

Hva betyr turnus for arbeidssituasjon og livskvalitet?

Flere studer har kartlagt negative påvirkninger på ansattes liv som følge av turnusarbeid, men det har vært lite oppmerksomhet rund variabelen livskvalitet. Denne studiens resultater demonstrerer hvordan svakheter i turnusplanlegging i sykehjem påvirker sykepleiernes livskvalitet negativt.

FAKTA

Av Stine Hauvik, Høgskolelektor, bachelorsgradutdanning i sykepleie, Høgskolen i Molde

Gørill Haugan, Ph.d./professor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Norge er det forventet at antallet personer over 80 år vil øke til omlag 500 000 i 2050 (1-2), i tillegg vil forventet levealder øke til cirka 87 år i 2016. Behovet for helsehjelp vil øke betraktelig fra fylte 80 år (3). Samtidig øker terskelen for å få tildelt sykehjemsplass. I sum medfører dette at pasienter vil være sykere enn tidligere ved innleggelse i sykehjem (4). Morgendagens sykehjemspasient vil generelt ha mer komplekse sykdomstilstander som krever høy sykepleiefaglig kompetanse.

Kvaliteten i sykehjemsomsorgen avhenger blant annet av at sykehjemmene rekrutterer og beholder sykepleiefaglig kompetanse, arbeidsmiljø og mestringsevne for ansatte i sykehjem (5). En sykepleier som opplever livskvalitet på jobb vil utføre høy kvalitet i arbeidet og vil kunne ivareta helsefremmende pleier-pasient-interaksjon bedre (6).

Flere norske kommuner strever med å rekruttere

på sykepleierne (4,7-8). Som konsekvens av økt arbeidspress og lav bemanning (9), oppleves sykepleieryrket i sykehjem fysisk og psykisk belastende (10-12). Kunnskap om sykepleieres opplevelse av arbeidshverdagen og turnusarbeidet er viktig når man ønsker å rekruttere og beholde sykepleiekompetanse i sykehjemmene (13). Denne studien retter søkelyset mot hvordan sykepleiere i sykehjem opplever turnusarbeidets innvirkning på deres livskvalitet.

Turnus i sykehjem

Turnus innebærer ofte lange og uregelmessige vaktordninger med ubekvem arbeidstid. Sykepleiere arbeider kveldstid, helger og i høytider (13-14), noe som innebærer at sykepleieren må tilpasse sitt øvrige liv til arbeidslivet (15). Studier viser at sykepleieres turnusarbeid påvirker deres livskvalitet (16-20). Faktorer som arbeidsmiljø, arbeidsbelastning, vaktansvar og ubekvem arbeidstid har betydning for sykepleieres arbeidstilfredshet og generelle livskvalitet (15, 18, 20-26). Samtidig er arbeidsmiljøvernlovens formål blant annet «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (27).

Livskvalitet som begrep er basert på individuelle opplevelser og erfaringer mennesker gjør gjennom livet (28-29), på menneskers personlige opplevelse av livet som godt samt å kunne føle glede (30-31). Verdens helseorganisasjon definerer livskvalitet som både et subjektivt og flerdimensjonalt begrep;

«(...) livskvalitet er enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kulturen

«Studier som omhandler turnusarbeid blant sykepleiere er for det meste utført i sykehus.»

og beholde sykepleiefaglig kompetanse i sykehjemmene. En årsak kan være belastninger relatert til sykepleieres turnusarbeid i sykehjem: Mer ufaglært personell benyttes ved mangel på faglært personell, slik økes det faglige ansvaret og belastningen



Sammendrag

Bakgrunn: Tidligere forskning viser at turnusarbeid påvirker sykepleieres livskvalitet. Videre er ansattes opplevelse av sin arbeidssituasjon viktig for trivsel, fungering og dermed for kvaliteten på helsetilbudet som gis. Kvalitet er også avhengig av kompetanse. Generelt arbeider få sykepleiere i norske sykehjem, og man strever med å beholde den sykepleiekompetansen man har i sykehjemmene.

Hensikt: Denne studiens fokus er turnusens betydning for sykepleieres generelle livskvalitet, hvor norske sykehjem er kontekst.

Metode: Studien står i en fenomenologisk forskningstradisjon; data er samlet inn ved semistrukturerte intervju med 8 av 11 sykepleiere som fylte inklusjonskriteriene. Informantene representerer tre av fire sykehjem i en norsk kommune. Data ble analysert ved bruk av Amadeo Giorgis fenomenologiske analysemetode.

Resultat: Resultatene viser at vakter med utstrakt bruk av ufaglærte vikarer, hvor sykepleieren derfor har mye ansvar alene, samt følelsen av å være «dobbelarbeidende», påvirker sykepleierens livskvalitet. Videre ga en forutsigbar turnus mindre negativ påvirkning på sykepleierens livskvalitet enn ufrivillig deltid.

Konklusjon: Tilretteleggelse av turnus slik at den i mindre grad påvirker sykepleieres livskvalitet negativt kan utgjøre en klok strategi med tanke på fremtidig rekruttering. Mindre bruk av ufaglærte på ubekvemme vakter vil bidra til bedre arbeidslivskvalitet for sykepleiere.

Nøkkelord: Turnusarbeid, livskvalitet, sykepleiere, sykehjem, kvalitativ

Summary

Nursing-Home Nurses' Quality of Life and Work Situation Are Influenced by "turnus"

Background: Shift-work is shown to affect employees' quality of life. An individual's experiences of his/her work situation are an important aspect of quality of life, and will affect the quality of the care nurses provide. Quality of care are dependent of nurses expertise. There are already too few nurses working in Norwegian nursing home today.

Aim: This article provides knowledge about how nurses employed in nursing homes experience that working shifts affect their quality of life.

Method: This phenomenological study was based in semi-structured interview data from 8 out of 11 nurses who fulfilled the inclusion criteria. The informants represent three out of four NHs in a municipality in Mid-Norway. The data were analyzed using Amadeo Giorgi's phenomenological method of analysis.

Results: Disagreeable shifts signifying a high level of nurse responsibilities, overuse of unskilled staff, and the feeling of "working double-shifts" negatively influenced on nurses' quality-of-life.

Conclusion: A predictable rotation schedule gave less negative impact on nurses' quality of life than involuntary part-time work. Less use of unskilled staff on disagreeable shifts will increase nurses work related quality of life.

Keywords: Shift-work, quality of life, nurses, nursing home, qualitative

LIVSKVALITET:

Hensikten med studien er å frembringe kunnskap om hvordan sykepleiere ansatt i sykehjem opplever at deres arbeidssituasjon i turnus påvirker deres livskvalitet. Illustrasjonsfoto: Mostphotos





og verdssystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker at livet skal være og hva de er opptatt av» (32).

Den enkeltes livskvalitet påvirkes av dimensjoner eller livsområder som dominerer i den enkeltes hverdag (28). Voksne tilbringer mange av døgnetimer på jobb. Følgelig er arbeidslivet et sentralt livsområde som påvirker hvordan mennesker opplever livet og sin livskvalitet (14).

Studier som omhandler turnusarbeid blant sykepleiere er for det meste utført i sykehus (26, 33–36). Få studier med fokus på sykepleiere i sykehjem samt hvordan turnusarbeid påvirker deres livskvalitet finnes. Vi har kun funnet noen få studier med fokus på livskvalitet i sammenheng med turnusarbeid i sykehjem (7, 37). Det eksisterer med andre ord et kunnskapsgap. Selv om funn fra sykehus kan ha noe overføringsverdi til sykehjem, finnes klare forskjeller relatert til turnusordninger, ansvarsområder, grunnbemanning og fysisk belastning. Ansvarsnivået er ofte langt høyere i sykehjem enn i sykehus, mens bemanningsfaktoren er langt lavere.

Mot denne bakgrunnen er denne studiens hen-

«Begge forskerne er sykepleiere med erfaring fra turnusarbeid i sykehjem.»

sikt å frembringe kunnskap om hvordan sykepleiere ansatt i sykehjem opplever at deres arbeidssituasjon i turnus påvirker deres livskvalitet.

Metode

Data er samlet inn ved kvalitative semistrukturerte intervju og analysert ved hjelp av Giorgis deskriptive analysemetode (38–40). Studien stiller seg i en fenomenologisk forskningstradisjon. Her er man ute etter å trenge bak faglig etablerte utlegninger, og gjennom analyse danne et bilde av fenomenet: Sykepleierens spontane og nære hverdagsopplevelser, og hvordan turnusarbeid påvirker deres generelle livskvalitet.

Utvalg og rekruttering

Tre av fire sykehjem i en kommune på Nord-Vestlandet deltok. Kommunalsjef for helse og omsorg samt sykehjemmenes ledelse ga tillatelse til å gjennomføre studien, som ble vurdert som ikke-fremleggspliktig av

TABELL 1: Inklusjonskriterier for deltakelse

▪ Deltakere i studien må være utdannet sykepleier.
▪ Deltakere i studien må arbeide ved sykehjem, i en avdeling beregnet for langtidspasienter.
▪ Deltakere i studien må arbeide i tredelt-, todelt- eller nattevakts turnus.
▪ Deltakere i studien må være gift, samboende eller aleneboende med barn.

REK. NSD ga konsesjon for oppbevaring av persondata (prosjektnr. 33001). Skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet ble gitt til ledelsen på hvert sykehjem. Enhetsleder ga skriftlig informasjon med forespørsel om å delta til alle sykepleiere ved sitt sykehjem. Inklusjonskriteriene (tabell 1) samt informantenes rettigheter var presisert i informasjonsskrivet. Informanten tok selv kontakt med forsker, og sendte signert samtykkeskjema i frankert svarkonvolutt. Deretter tok forsker kontakt med informantene. Åtte sykepleierne ble inkludert i studien; fire sykepleiere over 45 år, og fire sykepleiere under 45 år. Informantene representerte alle de tre sykehjemmene.

Datainnsamling og analyse

Førsteforfatter gjennomførte vinteren 2013 åtte semistrukturerte intervju som varte mellom 1,5–2 timer. Intervjuguide ble anvendt. Data ble registrert på lyd-bånd, ordrett transkribert og oppbevart utilgjengelig for andre enn forfatterne. Data ble anonymisert og den enkelte deltakers integritet ble ivarettatt. Tabell 2 viser et eksempel på stegene i analyseprosessen. Informantenes subjektive opplevelser av turnus relatert til egen arbeidssituasjon og livskvalitet ble systematisk strukturert til meningsbærende fortetninger av tekst (38–40).

Begge forskerne er sykepleiere med erfaring fra turnusarbeid i sykehjem. Deres forforståelse innebar blant annet at turnusarbeid delvis påvirker sykepleierens livskvalitet negativt. Forforståelsen ble bevisst satt i parentes under innsamling og analyse av data. Informantenes livsverden ble presentert uten at forskeren introduserte sin tolkning som fasit (38–44).

Resultat

Sykepleierens turnusarbeid – kilde til negativt stress

Turnusarbeid er en utbredt arbeidsordning i vårt

TABELL 2: Eksempel på trinnene i analyseprosessen

Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Å skaffe seg en helhetsforståelse	Å identifisere meningsbærende enheter	Å transformere meningsbærende enheter	Å sammenfatte transformerte meningsbærende enheter
Turnus gir fleksibilitet	«Jeg gikk frivillig ned i 50 prosent stilling fordi jeg ville min minste skulle få et roligere år før skolen, og vi hadde jo råd til det. Tok litt ekstra seinvakter da.»	Frivillig deltid Økonomisk stabilitet	Forutsigbarhet vs. ufrivillig deltid

samfunn. Studien viser store individuelle forskjeller på hvordan mennesker lar seg påvirke av denne måten å arbeide på. Hvordan en har det på arbeid vil ha stor innvirkning på hvordan den enkelte opplever og vurderer sin generelle livskvalitet.

Alene om ansvaret – en kilde til uro og utmattelse

Å være eneste sykepleier på en sykehjemsavdeling ble opplevd som kilde til stress, usikkerhet, psykisk og fysisk utmattelse. Fire av sykepleierne fortalte at de ofte opplevde å være alene om det faglige ansvaret på sin avdeling, i tillegg til ansvar på andre avdelinger. Ansvaret ble opplevd som negativt, og kunne tidvis oppleves som nesten uoverkommelig:

«Jeg har sagt fra at jeg ikke vil være alene som sykepleier på huset lenger, jeg føler meg ikke i stand til det lenger rett og slett (...). Jeg ser jo det når jeg arbeider 50 prosent får jeg ikke pleiekontinuiteten på samme måte».

Ubekvemme vakter på kvelder, i helger og høytider hadde ofte få sykepleiere på vakt og et overtall av ufaglært personell på jobb. Den faglige forsvarligheten ble derfor en utfordring, og påvirket informantenes livskvalitet mens de var på jobb. Det faglige ansvaret for sykehjemmet lå ofte på den ene sykepleieren som hadde vakt. Engstelsen kom gjerne flere dager før man skulle arbeide faglig utfordrende vakter. Følelsen av usikkerhet og uro påvirket den generelle livskvaliteten til sykepleieren, også utover de timene sykepleieren fysisk var på arbeid:

«Jeg følte ansvaret som veldig stort (...) Det tok lang tid før jeg greide å legge fra meg jobben når jeg var ferdig på en vakt da ... og stole på at andre skulle ta over ansvaret for mine pasienter ... at de greide å gjøre alt det de skulle gjøre. Det er når man legger seg etter vakta at disse tankene kommer». Flere av sykepleierne snakket om å være «dobbelarbeidende»:

«Jeg tror tradisjonen med at sykepleieren gjør alt som hjelpepleieren gjør i tillegg til alt som sykepleieren må gjøre, har fått litt grobunn i Norge. Sånn at når hjelpepleierne er ferdig og sitter og drikker kaffe, springer sykepleieren rundt og gjør sykepleieroppgaver. Det blir som en dobbelt arbeidsdag det».

Informantene uttrykte bekymring for fremtidig rekruttering til sykepleieryrket, når turnus er en kilde til engstelse, belastning og negativ påvirkning på deres og familiens livskvalitet:

«Når man var nyutdannet, og den stolthetsfølelsen man har da ... den har faktisk blitt litt visket bort etter hvert ... det synes jeg er litt skummelt ... Det skremmer meg litt faktisk ... for at ... litt på grunn av det der jaget om at du skal gjøre så og så mye på så kort tid ... tidsklemma ... og du står ofte så alene ... Man har ansvaret for så mye».

Ubekvem arbeidstid i høytider – kilde til engstelse og mistriksel

Å arbeide på helligdager ble beskrevet som spesielt belastende for informantene. Denne studien avdek-

«Informantene uttrykte bekymring for fremtidig rekruttering til sykepleieryrket.»

ket at måten helligdagsturnusene var lagt opp på varierte mye mellom de tre sykehjemmene. Noen av sykehjemsavdelingene hadde ikke en spesiell helligdagsturnus, og ansatte kunne ende opp med seinvakt på julaften hvert år. En kollega hadde arbeidet seinvakt på julaften sju år på rad. Andre sykehjemsavdelinger hadde en form for helligdagsrotasjoner, for å sikre at ikke samme person måtte gå eksem-



pelvis seinvakt på julaften hvert år. To informanter fortalte at det kun var seinvakt på julaften og nyttårsaftnen som var unntakene i deres helligdagsturnus, og at det kun var de to vaktene som ble rotert på. Flere fremhevet at det var umulig å ta ut ferie i helligdagsperiodene.

«Angående jul og påske og slik burde kanskje turnus vært delt opp slik at hvis man jobbet første halvdel og omvendt til neste år da ... En egen helligdagsturnus sånn som man gjør med sein- og tidlig sommerferie ... For vi kan jo ikke reise noen steder når det er slik som det er i dag.»

Turnus gir forutsigbarhet

Til tross for beskrivelser av hvordan ubekvemme arbeidstider påvirker ansatte, fortalte flertallet av informantene at forutsigbarheten med en fast turnus

mange da man hele tiden må være på «tilbuds-siden», som en informant uttrykte det. Den økonomiske uforutsigbarheten ved «vaktshoppings-turnus», hvor man ikke vet hva man tjener hver måned, hadde negativ innvirkning på den generelle livskvaliteten. Det er «greit å vite hva man har å rutte med hver måned»:

«Best å ha en fast turnus, ja. Det er så greit å ha noe å forholde seg til ... Når du går og tar tilfeldige vakter har du jo ingen fast inntekt ... ingen forutsigbarhet.»

«Når ungene var små var det trangere økonomisk ... det er jo slik det er ofte det ... Man skal etablere seg og har større lån og slike ting ... Jeg arbeidet ikke fast da ... Jeg jobbet når jeg kunne liksom ... Alt blir mye mer usikkert når man ikke vet om man har i inntekt hver måned.»

Informantene var opptatt av problemet med ufrivillig deltid versus frivillig deltid innenfor helsevesenet. Alle bekreftet at de hadde startet i svært små stillingsbrøker og arbeidet seg opp til et ønsket nivå. På intervju tidspunktet var alle informantene ansatt i stillinger mellom 80–100 prosent. Imidlertid var det kun én ansatt med 100 prosent stilling som gikk i sin stillingsbrøk. Fem informanter hadde permisjon fra deler av sin stilling grunnet helse eller familiære anliggende, mens to informanter ansatt i stillingsprosent mellom 80–90 prosent gikk i hele sin stillingsbrøk. To informanter som hadde permisjon fra deler av sin stilling, var eldre enn 45 år. Flere beskrev perioder hvor de hadde valgt å tre ut av sykepleieryrket på grunn av vansker med å opprettholde en akseptabel hverdag og god livskvalitet for seg og familien samtidig som de arbeidet som sykepleier i sykehjemmet. Arbeidsdagen ble rett og slett for krevende i kombinasjon med livet for øvrig, i tillegg til usikkerheten og uroen rundt ansvarsoppgaver.

Denne studiens resultater demonstrerer hvordan svakheter i turnusplanlegging i sykehjem negativt påvirker sykepleierens livskvalitet. Figur 1 skisserer et oversiktsbilde av studiens hovedfunn; ubekvemme vakter (kveld, helg, helligdager) medførte at sykepleierne oftest jobbet sammen med ufaglærte og vikarer, og dermed var alene med det faglige ansvaret. De erfarte stor usikkerhet og belastning som følge av dette, og redusert livskvalitet og trivsel på jobb.

Diskusjon

Faglig ansvar for flere avdelinger i tillegg til for lav grunnbemanning ved egen avdeling, var kilde til negativ påvirkning på sykepleieres generelle livskvalitet i denne studien. Flere av informantene fortalte

«Arbeidsdagen ble rett og slett for krevende i kombinasjon med livet for øvrig.»

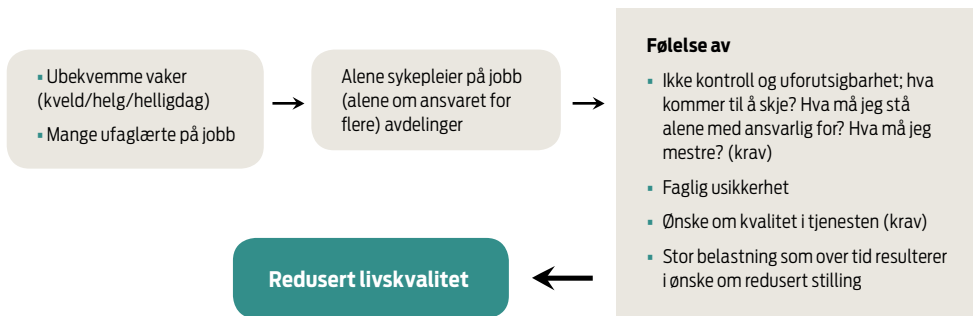
tross alt var bedre enn usikkerheten med å kun jobbe som vikar. Turnus representerer oversikt slik at man i god tid forut vet når man skal jobbe, når man har fri, samt muligheten for å skaffe seg fri ved behov. En fast 6-ukers turnus i rotasjon gir ansatte noe å forholde seg til. Både å skaffe barnevakt og bytte vakter er lettere jo lengre tid man har til å planlegge. Spesielt komplisert var det når begge foreldrene hadde turnusarbeid. Dette gjaldt flere informanter:

«For mitt vedkommende påvirker turnus livskvaliteten ... jeg har en samboer som også arbeider i turnus, vi har barn ... og av og til er det ganske vanskelig å få endene til å møtes. Man må bytte vakter og slik ... barna hit og dit. Turnus har på en måte stor innvirkning på livene våre.»

«Alt må planlegges i god tid. En gang skulle vi i bryllup, begge hadde arbeidshelg. Selv om vi visste det måneders i forveien ble det masse styr å få byttet helg for begge to.»

«Vaktshopping» – ufrivillig deltid skaper uro via uforutsigbarhet/ved å øke «alenehet»

Flere informanter fortalte at uten fast turnus, eller en for lav stillingsbrøk å forholde seg til, er mange avhengig av «vaktshopping». Dette oppleves stressende for



FIGUR 1: Hvordan svakheter i turnusplanlegg kan påvirke sykepleieres livskvalitet.

at det var negativt å ha et stort faglig ansvar alene. Flere av de eldste sykepleierne (over 45 år) fortalte at de opplevde en større faglig usikkerhet enn yngre sykepleiere. Dette resulterte i at de var urolig før de vaktene de visste de hadde fullt fagansvar for. Å grue seg forut for jobb sammen med følelsen av ikke-mestring, reduserte livskvaliteten betraktelig. Helsepersonellovens §4 (45) beskriver ansvaret hver enkelt fagutøver har i forhold til faglig forsvarlighet og hva som er leders ansvar. Blant annet skal leder respektere arbeidstakerens meninger om egne faglige begrensninger, og sørge for tilstrekkelig personell på vakt med rett kompetanse. Arbeidsgivers plikt omfatter også tilbud om videreutdanning eller opplæring hvis arbeidstakere føler seg usikker på oppgaver de i sin stilling kan forvente å måtte påta seg (46).

Forskning med fokus på arbeidsstress viser at for stort ansvar, uklare roller, følelsen av å være overarbeidet eller mangel på kompetanse kan føre til indre konflikt hos ansatte og dårlig arbeidsmiljø (8, 47–48). Prosjektet «morgendagens sykehjem» viste at ansatte følte høyere grad av arbeidsrelatert livskvalitet etter at de ulike «arbeids- og ansvarsrollene» ved hver vakt var spesifisert og utdypet. En sykepleier i prosjektet uttalte: «Jeg har fått definert tid og ansvar for å gjøre det jeg skal gjøre. Jeg vet bedre mitt ansvar som sykepleier. Det er en god følelse» (49). Flere utdypet også at de hadde fått en ny forståelse for hvilke ansvarsområder hver faggruppe hadde, og at det i den forbindelse var lettere å samarbeide; dette ga et bedre arbeidsmiljø. Lederne som deltok i prosjektet så behovet for å ha vaktansvarlig sykepleier på de ubekvemme vaktene «frikjøpt» fra pleiansvar, for å skape en bedre ansvarsfordeling

(49). Dette kan bidra til å lette sykepleieres følelse av å være «overarbeidet».

Arbeid på helg og helligdager ble beskrevet som spesielt belastende for informantenes livskvalitet. Følelsen av å måtte dra på jobb når «alle andre» hadde fri og kunne nyte familiekos var negativt for sykepleierne generelle opplevelse av livskvalitet. Forskning viser at sykepleiere som arbeider i roterende turnus opplever mindre grad av tilfredshet enn dem som arbeider en tradisjonell arbeidsuke (25). Samtidig vil antall frihelger per måned ha stor innflytelse på opplevd livskvalitet hos sykepleiere (18).

Mangel på gode helligdagsturnuser og manglende mulighet til å ta ut feriedager i høytider ga sykepleierne en følelse av avmakt og lite kontroll. Dette er i tråd med tidligere forskning (20, 22, 50). Studiens funn finner støtte i forskning som indikerer at arbeidstakere som opplever lav grad av beslutningsrett, høye arbeidskrav samt lite sosial støtte fra leder, har økt risiko for dårlig helse og lavere livskvalitet (8, 24).

Flere sykepleiere velger å gå ned i stillingsprosent eller trå ut av turnuslivet for å skape en mer stabil og normert hverdag for seg og sin familie, og samtidig øke sin egen og familiens livskvalitet. Forskning indikerer at en relativt stor andel av yngre sykepleiere ønsker å forlate sykepleieryrket, og at en av årsakene er mangel på kontroll over egen arbeidstid og sosial støtte fra leder (26). Norge har konstant mangel på sykepleiere, og statistikk forteller oss at mangelen vil øke med årene. Fra 1. juli 2015 ble arbeidsmiljøloven endret. Det åpnes for lengre vakter, mer overtid og helligdagsarbeid, midlertidige ansettelses uten vilkår,

og mindre makt til tillitsvalgte (51). Regjeringens hensikt er å skape toveis fleksibilitet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og å fjerne uønsket deltid (52). Arbeidsgiverorganisasjonenes ønske om å gå tilbake til arbeid annenhver helg i turnus for å løse problemet med mangel på sykepleiere, vil ifølge informantene i denne studien skape ytterligere flukt fra yrket og skade fremtidig rekruttering, gjennom å ytterligere redusere sykepleierens livskvalitet.

Norsk sykepleierforbunds (NSF) arbeidstidspolitikk har «Heltid en rettighet – deltid en mulighet» som en kampsak, og arbeider for at sykepleierstillinger i utgangspunktet bør utlyses som hele stillinger, men at deltidarbeid må være et reelt valg. NSF anerkjenner dermed at sykepleiere kan ha helse- eller sosiale forhold som i perioder kan gjøre 100 prosent turnus vanskelig (53). Dette finner støtte i tidligere forskning (7, 21, 37, 54). Statistikk viser at 11 prosent av sykepleierne arbeider deltid fordi jobben oppleves for

lig før de skal på de ubekvemme vaktene, og føler større trygghet og mestring i situasjonen, noe som vil fremme deres livskvalitet. Arbeidsgiver får samtidig tryggere og mer fornøyde ansatte som trives og opplever høyere grad av livskvalitet. Resultatet blir dermed høyere grad av faglig forsvarlig praksis.

Flere studier har tatt sikte på å kartlegge negative påvirkninger på ansattes liv som følge av turnusarbeid, men variabelen livskvalitet er i liten grad inkludert i studier med fokus på turnusarbeid blant sykepleiere. Flere temaspesifikke forskningsstudier som omfatter turnus og dens påvirkning på sykepleierens livskvalitet er derfor nødvendig. Sykepleiere ansatt i sykehjem er i tillegg underrepresentert i forskning. ■

Referanser

1. St.meld. 47/2008-2009. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
2. St.meld. 29/2012-2013. Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
3. Syse, A., Pham, D. Q. & Keilman N. (2016). Befolkningsframskrivninger 2016-2100: Dødelighet og levealder. Økonomiske analyser 3:25-36.
4. Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). Eldreomsorg under press. Rapport 12/2011. Oslo: Fafo.
5. André, B., Sjøvold, E., Rannestad, T. & Ringdal, G. I. (2013). The impact of work culture on quality of care in nursing homes – a review study. *Scandinavian Journal of Caring Science* 28(3):449-457.
6. Haugan, G. (2014) Helsefremmende interaksjon. I Haugan G & Rannestad T (2014) Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Cappelen Damm Akademisk, Oslo
7. Ingstad, K. & Kvande, E. (2011). Arbeid i sykehjem – for belastende for heltid? Søkelys på arbeidslivet 28(1-2):42-55.
8. Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). Underbemanning er selvforsterkende: Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem. Rapport 6/2016. Oslo: NOVA.
9. Moland, L. E. (2009). Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstakere, arbeidsgiver og tjenestetilbud. Fafo-rapport 15. Oslo: Fafo.
10. Abrahamsen, B. (2000). Deltid – en tilpasning til belastningene i yrket. *Sykepleien* 88(9):52-56.
11. Abrahamsen, B. (2002). Heltid eller deltid? Kvinners arbeidstid i kvinneledede og mannsdominerte yrker. Rapport 6/2002. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
12. Halvorsen, A., Lysgård, H. K. & Olsen T. (2002). Når løsninger på arbeidsplassen blir nasjonale problem. Om tidlig avgang fra arbeidslivet. FoU-rapport 4/2002. Kristiansand: Agderforskning.
13. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P & Lavie P. (2006). Shift Work in Nursing: Is it really a risk factor for Nurses' Health and Patients' Safety? *Nurses' Economics* 26(4):250-257.
14. Flo, E., Magerøy, N., Moen, B. E., Palleesen, S. & Bjorvatn, B. (2011). Nattarbeid gir helseproblemer. *Sykepleien* 99(13):70-72
15. Kleiven, M. (2006). Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
16. Bratås, O. (2001). Jobbtillfredshet på intensivavdeling – en kvalitativ studie av jobbtillfredshet blant intensivsykepleiere og sykepleiere i intensivavdelinger. Hovedfagsoppgave. Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU, Trondheim.
17. Cimete, G., Gencalp, N.S. Keskin, G. (2003). Quality of Life and Job Satis-

«Hvordan turnus planlegges har stor betydning for om ansatte greier å arbeide 100 prosent.»

krevene, mens 9 prosent allerede arbeider deltid på grunn av egen sykdom/nedsett helse (55). Siden arbeidstakere ikke er en homogen gruppe, må livssituasjon tas i betraktning (56). Forskere foreslår mer delaktighet og selvbestemmelse fra arbeidstakeren med muligheter for individuell tilretteleggelse og ønsketurnus (7, 15, 24, 57). Deltidsansatte «legger seg ut av en del ting», som kan gi økt belastning for faste ansatte ved avdelingene; pasienttiltak kan bli glemt, og viktig informasjon som man kun får tilgang til ved kontinuerlig observasjon, kan bli oversett (58).

Konklusjon

Hvordan turnus planlegges har stor betydning for om ansatte greier å arbeide i 100 prosent stilling eller ikke. Et problem vedrørende turnus som i stor grad påvirket informantenes livskvalitet var seinvakter og helg-/helligdagsvakter med få sykepleiere og mange ufaglærte vikarer på jobb. Den lave sykepleierdekningen på ubekvemme vakter opplevdes av noen som uforsvarlig for driften. Et bedre turnussystem synes derfor hensiktsmessig for alle parter. De ansatte slipper å være engste-

- faction of Nurses. *Journal of Nurses Care Quality* 18(2):151-158.
18. Ruggiero, J. S. (2005). Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *Journal of Nursing Administration* 35(5):254-263.
 19. Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y., Cheng, Y. & Suzuki, M. (2006). Factors Associated with Work Satisfaction of Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 38(1):71-79.
 20. Sveinsdóttir, H. (2006). Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20:229-237.
 21. Bondevik, K., Haukenes, I. & Moen, B. E. (2006). Er helsemessige og sosiale konsekvenser av helkontinuerlig skiftarbeid og turnusarbeid forskjellig? Rapport 1/2006. Universitetet i Bergen: Seksjon for arbeidsmedisin.
 22. Trinkoff, A., Geiger-Brown, J., Brady, B., Lipscomb, J. & Muntaner, C. (2006). How Long, and How Much are Nurses Now Working. *American Journal of Nursing* 106(4):60-71.
 23. Argentero, P., Miglioretti, M. & Angilletta, C. (2007). Quality of Work Life in a Cohort of Italian Health Workers. *Giornale Italiana di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 29(1):A50-A54.
 24. Lau, B. (2011). Arbeid. I: Næss, S., Mørum, T. & Eriksen, J. *Livskvalitet – Forskning om det gode liv*. (red.) s.214-225. Bergen: Fagbokforlaget.
 25. Hoffmann, A. J., Scott, L. D. (2003). Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *Journal of Nursing Administration* 33(6):337-342.
 26. Unruh, L. & Zhang, N. J. (2013). The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50:1678-1688.
 27. Arbeidsmiljøverneloven (§1-1a). Hentet 23.10.16 fra: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1
 28. Rustøen, T. (2001). Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren? Oslo: Gyldendal Akademiske.
 29. Næss, S., Mastekaasa, A., Mørum, T. & Sørensen, T. (2001). Livskvalitet som psykisk velvære. Rapport 3/2001. Oslo: NOVA.
 30. Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of Happiness*. Martinus Nijhoff, The Hague.
 31. Rannestad, T. (2014). Livskvalitet. I: Haugan, G. og Rannestad, T. (red). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. s. 52–62. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
 32. Verdens helseorganisasjon (WHO). (1997). WHOQOL – Measuring Quality of Life. Division of mental health and prevention of substance abuse. World health organization. Hentet 22.09.16 fra: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
 33. Shao, M., Chou, Y., Yeh, M. & Tzeng, W. (2010). Sleep Quality and Quality of Life in female Shift-working Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(7):1565-1572.
 34. Hasson, D. & Gustavsson, P. (2010). Declining Sleep Quality Among Nurses: A population-based four-year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *PLoS ONE* 5(12):1-6.
 35. Zencirci, A.D. & S. (2011). Morning-Evening type and Burn-out Level as Factors influencing Sleep Quality of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croatian Medicine Journal* 52:527-532.
 36. Clendon, J. & Walker, L. (2013). Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nurses Management* 21:903-913.
 37. Ingstad, K. & Kvande, E. (2010). Må sykepleieryrket være et deltidsyrke? *Nordisk sygeplejeforskning* 1(3):206-218.
 38. Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. I: A. Giorgi (red.) *Phenomenology and Psychological Research*. s.8-22. Pittsburgh: Duquesne University Press.
 39. Giorgi A. (1985). The Phenomenological Psychology of Learning and the Verbal Learning Tradition. I: A. Giorgi (red.) *Phenomenology and Psychological Research*. s. 23-85. Pittsburgh: Duquesne University Press.
 40. Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3 utg. Universitetsforlaget, Oslo.
 41. Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage Publishing.
 42. Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
 43. Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.
 44. Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
 45. Helsepersonelloven (§4). Lastet ned 25.09.16 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
 46. Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2013). *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. 3. utg. Oslo: NSF
 47. Schabracq, M. J., Cooper, C. L. & Winnubst, J. A. (2003). Introduction. I: Schabracq MJ, Winnubst JA, Cooper CL. (red). *The Handbook of Work and Health Psychology*. 2. Utg. s. 1-6. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
 48. Hetherington, A. (2009). *Psychological Health in the Workplace*. I: Matthewman L, Rose A, & Hetherington A. (red). *Work Psychology. An Introduction to Human Behaviour in the Workplace*. s.300-325. New York: Oxford University Press.
 49. Eines, T., Måløy, E., Helland, S. (2016). *Morgendagens sykehjem – fra pilot til implementering? Rapportserie 5/2016*. Senter for omsorgsforskning – Midt.
 50. Berger, A.M. Hobbs, B. B. (2006). Impact of Shift Work on the Health and Safety of Nurses and Patients. *Clinical Journal of Oncological Nursing* 10(4):465-471.
 51. Arbeidsmiljøloven (AML) (kap.10). Hentet 03.10.16 fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_10#KAPITTEL_10
 52. Norsk Sykepleierforbund. (2014). *Synes du din tid er viktig? Da er din tid NÅ*. Hentet 23.09.16 på: <https://www.nsf.no/vis-nyhet/2066281/Synes-du-din-tid-er-viktig-Da-er-d...>
 53. Norsk Sykepleierforbund. (2013). *Sykepleiere ønsker heltid*. Hentet 27.09.16 fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/119194/1212784/Sykepleiere-onsker-heltid>
 54. Jamieson, L. N., Williams, L. M., Lauder, W. og Dwyer, T. (2008). The "realities" of part-time nursing: A grounded theory study. *Journal of Nursing Management* 16:883-892.
 55. Køber, T. & Vigran, A. (2011). *Arbeidstid blant helsepersonell: Stort omfang av deltidarbeid*. Samfunnspeilet nr. 2. Hentet 22.05.16 fra: <http://www.ssb.no/ssp/utg/201102/>
 56. Thrana, S. A. (2011). *Turnusplanlegging – arbeidstid, ferie og lovverk*. Utgitt av Svein Arne Thrana.
 57. Havlovic, S. J., Lau, D. C. & Pinfield, L. T. (2002). Repercussions of Work Schedule Congruence Among Full-Time, Part-Time, and Contingent Nurses. *Health Care Management Review* 27(4):30-41.
 58. Harter, J. K & Blacksmith, N. (2010). *Employee Engagement and the Psychology of Joining, Staying in, and Leaving Organizations*. I: Linley, P.A., Harrington, S. & Garcea, N. (red). *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work*. S. 121–130. New York: Oxford University Press.

