsrasjonelle, men at de også preges av handlinger rettet mot gjensidig forståelse.

Selv om det ikke er en intern offentlighet for diskusjon ved Sykehjem A, kan det altså forstås som at det eksisterer en kultur, altså normer, verdier og oppfatninger (Nylehn 1997: 53), for at de ansatte kan komme til leder dersom de har ønsker eller behov. Som Scott og Davis (2007: 62) påpeker, er slike handlingsmønstre gjerne basert på personlige kjennetegn ved aktørene, og deres relasjoner med hverandre. Forholdet mellom leder og den enkelte ansatt kan dermed trolig ha betydning. Ansatte må selv ta initiativ, men det er opp til avdelingsleder å oppfylle ønsker.

4.3.2 Sykehjem B – Kollektive forhandlinger

Ved Sykehjem B foregår ansattes forhandlinger om arbeidstiden i en organisert setting, hvor avdelingsleder og de ansatte i fellesskap diskuterer seg frem til en turnus. Flere ansatte forteller at de med forhandlingsturnus har fått økt innflytelse over egen arbeidstid. Samtidig legger de vekt på at de i forhandlingene må være villige til å justere turnusen de har satt opp. Forhandlingsturnus handler om å gi og ta, hvor de ansatte må være fleksible med hverandre for at turnusen skal gå opp. En ansatt uttrykker det slik:

Alle vil jo at den turnusen som de har skrevet skal godkjennes. Men sånn er det ikke i en forhandlingsturnus. I en forhandlingsturnus så er det gi og ta. Og det må folk forstå. Ikke alle forstår det der og da: "Hvorfor er jeg blitt satt på dag den dagen?", "Jo, fordi du fikk lov til å være på kveld der, noe de andre ikke fikk. Så nå må du gå ned på dag" (...). Men til syvende og sist, så blir de fleste fornøyde. (Ansatt, Sykehjem B)

Dette sitatet viser at de ansatte på forhandlingsmøtene må være villige til å gi hvis det er noe de vil ha. De kan ikke forvente å få alle ønsker oppfylt. Selv om det kan bli diskusjoner og uenigheter, blir de fleste fornøyde til slutt. Dette trekker flere frem. De ansatte kan altså få direkte medvirkning i beslutninger gjennom deltakelse på kollektive arenaer (NOU 2010:1:

16). Forhandlingsmøtene kan være en slik formalisert kollektiv arena hvor alle faste ansatte i todelte turnus kan delta, uavhengig personlige kjennetegn (Jf. Scott og Davis 2007: 37).

Avdelingen har en liste med kriterier for forhandlingene, som tas opp i forkant av hvert møte. De har også et dokument med tips til forhandlingene, hvor det blant annet er presisert at det er viktig å lytte tålmodig, ikke holde ønsker for seg selv og etterpå klage, og ha forståelse for at de kan måtte justere turnusen de har satt opp.¹⁴ Informantene forteller at møtene fra første stund gikk bra. En ansatt sier: ”Det var bare gøy rett og slett, å se at det går opp. At de fleste er villige til å justere litt på hverdagen sin, for at alle skal få det så greit som mulig” (Ansatt, Sykehjem B). Sitatet antyder at de ansatte samarbeider, og er villige til å justere på turnusen de har satt opp for at alle skal få det best mulig. Dette er også beskrevet i Gautuns (2002) studie av fleksible turnusordninger. Hun fant at utviklingen av et sterkt fellesskap mellom pleiepersonalet, hvor ansatte tar hensyn til hverandres ønsker og behov, er avgjørende for at hver ansatt skal få økt innflytelse over egen arbeidstid (Gautun 2002: 69-70).

Et sterkt fellesskap ser også ut til å være en forutsetning for at forhandlingene fungerer ved Sykehjem B. Betydningen av at ansatte kjenner hverandre godt ble av flere informanter trukket frem som viktig for at forhandlingene hittil har gått bra. En ansatt uttrykker det slik:

Vi snakker jo gjerne litt sammen på forhånd. Vi begynner å kjenne hverandre, ikke sant. Så vi vet jo det at [det for eksempel er] en som synes det er veldig greit å jobbe fredag kveld, istedenfor å sitte i kø (...). (Ansatt, Sykehjem B)

Sitatet viser viktigheten av at de ansatte kjenner hverandre, og har forståelse for hverandres ønsker og behov. Dette ser blant annet ut til å være viktig for at de skal være villige til å justere sin egen turnus. Samtidig blir det trukket frem at det er sentralt at de ansatte er trygge på hverandre for at de skal tørre å ytre sine ønsker på forhandlingsmøtene. Én ansatt nevner at det å tørre å si sin mening på møtene kan oppleves som utfordrende hvis en er sjenert, eller ikke kjenner kollegaene godt nok. Det blir også nevnt av en annen ansatt at de som roper høyest, lettest blir hørt: ”De med familie og sånn. De som roper høyest da. De er jo de som får viljen sin ganske så ofte” (Ansatt, Sykehjem B). Dette kan tyde på at enkelte ansatte stiller sterkere i forhandlingene enn andre, noe også Moland (2006) fant indikasjoner på i sin studie.

¹⁴ Fra dokument jeg fikk innsyn i ved Sykehjem B.

Flere trekker samtidig frem at avdelingsleder på forhandlingsmøtene passer på at det ikke alltid er de samme som slipper unna ubekvemme vakter. Dette bekreftes av avdelingsleder: ”Jeg vet hvem som helst prøver å komme seg unna [ubekvemme vakter] (...). Det er sjeldent det skjer, men hvis jeg må, så sier jeg ifra om at nå er det din tur” (Avdelingsleder, Sykehjem B). At avdelingsleder deltar på møtene ser altså ut til å være viktig. Avdelingsleder forteller samtidig at de ansatte blir bedre kjent med hverandres behov, og hjelper hverandre på møtene. Gautuns (2002: 70) studie viser liknende funn, hvor hun fant at gruppemøtene bidrar til et fellesskap der gruppen sikrer rettferdighet og forhindrer misbruk av systemet.

Gjennom intervjuene kom det imidlertid frem at ikke alle ansatte deltar på forhandlingsmøtet hver gang av ulike grunner, selv om det er en forventning om at alle skal møte opp. Det blir påpekt av flere at de som ikke møter opp på forhandlingsmøtet kan risikere å måtte gi litt mer enn å ta. Som en ansatt sier:

Da blir du liksom satt på benken, og må gi litt mer enn å ta. (...) Men selvfølgelig det er noen som ikke kan, og de har jo sine spesielle [grunner], som barnehage og skole, og litt sånn forskjellig. Så har de allerede pratet med sjefen, så hun er klar over det. Men det er de som møter opp, og roper høyest, det er vel de som får viljen sin. (Ansatt, Sykehjem B)

Budskapet her er at det er lettere å få gjennom ønskene sine, dersom en møter opp på møtene. Slik sett kan muligheten til å forhandle være noe ulik, ved at ikke alle har mulighet til å være med på forhandlingsmøtene hver gang. På den annen side forteller de ansatte som ikke har deltatt på alle møtene, at de opplever at kollegaene tar hensyn. En ansatt som ikke har deltatt på noen møter enda, uttrykker at vedkommende som regel får gjennom ønskene likevel. En annen sier:

Nå sist som vi hadde forhandlingsmøte, så var jeg ikke der. Og da var jeg ikke noe redd for det. For de andre jeg jobber sammen med vet hva jeg liker å jobbe, og sjefen er flink til å komme med tilbakemeldinger hvis det har blitt gjort noe forandring (Ansatt, Sykehjem B).

Sitatet tyder på at den ansatte er trygg på at kollegaene kjenner vedkommende sine preferanser, og at de tar hensyn til det. Her vises også betydningen av at det utvikles en kjennskap til hverandres ønsker og behov, for at de ansatte som ikke kan delta på møtet også skal få innflytelse gjennom forhandlingene. Dette kan indikere at selv om det kan være lettere å forhandle frem ønsker hvis en møter opp, tar de ansatte hensyn til de som av ulike grunner ikke har mulighet til å delta på møtene.

Forhandlingene ved Sykehjem B kan forstås i lys av begrepet kommunikativ rasjonalitet. Som nevnt over kan det tolkes som at sykehjemmet har innført en intern offentlighet rundt arbeidstid. Mine funn antyder at de ansatte på møtene forsøker å oppnå sine egne ønsker, men at de samtidig tar hensyn til de andre deltakernes behov. Gjennom argumentasjon kan de potensielt komme frem til en felles enighet og forståelse av situasjonen, som antyder en kommunikativ handlingslogikk (Habermas 1984: 286; Appelrouth og Edles 2012: 690). Forhandlingene kan forstås å innebære en relativt *rasjonell* argumentasjon (Kalleberg 1983: 160-161), ettersom de fleste virker villige til å justere vaktene de har satt opp for at turnusen skal gå opp. ”Makten i de bedre argumenter” (Kalleberg 1983: 161) ser dermed ut til å i noen grad kunne være til stede, hvor de ansatte argumenterer for sitt syn samt lytter til hva de andre har å si. På en annen side virker det som diskusjonen ikke er helt tvangfri, ettersom avdelingsleder passer på at det ikke alltid er de samme som slipper unna ubekvemme vakter. Det ser også ut til at ansatte stiller noe ulikt i forhandlingene, med tanke på hvor utadvendte de er og hvor godt de kjenner hverandre. I tillegg blir den gamle turnusen gjort gjeldende hvis de ansatte ikke blir enige på møtet, noe som kan forstås som en form for beslutningstvang.

Forhandlingsmøtene kan videre sees som *åpne* (Kalleberg 1983: 160), ved at alle faste ansatte, som har vakter det forhandles om, kan delta. At alle ikke har mulighet til å delta hver gang, kan imidlertid begrense hvor åpent møtene oppleves for de ansatte. De ansatte opplever likevel at de får innflytelse, og turnusen de kommer ut med blir stor sett den de må forholde seg til for de neste tolv ukene. Det indikerer at forhandlingene er *autoritative* (Kalleberg 1983: 161). Dette kan tyde på at forhandlingene i noen grad understøttes av kommunikativ rasjonalitet, selv om potensialet for noe tvang og manipulasjon kan være til stede.

Forhandlingene kan dermed forstås som *mer* kollektive, enn i en tradisjonell turnus.

4.3.3 Forhandlingsturnus tar mer tid enn tradisjonell turnus

En forhandlingsturnus ser ut til å være mer tidkrevende enn en tradisjonell turnusordning. Ved Sykehjem A forteller avdelingsleder at det tar mye tid å utarbeide en helt ny grunnturnus eller gjøre betydelige endringer, men at store endringer skjer sjeldent i den tradisjonelle turnusen. Hver tolvte uke tar ikke prosessen mye tid, ettersom ansattes vakter er fastlagt fra før. Det er hovedsakelig ved ulike typer fravær at avdelingsleder må finne noen som kan jobbe ekstra. Avdelingsleder ved Sykehjem B forteller at de derimot hver tolvte uke må sette i gang prosessen der de ansatte setter opp ønsker, forhandlingsmøtet holdes, og turnusen

godkjennes. Vedkommende erfarer at det har blitt mer jobb på avdelingslederne og de tillitsvalgte etter at de innført forhandlingsturnus, men presiserer at de lærer fra gang til gang. Dette samsvarer med antakelsen om at tilrettelegging for ansattes deltakelse og innflytelse kan gjøre at det tar lenger tid å fatte beslutninger (Levin et al. 2012: 102). Avdelingsleder opplever imidlertid at det er verdt det:

Det er mer jobb på meg som avdelingsleder. For før så gikk jo bare turnusen rundt og rundt av seg selv. Men nå, så må vi i forkant av hver tolvte uke gjøre den prosessen. Men det er helt greit, fordi det er så viktig at de får være med å bestemme. (Avdelingsleder, Sykehjem B)

Det indikerer at en forhandlingsturnus kan ta mer tid for avdelingsledere enn en tradisjonell turnus, som gjentas flere ganger gjennom året. Dette kan tolkes som at en tradisjonell ordning kan være en mer effektiv måte å beslutte turnusplanen på, enn en forhandlingsturnus. En forhandlingsturnusen ser på den annen side ut til å bygge mer på en idé om å oppnå en felles beslutning gjennom åpen diskusjon (Habermas 1984: 286; Jacobsen og Thorsvik 2013: 335).

4.4 Rammer rundt forhandlingene

Det er flere formelle strukturelle rammer et sykehjem må forholde seg til når turnusen settes opp, som kan begrense ledelsens handlingsrom og ansattes mulighet til å påvirke sin egen arbeidstid. Begge avdelingslederne uttrykker at de forsøker å tilpasse turnusen til ansattes ønsker og behov så langt det går, men at den må gå opp med tanke på bemanningsplanen. Avdelingsleder ved Sykehjem A sier at dette gjør at de ikke kan oppfylle alles ønsker: ”Noen vil jobbe flere kveldsvakter, fordi de synes det er greit. Og så har du de som ønsker flest mulig dagvakter. Men for å få turnusen til å gå i hop så kan ikke alle jobbe bare dagvakter” (Avdelingsleder, Sykehjem A). Et sykehjem har behov for tilstrekkelig bemanning, både med tanke på antall ansatte og kombinasjon av kompetanse, på hver vakt for at driften blir forsvarlig. Dette kan begrense lederes mulighet til å oppfylle individuelle ønsker. Dette påpekes også ved Sykehjem B, men her deltar de ansatte i forhandlingene om hvem som skal få sine ønsker oppfylt. Mens avdelingsleder justerer dette ved Sykehjem A, får de ansatte medvirkning i denne prosessen ved Sykehjem B.

I tillegg til bemanningsplanen, trekker avdelingslederne ved begge sykehjemmene frem at turnusen må være innenfor rammene av det gjeldende lov- og avtaleverket. Det ble også

påpekt at turnusen må være hensiktsmessig relatert til budsjettet, og må gå opp med tanke på ansattes stillingsprosent. Ved Sykehjem B er dette noe de må forholde seg til hver tolvte uke:

Det er jo som et enormt puslespill du skal få til å passe. (...) [Og] det er jo noen ganger man ikke får det til der og da. (...) Da må vi sitte litt etterpå, og gå igjennom igjen. Det vet de ansatte. Det er ikke sikkert at alt det vi blir enige om på forhandlingsmøtet er det som blir hengt opp på veggen etterpå. (Avdelingsleder, Sykehjem B)

Her peker avdelingsleder på at det er mange rammer å ta hensyn til når turnusen utarbeides, og at det de ansatte har forhandlet seg til kan måtte justeres etterpå. Dette kan tolkes som rammer som begrenser ansattes mulighet til å påvirke sin egen turnus. Ansattes innflytelse kan altså være betinget av hvorvidt deres ønsker er forsvarlig for driften, og i samsvar med gjeldende lov- og avtaleverk. Ved begge sykehjemmene er det særlig helgene som blir trukket frem som vanskelig å få til å gå opp innenfor gjeldende rammer. Det kan forstås som at formelle strukturer innad i hvert sykehjem, som bemanningsplan, stillingsstørrelser og budsjett, begrenser aktørenes muligheter i forhandlingene. Strukturer kan nettopp begrense folks handlingsfrihet, selv om de også kan gi økte muligheter for handling (Nylehn 1997: 53). Samtidig tyder det på at regulative føringer fra omgivelsene, som Arbeidsmiljøloven, regulerer aktørenes atferd. Dette er elementer sykehjemmene må forholde seg til for å unngå sanksjoner (Scott 2014: 59-62). Elementene kan forstås å være en del av et rammeverk som danner grunnlag for forhandlingene, og som kan være viktig for en forsvarlig drift, en trygg arbeidsplass for de ansatte, og for sykehjemmenes legitimitet (Jf. Scott 2014: 74).

4.5 Oppsummering

Funnene relatert til det første forskningsspørsmålet, som omhandler hvordan ordningene praktiseres, indikerer at sykehjemmenes arbeidstidsordninger er forskjellige med tanke på hvordan vaktene i turnusen fordeles, og hvordan de ansatte kan forhandle om sin egen arbeidstid. Tabell 2 gir en forenklet oversikt over enkelte kjennetegn ved ordningene:

Tabell 2. Forenklet oversikt over kjennetegn ved arbeidstidsordningene

	Sykehjem A	Sykehjem B
Ordning	Tradisjonell turnus	Forhandlingsturnus
Turnustype	Fast tolvukers turnus	Fleksibel tolvukers turnus
Bakgrunn for ordning	Kun hatt tradisjonell turnus. Anses som hensiktsmessig	Forespørsel fra kommunen, ansatte skal få økt innflytelse, økonomi
Ansattes mulighet for innflytelse	Improvisert: Kan snakke med leder om ønsker og behov, når de får turnusen eller ved behov	Organisert: Setter opp ønsket turnus hver tolvte uke, som forhandles i fellesskap på et forhandlingsmøte
Forhandling	Individuelle forhandlinger	Kollektive forhandlinger
Forutsetning for innflytelse	Ansatte må selv ta initiativ, opp til leder å oppfylle ønsker og behov	Fellesskap: være villige til å ”gi og ta”, tørre si sin mening
Tid utarbeide turnus	Turnus tar tid, men ikke stor jobb hver tolvte uke.	Mer jobb på avdelingsleder og tillitsvalgte

Mine funn viser at de ansatte ved begge sykehjemmene har mulighet til å påvirke sin arbeidstid, men på ulike måter. Forhandlingsturnusen legger formelt til rette for ansattes innflytelse, med *organiserte møter*. Den tradisjonelle turnusen innebærer ikke en slik mulighet, men ansatte kan få til endringer i turnusen gjennom *improvisert samhandling* med leder. Analysen viser imidlertid at forhandlingsturnusen gir ansatte *en større grad* av medvirkning og fleksibilitet. Ingen av sykehjemmene innførte sin ordning som et resultat av ansattes initiativ, men begge ordningene blir av informantene ansett som hensiktsmessige.

Når det gjelder forhandlingene om turnusen, ser de ved Sykehjem A ut til å være *individuelle*. De foregår mellom den enkelte ansatte og leder, hvor ansatte selv tar initiativ. Ved Sykehjem B er forhandlingene mer *kollektive*, hvor ansattes forståelse for hverandres ønsker og behov, kan tolkes som forutsetninger for innflytelse. Selv om fordelingen av vakter oppleves som rettferdig, blir det ved begge sykehjemmene påpekt at de som roper høyest lettest blir hørt.

5 Opplevde virkninger på arbeidssituasjonen

I dette kapitlet tar jeg for meg funnene relatert til det andre forskningsspørsmålet, om hvordan de ansatte opplever at deres arbeidstidsordning innvirker på aspekter ved deres arbeidssituasjon ved sykehjemmene. Analysen i forrige kapittel viser at de to ordningene særlig skiller seg fra hverandre når det gjelder tilrettelegging av ansattes medvirkning, samt hvordan de kan få innflytelse i praksis. Ansattes medvirkning blir i teori og forskning ofte knyttet til deres trivsel og atferd, og organisasjoners produktivitet (Knudsen et al. 2013: 12; NOU 2016:1: 135). Det er derfor interessant å undersøke hvilken betydning ansatte i sykehjem opplever at deres arbeidstidsordning, tradisjonell turnus eller forhandlingsturnus, har for deres arbeidssituasjon.

Først tar jeg for meg ansattes opplevelse av sin arbeidstid, med vekt på tidens plassering og deres stillingsstørrelse. Videre skisseres ordningenes erfarte virkninger for fleksibilitet og forutsigbarhet, før betydningen for trivsel og arbeidsmiljø diskuteres. Deretter presenterer jeg opplevd påvirkning på kvaliteten på arbeidet som utføres. Til slutt oppsummeres funnene.

5.1 Arbeidstid og stillingsstørrelse

I hvilken grad arbeidstidsordningene ivaretar ansattes ønsker relatert til arbeidstiden, kan ha betydning for deres tidsvelferd (Amble 2008b: 368; Ingstad 2011: 36). Ettersom ordningene ved Sykehjem A og Sykehjem B i ulik grad gir ansatte innflytelse over turnusen, er det relevant å undersøke deres opplevelse av arbeidstidens plassering og deres stillingsstørrelse.

5.1.1 Arbeidstidens plassering

Intervjuene ved Sykehjem A tyder på at de ansatte synes de har en turnus som passer dem. Avdelingsleder forteller at ansatte i todelt turnus i gjennomsnitt har en og en halv kveldsvakt i uken, mens noen har flere etter eget ønske. Samtlige ansattinformanter forteller at de ved å snakke med avdelingsleder har fått oppfylt ønskede endringer i egen arbeidstid. En ansatt uttrykker det slik: ”Jeg hadde faktisk en del kveldsvakter. Men det fikk jeg ordnet, slik at jeg fikk flere dagvakter, som jeg ønsket selv. Så det blir nærmest en ønsketurnus” (Ansatt,

Sykehjem A). Selv om sykehjemmet har en tradisjonell turnus, har de ansatte altså fått påvirke turnusen. En heltidsansatt forteller hvordan vedkommende gikk frem:

Jeg spurte sjefen om jeg kunne få litt flere kveldsvakter og begynne halv 8 istedenfor kvart på 8, og det var greit. Og da begynner jeg jo et kvarter tidligere hver dag, så da får jeg en langhelg i løpet av en tolvukers turnus. (Ansatt, Sykehjem A)

De ansatte opplever at ønsker blir tatt hensyn til så langt det går, og at de har fått en turnus de trives med. Flere har også fått tilpasset turnusen til spesifikke behov, som helse og livssituasjon. Dette indikerer at den tradisjonelle turnusen kan ivareta ansattes tidsvelferd. Det blir likevel påpekt av enkelte ansatte at de ikke har fått alle endringer de har spurt om, fordi endringer også vil berøre andre sine turnuser. Det er stort sett type vakter, antall dag- eller kveldsvakter i turnusen, de trekker frem at de har fått påvirke.

De ansatte ved Sykehjem B uttrykker på en annen side at forhandlingsturnusen har gitt dem økt innflytelse over egen arbeidstid. Dette gjelder både hvilke type vakter de jobber, og hvordan vaktene er plassert i forhold til hverandre. Flere forteller at ordningen slik sett bidrar til at de kan få en turnus tilpasset egne ønsker og behov. En ansatt uttrykker endringen slik:

Da [vi hadde en tradisjonell turnus] hadde du to-tre kveldsvakter i uka, og så hadde du dagvakter. Men nå har jeg mest dagvakter (...). Det er greit å jobbe kveld og, men det er veldig deilig når man kan få velge selv. (Ansatt, Sykehjem B)

De ansatte erfarer at de med forhandlingsturnus får være med på å bestemme hvordan deres turnus skal se ut, og at det oppleves som positivt. En annen ansatt sier:

Hvis du vil jobbe kveldsvakter en uke, så kan du ønske deg det. Hvis du vil jobbe dagvakter en uke, så kan du ønske deg det. (...) Jeg ønsket meg ni eller ti dager jobb på rad, og så fikk jeg det. Og så fikk jeg fire dager fri ... (Ansatt, Sykehjem B)

De ansatte opplever altså at forhandlingsturnusen gir dem mulighet til å kunne påvirke hvordan de vil jobbe, både med tanke på arbeidstidens plassering i døgnet og uken. De kan for eksempel å unngå å jobbe kveldsvakt dagen før en dagvakt, og kan samle fridager for å kunne utnytte dem bedre. Flere forteller at de har blitt mer fornøyde med turnusen etter de fikk forhandlingsturnus. Andre har imidlertid ikke endret turnusen noe særlig. Samtlige påpeker at de ikke kan forvente å få alle ønsker oppfylt hver gang. Analysen tyder likevel på at ordningen kan oppleves å gi ansatte økt tidsvelferd, ved at de får mulighet til å forhandle frem en turnus tilpasset individuelle ønsker og behov.

Det kan altså se ut til at forhandlingsturnus kan bidra til økt tidsvelferd for de ansatte ved Sykehjem B. Dette samsvarer med tidligere forskning og teori (Amble 2008b: 368-376; Ingstad 2011: 36). Imidlertid virker det som at ansatte med tradisjonell turnus også opplever at de har en turnus som ivaretar deres tidsvelferd. Dette kan knyttes til at de ansatte ved Sykehjem A gjennom improvisert samhandling med leder har fått oppfylt ønsker relatert til turnusen. Ifølge Ingstad og Kvande (2011: 48) kan arbeidsgivers ivaretagelse av individuelle ønsker nettopp redusere belastningene knyttet til turnusarbeid. Samtidig kan det forstås i lys av at ansattes tidsvelferd påvirkes av et samspill av faktorer. Ellingsæter (2007: 22) fremhever at blant annet tidsstrukturer, individuelle erfaringer og forventninger *sammen* vil prege ansattes opplevelse av arbeidstiden. Det vil si at det ikke bare er type turnusordning som har betydning for ansattes tidsvelferd. Tradisjonelt har ikke ansatte i sykehjem hatt mye innflytelse over egen arbeidstid (Ingstad 2011: 30). Dette kan antakelig prege deres forventninger til, og opplevelse av, sykehjemmets arbeidstidsordning og deres egen turnus. Ved begge sykehjemmene påpeker flere for eksempel at kvelds- og helgejobbing er en del av yrket, som de må forholde seg til. Kulturelle føringer i yrket, og i sektoren generelt, kan nettopp prege ansattes fortolkninger av egen arbeidstid (Scott 2014: 68; Ellingsæter 2009: 53, 127). Det kan tenkes at hjelpepleiere og helsefagarbeidere gjennom utdanning og praksis sosialiseres inn i yrket, slik at de opplever arbeid utenfor ordinær dagtid som naturlig.

5.1.2 Stillingsstørrelse

Når det gjelder ansattes innflytelse over sin egen stillingsstørrelse virker det som at de to turnusordningene er relativt like, ettersom dette ikke er et tema på forhandlingsmøtene ved Sykehjem B. Ved begge sykehjemmene har de fleste helsefagarbeiderne og hjelpepleierne heltidsstillinger eller relativt store stillingsandeler. Avdelingsleder forteller at de hadde flest heltidsstillinger ved Sykehjem B også før de la om turnusen. Samtlige informanter uttrykker at de er fornøyde med sin stillingsstørrelse. Av de jeg intervjuet presiserer flere deltidsansatte at de selv har valgt å jobbe deltid, og at de kunne fått full stilling hvis de hadde ønsket det. På spørsmål om vedkommende er fornøyd med sin stillingsstørrelse, svarer en deltidsansatt ved Sykehjem A: ”Ja, det er helt frivillig. Jeg hadde fått 100 prosent hvis jeg hadde villet. Så ja, det er jeg” (Ansatt, Sykehjem A). Dette ble trukket frem ved begge sykehjemmene, og kan indikere at tradisjonelle og fleksible ordninger ikke er så forskjellige når det gjelder ansattes stillingsstørrelse. Dette støttes av studiene til Moland og Bråthen (2012: 86) og Moland

(2015: 234), som påpeker at fleksible turnusordninger ofte ikke har høyere stillingsprosent som mål. Hvorvidt ansatte har forhandlingsturnus eller tradisjonell turnus ser dermed ut til å ha større betydning for ansattes innflytelse over arbeidstidens plassering, enn for deres innflytelse over egen stillingsstørrelse.

5.2 Flexibilitet og forutsigbarhet

I sykehjem arbeider ansatte direkte med brukere med behov for kontinuerlig pleie og omsorg. Dette vil legge begrensninger på ansattes mulighet til selv å regulere sin arbeidstid (Forseth et al. 2002: 79; Ellingsæter 2009: 75). Ved begge sykehjemmene må ansatte forholde seg til spesifikke klokkeslett for når arbeidsdagen starter og slutter. Ansatte kan søke om tilrettelagt arbeidstid, og vakter kan ha ulik lengde og plassering, men de må likevel møte på jobb til et bestemt tidspunkt når de har vakt. Dette kan forstås som at de ansatte ved begge sykehjemmene er underlagt en "tradisjonell tidskontroll" (Ellingsæter 2009: 125).

Som vist i kapittel 4, ser forhandlingsturnus imidlertid ut til å være en mer fleksibel ordning, enn det en tradisjonell turnus er. Jeg tar her for meg hvordan ansatte opplever at ordningene gir dem arbeidstidsfleksibilitet og forutsigbarhet.

5.2.1 Sykehjem A: Lite fleksibel, men forutsigbar

Som vist over, kan den tradisjonelle turnusen ved Sykehjem A forstås som en lite fleksibel ordning. Turnusen er fast, og ansatte forteller at de generelt må forholde seg til de vaktene som de er satt opp på. En ansatt uttrykker det slik: "Jeg må forholde meg til de helgene som jeg har, og ukedagene. Nei, jeg synes det er greit" (Ansatt, Sykehjem A). Selv om samtlige ansattinformanter har fått oppfylt endringer i turnusen gjennom å snakke med avdelingsleder om ønsker og behov, gir de inntrykk av at dette ikke skjer særlig ofte. De forholder seg stort sett til det turnusmønsteret de har. Det kan forstås som at den tradisjonelle ordningen i liten grad gir ansatte mulighet til å selv regulere sin arbeidstid i tråd med endrede ønsker og behov. I lys av Ellingsæters (2009: 189) begreper, kan det tolkes som at ansatte ved Sykehjem A er underlagt en tradisjonell tidsstruktur, med lite fleksibilitet.

De ansatte antyder at de likevel får noe mulighet til å justere arbeidstiden ved behov, ved at de kan bytte vakter seg imellom. Flere uttrykker at det stort sett er lite problematisk å bytte bort vakter, dersom de ønsker det. En ansatt sier:

Det er jo av og til kjedelig å jobbe helg (...) eller kveldsvakt. Fordi de fleste jobber jo til fire. Men jeg synes ikke det er så mye at det gjør noe egentlig. Og hvis det krasjer med andre ting, så er det ikke vanskelig å bytte. (Ansatt, Sykehjem A)

Sitatet tyder på at turnusordningen praktiseres slik at de ansatte kan oppleve noe fleksibilitet. Som Moland og Bråthen (2012: 40) påpeker er dette vanlig praksis i virksomheter med en tradisjonell arbeidstidsordning. Enkelte ansatte ved Sykehjem A uttrykker samtidig at de kan kvie seg for å spørre om å få bytte vakter hvis de ikke har noen å bytte med, eller kan få dårlig samvittighet hvis de spør for mye. Dette kan indikere at bytting av vakter ikke alltid, eller av alle, oppleves som en mulighet. Det tyder på at den tradisjonelle arbeidstidsordningen kan oppleves å tilby tilstrekkelig fleksibilitet i enkelte situasjoner, mens den i andre tilfeller kan oppleves som mindre fleksibel. Som Jonsson (2007: 40) hevder, vil opplevelsen av fleksibilitet nettopp være avhengig av person og situasjon.

Når det gjelder forutsigbarhet, uttrykker de ansatte at den tradisjonelle turnusen oppleves som svært forutsigbar. Ettersom de har et fast turnusmønster, kan de stort sett få oversikt over når de jobber for langt frem i tid. En heltidsansatt forteller:

Jeg har ikke helt oversikt over når jeg skal jobbe flere måneder frem. Men [avdelingsleder] har jo oversikt på PC-en sin, så jeg kan spørre henne. [Og] jeg kan jo bare regne meg frem, og se når jeg skal jobbe til neste år egentlig. (Ansatt, Sykehjem A)

For heltidsansatte er turnusen stort sett den samme, og de har mulighet til å planlegge flere måneder frem. Deltidsansatte kan derimot bli ringt om å jobbe ekstra, og kan slik sett få mer varierende arbeidstid. De intervjuede deltidsansatte forteller imidlertid at de selv kan bestemme hvorvidt de ønsker å jobbe ekstra. De opplever at arbeidsplassen viser forståelse hvis de har andre planer, og at de kan planlegge dagene. Det tyder på at arbeidstiden oppleves som tilstrekkelig forutsigbar blant de faste ansatte ved Sykehjem A.¹⁵ Den tradisjonelle turnusen ser dermed ut til å tilby stabilitet til ansatte som ikke ønsker eller har behov for endringer i turnusen (Jonsson 2007: 34). Forutsigbar arbeidstid kan også bidra til tidsvelferd (Amble 2008b: 368). Turnusen kan på den annen side trolig oppleves som lite fleksibel for ansatte som ønsker mer variasjon, i lys av endrede behov (Jonsson 2007: 34).

¹⁵ Det ble påpekt av flere at dette kan oppleves annerledes for ekstrahjelpene/tilkallingsvikarene.

5.2.2 Sykehjem B: Mer fleksibel, men mindre forutsigbar

En forhandlingsturnus kan som nevnt forstås å være mer fleksibel enn en tradisjonell turnus. Flere ansatte ved Sykehjem B forteller at ordningen gjør det lettere å tilpasse arbeidstiden til deres livssituasjon. De kan forhandle frem en turnus som passer dem, og har mulighet til å justere denne hver tolvte uke. En ansatt sier:

Jeg kan sette opp hvis det er ting som skjer, som jeg vet når en ny turnusperiode kommer. Hvis det skal være planleggingsdag, eller datteren min skal noe, så kan jeg legge opp til at jeg kan være sammen med henne. (...) Og hvis jeg har lyst nå når våren kommer, å jobbe noen dager lenger og ha noen dager lenger fri, så kan jeg ønske meg det, og få til det (Ansatt, Sykehjem B).

Sitatet indikerer at forhandlingsturnusen kan gjøre det enklere for ansatte å tilpasse arbeidstiden til fritid og familieliv. De kan sette opp en turnus som gjør det mulig å være med familie når de har behov for det, istedenfor å måtte søke om fri eller være avhengig av at noen kan bytte vakt. Flere ansatte antyder at de opplever økt fleksibilitet, hvor de regelmessig kan justere turnusen til ønsker for privatlivet. Dette kan bidra til økt tidsvelferd (Amble 2008b: 368). Med Ellingsæters (2009: 189) begreper kan det forstås som at ordningen representerer en mer fleksibel tidsstruktur, sammenliknet med den tradisjonelle turnusen.

Flere ansatte ved Sykehjem B påpeker på den annen side at de ikke kan vite sikkert hvordan neste turnusperiode blir, før etter de har hatt forhandlingsmøtet. En ansatt uttrykker det slik:

Jeg vet jo aldri hva det blir før vi har hatt disse forhandlingsmøtene. Man vet jo ikke, ikke sant. Man kommer med sine ønsker. (...) Enten så får du det, eller så må du justere litt. Det vet du aldri. Men stort sett så blir alle fornøyde. (Ansatte, Sykehjem B)

De ansatte setter opp turnusen de ønsker, men det er ikke før etter møtet at de vet hvordan arbeidstiden faktisk blir. Flere uttrykker at dette ikke er noe problem, ettersom de fleste stort sett blir fornøyde. Én ansatt uttrykker derimot at det kan være utfordrende ikke å kunne planlegge for mer enn tolv uker av gangen. Vedkommende påpeker at med en tradisjonell turnus kan en få oversikt over når en skal jobbe for et helt år, noe som ikke er mulig med forhandlingsturnusen. Utover tre måneder kan arbeidstiden dermed oppleves som lite forutsigbar. I lys av Jonssons (2007: 34) teori kan det forstås som at forhandlingsturnusen generelt oppleves å tilby fleksibilitet, men dersom eventuelle endringer ikke er ønsket kan arbeidstiden oppfattes som lite stabil over tid.

De fleste ansatte erfarer imidlertid ikke dette, og innenfor hver turnusperiode opplever samtlige arbeidstiden som forutsigbar. Det virker også som at de kan oppnå en tilnærmet lik turnus i hver periode, hvis de ønsker det. Gjennom intervjuene kom det frem at enkelte ansatte ikke endrer turnusen. En ansatt forteller: ”Jeg forandrer den ikke, så jeg har alltid oversikt over hvordan turnusen min er” (Ansatt, Sykehjem B). I lys av dette kan det forstås som at turnusen også kan oppleves som relativt forutsigbar over tid. Avdelingsleder forteller at det er stadig flere fra gang til gang som sier at de ønsker å gå den samme turnusen:

Stort sett er det ganske forutsigbart hva de vil ha (...). Noen sier de ikke har behov for forandring. Så jeg trenger ikke å gjøre noen ting. De vil gå den samme. Og så er det noen fra gang til gang som forandrer på noen vakter. For det er klart at livssituasjonen endrer seg. (Avdelingsleder, Sykehjem B)

Det kan tolkes som at forhandlingsturnusen gir de ansatte mulighet til å oppnå fleksibilitet, men at de også kan opprettholde stabilitet dersom de ikke ønsker endringer. Samtidig virker det som at informantene har noe ulike erfaringer knyttet til turnusens forutsigbarhet. Dette kan forklares med at opplevelsen av fleksibilitet og stabilitet er relativt, og altså vil være avhengig av person og situasjon (Jonsson 2007: 33-40).

5.3 Trivsel og arbeidsmiljø

Ulike sider ved arbeidstiden kan bidra til å intensivere eller redusere belastninger i ansattes arbeidssituasjon (Ellingsæter 2009: 127). Tidligere forskning tyder på at fleksible ordninger, som gir ansatte innflytelse og kontroll over egen arbeidstid, kan ha en betydning for ansattes trivsel og fravær (Moland og Bråthen 2012: 86; St.meld. nr. 25 (2005-2006): 68), samt påvirke arbeidsmiljøet og fellesskapet ved pleie- og omsorgsinstitusjoner (Gautun 2002: 70; Moland 2013: 63).

Jeg tar her for meg hvordan informantene opplever at deres arbeidstidsordning innvirkninger på deres trivsel på jobb, sykefraværet, arbeidsmiljøet og arbeidsintensiteten ved avdelingen.

5.3.1 Trivsel på jobb

Tidligere teori og forskning antyder at arbeidstidsordninger som gir ansatte innflytelse over egen turnus, kan være positivt for deres trivsel på jobb (Knudsen et al. 2013: 12; Kleiven 2007: 68-71). Informantene i denne studien har imidlertid noe ulike oppfatninger om hvilken betydning deres arbeidstidsordning har for hvordan de trives. Ved Sykehjem A forteller en

ansatt at avdelingsleder har klart å tilrettelegge turnusen til individuelle ønsker og behov, og at det bidrar til trivsel. Andre ansatte forteller derimot at de *ikke* opplever en sammenheng mellom turnusordning og trivsel. Ved Sykehjem B har de ansatte en mer entydig oppfatning, hvor de fleste uttrykker at forhandlingsturnusen har en positiv effekt på deres trivsel på jobb. En ansatt forteller for eksempel at ordningen gir dem mulighet til å få en turnus de trives med, og sier: ”Når man trives bedre med å jobbe dagtid eller kveldstid, så vil det jo være mye bedre å være på jobb når du er fornøyd, enn når du ikke er fornøyd med en turnus” (Ansatt, Sykehjem B). Sitatet indikerer at hvor tilfredse de ansatte er med turnusen, kan innvirke på hvordan de opplever å være på jobb. Intervjuene antyder dermed at det å få en turnus tilpasset ønsker og behov, kan oppleves å bidra til trivsel. Samtidig trekker informanter ved begge sykehjemmene frem at andre forhold kan påvirke deres trivsel *mer* enn det arbeidstidsordningen gjør, som blant annet kollegaene og deres trivsel i yrket generelt.

Intervjuene i denne studien antyder dermed at det ikke er en tydelig opplevd sammenheng mellom arbeidstidsordningene og trivsel. De ansatte med forhandlingsturnus viste likevel en noe mer entydig oppfatning om at deres arbeidstidsordning *kan* bidra til trivsel, enn det de ansatte med tradisjonell turnus gjorde. Dette kan være et uttrykk for at en forhandlingsturnus kan bidra til trivsel, ved at ansatte får økt innflytelse over egen arbeidstid, noe som samsvarer med tidligere forskning på fleksible turnusordninger (Bratås 2002; Kilpatrick og Lavoie-Tremblay 2006: 165). Som Kleiven (2007: 68-71) påpeker, kan ansattes deltakelse *i seg selv* være sentralt for at de blir fornøyde med egen turnus. I tillegg antyder Karaseks (1979: 285-303) teori at ansattes kontroll over egen arbeidssituasjon kan fungere som en *buffer* mot høye jobbkraav, noe som videre kan fremme jobbtillfredshet. På den annen side kan det at flere ansatte med forhandlingsturnus opplever en sammenheng mellom turnus og trivsel, forstås i lys av at ordningen er relativt ny ved Sykehjem B. De ansatte har således mer å sammenlikne med, enn de har ved Sykehjem A, som har hatt en tradisjonell turnus siden sykehjemmet ble opprettet. Som vist i kapittel 4 ser den tradisjonelle turnusen ut til å være institusjonalisert ved sykehjemmet (Scott 2014: 68). Dette kan gjøre at de ansatte tenker mindre over dens eventuelle virkninger.

Selv om analysen antyder at en forhandlingsturnus kan medføre økt trivsel blant de ansatte, viser intervjuene at andre forhold kan oppleves å ha vel så mye betydning.

5.3.2 Sykefravær

Når det gjelder omfanget av sykefravær, uttrykker informantene ved Sykehjem A at de ikke opplever at den tradisjonelle turnusordningen har noen særlig betydning. Avdelingsleder forteller at ledelsen gikk gjennom arbeidstidsordningen i en periode da sykehjemmet hadde en del fravær, men at de kom frem til at det hadde andre årsaker enn turnusen. Flere ansatte uttrykker også at de tror det er andre faktorer som gjør at det i perioder kan være en del fravær. En ansatt forteller at dersom de føler de blir syke på grunn av turnusen, synes vedkommende at de selv har et ansvar for å si ifra til leder, slik at de kan finne en løsning.

Ved Sykehjem B var redusert fravær et av målene med innføringen av forhandlingsturnus. Avdelingsleder opplyser at de ikke har hatt noen særlig utfordringer med sykefravær ved deres avdeling, og at det derfor er vanskelig å si om det har blitt noen endring som følge av at turnusen ble lagt om. Dette bekreftes av de ansatte, og flere uttrykker at de ikke opplever at forhandlingsturnusen har hatt noen betydning for omfanget av fravær. En ansatt sier for eksempel:

De er glade for den forhandlingen som har skjedd. Men det motiverer ikke noe mer til å komme på jobb. For det er den samme jobben, uansett om du har en forhandlingsturnus eller en vanlig turnus. Og det er den samme lønnen. (Ansatt, Sykehjem B)

En annen ansatt opplever derimot at ordningen *kan* påvirke fraværet, siden det er de selv som setter opp turnusen: ”En er jo med på å bestemme selv, og da er folk mer på jobb kanskje (...) og bruker mindre egenmeldinger” (Ansatt, Sykehjem B). Den ansatte forteller at siden de får legge opp hverdagen sin selv, oppleves det som at de også har mer ansvar for å komme på jobb. Dette var det kun én ansatt som trakk frem, men det viser likevel at ordningen kan gi økt ansvarsfølelse.

Tidligere forskning på feltet viser at fleksible arbeidstidsordninger kan medføre redusert sykefravær (Gautun 2002: 50-59; St.meld. nr. 25 (2005-2006): 68). Mine funn viser derimot at de færreste informantene opplever at deres turnusordning har betydning for omfanget av sykefravær ved deres avdeling. Dette var noe overraskende med tanke på tidligere forskning, og kan antyde at type arbeidstidsordning ikke nødvendigvis vil ha en betydning for ansattes sykefravær. Samtidig virker det som at de ansatte har noe ulike oppfatninger relatert til dette. Dette kan trolig forstås i lys av at arbeidstidsordningenes virkninger vil være sammensatte. Nylehn (1997: 51-52) hevder at sammenhengen mellom strukturer og deres virkninger kan

være komplekse og uoversiktlige. Dette kan gjøre det vanskelig å fastslå hvorvidt eventuelle virkninger er et resultat av type turnusordning. Det må imidlertid presiseres at den fleksible ordningen på intervjuetidspunktet fortsatt var relativt ny, noe som kan tilsi at det er for tidlig å si hvorvidt ordningen har hatt betydning for fraværet ved Sykehjem B.

5.3.3 Arbeidsmiljø, samarbeid og fellesskap

Informantene ved Sykehjem A ser ikke ut til å ha reflektert noe særlig over hvorvidt den tradisjonelle arbeidstidsordningen har noen betydning for arbeidsmiljøet ved avdelingen, som samarbeidet med leder og andre kollegaer. Som en ansatt sier: ”Arbeidsmiljøet... Jeg kan ikke si noe annet enn at det er veldig bra” (Ansatt, Sykehjem A). Ansatte forteller generelt at de opplever arbeidsmiljøet som bra, og at de samarbeider godt med leder og andre ansatte. Enkelte uttrykker at de ikke tror at den tradisjonelle turnusen innvirker på arbeidsmiljøet og samarbeidet ved avdelingen, men at det heller er andre faktorer som har betydning.

Som vist i kapittel 4, ser det ut til at innføringen av forhandlingsturnus ved Sykehjem B har gjort de ansatte bedre kjent med hverandres ønsker og behov, noe som trolig kan ha en betydning for arbeidsmiljøet ved avdelingen (Jf. Gautun 2002: 70). På direkte spørsmål virker informantene imidlertid noe usikre på hvilken innvirkning forhandlingsturnusen egentlig har på fellesskapet og samarbeidet. Avdelingsleder forteller at de hadde et godt arbeidsmiljø fra før, men at det kan ha blitt noe bedre ved at de på forhandlingsmøtene blir bedre kjent med hverandre:

Hvis jeg skal tenke nøye om, så vil jeg jo si at i en litt liten grad så har det (...) blitt enda mer positivt. Altså bedre arbeidsmiljø, i den forstand at de sitter sammen og jobber med turnusen, lærer hverandre mer å kjenne, og får forståelse for hverandres liv og utfordringer. Det bidrar også til økt fleksibilitet mellom de ansatte. (Avdelingsleder, Sykehjem B)

Avdelingsleder uttrykker videre at de ansatte har fått økt forståelse for hvordan det er å jobbe med turnus, og at samarbeidet har blitt bedre ved at de får være med å bestemme sin egen arbeidstid. De ansatte har samtidig noe ulikt syn på hvorvidt forhandlingsturnusen har hatt betydning for arbeidsmiljøet. En ansatt påpeker for eksempel at vedkommende ikke har merket noen særlige endringer i samarbeidet mellom de ansatte, utover forhandlingsmøtene. Flere trekker derimot frem at ansatte og leder blir bedre kjent gjennom møtene, de hjelper hverandre i forhandlingene, og de ansatte blir mer fornøyde med turnusen. En ansatt sier:

Det er jo vi selv som bestemmer hvordan vi vil jobbe. (...) Og da får vi jobbe sånn som vi ønsker. Istedenfor at vi skal gå og mase på vår leder igjen, med bytting av vakter. Så da er alle mer fornøyde. (Ansatt, Sykehjem B)

Dette indikerer at forhandlingsturnusen i noen grad oppleves å påvirke arbeidsmiljøet ved avdelingen positivt, selv om ikke alle har erfart en betydning utover forhandlingsmøtene. Dette støttes av Gautuns (2002: 12) studie, som viser at fleksible arbeidstidsordninger kan skape sterkere samhold og fellesskap blant pleiepersonell.

Ved Sykehjem A har informantene tenkt mindre over deres arbeidstidsordnings betydning for arbeidsmiljøet, noe som trolig er på grunn av at de alltid har hatt en tradisjonell turnus. Det kan derimot også indikere at en tradisjonell ordning har mindre betydning for arbeidsmiljøet, enn det en forhandlingsturnus har. Imidlertid viser mine funn at de ansatte ved begge sykehjemmene er usikre på hvorvidt deres arbeidstidsordning faktisk har en betydning, og i så fall hvordan. Det kan også her knyttes til at ordningene kan ha mangfoldige virkninger, hvor det kan være vanskelig å peke på entydige sammenhenger (Nylehn 1997: 52).

5.3.4 Arbeidsintensitet

Ved begge sykehjemmene forteller ansatte at arbeidsmengden varierer fra dag til dag. Noen dager kan være travle og oppleves som stressende, mens andre dager er rolige. Generelt gir informantene uttrykk for at de ikke opplever at deres arbeidstidsordning påvirker hvordan arbeidsmengden og tempoet er ved deres avdeling. Det er heller andre faktorer som trekkes frem som avgjørende. Ved begge sykehjemmene forteller ansatte at hvem de jobber sammen med kan ha en betydning for hvordan arbeidsdagen oppleves. En ansatt ved Sykehjem B sier:

Enkelte dager så kan det være veldig stressende og travelt, mens andre dager er mer rolig. Det har også litt med hvem du jobber sammen med, hvor godt man jobber sammen. Og er det mye ekstravakter, så kan det hende det blir litt mer på meg. (Ansatt, Sykehjem B)

Flere ansatte uttrykker at de føler et ekstra ansvar hvis det er få faglærte på jobb, og at det kan gjøre at dagen oppleves som tyngre. Det tyder på at fordelingen av fagpersonell kan være sentralt for hvordan arbeidsdagen oppleves.

Bemanningen, her forstått som hvor mange ansatte det er på hver vakt, trekkes videre frem som særlig viktig for hvor hektisk arbeidsdagen blir. Ved Sykehjem A forteller flere at det i løpet av noen år har blitt kuttet ned på antall personer på kveldsvaktene, og at det merkes. De

uttrykker at den bemanningen de har nå, er den de *må* ha. Dersom det skjer noe uventet, at det for eksempel blir sykdom blant beboere eller ansatte, så kan det bli hektisk. En ansatt uttrykker det slik:

Hvis det blir mye sykdom, og det ikke blir dekket opp, så er det klart at [det vil påvirke]. Det er ikke til å unngå. For da må alle sammen kanskje ta i enda mer. Og sloss med at man har dårlig tid... Men sånn som det er nå, så er det okay. Så lenge det ikke er sykdom, verken blant beboerne eller ansatte. Det er jo det som spiller inn. (Ansatt, Sykehjem A)

Flere informanter ved begge sykehjemmene uttrykker at de enkelte ganger skulle ønske at de kunne vært flere på jobb. Dette indikerer at bemanningen er viktig for ansattes tidsvelferd, noe som også antydes i annen forskning på feltet (Amble 2008a: ii; Amble 2008b: 369). Selv om bemanning kan forstås som et aspekt ved type arbeidstidsordning, velger jeg her å ikke gjøre det. Sykehjem A og Sykehjem B har samme bemanningskrav på dag- og kveldsvaktene, og dette ser ikke ut til å være særlig forskjellig mellom den tradisjonelle turnusen og forhandlingsturnusen. Det virker imidlertid som bemanningen er en svært sentral faktor for hvordan ansatte opplever sin arbeidssituasjon. I lys av dette kan bemanningsplanen forstås som en overordnet ramme for arbeidsdagen, som de ansatte trolig har lite innflytelse over. Gautun (2012: 51-52) fant i en studie at bemanningsplaner innen pleie og omsorg i stor grad bestemmes av økonomiske rammer fastsatt sentralt i kommunen. Tendensen i arbeidslivet generelt er at ansatte har mer innflytelse over egen arbeidssituasjon, enn over de overordnede rammebetingelsene for arbeidet (Engelstad et al. 2003: 291-292; NOU 2010:1: 19).

Ved begge sykehjemmene blir også forholdet mellom rutinene og vaktskiftene trukket frem som en faktor som har betydning for hvor hektisk arbeidsdagen blir. Flere ansatte trekker blant annet frem at det kan bli hektisk dersom oppgaver må være ferdige til en vakt er over. Sykehjem A har lagt om middagsrutinene, hvor de har flyttet middagen til kveldsvakten, og enkelte forteller at det etter dette har blitt mer ro over dagvaktene. Sykehjem B var på intervjutidspunktet i ferd med legge om måltidsrutinene på samme måte. Hvordan rutinene er tilpasset vaktskiftene kan altså ha betydning for hvor hektisk arbeidsdagen blir. Forskjellige strukturer, som middagsrutinene og vaktskiftene, kan ifølge Nylehn (1997: 52) nettopp virke sammen, hvor samspillet mellom strukturene kan skape uventede virkninger. Dette ser derimot ikke ut til å henge sammen med sykehjemmenes turnusordning. Funnene indikerer således at ordningene ikke oppleves å påvirke arbeidsintensiteten ved sykehjemmene.

5.4 Kvaliteten på arbeidet som utføres

Hvilken betydning pleiepersonell opplever at en tradisjonell turnus og en forhandlingsturnus har for arbeidet som utføres, er interessant med tanke på at et sykehjems overordnede mål er å tilby tilpasset pleie og omsorg av god kvalitet (Hauge 2014: 265). Det legges her vekt på hvordan avdelingslederne og de ansatte opplever at sykehjemmets ordning påvirker deres mulighet til å tilby god pleie og omsorg, hvor det er deres egen forståelse av kvalitet det legges vekt på.

Først tar jeg for meg hvordan informantene opplever at arbeidstidsordningene påvirker måten de ansatte jobber på, før funnene relatert til konsekvenser for tjenestenes kvalitet presenteres.

5.4.1 "Arbeidsoppgavene er de samme"

Gjennom intervjuene kom det frem at informantene ved de to sykehjemmene ikke opplever at deres arbeidstidsordning innvirker mye på hvordan de jobber, og at dette ikke er noe de har tenkt noe særlig over. De ansatte ved Sykehjem B forteller at de ikke har erfart at innføringen av forhandlingsturnus har påvirket måten de jobber på. En ansatt sier for eksempel:

Vi jobber verken mer effektivt eller mindre effektivt. (...) Fordi arbeidet er det samme om du har en forhandlingsturnus, eller en vanlig standard turnus. Jobben din, som du skal utføre, er akkurat den samme. Det kommer litt an på hvor stor arbeidsmengden blir. Den varierer jo.
(Ansatt, Sykehjem B)

Sitatet indikerer at forhandlingsturnusen ikke oppleves å ha noen særlig betydning for måten de ansatte jobber på. De ansatte ved Sykehjem A forteller det samme om den tradisjonelle turnusen. Det er heller andre aspekter ved deres arbeidsvilkår som antydes å ha en betydning for hvordan de jobber. Bemanning og arbeidsmengde blir også her trukket frem. En ansatt sier:

Du kan si at [dersom det er] mer enn to sykdommer blant beboerne på en avdeling, så kan det bli ganske spesielt. For da blir jo [de ansatte] veldig opptatt av det. Men likevel så må [beboerne] ha mat, og de må i seng. Men da er det kanskje ikke rutine på samme måten.
(Ansatt, Sykehjem A)

Her forteller den ansatte at dersom det blir sykdom blant beboere, kan det påvirke måten de jobber på. De må tilpasse seg situasjonen, og det kan bli mindre rutine på arbeidsdagen. Det

virker imidlertid ikke som de ansatte opplever at type arbeidstidsordning, verken tradisjonell turnus eller forhandlingsturnus, har mye betydning for hvordan de jobber ved avdelingene.

5.4.2 Tjenestekvalitet

Det virker heller ikke som informantene ved sykehjemmene har reflektert noe særlig over hvorvidt deres arbeidstidsordning har betydning for deres mulighet til å tilby god pleie og omsorg til beboerne. De uttrykker generelt at det i større grad er antall ansatte på hver vakt, og andelen fagpersonell, som har betydning for tjenestenes kvalitet. Avdelingsleder ved Sykehjem A forteller at vedkommende skulle ønske de kunne hatt flere ansatte på hver vakt, og sier: ”Det er bemanningen det går på. For jeg tror ikke at arbeidstidsordningen har noe å si” (Avdelingsleder, Sykehjem A). De ansatte ved Sykehjem A uttrykker det samme. En ansatt sier: ”Hvis vi hadde vært flere på jobb i løpet av en dagvakt eller kveldsvakt, så hadde vi hatt mer tid inne hos hver enkelt beboer” (Ansatt, Sykehjem A). Som nevnt over, påpekes det ved begge sykehjemmene at bemanningen til tider kan oppleves som for lav, og spesielt dersom noe uventet skjer.

Ved Sykehjem B gir de ansatte uttrykk for at de ikke har erfart at forhandlingsturnusen har hatt noen innvirkning på deres mulighet til å tilby god pleie og omsorg, eller for tjenestenes kvalitet. Til tross for at innflytelse generelt hevdes å kunne ha gevinster for organisasjoners produktivitet (Knudsen et al. 2013: 12; Levin et al. 2012: 102), opplever altså ikke de ansatte i denne studien at innføringen av en fleksibel arbeidstidsordning har hatt en slik virkning. På en annen side uttrykker avdelingsleder at selv om vedkommende ikke har tenkt noe særlig over det, kan de ansatte trolig bli mer motivert når de selv får bestemme når de vil jobbe:

Istedenfor at de på en måte har blitt tvunget til å jobbe en kveldsvakt, som de egentlig ikke har tid til (...). Så har de selv fått lov til å bestemme å jobbe dag. Og det er klart at det er mer motiverende for den ansatte. Jeg skal ikke påstå det, men jeg kan tenke meg (...) at [motivasjonen] er bedre. (Avdelingsleder, Sykehjem B)

Avdelingsleder uttrykker videre at forhandlingsturnusen muligens bidrar til at de ansatte gjør en ekstra innsats. Ansatte som ble intervjuet trekker imidlertid ikke frem at de har erfart en slik virkning. Én ansatt legger vekt på at vedkommende generelt ikke opplever at omleggingen av turnusen har medført noen store endringer i arbeidshverdagen:

Nei, jeg tror ikke det er så mye forskjell. Det er bare det at vi kan ønske oss den turnusen vi vil, ikke sant. Fordi før så måtte vi bare ta imot den turnusen vi fikk. (...) Men jeg tror ikke det er noe forandring mer enn det. (Ansatt Sykehjem B)

Selv om informantene har noe ulikt syn, tyder mine funn på at de generelt opplever at type arbeidstidsordning ikke har så mye å si for deres mulighet til å tilby god pleie og omsorg.

Ansattinformantene i denne studien opplever altså ikke at deres arbeidstidsordning har en merkbar betydning for hvordan de jobber, eller for tjenestenes kvalitet. Det kan på den ene siden forstås som at ordningene ikke er særlig forskjellige når det gjelder disse aspektene ved deres arbeidssituasjon. Dette er interessant med tanke på at tidligere forskning antyder at fleksible ordninger kan ha positiv effekt på tjenestekvaliteten i pleie- og omsorgsinstitusjoner (Gautun 2002: 10; Moland 2015: 234-239). Som Nylehn (1997: 51-52) påpeker, kan imidlertid forholdet mellom strukturer og deres virkninger være sammensatt, hvor effektene av en struktur et sted ikke nødvendigvis vil være de samme et annet sted. At de ansatte ikke erfarer at forhandlingsturnusen har påvirket tjenestekvaliteten, kan muligens knyttes til at ordningen ved Sykehjem B dels ble begrunnet med viktigheten av ansattes innflytelse (Jf. kapittel 4.2.1). Det kan tolkes som at ordningen ble implementert fordi den ble ansett som verdifull i seg selv, vel så mye som fordi den skulle gi ønskede effekter knyttet til sykehjemmets overordnede mål (Jf. Nylehn 1997: 51). Samtidig tyder funnene på at informantene *ikke* opplever at deres arbeidstidsordning påvirker tjenestekvaliteten negativt, noe som trolig bidrar til at de har reflektert lite over dens betydning relatert til dette. Dette antyder at begge ordningene, den tradisjonelle turnusen og forhandlingsturnusen, understøtter målet med å sikre tilstrekkelig kvalitet på arbeidet som utføres.

Likevel må det igjen presiseres at ordningen ved Sykehjem B fortsatt var relativt ny på intervjuetidspunktet, og at det kan ha vært for tidlig å si noe om eventuelle virkninger på tjenestekvaliteten. Gjennom intervjuene kom det samtidig frem at selv om den tradisjonelle turnusen og forhandlingsturnusen i ulik grad legger til rette for ansattes innflytelse, praktiseres de begge med noe medvirkning. Dette skjer som nevnt på ulike måter, men kan ha betydning for ansattes motivasjon og engasjement i arbeidet (Knudsen et al. 2013: 12). Dermed kan ansatte ved begge sykehjemmene antakelig oppleve motivasjonsgevinster, og betydningen av type arbeidstidsordning trenger ikke nødvendigvis være så stor.

5.5 Oppsummering

For å oppsummere funnene relatert til det andre forskningsspørsmålet, om turnusordningenes opplevde virkninger, indikerer mine funn at de ansatte opplever at type ordning har noe større betydning for arbeidstidens plassering, fleksibilitet og forutsigbarhet, enn for andre aspekter ved sykehjemmenes arbeidssituasjon (som f.eks. fravær, arbeidsintensitet og tjenestekvalitet). Tabell 3 viser en forenklet oversikt over ordningenes opplevde betydning:

Tabell 3. Forenklet oversikt over ordningenes opplevde virkninger

	Sykehjem A: Tradisjonell turnus	Sykehjem B: Forhandlingsturnus
Arbeidstid	Samtlige har fått oppfylt enkelte ønsker, særlig relatert til type vakter i turnusen (dag/kveld)	Ansatte opplever økt innflytelse, både over type vakter, og vaktene plassering i forhold til hverandre
Fleksibilitet og forutsigbarh.	Liten mulighet til å justere turnusen regelmessig, men bytter vakter seg imellom. Turnusen er forutsigbar	Kan justere turnusen hver tolvte uke. Den oppleves som forutsigbar innen tolv uker, noe mindre utover dette
Trivsel	Ordningen kan bidra til trivsel, men andre aspekter kan ha mer betydning	Turnusen kan gi økt trivsel, men andre aspekter har også betydning
Fravær	Andre faktorer har heller betydning	Flere opplever at ordningen ikke har innvirkning, men noe ulike meninger
Arbeidsmiljø og samarbeid	Andre faktorer har heller betydning	Flere mener de har blitt bedre kjent, og er mer fornøyde. Enkelte er usikre
Arbeidsintensitet	Andre faktorer har heller betydning	Andre faktorer har heller betydning
Kvalitet på arbeidet	Andre faktorer har heller betydning	Andre faktorer har heller betydning

Hvorvidt de to arbeidstidsordningene har ulike innvirkninger på arbeidssituasjonen ved de to sykehjemmene, og i så fall hvordan, er ikke veldig tydelig. Oppsummert tyder analysen på at forholdet mellom type turnusmodell og dens virkninger er komplekst. Selv om innføringen av en forhandlingsturnus oppleves å ha positive virkninger for de *enkelte* ansatte, ser det ut til at type arbeidstidsordning ikke har avgjørende betydning for ansattes arbeidshverdag generelt.

6 Konklusjon

Organisering av arbeidstiden i den kommunale pleie- og omsorgssektoren har vært gjenstand for mye diskusjon de siste årene. I denne studien har jeg belyst hvordan en tradisjonell turnus og en forhandlingsturnus praktiseres i to ulike sykehjem, og hvordan de ansatte opplever at deres ordning innvirker på ulike aspekter ved deres arbeidssituasjon. Grunnlaget for analysen er kvalitative intervjuer med avdelingsledere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere ved to kommunale sykehjem. Sykehjemmene ble behandlet som to case, hvor ”Sykehjem A” har en tradisjonell turnus og ”Sykehjem B” har en forhandlingsturnus.

I dette kapittelet oppsummerer jeg de viktigste funnene ut fra mine to forskningsspørsmål, før jeg diskuterer funnenes relevans, mulige implikasjoner og tanker om videre forskning.

6.1 Hovedfunn

Hvordan praktiseres arbeidstidsordningene ved de to sykehjemmene?

Funnene viser at den tradisjonelle turnusen og forhandlingsturnusen er ulike når det gjelder prosessen for fordeling av ansattes vakter i turnusen, og hvordan de ansatte kan forhandle om sin egen arbeidstid. Dette er i tråd med hva vi kan forvente.

Ved Sykehjem A er det avdelingsleder som setter opp turnusen, som er kjent og rullerende. Et viktig funn er at den tradisjonelle turnusen praktiseres med mer ansattmedvirkning enn den formelle ordningen tilsier. Det tyder på at det er utviklet en kultur for at de ansatte kan snakke med avdelingsleder om ønsker og behov. Jeg tolker dette som at de kan påvirke turnusen gjennom improvisert samhandling med leder, innen en relativt fast struktur. Forhandlingene kan forstås å være individuelle, hvor den enkelte ansatt selv tar initiativ.

Sykehjem B har på en annen side en forhandlingsturnus, hvor de ansatte setter opp ønsker og forhandler om turnusen hver tolvte uke. Den fleksible ordningen legger formelt til rette for ansattes direkte medvirkning, med organiserte forhandlingsmøter. På møtene blir turnusen besluttet i fellesskap. Med Habermas’ terminologi kan det tolkes som at de til en viss grad har etablert en intern offentlighet rundt arbeidstid. Forhandlingene om arbeidstid kan forstås som mer kollektive, hvor ansattes samhold, trygghet, og villighet til å ”gi og ta” er sentralt.

Hvordan opplever de ansatte at ordningene innvirker på deres arbeidssituasjon?

Mine funn tyder på at de ulike ordningene har noe større betydning for ansattes opplevelse av arbeidstidens plassering, fleksibilitet og forutsigbarhet, enn for andre aspekter ved sykehjemmenes arbeidssituasjon som jeg har sett på.

Jeg fant at forhandlingsturnusen kan bidra til at ansatte opplever økt tidsvelferd, men at den tradisjonelle turnusen også ser ut til å ivareta ansattes tidsvelferd. Forhandlingsturnusen gir likevel de ansatte *større* mulighet til å tilpasse arbeidstiden til individuelle ønsker og behov, ordningen tilbyr økt fleksibilitet, mens den tradisjonelle turnusen legger bedre til rette for forutsigbarhet. Analysen viser samtidig at type arbeidstidsordning har større betydning for ansattes innflytelse over arbeidstidens plassering i døgnet og uken, enn for deres innflytelse over egen stillingsstørrelse.

Funnene antyder videre at forhandlingsturnusen kan bidra til økt trivsel på jobb og til at de ansatte blir bedre kjent med hverandre. Her er imidlertid ikke funnene entydige. Ansatte ved begge sykehjemmene uttrykker at andre faktorer enn type arbeidstidsordning har større betydning for trivselen og arbeidsmiljøet ved deres avdeling. De ansatte med tradisjonell turnus hadde generelt reflektert mindre over sin arbeidstidsordning og dens virkninger, noe som trolig kan forklares med at de alltid har hatt en tradisjonell turnus.

De færreste informantene opplever at deres arbeidstidsordning påvirker omfanget av fravær ved avdelingen, arbeidsintensiteten, eller deres mulighet til å tilby pleie og omsorg av god kvalitet. Dette er et noe overraskende funn med tanke på tidligere forskning (f.eks. Gautun 2002). Sammenhengen mellom arbeidstidsordningene og konsekvensene for ansattes arbeidssituasjon er kompleks. Mine funn tyder alt i alt på at innføringen av en forhandlingsturnus oppleves som positivt, men at type arbeidstidsordning ikke har en avgjørende betydning for ansattes arbeidshverdag.

6.2 Studiens relevans og mulige implikasjoner

Denne studien kan være relevant for pleie- og omsorgssektoren som helhet, og for arbeidslivet mer generelt. Funnene fra de to sykehjemcasene kan forstås som eksempler på generelle utviklingstendenser i sektoren og samfunnet generelt, og hvordan dette oppleves av ledere og ansatte lokalt i pleie- og omsorgsinstitusjoner.

Erfaringene fra Sykehjem A kan forstås som en illustrasjon på hvordan en tradisjonell turnus kan praktiseres i sykehjem, og hvilken betydning ordningen kan oppleves å ha. Funnene viser at den tradisjonelle ordningen *i seg selv* tilbyr ansatte lite fleksibilitet. I så måte kan den representere en såkalt tradisjonell tidsstruktur, som fortsatt preger en stor del av arbeidslivets tidsorganisering i dag (Ellingsæter 2009: 189). Min analyse tyder på at den tradisjonelle ordningen i stor grad er institusjonalisert (Jf. Scott 2014). Den tradisjonelle turnusen er også arbeidstidsordningen som i årevis har vært, og fortsatt er, vanligst i pleie- og omsorgssektoren generelt. Dette indikerer at ordningen også er institusjonalisert i hele pleie- og omsorgssektoren ettersom dette kan bidra til stabilitet (Scott 2014: 57).

Sykehjem Bs innføring av forhandlingsturnus kan på en annen side forstås i lys av trenden mot økende fleksibilitet i dagens arbeidsliv (Jf. Ellingsæter 2009: 189). Mine funn tyder på at forhandlingsturnusen er en mer fleksibel tidsstruktur for ansatte som arbeider i sykehjem. Selv om arbeidets karakter legger begrensninger for muligheten til å kontrollere arbeidstiden, har forhandlingsturnusen et potensial til å gi ansatte *mer* fleksibilitet. Forhandlingsturnusen kan også være et eksempel på trenden i retning av økende differensiering i arbeidstid (Ellingsæter 2009). I pleie- og omsorgssektoren har det blitt et større mangfold av arbeidstidsordninger de siste årene (Moland og Bråthen 2012: 39). Disse trendene, mot økende fleksibilitet og differensiering i organiseringen av arbeidstid, kan trolig gi anledning til å *bryte opp* institusjonaliseringen av den tradisjonelle turnusen i sektoren.

Min analyse tyder på at forskjellen mellom den tradisjonelle og fleksible turnusen i de to sykehjemmene handler om *graden av direkte medvirkning*. Den tradisjonelle turnusen ser ut til å praktiseres med mer medvirkning og fleksibilitet, enn ordningen i utgangspunktet tilbyr. Som Nylehn (1997: 49-52) påpeker, vil strukturer legge rammer for aktørenes atferd i organisasjoner, men samtidig vil aktørene forholde seg til strukturene de handler innenfor. Deres atferd kan danne mønstre som, dersom de blir varige, i seg selv vil utgjøre en struktur. Ansatte og ledere samhandler nettopp i det daglige ved sykehjemmene, og kan trolig sammen forme strukturene de er en del av. En bestemt arbeidstidsordning kan dermed praktiseres og oppleves forskjellig i ulike sykehjem, avhengig av hvordan aktørene samarbeider internt.

Analysen viser videre at ansattinformantene ikke opplever at deres arbeidstidsordning har en avgjørende betydning for deres arbeidshverdag ved sykehjemmene. De har heller ikke

reflektert mye over alternative ordninger. Selv om alternative arbeidstidsordninger i pleie- og omsorgssektoren har vært gjenstand for mye diskusjon de siste årene, tyder mine funn på at de lokalt ved sykehjemmene ikke opplever et stort behov for nye ordninger. Dette kan forklares med at den tradisjonelle turnusen er institusjonalisert ved Sykehjem A, og delvis tas for gitt (Scott 2014: 68). Trolig var den også det blant de ansatte ved Sykehjem B, før ledelsen innførte forhandlingsturnus. På en annen side kan det også skyldes at sykehjemmene som her er studert, har en relativt lav andel deltidsstillinger. Forsøk med alternative ordninger har ofte som mål å øke stillingsandelene i pleie- og omsorgssektoren (Amble 2008a; Moland 2015). Sykehjem B hadde relativt få deltidsstillinger også før de la om turnusen.

Mine funn antyder at det likevel oppleves positivt å innføre en forhandlingsturnus i sykehjem. Den fleksible ordningen er verdifull *i seg selv*, ved at ordningen kan bidra til mer demokratiske beslutningsprosesser relatert til turnusen. Forhandlingsturnusen legger i større grad til rette for at de ansatte kan delta i turnusplanleggingen, enn den tradisjonelle turnusen gjør. Dette viser at arbeidstidsstrukturene altså former prosessen for fordeling av arbeidstid (Jf. Nylehn 1997: 52). Forhandlingsturnusen kan for eksempel i noen grad forstås å inkludere en intern offentlighet rundt arbeidstid (Kalleberg 1983: 160), som gir ansatte en større grad av innflytelse. Ansattes medvirkning kan betraktes som en demokratisk rettighet av betydning for hvordan mennesker tenker både på og utenfor jobb (Levin et al. 2012: 96). Å ha anledning til å delta når ens egen turnus settes opp, kan dermed være viktig i seg selv.

Samtidig viser studien at forhandlingsturnus også kan ha positive virkninger utover dette. Jeg fant indikasjoner på at den kan gjøre det enklere for ansatte i ulike livsfaser å tilpasse arbeidstiden til privatlivet, som i mange tilfeller kan være utfordrende med turnusarbeid (Jf. NOU 2016:1: 131-132). På bakgrunn av dette kan mine funn støtte påstanden om at ansattes kontroll over egen arbeidstid kan redusere belastninger relatert til turnusarbeid (Jf. Wilson 2002: 218; Härmä 2006: 502). Selv om det ikke kom tydelig frem i mine intervjuer, kan dette videre implisere at fleksible turnusordninger kan gjøre det enklere for sykehjem å beholde fagutdannet personell. Slike ordninger kan antakelig også ha en positiv effekt på rekrutteringen av kvalifisert arbeidskraft, som antydnet i andre studier (Gautun 2002: 50-59; Moland 2015: 239).

Det kan videre tenkes at fleksible turnusordninger har potensiale til å øke statusen til pleie- og omsorgssektoren mer generelt. Forhandlingsturnus ser ut til å gi ansatte en opplevelse av

økt arbeidstidsfleksibilitet, som i dagens samfunn verdsettes høyt og assosieres med ”det nye” arbeidslivet (Jf. Ellingsæter 2009: 142). Dersom fleksible ordninger fortsetter å øke i omfang innen pleie- og omsorg, kan sektorens status som arbeidsplass muligens øke, noe som blir stadig viktigere i årene som kommer. Sektoren har utfordringer med å rekruttere nok fagutdannet personell, og underskuddet er forventet å øke frem mot 2025 (Hermansen 2011: 34). Jeg fant imidlertid ikke direkte indikasjoner på at forhandlingsturnusen kan bidra til å styrke sektorens status som arbeidsplass i denne studien. For videre studier kunne dette temaet derfor vært interessant å undersøke nærmere.

Det kunne også vært relevant å se nærmere på hvordan ansatte i sykehjem med en større andel deltidsansatte erfarer en tradisjonell turnus og en forhandlingsturnus. Jeg fant få forskjeller mellom deltids- og heltidsansattes opplevelser. En ansatt nevnte imidlertid at deltidsansatte kan ha større forhandlingsmuligheter i en forhandlingsturnus, enn det heltidsansatte har. Flere uttrykte også at forhandlingsturnusen kan være særlig fordelaktig for ansatte med små barn. I en videre studie kunne det derfor vært interessant å undersøke hvordan ansatte i ulike livssituasjoner, og med ulike stillingsstørrelser, opplever sin arbeidstidsordning i sykehjem. Et kvantitativt design kunne trolig vært hensiktsmessig i denne sammenheng. Med et slikt design kunne man bedre kartlegge eventuelle systematiske sammenhenger mellom type arbeidstidsordning og hvordan ansatte opplever sin arbeidssituasjon.

Litteraturliste

- Amble, Nina (2008a). *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus – en oppsummering*. AFI-notat 4/08. Oslo: AFI. Hentet 20.01.16 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/a992608586e5422a8ed6530e1e0bf6b3/forsk-og-erfaringer-n2008-4.pdf>
- Amble, Nina (2008b). ”Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt – om det uønskede deltidsarbeidets vesen”. *Søkelys på arbeidslivet*, 25 (3): 367-380
- Andreassen, Hildegunn (2009). *Fleksiturnus: Erfaringer med medarbeiderinvolvering i utarbeidelse av turnusplaner i en sykehusavdeling*. Masteroppgave. Stavanger: Universitetet i Stavanger. Hentet 19.01.16 fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/184442/1/Andreassen,%20Hildegunn.pdf>
- Appelrouth, Scott A. og Laura Desfor Edles (2012): *Classical and Contemporary Sociological Theory* (2. utg). Los Angeles: Pine Forge Press.
- Arbeidsmiljøloven (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) av 17.06.05 nr. 62*. Hentet 17.05.16 fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_10
- Bratås, Ola (2002). ”Tilpasset turnus, gode kolleger og variasjon genererer jobb-tilfredshet”. *Sykepleien*, 90 (14): 33-37. Hentet 12.06.16 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/tilpasset-turnus-gode-kolleger-og-variasjon-genererer-jobb-tilfredshet>
- Burns, Tom og G. M. Stalker (1961). *The Management of Innovation*. London: Tavistock Publications
- Busck, Ole, Herman Knudsen og Jens Lind (2010). ”The transformation of employee participation: Consequences for the work environment”. *Economic and Industrial Democracy*, 31 (3): 285-305
- Christensen, Tom, Morten Egeberg, Per Lægroid, Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Creswell, John W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (3. utg). Thousand Oaks, CA: Sage Publication
- Ellingsæter, Anne Lise (2007). ”Postindustriell arbeidstid – nye realiteter, nye begreper?”. *Søkelys på arbeidslivet* 24 (1): 15-23
- Ellingsæter, Anne Lise (2009). *Vår tids moderne tider*. Oslo: Universitetsforlaget

- Engelstad, Fredrik, Jørgen Svalund, Inger Marie Hagen, og Aagoth Elise Storvik (2003). *Makt og demokrati i arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eriksson-Zetterquist Ulla, Thomas Kalling, Alexander Styhre og Kristin Woll (2014). *Organisasjonsteori*. Oslo: Cappelen Damm
- Fagforbundet (ingen dato). *Helsefagarbeider*. Hentet 07.06.16 fra:
<http://www.fagforbundet.no/shs/helsefagarbeider/>
- Flyvbjerg, Bent (2004). "Five Misunderstandings about Case-study Research". I Clive Seale, Giampietro Gobo, Jaber F. Gubrium og David Silverman (eds.), *Qualitative Research Practice* (s. 390-404). London: Sage Publications
- Forseth, Ulla og Bente Rasmussen (2002). "Arbeid for livet – en innledning". I Ulla Forseth og Bente Rasmussen (red.), *Arbeid for livet* (s. 11-15). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Forseth, Ulla, Thomas H. Molden og Bente Rasmussen (2002). "Det nye arbeidslivet – et kundeliv". I Ulla Forseth og Bente Rasmussen (red.), *Arbeid for livet* (s. 75-91). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Gautun, Heidi (2002). *Når fleksibilitet fremmer fellesskap. Nye arbeidstidsordninger innen pleie og omsorg*. Fafo-rapport 399. Oslo: Fafo. Hentet 20.01.16 fra:
http://www.fafo.no/~fafo/media/com_netsukii/399.pdf
- Gautun, Heidi (2012). *Planlagt og faktisk bemanning i sykehjem og hjemmesykepleien*. Fafo-rapport 2012:05. Oslo: Fafo Hentet 07.07.16 fra:
http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20232.pdf
- Grønmo, Sigmund (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget
- Habermas, Jürgen (1984) *The Theory of Communicative Action. Volume 1: Reason and the rationalization of society*. Oversatt av Thomas McCarthy. Cambridge: Polity Press
- Hauge, Solveig (2014). "Sykepleie i sykehjem". I Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylen Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg) (s. 265-283). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Helsedirektoratet (2013). *Helsefagarbeiderens utdanning*. Hentet 07.06.16 fra:
<http://sites.helsedirektoratet.no/sites/helsefagarbeider/utdanning/Sider/default.aspx>
- Hermansen, Åsmund (2011). *Personell og yrkesfordeling innen pleie- og omsorgssektoren*. Fafo-notat 2011:13. Oslo: Fafo. Hentet 17.02.16 fra:
http://www.fafo.no/~fafo/media/com_netsukii/10134.pdf
- Høst, Håkon (2006). *Kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i nordiske land*. Notat 4 – 2006. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier. Hentet 07.06.16 fra:

<http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/1891/N0406%20Høst.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Härmä, Mikko (2006). "Workhours in relation to work stress, recovery and health".
Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32 (6, special issue): 502-514.
- Ingstad, Kari (2010) "Arbeidsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter". *Vård i Norden*, 30 (2): 14-17
- Ingstad, Kari (2011). *Hele og delte sykepleiere. En kvalitativ studie av sykepleieres arbeidsvilkår og arbeidstid i sykehjem*. Avhandling for graden philosophiae doctor. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Hentet 27.09.15 fra:
https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/267842/-1/511643_FULLTEXT01.pdf
- Ingstad, Kari og Elin Kvande (2011). "Arbeid i sykehjem – For belastende for heltid?".
Søkelys på arbeidslivet, 28 (1-2): 42-55
- Ingstad, Kari og Nina Amble (2015). "En ny ro med langturnus". *Nordic Journal of Nursing Research*, 35 (3): 152-157
- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Jonsson, Dan (2007). "Flexibility, stability and related concepts". I B. Furåker, K. Håkansson og J. C. Karlsson (eds.), *Flexibility and Stability in Working Life* (s. 30-41). New York: Palgrave Macmillan
- Kalleberg, Ragnvald (1983). "Arbeidsmiljøreform som deltakerdemokratisering". I Trond Bergh (red.), *Deltakerdemokratiet: teori og praksis* (s. 150-180). Oslo: Universitetsforlaget
- Karasek, Robert A. (1979). "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign". *Administrative Science Quarterly*, 24 (2): 285-308
- Kilpatrick, Kelley og Mélanie Lavoie-Tremblay (2006). "Shift work: What health care managers need to know". *The Health Care Manager*, 25 (2): 160-166
- Kleiven, Magnar (2007). *Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund
- Knudsen, Herman, Ole Busck og Jens Lind (2013). "Hvor kommer det gode arbeidsmiljø fra? Fokus på deltagelse og demokrati". *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 15 (1): 12-31
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2015). *Det Kvalitative Forskningsintervju* (3. utg). Oversatt av Tone M. Anderssen og Johan Rygge. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Levin, Morten, Tore Nilssen, Johan E. Ravn og Lisbeth Øyum (2012). *Demokrati i*

arbeidslivet – Den norske samarbeidsmodellen som konkurransefortrinn. Bergen:
Fagbokforlaget

- Moland, Leif E. (2006). *Erfaringer med "Fleksibel arbeidstid" ved Abildsø bo- og rehabiliteringssenter*. Fafo-notat 2006:11. Oslo: Fafo. Hentet 04.02.16 fra:
http://www.faf.no/media/com_netsukii/10001.pdf
- Moland, Leif E. (2009). *Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud*. Fafo-rapport 2009:15. Oslo: Fafo. Hentet 10.02.16 fra:
http://www.faf.no/media/com_netsukii/20105.pdf
- Moland, Leif E. (2013). *Heltid-deltid – en kunnskapsstatus. Begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltidsansettelser*. Fafo-rapport 2013:27. Oslo: Fafo. Hentet 14.01.16 fra:
<http://www.faf.no/images/pub/2013/20317.pdf>
- Moland, Leif E. (2015). *Større stillinger og bedre drift – Evaluering av programmet Ufrivillig deltid*. Fafo-rapport 2015:25. Oslo: Fafo. Hentet 15.11.15 fra:
<http://www.faf.no/images/pub/2015/20430.pdf>
- Moland, Leif E. og Ketil Bråthen (2012). *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* Fafo-rapport 2012:14. Oslo: Fafo. Hentet 30.08.15 fra:
http://www.faf.no/media/com_netsukii/20241.pdf
- NESH (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora) (2006). *Forskningsetiske Retningslinjer for Samfunnsvitenskap, Humaniora, Juss og Teologi*. Hentet 15.11.15 fra:
<https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- Nicolaisen, Heidi (2001). *Normalarbeidsdagen: I utvikling eller avvikling?* Fafo-rapport 362. Oslo: Fafo. Hentet 19.06.16 fra: http://www.faf.no/media/com_netsukii/362.pdf
- Nicolaisen, Heidi (2012). *Exit normalarbeidsdagen?* Fafo-notat 2012:08. Oslo: Fafo. Hentet 19.06.16 fra: http://www.faf.no/media/com_netsukii/10154.pdf
- Nord, Mette, Eli Gunhild By, Erik Kollerud og Mimmi Kvisvik (2016). "Alvorlig angrep på trepartssamarbeidet". Kronikk i *Dagsavisen*, 02.06. Hentet 10.06.16 fra:
<http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/alvorlig-angrep-pa-trepartssamarbeidet-1.733418>
- Norsk Sykepleierforbund (2007). *Alt du trenger å vite om arbeidstid – en håndbok for deg*

- som er tillitsvalgt. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Hentet 12.06.16 fra:
<https://www.nsf.no/Content/1331413/Alle%20bilag.pdf>
- NOU 2008:17. *Skift og turnus – gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid*, Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Hentet 12.06.16 fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a992608586e5422a8ed6530e1e0bf6b3/no/pdfs/nou200820080017000dddpdfs.pdf>
- NOU 2010:1. *Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet*, Arbeidsdepartementet. Hentet 08.05.16 fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/2a344e075ffa4d839dd8242a91e1b0ce/no/pdfs/nou201020100001000dddpdfs.pdf>
- NOU 2016:1. *Arbeidstidsutvalget: Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet*, Arbeids- og sosialdepartementet
- Nygaard, Harald A. (2002). ”Sykehjemmet som medisinsk institusjon – et fatamorgana?”
Tidsskrift for Den norske legeforening, 122 (8): 823-825.
- Nylehn, Børre (1997). *Organisasjonsteori. Kritiske analyser og refleksjoner*. Oslo: Kolle forlag
- Repstad, Pål (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Sandberg, Tor (2016). ”Frykter tøffere turnusordninger”. Artikkel i *Dagsavisen*, 02.06. Hentet 10.06.16 fra: <http://www.dagsavisen.no/innenriks/frykter-toffere-turnusordninger-1.733954>
- Scott, W. Richard (2014). *Institutions and organizations: Ideas, interests and identities* (4. utg). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Scott, W. Richard og Gerald F. Davis (2007). *Organizations and organizing: Rational, natural and open system perspectives*. New York: Taylor & Francis
- Silvestro Rhian, og Claudio Silvestro (2000). ”An evaluation of nurse rostering practices in the National Health Service”. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3): 525-535
- Statistisk sentralbyrå (2016). *Økonomiske analyser*. 2/2016. Hentet 08.06.16 fra:
https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/oa/_attachment/268007?_ts=1552b9acc08
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Fremtidens omsorgsutfordringer*, Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 17.06.16 fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/16e39820de5c485da382fd99165afaf7/no/pdfs/stm200520060025000dddpdfs.pdf>

- Thagaard, Tove. (2003). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode* (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, Aksel (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Weber, Max (1971). *Makt og byråkrati*. Oversatt av Dag Østerberg. Oslo: Gyldendal
- Widerberg, Karin (2010). ”Med samtalen som utgangspunkt. Om veivalg og kunnskapsmuligheter ved intervjuing”. I Dag Album, Marianne Nordli Hansen og Karin Widerberg (red.), *Metodene våre* (s. 219-234). Oslo: Universitetsforlaget
- Wilson, Janet L. (2002). ”The impact of shift patterns on health care professionals”. *Journal of Nursing Management*, 10 (4): 211-219
- Yin, Robert K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5. utg). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Øhrn, Hege Ingvoldstad, Arne Norum og Elin Kværnø (2013). *Arbeidstidsplanlegging: arbeidsplan og turnusordninger* (2. utg). Oslo: Kommuneforlaget

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

Antall ord: 24952

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv avdelingsleder

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet "Arbeidstidsorganisering og arbeidsvilkår i sykehjem"

Bakgrunn og formål

Jeg er en student ved Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi på Universitetet i Oslo, som denne våren skal skrive masteroppgave om arbeidstidsorganisering og ansattes arbeidsvilkår i sykehjem. Masteroppgaven er en del av masterprogrammet Organisasjon, ledelse og arbeid (OLA). Dette prosjektet gjennomføres av meg, som et selvstendig forskningsarbeid.

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan helsefagarbeidere/hjelpepleiere ved to ulike sykehjem opplever sin arbeidstidsordning/turnusordning, og hvordan det erfarer at arbeidstidsordningen innvirker på deres arbeidsvilkår. Jeg vil undersøke hvordan ansatte med ulik arbeidstidsordning opplever sin arbeidssituasjon, og effekter organiseringen av arbeidstiden kan ha.

Jeg ønsker også å intervju en avdelingsleder ved hvert sykehjem. Dette er for å undersøke sykehjemets arbeidstidsordning nærmere, samt hvorfor turnusen er organisert som den er ved sykehjemmet. Jeg ønsker derfor å invitere deg til å delta i undersøkelsen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer et personlig intervju, med en tenkt varighet på 30-45 minutter. Spørsmålene vil omhandle sykehjemets arbeidstidsordning, og erfaringer med denne. Jeg vil gjerne at samtalen tas opp med båndopptaker, dersom det godtas av deltaker. Dette er for å kunne gjengi informasjonen mest mulig riktig, og for å unngå tap av informasjon. Opptaket vil kun bli hørt av meg i arbeidet med masteroppgaven, og vil slettes ved prosjektets slutt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og alt som blir sagt vil bli anonymisert. Jeg vil anonymisere både deltakere og sykehjem, og det vil ikke bli mulig å identifisere deltakerne i den endelige publikasjonen. Det er kun jeg som vil ha tilgang til personopplysninger. Personopplysninger/opptak vil lagres trygt på en passordbeskyttet ekstern harddisk, som låses inn i et skap etter bruk. Intervjuet skal kun brukes i sammenheng med masteroppgaven, og både opptak og transkripsjon vil slettes så snart oppgaven er levert. Prosjektet skal etter planen avsluttes 18.05.16.

Den endelige utgaven av masteroppgaven vil bli gjort tilgjengelig på www.duo.uio.no.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil ingen opplysninger du har gitt bli brukt i studien.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Student: Inga Bilstad Brøyn, 98638168, inga.bb@hotmail.com

Veileder: Lise Kjølørød, 22858332, lise.kjolsrod@sosgeo.uio.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta (denne vil signeres i starten av intervjuet)

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Informasjonsskriv hjelpepleier/helsefagarbeider

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet "Arbeidstidsorganisering og arbeidsvilkår i sykehjem"

Bakgrunn og formål

Jeg er en student ved Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi på Universitetet i Oslo, som denne våren skal skrive masteroppgave om arbeidstidsorganisering og ansattes arbeidsvilkår i sykehjem. Masteroppgaven er en del av masterprogrammet Organisasjon, ledelse og arbeid (OLA). Dette prosjektet gjennomføres av meg, som et selvstendig forskningsarbeid.

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan helsefagarbeidere/hjelpepleiere ved to ulike sykehjem opplever sin arbeidstidsordning/turnusordning, og hvordan det erfarer at arbeidstidsordningen innvirker på deres arbeidsvilkår. Jeg vil undersøke hvordan ansatte med ulik arbeidstidsordning opplever sin arbeidssituasjon, og effekter organiseringen av arbeidstiden kan ha.

Jeg ønsker å intervju ansatte ved to sykehjem som organiserer arbeidstiden forskjellig. Etersom du er ansatt ved et sykehjem med tradisjonell turnus/forhandlingsturnus, ønsker jeg å invitere deg til å delta i undersøkelsen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer et personlig intervju, med en tenkt varighet på 45-60 minutter. Spørsmålene vil omhandle sykehjemets arbeidstidsordning, hvordan det er å jobbe i turnus, og hvordan arbeidssituasjonen oppleves (f.eks. arbeidstiden, intensiteten i arbeidet). Jeg vil gjerne at samtalen tas opp med båndopptaker, dersom det godtas av deltaker. Dette er for å kunne gjengi informasjonen mest mulig riktig, og for å unngå tap av informasjon. Opptaket vil kun bli hørt av meg i arbeidet med masteroppgaven, og vil slettes ved prosjektets slutt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og alt som blir sagt vil bli anonymisert. Jeg vil anonymisere både deltakere og sykehjem, og det vil ikke bli mulig å identifisere deltakerne i den endelige publikasjonen. Det er kun jeg som vil ha tilgang til personopplysninger. Personopplysninger/opptak vil lagres trygt på en passordbeskyttet ekstern harddisk, som låses inn i et skap etter bruk. Intervjuet skal kun brukes i sammenheng med masteroppgaven, og både opptak og transkripsjon vil slettes så snart oppgaven er levert. Prosjektet skal etter planen avsluttes 18.05.16.

Den endelige utgaven av masteroppgaven vil bli gjort tilgjengelig på www.duo.uio.no.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil ingen opplysninger du har gitt bli brukt i studien.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Student: Inga Bilstad Brøyn, 98638168, inga.bb@hotmail.com

Veileder: Lise Kjølørød, 22858332, lise.kjolsrod@sosgeo.uio.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta (denne vil signeres i starten av intervjuet)

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide avdelingsleder Sykehjem A

Presentere meg selv, introdusere oppgaven: problemstilling og formål, hva mener med arbeidstidsordning, gå gjennom samtykkeskjema, avklaring av opptak.

Åpningsspørsmål

- Hvor gammel er du?
- Hva er din bakgrunn? (utdanning, tidligere erfaring)
- Hvilken stilling har du her på sykehjemmet?
- Hvor lenge har du jobbet her?
- Typiske arbeidsoppgaver?

Om sykehjemsavdelingen

- Kan du beskrive avdelingen du leder/jobber på?
 - Antall sykehjemsplasser?
 - Type avdeling (somatisk, pasientgruppe)?
 - Hvor mange ansatte er det ved avdelingen?
 - Hvordan utdanning har de ansatte?
 - Hvordan er sammensetningen av heltids- og deltidsansatte ved avdelingen?

Om arbeidstidsordningen

- Kan du beskrive arbeidstidsordningen dere har ved avdelingen?
 - Tradisjonell turnusordning: hva innebærer dette?
 - Hvordan er ordningen organisert? Bruk av timebank?
- Hvordan blir turnusplanen utarbeidet?
 - Hvordan settes turnusplanen opp? Hvem deltar?
 - Hvor lang periode blir turnusen planlagt for av gangen?
 - Hvor ofte jobber ansatte vanligvis helg?
- Hvilke vurderinger gjør dere når turnusplanen utarbeides?
 - Hva er viktig å legge vekt på?
- Går alle ansatte i tradisjonell turnus?
- Hvor mye innflytelse og ansvar blir ansatte gitt når turnusplanen settes opp?
 - Er det lett eller vanskelig å oppfylle ansattes ønsker om arbeidstid?
 - Får de ansatte noen innflytelse over hvor mye de jobber (stillingsstørrelse)?

Bakgrunn for valg av arbeidstidsordning

- Hva er bakgrunnen til at dere har den arbeidstidsordningen dere har ved avdelingen?
- Har dere alltid hatt denne arbeidstidsordningen?
 - *Hvis nei:* Hvordan var turnusene organisert tidligere?
 - *Hvis nei:* Hvorfor gikk dere tilbake til en tradisjonell arbeidstidsordning?
- Har dere vurdert å prøve ut en annen arbeidstidsordning ved avdelingen?
 - *Hvis ja:* Hvilken? Hva hadde i så fall vært årsaken/målsetningen?
 - *Hvis nei:* Hvorfor ikke?
- Hva vil du si er målet med arbeidstidsordningen?
 - Opplever du at målet blir innfridd?

Generelle erfaringer med arbeidstidsordningen

- Kan du si litt om hvordan du synes arbeidstidsordningen fungerer?

- Hvordan synes du arbeidet med å utarbeide turnusplanene er?
- Hva er positivt med arbeidstidsordningen?
- Hva opplever du er utfordrende med denne ordningen?
- Har du fått noen tilbakemeldinger fra ansatte angående arbeidstidsordningen?
- Har avdelingen et databasert turnussystem? *I så fall*: hvordan synes du dette fungerer?
- Kan du si litt om hvordan såkalte ubekvemme vakter blir fordelt ved avdelingen?
 - Hvilke vakter er minst populære blant ansatte?
 - Hvordan synes du arbeidstidsordningen bidrar/hemmer en rettferdig fordeling?

Konsekvenser for avdelingen

- Hvordan opplever du at arbeidstidsordningen påvirker den praktiske gjennomføringen av arbeidsdagen? (Organiseringen av det daglige arbeidet)
- Opplever du at ordningen har konsekvenser for ressurs situasjonen i avdelingen?
 - På hvilken måte? Bemanning? Fravær? Arbeidsstokkens stabilitet?
- Hvor lett er det å få fylt opp vakter hvis noen blir syke, eller behovet for ansatte øker?
- Har du erfart at arbeidstidsordningen har hatt betydning for rekrutteringen av ansatte?
- Hvilken betydning opplever du at ordningen har for sammensetningen av heltids- og deltidsansatte ved avdelingen?
- Opplever du at ordningen påvirker arbeidsmiljøet ved avdelingen på noen måte?
 - Samarbeidet mellom ansatte?
 - Samarbeidet mellom leder og ansatte?
 - Samarbeidet mellom yrkesgrupper?
- Hvordan synes du at arbeidstidsordningen påvirker måten det jobbes på i avdelingen?
 - Hvordan tiden blir utnyttet? Når og hvordan oppgaver utføres?
- Hvilken betydning har ordningen for kvaliteten på tjenestene som gis?
- Er det noen andre konsekvenser du ser at arbeidstidsordningen har for avdelingen?
- Er arbeidstidsordningen noe dere snakker om og diskuterer ved sykehjemmet?
 - *I så fall*: i hvilke sammenhenger?

Avslutning

- Nå nærmer vi oss slutten av intervjuet. Alt i alt, hvor fornøyd er du med arbeidstidsordningen dere har ved avdelingen?
- Hvis det var opp til deg, hva ville du ha endret?
- Er det en annen arbeidstidsordning du mener kan være interessant å prøve ut?
 - Hvilken/hvorfor?
- Er det noen andre ting vi ikke har snakket om, som du mener er relevant når det gjelder sykehjemmets arbeidstidsordning. Eventuelt noe du har lyst til å utdype?

Tusen takk for at du tok deg tid til å bli intervjuet, det setter jeg stor pris på! Er det noe du lurer på? Hvis du kommer på noe du lurer på er det bare å ringe, eller sende meg en mail. Det kan bli aktuelt å bruke sitater fra intervjuene. Er det greit om jeg tar kontakt med deg i ettertid hvis det skulle oppstå noen uklarheter angående intervjuet?

Vedlegg 4: Intervjuguide avdelingsleder Sykehjem B

Presentere meg selv, introdusere oppgaven: problemstilling og formål, hva mener med arbeidstidsordning, gå gjennom samtykkeskjema, avklaring av opptak.

Åpningsspørsmål

- Hvor gammel er du?
- Hva er din bakgrunn? (utdanning, tidligere erfaring)
- Hvilken stilling har du her på sykehjemmet?
- Hvor lenge har du jobbet her?
- Typiske arbeidsoppgaver?

Om sykehjemsavdelingen

- Kan du beskrive avdelingen du leder/jobber på?
 - Antall sykehjems plasser?
 - Type avdeling (somatisk, pasientgruppe)?
 - Hvor mange ansatte er det ved avdelingen?
 - Hvordan utdanning har de ansatte?
 - Hvordan er sammensetningen av heltids- og deltidsansatte ved avdelingen?

Om arbeidstidsordningen

- Kan du beskrive arbeidstidsordningen dere har ved avdelingen?
 - Forhandlingsturnus: hva innebærer dette?
 - Hvordan er ordningen organisert? Bruk av timebank?
- Har alle ansatte i avdelingen forhandlingsturnus?
 - *Hvis nei:* hvordan bestemmes hvem som har forhandlingsturnus?
- Hvordan blir turnusplanen utarbeidet?
 - Hvordan gjennomføres forhandlingsmøtene? Hvem deltar?
 - Hvor lang periode blir turnusen planlagt for av gangen?
 - Hvor ofte jobber ansatte vanligvis helg?
- Hvilke vurderinger gjør dere når turnusplanen utarbeides?
 - Hva er viktig å legge vekt på?
- Hvor mye innflytelse og ansvar blir ansatte gitt når turnusplanen settes opp?
 - Er det lett eller vanskelig å oppfylle ansattes ønsker om arbeidstid?
 - Får de ansatte også innflytelse over hvor mye de jobber (stillingsstørrelse)?

Bakgrunn for valg av arbeidstidsordning

- Hvorfor valgte dere å innføre forhandlingsturnus ved avdelingen?
 - Hva ønsket dere å få ut av det? Hvilke mål ble satt?
- Hvor lenge har dere hatt forhandlingsturnus?
- Hvordan var arbeidstidsordningen eventuelt tidligere?
- Hva var eventuelt utfordrende med den gamle ordningen?
- Hvem var det som tok initiativ til å innføre forhandlingsturnus?
- Hvorfor valgte dere å satse på akkurat forhandlingsturnus?
 - Vurderte dere andre alternativer?
- Opplever du at målene og forventningene til arbeidstidsordningen har blitt innfridd?

Generelle erfaringer med arbeidstidsordningen

- Kan du si litt om hvordan du synes arbeidstidsordningen fungerer?
 - Hvordan synes du forhandlingsmøtene fungerer? (Turnusplanleggingen)
- Hva er positivt med arbeidstidsordningen?
- Hva opplever du er utfordrende med denne ordningen?
- Hvordan ble innføringen av forhandlingsturnus mottatt av de ansatte i avdelingen?
- Har avdelingen et databasert turnussystem? *I så fall*: hvordan synes du dette fungerer?
- Pleier de ansatte å ønske seg de samme vaktene for hver periode, eller variere det?
- Kan du si litt om hvordan ubekvemme vakter blir fordelt ved avdelingen?
 - Hvilke vakter er minst populære blant ansatte?
 - Hvordan synes du arbeidstidsordningen bidrar/hemmer en rettferdig fordeling?

Konsekvenser for avdelingen

- Hvordan opplever du at arbeidstidsordningen påvirker den praktiske gjennomføringen av arbeidsdagen? (Organiseringen av det daglige arbeidet)
 - Hvordan vaktene er lagt opp?
- Opplever du at ordningen har konsekvenser for ressurs situasjonen i avdelingen?
 - På hvilken måte? Bemanning? Fravær? Arbeidsstokkens stabilitet?
- Hvor lett er det å få fylt opp vakter hvis noen blir syke, eller behovet for ansatte øker?
- Har du erfart at arbeidstidsordningen har hatt betydning for rekrutteringen av ansatte?
- Hvilken betydning opplever du at ordningen har for sammensetningen av heltids- og deltidsansatte ved avdelingen?
- Opplever du at ordningen påvirker arbeidsmiljøet ved avdelingen på noen måte?
 - Samarbeidet mellom ansatte?
 - Samarbeid mellom leder og ansatte?
 - Samarbeid mellom yrkesgrupper?
- Hvordan synes du at arbeidstidsordningen påvirker måten det jobbes på i avdelingen?
 - Hvordan tiden blir utnyttet? Når og hvordan oppgaver utføres?
- Hvilken betydning har arbeidstidsordningen for kvaliteten på tjenestene som gis?
- Er det noen andre konsekvenser du ser at arbeidstidsordningen har for avdelingen?
- Er arbeidstidsordningen noe dere snakker om og diskuterer ved sykehjemmet?
 - *I så fall*: i hvilke sammenhenger?

Avslutning

- Nå nærmer vi oss slutten av intervjuet. Alt i alt, hvor fornøyd er du med arbeidstidsordningen dere har ved avdelingen?
- Hvis det var opp til deg, hva ville du ha endret?
- Er det en annen arbeidstidsordning du mener kan være interessant å prøve ut?
- Er det noen andre ting vi ikke har snakket om, som du mener er relevant når det gjelder avdelingens arbeidstidsordning. Eventuelt noe du har lyst til å utdype?

Tusen takk for at du tok deg tid til å bli intervjuet, det setter jeg stor pris på! Er det noe du lurer på? Hvis du kommer på noe du lurer på er det bare å ringe, eller sende meg en mail. Det kan bli aktuelt å bruke sitater fra intervjuene. Er det greit om jeg tar kontakt med deg i ettertid hvis det skulle oppstå noen uklarheter angående intervjuet?

Vedlegg 5: Eksempel på intervjuguide

helsefagarbeider/hjelpepleier

Presentere meg selv, introdusere oppgaven: problemstilling og formål, hva mener med arbeidstidsordning, gå gjennom samtykkeskjema, avklaring av opptak.

Åpningsspørsmål

- Hvor gammel er du?
- Hva er din sivilstatus? (gift, samboer, barn?)
- Hva slags utdanning har du?
- Hvor lenge har du jobbet her?
- Hvor stor stillingsprosent har du?
- Er du fornøyd med denne stillingsstørrelsen? Hvorfor/hvorfor ikke?
 - Jobbet redusert/full stilling tidligere?
- Hvordan er din turnus? (Todelt? Mest dag, kveld?)

Arbeidssituasjonen ved avdelingen

- Hva er dine typiske arbeidsoppgaver?
- Hvordan er arbeidsmengden og tempoet i din arbeidshverdag?
- I hvilken grad opplever du at du kan kontrollere ditt eget arbeidstempo?
- Hvordan er bemanningen på avdelingen?
- Hvordan opplever du kontinuiteten/rytmen i arbeidet ditt?
- Hvordan synes du det er å jobbe kveldsvakter, helgevakter og helligdager?

Generelt om arbeidstidsordningen

- Kan du fortelle litt om arbeidstidsordningen ved avdelingen?
 - Tradisjonell/Forhandlingsturnus: hva innebærer dette? (bruk av timebank?)
- Hvordan blir turnusen utarbeidet?/Kan du si litt om hvordan forhandlingsmøtene gjennomføres? (hvem deltar?)
- Hvordan involveres du i turnusplanleggingen? Ønsker du mer/mindre deltakelse?
- Hvilke vurderinger gjøres når turnusplanen settes opp?
 - Hvem sine behov opplever du at prioriteres? (Brukernes, ansattes?)

Erfaringer med arbeidstidsordningen

- Kan du si litt om hvordan du synes det er å jobbe i denne arbeidstidsordningen?
- Hva er positivt med ordningen?
- Hva opplever du er utfordrende med denne arbeidstidsordningen?
- Har du jobbet i en annen arbeidstidsordning før? (3+3-turnus, langturnus osv.).
 - Hvordan var i så fall det? Hva er annerledes nå?
- Kan du si litt om hvordan såkalte ubekvemme vakter blir fordelt ved avdelingen?
 - Hvilke vakter er minst populære?
 - Hvordan bidrar/hemmer arbeidstidsordningen en rettfærdig fordeling?
 - Hvor ofte opplever du at du må jobbe vakter som er ubekvemme for deg?

Innflytelse over egen arbeidstid

- I hvilken grad opplever du at du kan bestemme over din egen arbeidstid?
 - Når du skal jobbe? Hvordan type vakter du blir satt opp på?

- Opplever du at det tas hensyn til dine ønsker når turnusen utarbeides?
- Hvordan går du frem når du har spesifikke ønsker om vakter?
- Hvilken mulighet har du til å velge hvor mye du vil jobbe? (velge stillingsstørrelse?)

Opplevelse av fleksibilitet og forutsigbarhet

- Opplever du at arbeidstidsordningen gir deg fleksibilitet knyttet til din fritid og ditt familieliv? Hvordan da? Eksempel på en situasjon?
 - Har du mulighet til å tilpasse jobben til din livssituasjon?
- Hvordan opplever du at turnusordningen påvirker ditt liv utenfor jobb?
 - Hvordan er det å planlegge fritidsaktiviteter, familieliv osv.?
- Hvordan er det å få byttet vakter dersom du trenger eller ønsker det?
- Har dagens arbeidstidsordning noen betydning for hvor mye du ønsker å jobbe?
- Hvor fleksibel opplever du at *du* må være for jobben?
 - Forventninger knyttet til tilgjengelighet?
- Hender det at du tar på deg ekstravakter? Hva synes du om å jobbe ekstra?
- Hvor forutsigbar opplever du at din arbeidstid er?
 - Hvor mye du kommer til å jobbe hver turnusperiode?
 - Når på døgnet du skal jobbe?
- Hvor lett er det å langtidsplanlegge ferier, for eksempel sommerferien?

Konsekvenser for arbeidssituasjonen

- Hvilke konsekvenser opplever du at arbeidstidsordningen har for din arbeidshverdag?
- Har arbeidstidsordningen noen betydning for hvordan du trives på jobb?
- Hvilke konsekvenser har arbeidstidsordningen for din rolle på avdelingen?
 - Ditt ansvar på avdelingen, dine oppgaver?
 - Føler du noe ansvar for at turnusen skal gå opp?
- Opplever du at ordningen påvirker arbeidsmiljøet ved avdelingen på noen måte?
 - Samarbeidet med andre kollegaer?
 - Samarbeidet med leder?
 - Samarbeidet med andre yrkesgrupper?
- Hvilke konsekvenser opplever du at ordningen har for ressursituasjonen i avdelingen?
 - På hvilken måte? Bemanning? Fravær? Arbeidsstokkens stabilitet?

Konsekvenser for arbeidet som utføres

- Hvordan synes du at arbeidstidsordningen påvirker måten dere jobber på i avdelingen?
 - Hvordan tiden blir utnyttet? Når og hvordan oppgaver utføres?
 - Din mulighet til å arbeide brukerrettet?
 - Arbeidstempo? Effektivitet? Kontinuiteten/flyten i arbeidet?
- Etter din mening, har ordningen noen betydning for din mulighet til å gi god pleie og omsorg til pasientene? *I så fall*: Hvordan?
 - Betydning for kvaliteten på arbeidet som utføres? Kontinuiteten for pasienten?
- Hvilke forutsetninger opplever du må være tilstede for at du skal kunne gi god pleie og omsorg?
- Opplever du at du har mulighet til å mestre arbeidssituasjonen gitt dine arbeidsvilkår?
- Snakker dere ofte om arbeidstidsordningen ved avdelingen? I hvilke sammenhenger?

Avslutning

- Nå nærmer vi oss slutten av intervjuet. Alt i alt, hvordan trives du med arbeidstidsordningen dere har ved avdelingen?
- Hvis det var opp til deg, hva ville du ha endret?
- Er det en annen turnusordning du kan tenke deg å prøve ut? Hvorfor?
- Er det noen andre ting vi ikke har snakket om, som du mener er relevant når det gjelder avdelingens arbeidstidsordning. Eventuelt noe du har lyst til å utdype?

Tusen takk for at du tok deg tid til å bli intervjuet, det setter jeg stor pris på! Er det noe du lurer på? Hvis du kommer på noe du lurer på er det bare å ringe, eller sende meg en mail. Det kan bli aktuelt å bruke sitater fra intervjuene, men det vil ikke bli mulig å føre informasjonen tilbake til deg. Er det greit om jeg tar kontakt med deg i ettertid hvis det skulle oppstå noen uklarheter angående intervjuet?