



Langturnus i helsevesenet

- En studie for å avdekke hvordan langturnus fungerer i pleie- og omsorgssektoren i Bergen kommune

Katrine Abbedissen og Katrine Mannsverk

Veileder: Kjell Gunnar Salvanes

Masterutredning i økonomisk styring (BUS)

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer inntår for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.

FORORD

Denne utredningen er siste ledd i masterstudiet i økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole (NHH) i Bergen. Omfanget av arbeidet strekker seg over ett semester og oppgaven er skrevet innen hovedprofilen økonomisk styring.

Masteroppgaven har vært et svært spennende og lærerikt prosjekt, samtidig som det til tider har vært utfordrende. Den har gitt oss dyp innsikt i hvordan deltidsproblematikken har oppstått og hvordan langturnus fungerer i pleie- og omsorgstjenesten. Vi håper at dere som leser oppgaven vil finne innholdet interessant og lærerikt.

I forbindelse med masteroppgaven er det flere personer som fortjener en takk for gode bidrag. Først og fremst vil vi takke personene som sa seg villig til å delta i studiet, og som har brukt sin tid til å enten la seg intervju eller svare på spørreskjemaet. Dere har bidratt med verdifull informasjon og uten deres hjelp ville ikke dette studiet vært mulig å gjennomføre. Vi vil i tillegg takke vår veileder Kjell Gunnar Salvanes for gode råd og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Til slutt vil vi også takke venner og familie for gode innspill og støtte gjennom hele studiet.

Bergen, 17. juni 2016

Katrine Abbedissen

Katrine Mannsverk

SAMMENDRAG

Etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren er et økende problem ettersom man står ovenfor en aldrende befolkning. Samtidig er dette en sektor med en svært høy andel deltidsansatte. For å oppnå effektiv bruk av arbeidsstyrken innen sektoren er organisering og regulering av arbeidstiden viktig. En måte å omorganisere dette på er ved å ta i bruk langturnus, hvor den ansatte jobber 13 timer lange arbeidsdager. Hensikten med denne studien er å se nærmere på hvordan langturnus fungerer i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, og om denne arbeidstidsordningen vil kunne være med på å redusere den høye andelen arbeidskraftreserver innenfor helsesektoren.

For å skape en forståelse av arbeidsmarkedet introduserer vi først sentrale begreper som kan knyttes til et ansettelsesforhold og grunnleggende mikroøkonomisk teori. Den mikroøkonomiske teorien tar for seg hvordan individer tilpasser seg arbeidsmarkedet, og hvilke faktorer som har betydning for individets optimale tilpasning.

Studiet baserer seg på både kvalitativ- og kvantitativ analyse. Vi har utført tre intervjuer av sentrale instanser; Bergen kommune, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Fagforbundet. Videre gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant ansatte som jobber ved avdelinger som har tatt i bruk langturnus, dette utgjorde til slutt 50 respondenter.

Resultatet viser at respondentene er svært tilfredse med langturnus. De rapporterer høy tjenestekvalitet samt et godt arbeidsmiljø. De ansatte trives i arbeidstidsordningen og sykefraværet ser ut til å være lavere enn ved andre turnuser. I tillegg ser man at stillingsstørrelsen har gått opp. Fagorganisasjonene ser at turnusen har svært mange positive effekter, men er uenige om i hvor stor grad man bør innføre ordningen.

Konklusjonen er at langturnus fremstår som en god arbeidstidsordning som er ønsket av de ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. For å redusere de negative effektene ved arbeidstidsordningen samtidig som man utnytter de positive fordelene, er det optimalt med en turnusordning hvor de ansatte jobber lange vakter hver fjerde helg og ordinær turnus i ukedager.

TABELL- OG FIGURLISTE

Figurer:

Figur 2.1	– Kategorisering av ønsket og uønsket deltid (Moland, 2013, s. 31).	s. 8
Figur 2.2	– Indifferenskurve (Borjas, 2010, s. 28).	s. 12
Figur 2.3	– Budsjettlinje (Borjas, 2010, s. 33).	s. 13
Figur 2.4	– Optimalt tilbud av arbeidskraft (Borjas, 2010, s. 24).	s. 14
Figur 2.5	– Begrenset individuell arbeidstid (Bosworth et al., 1996, s. 24).	s. 15
Figur 2.6	– Fri arbeidstid (Bosworth et al., 1996, s. 25).	s. 16
Figur 2.7	– Endring i lønnskostnader (Borjas, 2010, s. 38).	s. 17
Figur 2.8	– Endring i arbeidsuavhengig inntekt (Borjas, 2010, s. 36).	s. 18
Figur 2.9	– Isokvantkurve (Pindyck et al., 2013, s. 116).	s. 20
Figur 2.10	– Optimal etterspørsel etter arbeidskraft (Pindyck et al., 2013, s. 138).	s. 21
Figur 5.1	– Arbeidstidsordning blant respondentene.	s. 40
Figur 5.2	– Tilfredshet med arbeidstidsordning.	s. 40
Figur 5.3	– Arbeidsmiljø.	s. 41
Figur 5.4	– Fysisk og psykisk sliten.	s. 42
Figur 5.5	– Sykefravær.	s. 42
Figur 5.6	– Tjenestekvalitet.	s. 43
Figur 5.7	– Stillingsprosent.	s. 43
Figur 5.8	– Fleksibilitet ved deltid fremfor heltidsstilling.	s. 44
Figur 5.9	– Rekruttering.	s. 45
Figur 6.1	– En god sirkel (Moland, 2015, s. 181).	s. 52

Tabeller:

Tabell 5.1	– Demografiske variabler blant respondentene.	s. 39
Tabell 5.2	– Krysstabell mellom arbeidssituasjon og antall ekstravakter.	s. 44
Tabell 5.3	– Reliabilitetsanalyse av måleinstrumentet.	s. 45

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	I
SAMMENDRAG	II
TABELL- OG FIGURLISTE	III
1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 HISTORISK TILBAKEBLIKK	2
1.3 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	4
1.4 OPPGAVENS STRUKTUR	5
2.0 TEORETISK FORANKRING	6
2.1 ARBEIDSMILJØLOVEN	6
2.2 HELTID OG DELTID	6
2.3 FRIVILLIG OG UFRIVILLIG DELTID	7
2.4 TURNUS	9
2.4.1 <i>Ordinær turnus</i>	9
2.4.2 <i>Langturnus</i>	10
2.5 ØKONOMISK TEORI OM ARBEIDSMARKEDET	11
2.5.1 <i>Tilbud av arbeidskraft</i>	11
2.5.2 <i>Etterspørsel etter arbeidskraft</i>	19
3.0 LITTERATURGJENNOMGANG	23
3.1 TRIVSEL OG ARBEIDSMILJØ	23
3.2 TJENESTEKVALITET	24
3.3 STILLINGSSTØRRELSE	26
3.4 REKRUTTERING	26
4.0 METODE	27
4.1 TEORI OM METODE	27
4.2 VALG AV METODE	28
4.3 KVALITATIV DATAINNSAMLING	29
4.3.1 <i>Informanter</i>	30
4.3.2 <i>Intervjuguide</i>	31
4.3.3 <i>Databehandling og analyse</i>	31

4.4	KVANTITATIV DATAINNSAMLING	32
4.4.1	<i>Respondenter</i>	32
4.4.2	<i>Spørreskjema</i>	33
4.4.3	<i>Databehandling og analyse</i>	33
4.5	METODEKRITIKK	34
4.5.1	<i>Reliabilitet</i>	35
4.5.2	<i>Validitet</i>	35
4.6	ETISKE RETNINGSLINJER	35
5.0	PRESENTASJON AV DATA	38
5.1	INTERVJU	38
5.2	SPØRREUNDERSØKELSE	39
5.2.1	<i>Beskrivelse av utvalget</i>	39
5.2.2	<i>Trivsel og arbeidsmiljø</i>	41
5.2.3	<i>Tjenestekvalitet</i>	42
5.2.4	<i>Stillingsstørrelse</i>	43
5.2.5	<i>Rekruttering</i>	45
5.2.6	<i>Cronbach's Alpha</i>	45
6.0	DISKUSJON	46
6.1	TJENESTEKVALITET	46
6.2	ANSATTES ARBEIDSMILJØ	48
6.3	DELTIDSKULTUR	53
6.4	SAMFUNNSØKONOMISK EFFEKTIVITET	57
6.5	METODEVALG OG OPPGAVENS STYRKER OG BEGRENSENINGER	61
6.6	FORSLAG TIL VIDERE FORSKNINGSTEMA	65
7.0	KONKLUSJON	66
	REFERANSER	68
	VEDLEGG	73

1.0 INNLEDNING

I dette kapittelet presenterer vi først bakgrunnen for utredningen. Deretter gis det et kort historisk tilbakeblikk på hvordan arbeidstiden i helsevesenet har endret seg over tid. Videre introduseres utredningens formål og problemstilling, før vi til slutt gir en oversikt over oppgavens struktur.

1.1 Bakgrunn

Arbeidsstyrken er samfunnets viktigste ressurs. Framtidig arbeidsinnsats anslås til en nåverdi av 81 prosent av nasjonalformuen. Det er derfor vesentlig med en effektiv bruk av de menneskelige ressursene for at samfunnet skal kunne utvikles i form av økonomisk vekst og levestandard. Ett av forholdene for å oppnå en effektiv bruk av arbeidsstyrken er gjennom organisering og regulering av arbeidstiden (Arbeidstidsutvalget, 2016, s. 68).

I framtiden vil en utfordring for samfunnet være den aldrende befolkningen som fører til at sysselsettingsandelen trekkes betraktelig ned. En ser også at den aldrende befolkningen gir større etterspørsel etter arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren. Etterspørselen etter personale med pleie- og omsorgskompetanse vil øke mer frem mot 2035 enn tilsvarende forventet økning på tilbudssiden. Underskuddet av sykepleiere kan anslås til omtrent 28 000 årsverk innen 2035 (Roksvaag & Texmon, 2012, s. 50).

Deltid er et utbredt problem i arbeidslivet. Både virksomheter og samfunnet vil tape svært tiltrengt arbeidskraft og kompetanse ved å benytte deltidsstillinger. Kvalifisert personell får ikke tatt ut sitt arbeidspotensiale og dette vil være en sløsing av verdifull humankapital (Roksvaag & Texmon, 2012, s. 50). Dersom de som i dag arbeider deltid går over i heltidsstillinger vil dette tilsvare inndekningsbehovet for arbeidskraft i 2060. Mange arbeidstakere jobber mindre enn hva de ønsker, men mellom 70 og 80 prosent av deltidsarbeidet er på frivillig basis (Nicolaisen & Bråthen, 2012, s. 9).

I 2011 startet regjeringen programmet ”Ufrivillig deltid”. Programmet hadde som mål å etablere en heltidskultur, og utprøve tiltak og modeller som avskaffer ufrivillig deltid og øker den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen. I prosjektet skulle deltakerne øke kunnskapen, utvikle tiltak og utprøve virkemidler som kunne bidra til å redusere ufrivillig deltid. Tiltakene skulle så langt det lot seg gjøres videreføres som permanente ordninger etter at prosjektperioden var over (Moland, 2015, s. 7).

Et av tiltakene som ble prøvd ut i prosjektet ”Ufrivillig deltid” er såkalt langtidsturnus. Det vil si sammenpressede arbeidsuker, hvor arbeidstiden er opp mot 13 timer per døgn og som avløses med lange friperioder. Dersom man isolert sett ser på resultatet av tiltaket langvakter i programmet, viser prosjektet at dersom man klarer å omorganisere arbeidet slik at tempoet kan reduseres er det gode grunner for videre utprøvinger av langvakter. De stedene hvor langvakter har lyktes beskrives arbeidsdagen som mer fleksibel, med et lavere tempo og mer kontroll over dagen enn tidligere. Videre forskning viser også at det er svært mange positive virkninger av å endre turnusen til en langtidsturnus, blant annet økt trivsel og bedre arbeidsmiljø, større stillinger, fornøyde brukere, samt mindre stress både på jobb og i privatlivet for arbeidstakerne (Moland & Bråthen, 2012a).

1.2 Historisk tilbakeblikk

For å forstå årsaken til den store andelen deltidsstillinger i Norge er det viktig med et historisk tilbakeblikk. Tilbake til 1970-årene var det en kraftig økning i bruken av deltid i norsk arbeidsliv. I 1978 viste undersøkelser at 23 prosent jobbet deltid. Dette var i første rekke et kvinnefenomen, og over halvparten av kvinnene i arbeidslivet hadde deltidsstillinger. Bakgrunnen for dette var en sterk økning av kvinnedeltakelse i arbeidslivet i slutten av 1970-tallet. Argumentene som talte for deltid gikk på at det ble lettere å kombinere lønnsarbeid med ubetalt omsorgsarbeid. Forskning viste også at dette førte til mer opplagte arbeidstakere og høyere arbeidsinnsats (Byrkjeland, 2006, s. 48).

Frem til arbeidsreformen i 1987 jobbet helsepersonell i turnus annenhver helg og turnusene var i hovedsak baserte på stillingsprosentene 50- 75- og 100 prosent. Hovedtariffavtalen ble i 1987 endret ved at ukentlig timeantall ble redusert fra 38 til 35.5 timer per uke.

Tariffoppgjøret samme år førte til at arbeidstiden skulle endres fra å jobbe annenhver helg til

hver tredje helg. Dette er en av hovedårsakene til deltidspromblematikken. Turnus med arbeid hver tredje helg medfører at det er færre arbeidere på jobb i helgene enn i ukedagene. En slik manglende dekning i turnus fører til at det er færre medarbeidere på jobb i forhold til behovet. Helgen som ble ”tatt bort” i fra turnusen blir omtalt som et turnushull, en ”gråstilling” eller timesvakt, og behovet ble dekt ved at personer arbeidet ekstravakter uten at de hadde et fast tilsetningsforhold (Amble, 2008, s. 4).

Ved starten av 1990-tallet begynte arbeidet med en full revisjon av arbeidsmiljøloven og resultatet av dette ble en lovendring i 1995. Bakgrunnen for denne endringen var å sikre en arbeidstid som ikke påførte arbeidstaker helsemessige eller sosiale belastninger (Arbeidstilsynet, 2009, s. 6). Det ble innført innstramminger som reduserte mulighetene for midlertidig ansettelse og det ble gjennomført faste ansettelser i de ”grå stillingene”. Disse faste stillingene hadde de fleste vaktene i tilknytning til helg og dette medførte en økning i antall deltidsansatte i faste små stillinger (Amble, 2008, s. 5).

I 2006 ble det på nytt gjort en del viktige endringer i arbeidsmiljøloven. Blant annet ble det innført en regel om at deltidsansatte har rett til å få utvidet sin stilling fremfor at arbeidsgiver foretar en ny ansettelse i virksomheten. Fortrinnsretten er betinget av at arbeidstaker har de nødvendige kvalifikasjonene for den aktuelle stillingsutvidelsen, og at utøving av fortrinnsretten ikke innebærer vesentlig ulempe for virksomheten (Arbeidsmiljøloven, 2005, §14-3). Bestemmelsen om fortrinnsrett har også vært regulert i ulike tariffavtaler før den ble hjemlet i arbeidsmiljøloven. I denne lovendringen ble det også gitt forbud mot diskriminering av midlertidige ansatte og deltidsansatte (Andersen, Bråthen & Moland, 2013, s. 9).

Senest i 2014 fikk vi igjen en ny lovendring i arbeidsmiljøloven knyttet til bruken av deltidsansatte. Denne endringen innebærer blant annet at arbeidsgiver er pliktig til å drøfte bruken av deltid med tillitsvalgte minst én gang i løpet av året. Videre sier endringen at en deltidsansatt som jevnlig har jobbet utover avtalt arbeidstid de siste tolv måneder, har rett til en stilling tilsvarende deres faktiske arbeid i perioden (Bergsli, 2013).

1.3 Formål og problemstilling

Med bakgrunn i ovennevnte forhold er det av interesse å undersøke hvordan langturnus fungerer. Vi har av interesse å få en dypere innsikt i deltidsproblematikken ettersom dette er et viktig samfunnsøkonomisk tema. En annen motivasjon for temaet er at en av kandidatene er utdannet sykepleier og har 8 års erfaring fra turnusarbeid og deltidsstillinger.

Tilsynelatende ser det ikke ut til å ha vært gjort andre studier i Norge som har tatt langturnus ett hakk videre, ved å se på hvilke synspunkter fagforeninger og arbeidstakere har i forhold til en slik turnus. Dersom turnusordningen skal kunne innføres på permanent basis er man avhengig av at disse også er med på laget. Resultatet fra oppgaven anses derfor som et relevant bidrag til litteraturen.

Vi ønsker å studere følgende problemstilling:

«Fungerer langturnus ved kommunale pleie- og omsorgstjenester i Bergen kommune?»

For å besvare denne problemstillingen ønsker vi å se på effekten langturnus har for den enkelte arbeidstaker og bruker. Videre vil vi se på hvordan langturnus kan være med på å redusere deltid. Deltid vil ha et hovedfokus i oppgaven ettersom det er et stort problem innenfor helsesektoren. Vi ønsker også å se på hvilke effekter en slik arbeidstidsordning har på samfunnet generelt.

Vi har avgrenset oppgaven vår til å omhandle langtidsturnus i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Grunnen til dette er at det er gjort få forsøk på langturnus i andre deler av helsesektoren. Videre har vi fokusert på Bergen kommune ettersom de er landsledende innen utprøving av langturnus.

1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven består av syv kapitler, hvor første kapittel er innledning. I kapittel to presenteres det teoretiske grunnlaget for studiet. Den består av teori som omhandler arbeidsmiljøloven, frivillig/ufrivillig deltid, turnusarbeid og mikroøkonomisk teori om arbeidsmarkedet. I dette kapitlet defineres viktige begreper som er avgjørende for den videre forståelsen. For å få bedre innsikt i hvordan langturnus fungerer i pleie- og omsorgstjenesten har vi tatt med tidligere empiriske studier, disse finnes i kapittel tre. Kapittel fire beskriver de metodiske verktøyene som ble benyttet i studiet. Datainnsamlingen er foretatt gjennom tre kvalitative intervjuer, samt et spørreskjema som ansatte som arbeider langturnus i Bergen kommune har besvart. I kapittel fem presenteres funnene som har kommet frem av undersøkelsene. Resultatene er fremstilt ved hjelp av gjennomsnitt og prosentvis fordeling, i tillegg til noen krysstabeller for å teste ulike sammenhenger. Videre i kapittel seks blir funnene drøftet opp mot tidligere forskning og teori. Her diskuteres også oppgavens styrker og svakheter samt forslag til videre forskning. Avslutningsvis i kapittel syv presenteres konklusjon.

2.0 TEORETISK FORANKRING

Dette kapittelet er brukt som en teoretisk forankring for å kunne besvare oppgavens problemstilling. Det teoretiske grunnlaget for oppgaven omfatter sentrale begreper for å få en bedre forståelse for temaet langturnus i helsesektoren. Videre presenteres mikroøkonomisk teori som fremstiller hvilke faktorer som spiller inn ved valg av arbeidstid.

2.1 Arbeidsmiljøloven

I Norge er det arbeidsmiljøloven (2005) som regulerer arbeidstiden for ansatte og danner grunnlaget for en arbeidskontrakt. Formålet med loven er å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet. Loven skal også sikre et arbeidsmiljø som er helsefremmende og meningsfylt, og bidra til et inkluderende arbeidsliv. Hovedreglene i kapittel 10 fastsetter antall timer ansatte kan jobbe per døgn og uke, gjennomsnittsberegning av arbeidstid, natt- og søndagsarbeid, overtid, fritid, pauser og hviletid mellom arbeidsperioder. Arbeidsmiljøloven åpner også for at arbeidsgiver og tillitsvalgt kan inngå avtaler om unntak fra hovedreglene. Arbeidsgiver kan da fastsette de arbeidstidsordningene som passer best for organisasjonen, så fremt det ikke utsetter arbeidstakerne for fysiske eller psykiske belastninger, og ivaretar sikkerheten. Intensjonen med dette er å sikre forsvarlige og fleksible arbeidstidsordninger som er til det beste for arbeidstaker, arbeidsgiver og bruker (Arbeidsmiljøloven, 2005, §10).

2.2 Heltid og deltid

I henhold til Arbeidsmiljøloven (2005) §10-1 første ledd, er arbeidstid den tiden arbeidstaker står til disposisjon for arbeidsgiver. Arbeidstiden som er avtalt i en arbeidskontrakt kan deles opp i heltid og deltid. Heltid beregnes ut i fra det som tolkes som vanlig arbeidstid. Det finnes ulike definisjoner på hva som kommer inn under heltid. Men gjennom arbeidsmiljøloven er heltid definert som en arbeidsuke på 40 timer, mens det gjennom tariffavtale defineres som en arbeidsuke på 37.5 timer (Arbeidstilsynet, u.å.a).

Når en ansatt har avtalt kortere arbeidstid enn det som tilsvarer heltid, vil det si at personen har en deltidsstilling. Deltidsarbeid er et sammensatt fenomen. På den ene siden er deltid en tilpasning som kjennetegnes ved den enkelte arbeidstakers preferanser, det vil si at personen av ulike årsaker ønsker mer fritid. Mens det på den andre siden skyldes fravær av samsvar

mellom ønsket og avtalt arbeidstid (Kjeldstad & Nymoen, 2004, s. 9). Deltidsproblematikken i helsesektoren skyldes hovedsakelig at deltidsstillingene inngår som et ledd i kompliserte turnuskabaler som inkluderer helgearbeid og nattarbeid. Innenfor helse og omsorg kreves det ofte bemanning på alle døgnets tider, inkludert helg. Dette fører til at lover, tariffavtaler, de ansattes ønsker og behov, gjør det nærmest umulig å ansette alle i hele stillinger uten å øke grunnbemanningen. I følge Arbeidsmiljøloven (2005) §10-8 kan man ikke arbeide mer enn annenhver søndag. Vanlig praksis i helsevesenet er at man arbeider hver tredje helg. Dette fører til at man får et sprik mellom tilbud og etterspørsel i helgene. For å dekke dette behovet har man sett seg nødt til å ansette en stor andel deltidsansatte i helsesektoren (Fevang, Røed, Raaum & Zhang, 2004, s. 10).

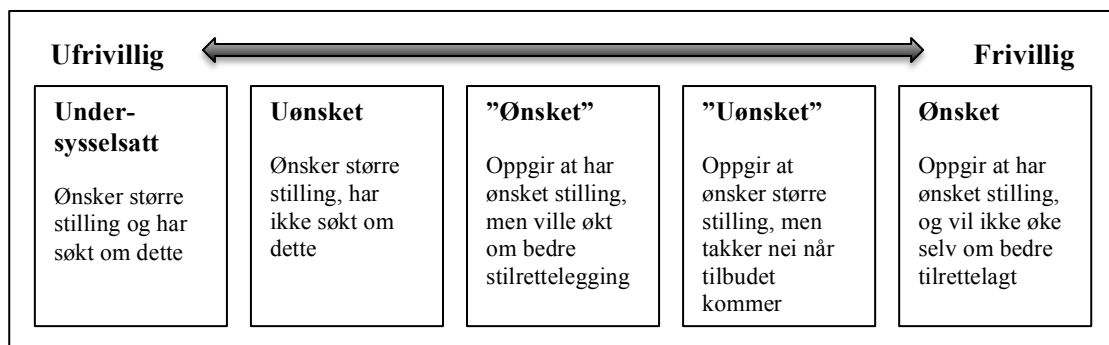
I Norges offentlige utredning, nr. 1, som omhandler regulering av arbeidstid viser Arbeidstidsutvalget (2016) at det er store kjønnsforskjeller i arbeidstiden. En av hovedårsakene til at det er flere kvinner enn menn som er deltidsansatte, er at menn og kvinner ofte har ulike yrker og arbeider i ulike bransjer. Næringer med mye deltid kjennetegnes ofte ved at de har arbeidstid utenfor normal dagtid. Ikke overraskende er det en stor andel kvinner som har yrker innen helse- og omsorgssektoren, og har da arbeidstid utenom ordinær dagtid. På grunn av høyere innslag av deltid blant kvinner enn menn, jobber sysselsatte kvinner i gjennomsnitt seks-syv timer mindre per uke enn sysselsatte menn. Blant begge kjønn som jobber deltid er det mest vanlig å jobbe mellom 1-19 timer, noe som tilsvarer en svært liten stillingsstørrelse. I 2014 var det omlag 234 000 personer som jobbet turnus innenfor helse- og omsorgssektoren. Like over 80 prosent av pleie- og omsorgsarbeiderne jobbet deltid og tilsvarende 70 prosent av sykepleierne (Arbeidstidsutvalget, 2016, s. 92-93).

2.3 Frivillig og ufrivillig deltid

Det er viktig å skille mellom frivillig og ufrivillig deltid. Ved frivillig deltid er den deltidsysselsatte fornøyd med sin arbeidstid. Arbeidstiden er da tatt opp slik at den er tilrettelagt etter arbeidstaker, som av ulike årsaker ikke ønsker full stilling. Svalund (2011, s. 20) definerer ufrivillig deltid som at den enkelte arbeidstaker er deltidssysselsatt samtidig som han/hun ønsker lengre avtalt arbeidstid under forutsetning av tilsvarende økning i inntekt.

Det er ikke alltid like lett å skille mellom frivillig og ufrivillig deltid. Figur 2.1 hentet fra rapporten ”Heltid-Deltid – En kunnskapsstatus” av Leif E. Moland (2013, s. 31) deler deltid inn i fem kategorier. De undersysselsatte som definitivt ønsker en større stilling vises helt til venstre, mens helt til høyre finner man de ansatte som jobber deltid ut ifra eget ønske. Gruppen i midten er mer kompleks å plassere. Disse arbeidstakerne oppgir i undersøkelser at de har ønsket stillingsstørrelse, men ville jobbet mer dersom det hadde blitt lagt bedre til rette for dem.

Figur 2.1: Kategorisering av ønsket og uønsket deltid (Moland, 2013, s. 31)



Arbeidsmiljøloven gir arbeidstaker rett til deltid ved bestemte vilkår. Lovens formulering om rett til deltid er nokså generell og åpen for ulike tolkninger.

«Arbeidstaker som har fylt 62 år eller som av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner har behov for det, har rett til å få redusert sin arbeidstid dersom arbeidstidsreduksjonen kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten» (Arbeidsmiljøloven, 2005, §10-2 (4)).

Arbeidstilsynet har utdypet vilkårene ytterligere. Med helsemessige behov menes sykdom hos arbeidstaker som må kunne dokumenteres med legeattest. Denne bestemmelsen sikrer eldre arbeidstakere som kan føle at en full arbeidstid blir for anstrengende. Sosiale behov omfatter arbeidstakerens forhold til familie eller nærmeste omgivelser som utløser oppgaver eller belastning utenom det som er vanlig. Eksempler på dette er syk ektefelle, pleietrengende foreldre eller lignende. Andre viktige velferdsgrunner tar i første rekke sikte på å imøtekomme arbeidstakere som har et ønske om mer tid til samvær med sine barn eller som har problemer med å skaffe barnepass i arbeidstiden. Hva som ellers kan gi rett til en redusert arbeidstid vurderes konkret i hver enkelt tilfelle, men det må foreligge et kvalifisert behov. Hvor stor arbeidsreduksjon og over hvor lang tidsperiode dette skal gjelde er ikke eksakt beskrevet i loven (Arbeidstilsynet, u.å.b).

2.4 Turnus

Behovet for bemanning i helse- og omsorgstjenestene svinger med den naturlige rytmen for pasienten, og bemanningsbehovet vil derfor variere med tid og døgn. Dette er grunnen til at man har tatt i bruk turnusarbeid i helsesektoren. Det finnes ingen klar definisjon av turnus i arbeidsmiljøloven, men derimot finner man en definisjon i en dom i arbeidsretten (ARD 1994-50):

Arbeid som drives ut over ordinær dagarbeidstid, og hvor arbeidstidsordningen følger en rullerende arbeidsplan slik at arbeidstidens plassering for den enkelte varierer i døgnet, eventuelt i uken der arbeid drives på søn- og helligdager. I dette ligger ikke i seg selv noe bestemt krav om frekvens eller regelmessighet. Det typiske for turnus – i motsetning til skiftordninger – er gjerne at arbeidsplanen ikke er systematisk rullerende, og at den enkelte har forskjellig antall vakter av ulik type i løpet av turnusperioden (ARD 1994-50 (KS/Asker kommune), referert i Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2008, s. 31).

2.4.1 Ordinær turnus

Turnus kan defineres som en arbeidstidsordning hvor arbeidet foregår på ulike tider av døgnet i samsvar med en vaktliste for en gitt periode. Turnus inkluderer et stort mangfold av ulike arbeidstidsordninger. Vi kan skille mellom to hovedtyper av turnus, todelt - og tredelt turnus. En todelt turnus innebærer at arbeidstiden skifter mellom dag og kveld. Vanligvis har en også arbeid hver tredje helg. En slik turnus suppleres av egne nattevaktturnuser. Ved en tredelt turnus skifter personale med mellom dag-, kvelds- og nattevakter, også her er det vanlig å jobbe hver tredje helg. De fleste turnusordninger har som regel tariffestet arbeidstid på 35.5 timer, og lages for et visst antall uker av gangen. Vanligvis er en turnus på seks til tolv uker som repeteres, men det finnes også turnuser som går over et halvt eller helt år (Andersen, Køber, & Rønning, 2008, s. 7).

Når en jobber turnus er det ikke vanlig å tilhøre et fast arbeidslag eller team sammenlignet med skiftarbeid. Skiftarbeid anvendes der hvor bemanningsbehovet er stabilt og jevnt gjennom hele døgnet og uken. Turnus derimot har et slik oppsett at bemanningsbehovet varierer, og hvor bemanningen er lavest mulig på kvelden og i helgene. Hovedsakelig skal det meste av arbeidet gjøres på dagtid mellom kl. 07.00 og kl. 17.00 (Moland & Bråthen, 2012a, s. 29).

I arbeidsmiljølovens bestemmelser heter det at turnusplaner skal avtales, og det forutsettes at tillitsvalgte skal delta i dette arbeidet. Dette for å sikre at det blir tatt hensyn til arbeidstakernes synspunkter. Turnusplaner er et viktig redskap, som har som mål å opprettholde tre ulike formål. For det første er det et viktig virkemiddel for å skape et godt arbeidsmiljø ved å skape en jevn fordeling av vakter og ved å ta hensyn til arbeidstakerens ønsker. For det andre skal turnusplanen sikre brukernes behov. Til slutt er det et viktig verktøy i budsjettarbeidet, et hjelpemiddel ved organisering av arbeidet, beregning av personalbehov og fordelingen på de ulike vaktene. Ytre faktorer som påvirker en turnusplan er lovgivning, avtaleverk, budsjettammer og samarbeid med andre virksomheter (Skevik, u.å., s. 4).

2.4.2 Langturnus

Turnusordninger hvor arbeidstakeren jobber lange vakter flere dager på rad, etterfulgt av friperiode kalles langturnus (Olberg, 2010, s. 17). I en slik turnus jobber gjerne personalet ca. 13 timer per vakt (Moland & Bråthen, 2012a, s. 26). Dette er en ordning som fraviker de alminnelige arbeidstidsbestemmelsene i kapittel 10 i arbeidsmiljøloven, og må derfor godkjennes av fagforening. Begrunnelsen for en slik langturnus er at en ønsker kompetent arbeidskraft syv dager i uken, slik at en får bedre og mer effektive tjenester. Samtidig er det flere som foretrekker en slik turnus ettersom man komprimerer arbeidstiden og kan utnytte fritiden bedre. Det som er viktig å tenke på i forhold til langvakter er at dette er planlagte vakter som ikke må forveksles med doble vakter. Dersom man regelmessig bruker langvakter praktisert som doble vakter uten å omorganisere arbeidet vil en kunne stå ovenfor en uansvarlig helsebelastning (Moland, 2015, s. 14-15).

Det mest vanlige innenfor helsevesenet er å ha langvakter i forbindelse med helg, det vil si at de ansatte går omtrent 13-timers vakter lørdag og søndag, mens en i ukedagene har tradisjonell turnus. Ved en slik ordning går de ansatte vakter hver fjerde helg.

Noen tjenestesteder har også langvakter i ukedagene i tillegg til helg. Personalet jobber da 13 timer daglig i to til fem dager på rad, med påfølgende lange friperioder. Også ved en slik ordning er det vanlig å jobbe hver fjerde helg. Det er tjenestens karakter og de ansattes ønsker som bestemmer antall dager man jobber i strekk. Ved de mest ekstreme turnusene kan en jobbe 13-timers vakter i opptil syv dager på rad, etterfulgt av friperioder på inntil tre uker. Det finnes også heldøgns turnus ofte kalt medlevertturnus hvor arbeidstaker er på jobb i inntil tre døgn hvor de da bor sammen med brukerne. Dette er mest vanligst ved barnevern og

psykiatriske institusjoner og oppgaven vil derfor ikke fokusere på dette (Moland & Bråthen, 2012a, s. 27).

2.5 Økonomisk teori om arbeidsmarkedet

For de fleste husholdninger er arbeid den viktigste inntektskilden, og deltakelse i arbeidslivet er av stor betydning både for det økonomiske og sosiale. Arbeidskraft og arbeidsmarkedet er samfunnets viktigste ressurs. For å få et godt bilde av arbeidstidstilpasninger på arbeidsmarkedet, vil vi gjennomgå mikroøkonomisk teori for tilbud og etterspørsel etter arbeidskraft. Vi vil her presentere ulike faktorer som spiller inn når en arbeidstaker skal vurdere hvor stor stillingsstørrelse personen ønsker. I tillegg vil vi belyse hvilke vurderinger bedrifter må foreta i beslutninger som omhandler ansettelse, lønn og produksjon.

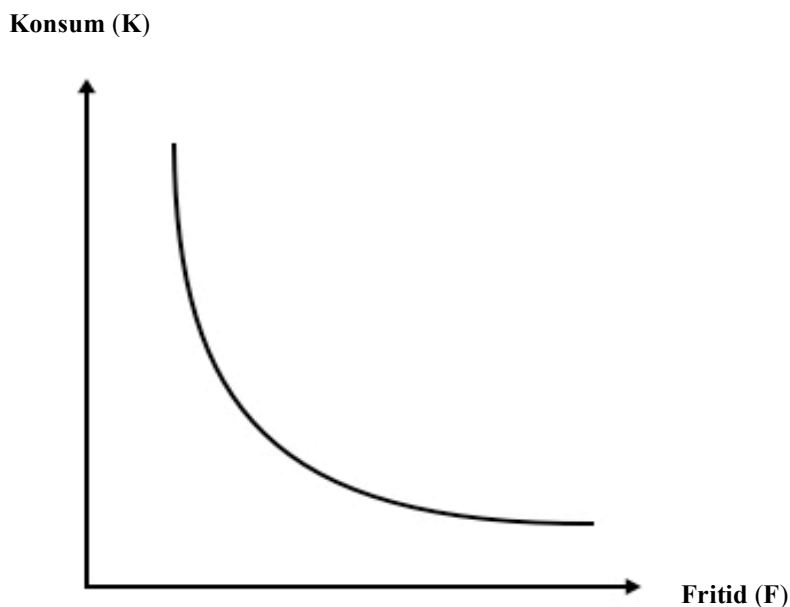
2.5.1 Tilbud av arbeidskraft

Hovedessensen i den mikroøkonomiske teorien er at individer handler rasjonelt og at de har som mål å maksimere egen nytte. Med dette som utgangspunkt skal vi nå gå nærmere inn på individenes adferd i et ansettelsesforhold.

La oss ta utgangspunkt i en helsefagarbeider som opplever nytte både av konsum (K) og fritid (F). I løpet av en periode kan personen konsumere mange ulike varer. For enkelhets skyld antar vi at den totale summen personen konsumerer i løpet av perioden er definert gjennom K . For eksempel om personen i perioden konsumerer 5.000 kroner på mat, husleie og bil, vil verdien av K være 5.000 kroner. Variabelen F reflekterer antall timer personen har fri i løpet av den samme perioden. Vi fremstiller da nytten til helsefagarbeideren som en funksjon av de to godene, fritid (F) og konsum (K). Individet velger de godekombinasjoner som maksimerer egen nytte (Borjas, 2010, s. 27). Helsefagarbeiderens nyttefunksjon vil da være:

$$U = f(K, F)$$

Her representerer U den totale nytten. Denne funksjonen måler individets nivå av tilfredsstillelse og vi gjør en naturlig antakelse om at både fritid og konsum øker individets nytte. Konsum og fritid er to goder som ofte står i motsetning til hverandre. Dersom arbeidstaker foretrekker mye fritid vil mindre tid bli benyttet til yrkesaktivitet, som igjen fører til redusert inntekt og mulighetene for konsum går ned.



Figur 2.2: Indifferenskurve (Borjas, 2010, s. 28).

Videre kan vi illustrere individets preferanse grafisk ved hjelp av en indifferenskurve. En indifferenskurve representerer alle godekombinasjoner som gir individet, i dette tilfellet helsefagarbeideren, den samme nytten. Helsefagarbeideren er derfor indifferent mellom alle godekombinasjoner som er angitt av indifferenskurven. Siden indifferenskurven illustrerer individets nytte vil den være forskjellig fra person til person. Helningen på indifferenskurven omtales som den marginale substitusjonsraten (RSM). RSM viser at jo mer du har av et gode for eksempel konsum, jo mer er du villig til å bytte til deg fritid. Merk at helningen på kurven er synkende, dette henger sammen med forutsetningen om at individet prefererer flere gode fremfor færre. En bratt kurve i forholdet konsum-fritid gir høyere preferanser for fritid, mens en slakere kurve viser høyere preferanser for konsum. Jo lenger ut indifferenskurven ligger jo større nytte opplever individet (Pindyck, Rubinfeld & Synnestvedt, 2013, s. 48-51).

Så langt har vi sett på hvordan indifferenskurven kan benyttes til å beskrive hvordan individet verdsetter to ulike godekombinasjoner. Vi skal nå se på de budsjettmessige begrensningene som arbeidstakerne står ovenfor. Helsefagarbeiderens forbruk av konsum og fritid vil være begrenset av tid og inntekt. Individet disponerer en fastsatt beholdning av tid (T), for eksempel antall timer i døgnet eller uken. Denne tiden kan da enten benyttes som arbeidstid (h) som igjen skaper lønn (w) eller som fritid (F). Dermed kan vi skrive følgende formel $T = h + F$. Videre antar man at helsefagarbeideren mottar en viss mengde arbeidsuavhengig inntekt (V), som er en inntekt som ikke påvirkes av antall arbeidstimer individet jobber. Det vil si at individet mottar samme mengde beløp uavhengig av arbeidstiden h . Dette kan for

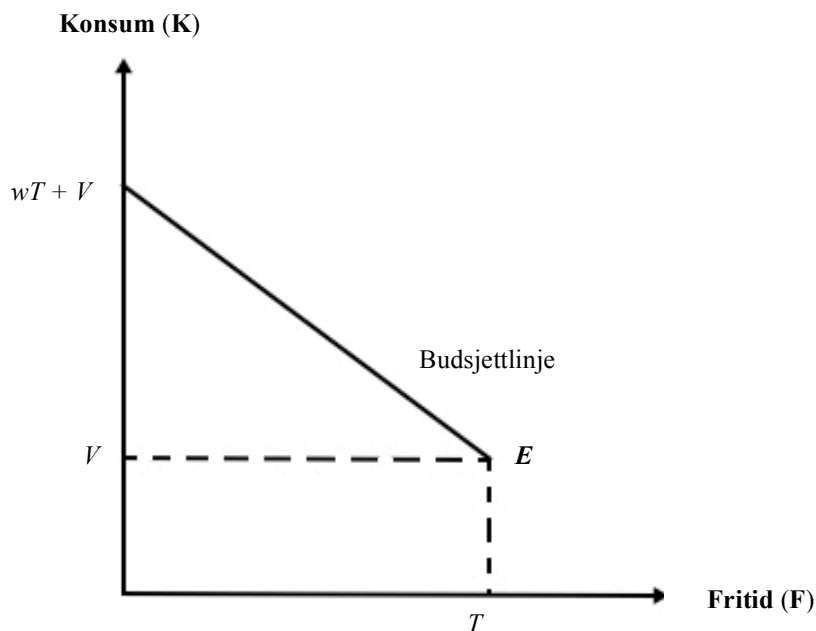
eksempel være partners inntekt, barnetrygd, kontantstøtte eller andre støtteordninger. Arbeidstakerens budsjettbetingelse kan da bli seende slik ut (Borjas, 2010, s. 31-32):

$$K = wh + V$$

Her ser vi at verdien av konsum (K) må være lik summen av arbeidsinntekt (wh) og arbeidsuavhengig inntekt (V). Altså kan ikke personen konsumere mer enn sin totale disponible inntekt. Budsjettbetingelsen kan ytterligere utvides dersom vi setter inn uttrykket for arbeidstid, $h = T - F$, og vi får da følgende uttrykk (Borjas, 2010, s. 31-32):

$$K = w(T - F) + V$$

I likhet med nyttefunksjonen kan også budsjettbetingelsen illustreres grafisk, se figur 2.3. Budsjettlinjen viser alle mulige kombinasjoner av konsum (K) og fritid (F) som til sammen er lik tid T . Vi gjør en forenklet antakelse om at bytteforholdet mellom konsum og fritid er konstant, noe som fører til at budsjettlinjen er rett. Ut fra grafen ser vi at dersom man beveger seg nedover budsjettlinjen, brukes det mindre tid på arbeid og mer på fritid (Pindyck et al., 2013, s. 58-59). Punkt E i grafen indikerer at dersom helsefagarbeideren bestemmer seg for å ikke jobbe i det hele tatt, og bruker all tid (T) på fritidsaktiviteter, vil personen fortsatt kunne konsumere V kroner.

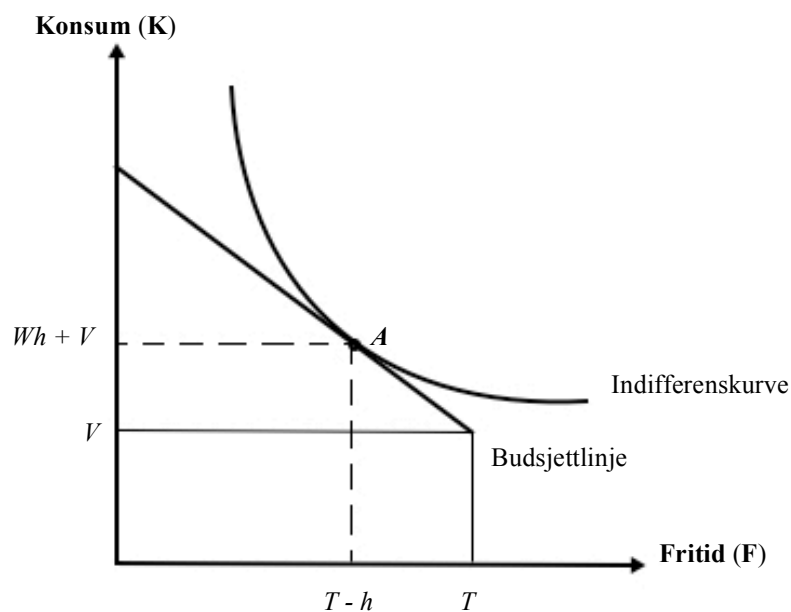


Figur 2.3: Budsjettlinje (Borjas, 2010, s. 33).

Ved hjelp av indifferenskurven og budsjettlinjen kan vi nå si noe om hvordan helsefagarbeideren avgjør hvor mye tid som skal brukes på de ulike godene. Vi antar at dette valget gjøres på en rasjonell måte, det vil si at personen velger den godekombinasjonen som maksimerer egen nytte, gitt budsjettbegrensningene. Den optimale kombinasjonen må da tilfredsstillere to betingelser:

1. Den må ligge på budsjettlinjen.
2. Den må gi individet den mest foretrukne kombinasjonen av godene.

La oss nå se grafisk hvordan helsefagarbeideren finner den nyttemaksimerende godekombinasjonen (Pindyck et al., 2013, s. 61).



Figur 2.4: Optimalt tilbud av arbeidskraft (Borjas, 2010, s. 24).

I figuren over ser vi hvordan den enkelte arbeidstakers budsjettlinje og indifferenskurver bestemmer personens preferanser. En rasjonell helsearbeider vil tilpasse seg i punktet *A*, hvor indifferenskurven tangerer budsjettkurven. Dette er punktet som maksimerer individets nytte. Punktet sier ikke noe om hvor stor stillingsstørrelse individet ønsker å arbeide, men viser optimal tilpasning av konsum og fritid. I dette punktet vil helningen på budsjettlinjen være nøyaktig lik helningen på indifferenskurven. Dette impliserer at RSM vil være lik lønnen (Borjas, 2010, s. 34-35).

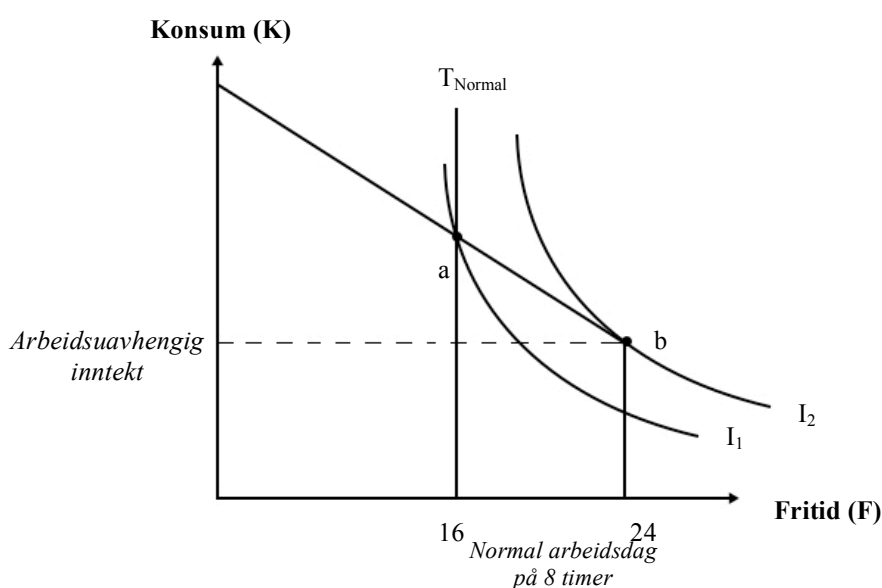
Hittil har vi fremstilt teorien for arbeidstakers adferd i svært forenklet forstand. Vi skal nå se på hvordan teorien kan gjøres mer realistisk dersom vi legger til ulike forutsetninger.

Påfølgende vil vi belyse følgende situasjoner:

- Begrensinger ved den individuelle arbeidstiden.
- Ulike arbeidstidsordninger.
- Arbeidsuavhengig inntekt endres.

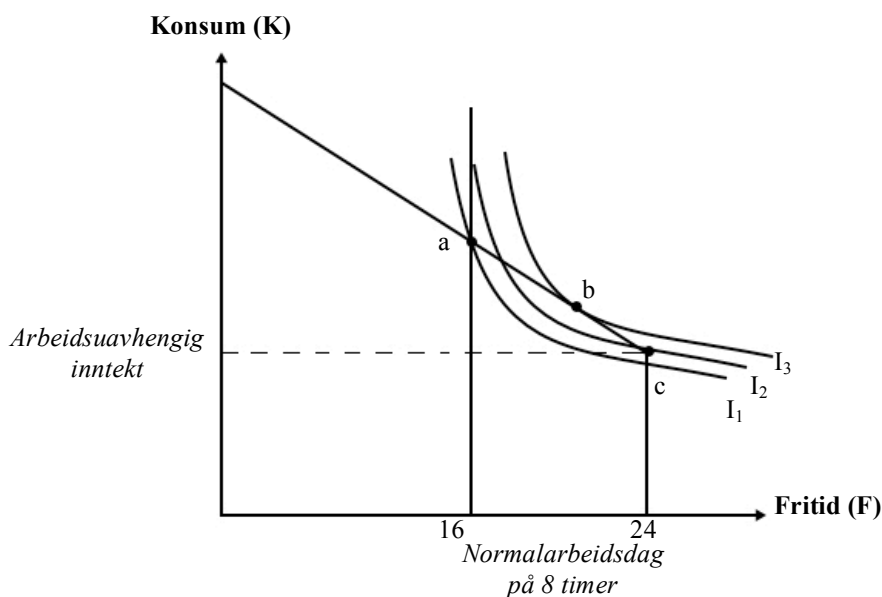
Begrensinger ved den individuelle arbeidstiden

I virkeligheten er det selvsagt begrenset hvor stort valg helsefagarbeiderne har over antall timer de kan jobbe. Selvstendig næringsdrivende kan i praksis tilpasse seg svært fritt, men for vanlige arbeidstakere står valget i de fleste tilfeller mellom å arbeide en normal arbeidsdag på 8 timer eller å ikke arbeide i det hele tatt. Det foreligger selvfølgelig visse muligheter for deltidsjobber, ekstravakter og flere ansettelsesforhold, men normalarbeidsdagen på 8 timer må betraktes som hovedmønsteret. Vi skal nå på en enkel måte reformulere analysen slik at vi tar hensyn til det foregående (se figur 2.5). Vi introduserer nå linjen T_{Normal} , som representerer en normal arbeidsdag. På grunn av normalarbeidsdagen må helsefagarbeideren nå enten arbeide 8 timer representert ved linjen T_{Normal} , eller være arbeidsledig. Helsefagarbeideren har derfor et valg om å tilpasse seg i punkt a eller b . Helsefagarbeideren vil delta i arbeidsmarkedet dersom den opplever høyere nytte ved en normal arbeidsdag fremfor å være arbeidsledig. I figuren 2.5 oppnår helsefagarbeideren høyere nytte i punkt b fremfor punkt a , og vil derfor foretrekke å være arbeidsledig ($I_2 > I_1$). En annen helsefagarbeider med en annen indifferenskurve vil kunne velge punkt a fremfor b , mens en tredje person kan være indifferent mellom punktene. Indifferenskurvene vil i stor grad være påvirket av helsefagarbeiderens ulike livssituasjon og preferanser (Bosworth, Dawkins & Stromback, 1996, s. 24).



Figur 2.5: Begrenset individuell arbeidstid (Bosworth et al., 1996, s. 24).

I figuren over så vi hvordan helsefagarbeiderne måtte velge mellom å arbeide en normalarbeidsdag på åtte timer eller å være arbeidsledig. Når timebegrensingen er bindende vil noen arbeide færre timer enn ønsket mens andre vil jobbe flere timer. I praksis er det i midlertid flere ulike muligheter en helsefagarbeider kan oppnå optimalt antall arbeidstimer på, på tross av at markedet i utgangspunktet bare tilbyr en normalarbeidsdag på åtte timer. For eksempel ved de tidligere nevnte tilfellene; flere ansettelsesforhold, deltidsjobber, ekstravakter og overtidsarbeid. I figuren 2.6 under er eksempelet ved deltidsansatte illustrert (Bosworth et al., 1996, s. 24).

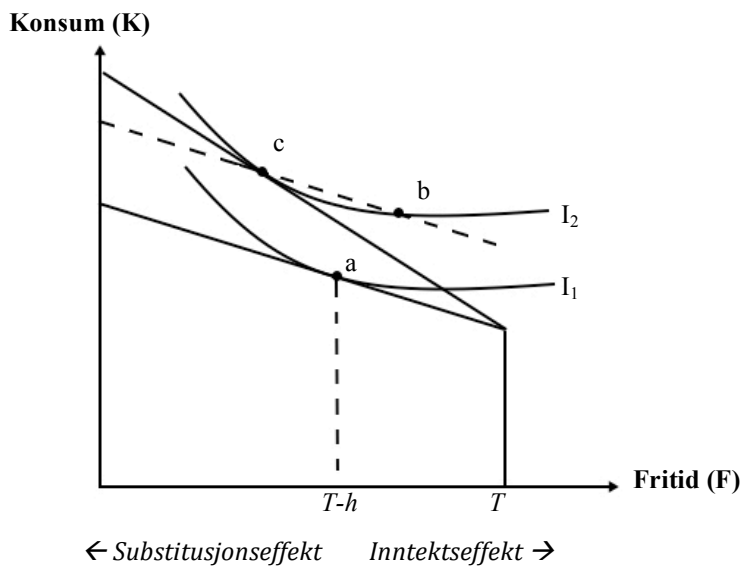


Figur 2.6: Fri arbeidstid (Bosworth et al., 1996, s. 25).

I dette tilfellet kan helsefagarbeideren velge mellom en heltidsjobb (åtte arbeidstimer), deltidsstilling (seks arbeidstimer) eller å være arbeidsledig. Med andre ord kan personen velge mellom henholdsvis punkt *a*, *b* og *c*. Ut fra av helsefagarbeiderens indifferenskurve vil personen i dette tilfellet foretrekke en deltidsstilling ved punkt *b* fremfor de to andre alternativene. Dersom alternativet om deltidsstilling ikke er mulig vil helsefagarbeideren faktisk foretrekke å være arbeidsledig ved nytten I_2 fremfor en heltidsstilling (Bosworth et al., 1996, s. 24).

Ulike arbeidstidsordninger

Ulike arbeidstidsordninger vil ha ulike lønnsordninger. Det vil si at helsefagarbeiderens valg mellom å arbeide turnus eller ordinære dagvakter vil påvirke personens lønn. Arbeidstakere som arbeider turnus har som regel høyere utbetalt nettolønn enn ansatte som bare jobber dagvakter. Dette kommer av at en ved turnus i tillegg til den faste lønnen oppnår kompensasjon for ubekvem arbeidstid utover den normale arbeidsdagen. Vi vil nå se hva som skjer med helsefagarbeiderens tilpasning dersom personen går over til å jobbe turnus. Dette er det samme som at den relative lønnen (w) til arbeidstakeren øker.



Figur 2.7: Endring i lønnskostnader (Borjas, 2010, s. 38).

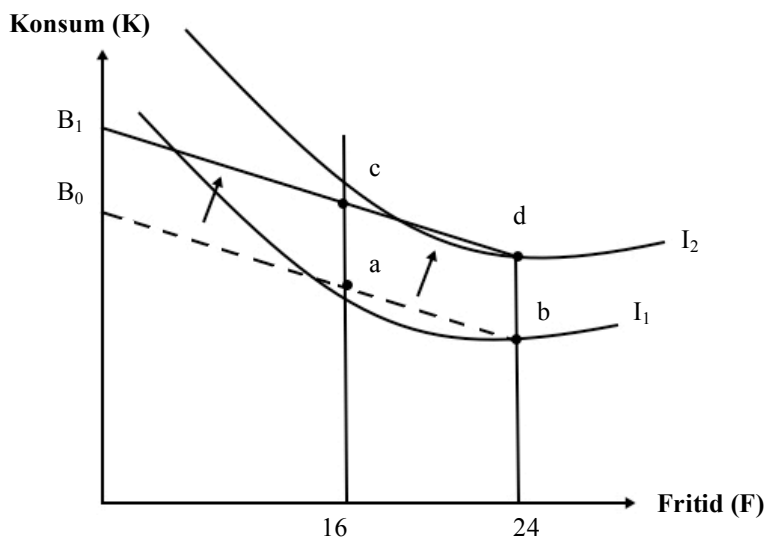
For den enkelte helsefagarbeideren vil en endring i lønnen ha både en *inntekts-* og en *substitusjonseffekt* på tilbudet av arbeidskraft. Den opprinnelige tilpasningen har vi i punkt *a*, hvor vi har fritid lik $T-h$. En økning i lønnen trekker i retning av redusert arbeidstilbud. Dette fordi økt inntekt betyr at individet kan opprettholde samme konsum samtidig som en jobber litt mindre. Helsefagarbeideren vil da få råd til å ta ut litt mer fritid. Endringen illustreres grafisk ved at budsjettlinjen flyttes lenger ut i diagrammet samtidig som helningen holdes konstant. Helsefagarbeideren vil da kunne oppnå en høyere indifferenskurve og man får en ny tilpasning i punkt *b*. Overgangen fra punkt *a* til punkt *b* illustrerer inntektseffekten. Her ser man at inntektseffekten vil føre til økt etterspørsel etter begge godene, konsum og fritid. Videre er substitusjonseffekten illustrert som overgangen fra punkt *b* til punkt *c* i figuren over. Substitusjonseffekten trekker i retning av redusert fritid, siden fritiden har blitt dyrere, man substituerer seg dermed bort fra fritid og over til mer arbeidstid. Dette kommer av at lønn

sees på som prisen personen må betale for fritiden. Substitusjonseffekten vil føre til at budsjettlinjen vil bli brattere når lønnen øker. Helsefagarbeideren vil som følge av substitusjonseffekten tilpasse seg den nye prisen ved punkt c samtidig som personen holde fast ved samme nyttenivå, slik som det er vist i figuren 2.7 (Borjas, 2010, s. 37-39). Ut fra dette ser man at den totale effekten er at etterspørselen etter konsum vil øke.

Hvorvidt helsefagarbeideren velger å ta ut den ekstra inntekten i form av arbeid eller fritid er derimot usikkert og kommer an på hvilken effekt som dominerer.

Arbeidsuavhengig inntekt endres

I figuren 2.7 har vi illustrert hvordan individenes arbeidstilbud varierer med lønnsatsen. La oss nå undersøke hvordan personenes arbeidstilbud kan tenkes å variere med størrelsen på den arbeidsuavhengige inntekten (V). La oss ta utgangspunkt i figur 2.8.



Figur 2.8: Endring i arbeidsuavhengig inntekt (Borjas, 2010, s. 36).

En økning i den arbeidsfrie inntekten fører til at budsjettlinjen flyttes fra B_0 til B_1 . Helningen vil ikke endres, da lønnsatsen forblir den samme. Økningen kan for eksempel komme av at helsefagarbeideren enten får en ny støtteordning eller at partnerens lønn øker. På grunn av den økte arbeidsuavhengige inntekten (V) vil helsefagarbeiderens nye optimale tilpasning ligge til høyre for den gamle. Dette tyder på at en økning i den arbeidsfrie inntekten medfører at individet ønsker mer fritid. Med arbeidsfri inntekt lik B_0 vil helsefagarbeideren være heltidsansatt fordi punktet a foretrekkes fremfor b . Dersom den arbeidsfrie inntekten øker til B_1 , vil personen være arbeidsledig fordi punkt d foretrekkes fremfor c . Dette fører til at helsefagarbeideren havner på en høyere indifferenskurve ved den nye budsjettlinjen samtidig som personen slutter å arbeide (Borjas, 2010, s. 35-36).

For hver enkelt helsearbeider vil det være flere faktorer som er avgjørende for i hvilken grad personen ønsker å delta i arbeidsmarkedet. Hovedessensen i at individenes optimale tilpasning er forskjellig kommer blant annet av at:

- Preferansene med hensyn på fritid og markedsgoder er forskjellig for individer. Dette fremkommer ved at helsefagarbeiderne har ulik helning på indifferenskurven. Enkelte individer vil verdsette fritiden høyere enn lønnen, de vil da være villige til mindre konsum i bytte mot mer fritid. Mens for andre individer vil konsumet være viktigere enn fritiden.
- Det er forskjeller i den arbeidsfri inntekten (V). Noen helsefagarbeidere vil være helt avhengig av en heltidsstilling for å kunne dekke eget konsum. Dette kan komme av at personen har et veldig høyt konsum eller av at den arbeidsfrie inntekten er svært lav. Andre helsefagarbeidere vil kunne oppleve at de klarer seg helt fint med en mindre stillingsstørrelse, noe som kan komme av at partneren har en svært god inntekt (Brunstad, 1994, s. 15).

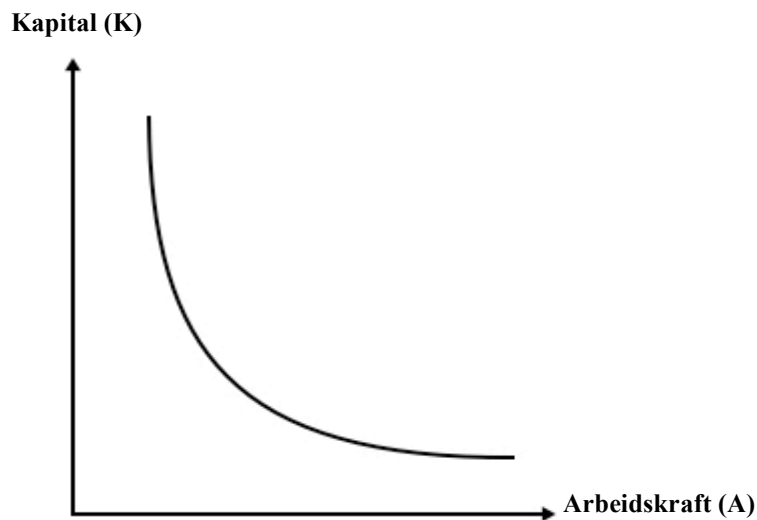
2.5.2 Etterspørsel etter arbeidskraft

Grunnleggende mikroøkonomisk teori bygger på antakelsen om at alle bedrifters hovedmål er å maksimere egen profitt. Med utgangspunkt i denne forutsetningen skal vi nå se på hvordan bedrifters etterspørsel etter arbeidskraft fremkommer. Etterspørsel etter arbeidskraft er den mengden arbeidskraft som bedriften ønsker å ansette ved ulike lønnsatser.

La oss først ta utgangspunkt i en virksomhets produksjonsfunksjon. En produktfunksjon beskriver den teknologien firmaet må bruke for å produsere varer og tjenester. For enkelthets skyld antar vi at det kun er to innsatsfaktorer i produksjonsprosessen; arbeidskraft (A) og kapital (K). Hvor arbeidskraft er antall arbeidstimer, mens kapital er virksomhetens beholdning av maskiner, eiendom og andre fysiske gjenstander. Bedriften kan kombinere innsatsfaktorene på mange ulike måter til å produsere varer og tjenester. For å beskrive produksjonsprosessen bruker man gjerne en produksjonsfunksjon. Bedriftens produksjonsfunksjon kan uttrykkes som:

$$q = f(A, K)$$

Produksjonsfunksjonen viser den maksimale produksjonsmengden, q , bedriften kan produsere ved hjelp av å kombinere innsatsfaktorene arbeidskraft (A) og kapital (K). Funksjonen antyder at dersom man benytter mer arbeidskraft (A) må man kutte ned på kapitalbruken (K) og omvendt (Borjas, 2010, s. 89). Bedriftens mulige kombinasjoner av innsatsfaktorer kan illustreres grafisk ved hjelp av en isokvantkurve (se figur 2.9).



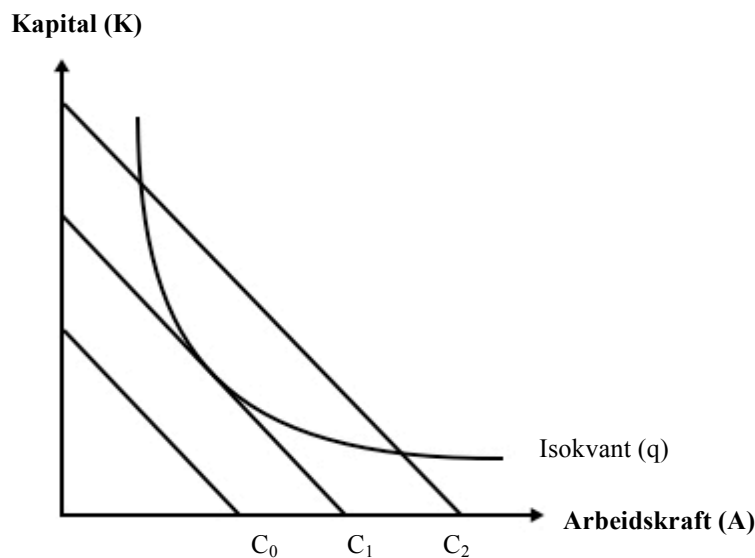
Figur 2.9: Isokvantkurve (Pindyck et al., 2013, s. 116).

Isokvantkurven viser ulike innsatskombinasjoner som vil produsere ledelsens ønskede kvantum. Jo lenger ut isokvantlinjen ligger, jo større er den maksimale produksjonsmengden. Som vi ser er isokvantkurven avtagende, dette kommer av at dersom det benyttes mer arbeidskraft fremfor kapital vil arbeidsproduktiviteten synke. Tilsvarende gjelder dersom man benytter kapital fremfor arbeidskraft (Pindyck et al., 2013, s. 116-117).

Når ledelsen skal ta stilling til hvordan produksjonen skal foregå, må de ta hensyn til bedriftens langsiktige kostnader. Disse legger begrensinger for bedriften, på samme måte som helsefagarbeideren måtte ta hensyn til budsjettbetingelsen. Ledelsen ønsker å maksimere produksjonskvantumet (p) samtidig som de ønsker å minimere kostnadene (C). Kostnadene knytter seg til bruk av kapitalutstyr (r) og lønn til ansatte (w). Dermed kan vi lage følgende kostnadsfunksjon (Pindyck et al., 2013, s. 137):

$$C = rK + wA$$

Dersom vi setter inn kostnadsfunksjonen i grafen over vil vi kunne illustrere bedriftens optimale valg av innsatsfaktorer, se figur 2.10. Vi antar at bedriften i utgangspunktet ikke ønsker å bruke mer enn kroner C_0 på innsatsfaktorene. Som vi ser i grafen vil ingen kombinasjoner kunne kjøpes for denne prisen, gitt at produksjonskvantumet skal være lik q . I midlertid kan ledelsen oppnå produksjonen q enten ved C_1 eller C_2 . Men C_2 vil ikke være profittmaksimerende, siden man vil kunne produsere samme kvantum til en lavere kostnad ved C_1 . Tangeringspunktet mellom q og C_1 vil dermed være den optimale kombinasjonen for virksomheten (Pindyck et al., 2013, s. 138).



Figur 2.10: Optimal etterspørsel etter arbeidskraft (Pindyck et al., 2013, s. 138).

Som nevnt tidligere bygger teorien på at arbeidsgivere er rasjonelle aktører med et ønske om å maksimere egen profitt. I virkeligheten vil en del av arbeidskraftkostnadene være mer avhengig av antall ansatte (N) enn av antall timeverk (A). Dersom arbeidsgivere velger å sette ned arbeidstiden i form av å tilby deltidsstillinger, vil dette kreve flere ansatte til å utføre det samme antall timeverk som før. Dette vil føre til økt etterspørsel etter ansatte, noe som igjen vil påvirke bedriftens kostnader.

For det første vil de faste arbeidskraftkostnadene stige. Økt antall helsefagarbeidere i små stillinger vil føre til mer opplæring og høyere ansettelseskostnader. Det vil også medføre høyere kommunikasjonskostnader. Dette skyldes at to personer som deler en stilling må kommunisere sammen, noe som er ressurskrevende (Brunstad, 1994, s. 28).

For det andre vil også arbeidsproduktiviteten bli påvirket. Dette på grunn av at en arbeidstaker ikke vil kunne utnytte hele arbeidstiden like effektivt. En viss mengde vil være dødtid, i form av oppstarting og avslutning, og denne dødtiden er nokså uavhengig av arbeidstidens lengde. Kortere arbeidstid vil dermed bety at en større andel av arbeidsdagen vil være dødtid og dermed føre til redusert produktivitet (*dødtidseffekten*). I motsatt retning kan det hevdes at helsefagarbeiderne vil bli mindre trette ved kortere arbeidsdager, noe som øker produktiviteten (*tretthetseffekten*). Disse to effektene går i motsatte retninger og den totale virkningen på arbeidsproduktiviteten er dermed usikker (Brunstad, 1994, s. 29).

I følge mikroøkonomisk teori er det mye som tilsier at et bestemt antall timeverk vil være dyrere for bedriften jo flere personer som er involverte. Dette tyder på at alle arbeidsgivere i utgangspunktet bør ansatte arbeidstakere i fulle stillinger (Brunstad, 1994, s. 8).

3.0 LITTERATURGJENNOMGANG

Vi vil i dette kapittelet gjennomgå viktig litteratur som omhandler den alternative turnusordningen. Langturnus er en relativt ny arbeidstidsordning, og det finnes derfor begrenset litteratur på området. Hovedvekten av studiene er utført av den norske forskningsstiftelsen Fafo, som forsker på temaer innen arbeidsliv og arbeidsmarked. Utover Fafo sitt arbeid finnes det lite norsk forskning på området langturnus i helsesektoren. Imidlertid finnes det noe internasjonal forskning på emnet. I det følgende vil vi gi en kort presentasjon av noen av de viktigste bidragene på dette området. Ut i fra tidligere forskning ser vi at effektene fra langturnus kan deles inn i fire områder: trivsel og arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, stillingsstørrelse og rekruttering.

3.1 Trivsel og arbeidsmiljø

Trivsel og et godt arbeidsmiljø er en avgjørende faktor for evaluering av effektene ved bruken av langturnus. Å endre turnus til en mer intensiv turnus med 13-timers vakter kan medføre uheldige fysiske og psykiske belastninger for medarbeiderne. Flere studier viser derimot at langturnus har hatt positive effekter på trivsel og arbeidsmiljøet. Arbeidsdagen blir beskrevet som mer fleksibel, med et lavere tempo og mer kontroll over dagen ved innføring av langturnus kontra ordinær turnus (Moland, 2015; Ingstad og Amble, 2015; Moland og Bråthen, 2012a).

Tilsvarende resultat ble rapportert fra evalueringen av langturnusprosjektet i Bodø kommune (Engebråten, 2015, s. 23). Her forteller en arbeidstaker at han opplever at det er lettere å jobbe langvakter. Videre sier flere at de kan bli slitne av lange vakter i turnus, men at de også ble vel så slitne av skiftene i ordinær turnus samt de andre belastningene som fulgte med en slik ordning. Rapporten viser at de ansatte setter stor pris på fritiden sin og synes det er godt å ha hele fridager til å dyrke interesser, aktiviteter og å nyte livet. Engebråten (2015, s. 28) tok også opp slitasje og slitenhet etter langvakter og lange arbeidsperioder, og vurderte dette opp i mot ordinær turnus. Der kom det frem at mange oppgaver og mye ansvar opplevdes som lettere å bære når man fikk bedre oversikt og mer ro over arbeidet. Flere kommenterte at de hadde mer energi fordi en slik turnus ga en annen døgnrytme med færre vaktskift å forholde seg til.

For å evaluere arbeidsmiljøet er det hensiktsmessig å trekke inn sykefraværet. Sykefraværet har flere steder gått betydelig ned ved innføring av langturnus (Engbråten, 2015, s. 42). I Lillevollen i Bodø kommune gikk sykefraværet ned fra 13.6 prosent i 2006 til under seks prosent etter innføring av langvakter (Engbråten, 2015, s. 35). De siste årene har sykefraværet i Bergen kommune ligget stabilt på rundt 11 prosent for tjenesteinstitusjoner. De tjenestestedene som har innført de mest komprimerte langturnusene, har et sykefravær som ligger under halvparten av gjennomsnittet. Ledere hevder at terskelen for sykefravær har blitt mye høyere, og at det lave sykefraværet kan skyldes at de ansatte er redde for å miste turnusordningen. Ansatte begrunner dette med at de har et godt miljø og går på jobb selv om de er småsyke. Dette fordi de vet at det senere kommer lengre friperioder hvor de kan hente seg inn igjen (Moland & Bråthen, 2012, s. 64).

Et amerikansk studie viser derimot negative effekter ved langturnus. Studiet ble gjennomført på i overkant 22 000 sykepleiere som arbeidet ved ulike sykehus. Forskingen påviste at ansatte som arbeidet langvakter i større grad opplevde å bli utbrente, og var mer misfornøyde med sin arbeidssituasjon (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Dersom sykepleiere jobbet vakter på lengre enn ti timer var det 2.5 ganger større sjanse for at hun/han ble utbrent og misfornøyd med sin arbeidssituasjon. Disse resultatene fant Moland og Bråthen (2012, s. 53) ikke støtte i sitt norske studie. De påkrever likevel at en bør være observant på at langturnus kan være en tøff turnus dersom man mistrives i jobben, og at det er viktig at folk ikke begynner å jobbe langturnus bare på grunn av friperiodene.

3.2 Tjenestekvalitet

Et av argumentene i debatten mot langturnus er at de ansatte bli mer sliten av lange vakter, som igjen kan resultere i redusert kvalitet og flere menneskelige feil. Derimot viser erfaringer at tjenestekvaliteten har blitt bedre ved bruk av langturnus. Forskning tilsier at der er mer kontinuitet i tjenestene og at de lange vaktene gjør det lettere å yte mer brukerrettede tjenester (Olberg & Pettersen, 2015, s. 79; Ytreland, 2014, s. 8). Det ser også ut til at en ved langvakter kan legge dagen mer opp etter den enkeltes brukers behov (Moland, 2015, s. 179).

Evalueringen fra langturnus ved Lillevollen (Engbråten, 2015, s. 37) viste at dersom en unngår skiftene midt på dagen bidro dette til mer ro og orden på avdelingen. Tid og ro i hverdagen er trivselsskapende faktorer. I ordinær turnus ved dette bofelleskapet var det ofte slik at det ikke ble gjort aktiviteter ettersom det ble kollisjon under vaktskiftene midt på

dagen. Den nye turnusordningen bidro til å løse dette og beboerne fikk anledning til en mer aktiv hverdag. Det ble også rapportert om bedre nattesøvn og bedre matlyst hos beboerne (Engbråten, 2015, s. 40).

Forskning har også påvist at en ved langvakter har klart å bryte en negativ sirkel hvor helgene stort sett har vært gjennomført med redusert bemanning, og hvor majoriteten av personalet har vært ufaglærte ekstravakter i små stillinger. Med langturnus har man kunnet fastsette store stillinger noe som har ført til at tjenestestedene har fått en mer stabil personalgruppe med høy kompetanse. Dette har ført til at de ansatte har hatt mulighet til å bli godt kjent med brukerne (Moland, 2015, s. 179).

Mesteparten av forskningen tyder på at langturnus er en meget god arbeidstidsordning, men noe litteratur peker på at en slik arbeidstidsordning i lengden kan gå hardt utover den enkelte arbeidstaker og bruker (Moland & Bråthen, 2012b, s. 112). Over tid kan belastningen bli så stor at den kan føre til redusert tjenestekvalitet. Dette kan komme av at arbeidstaker blir sliten og yter mindre, men også av redusert årvåkenhet som gir en økt fare for pasientsikkerheten. Et eksempel på dette er Gressvik sykehjem i Fredrikstad kommune som i et prøveprosjekt hadde langvakter på 13.5 timer i helgene i 2012. Etter bare et halvt år valgte de å gå bort fra ordningen på grunn av at det ble for slitsomt for arbeidstakerne (Moland, 2015, s. 178). Dette viser også studier gjort i Amerika. Rogers, Hwang, Scott, Alken og Dingles (2004) utførte en studie av 393 sykepleiere ved amerikanske sykehus i 2004. Resultatet viste at sjansen for å gjøre feil var tre ganger høyere når sykepleiere arbeidet skift på 12.5 time eller lenger. Den største delen av feil som ble begått var feil knyttet til medikamentadministrering. Videre ble det også rapportert feil i tilknytting til prosedyrer, kartlegging og dokumentasjonsfeil.

En annen utfordring som ble tatt opp i studiet til Ingstad og Amble (2015) var at det ved en slik arbeidstidsordning skjer mye på avdelingen under den ansattes friperioder. Dette kan føre til at det kan være vanskelig å bevare kontinuiteten i arbeidet mellom teamene, da ansatte kan være borte opp mot tre uker i strekk.

3.3 Stillingsstørrelse

Deltidsstillinger er, som tidligere beskrevet, et utbredt fenomen i hele helsesektoren. Mye av forskningen går derfor på om langturnus kan øke stillingsprosenten.

Rapporten ”Langturnus og hele stillinger i Bergen kommune” utarbeidet av Moland og Bråthen (2012a, s. 38) viste at stillingsstørrelsene i Bergen kommune økte fra rundt 50 prosent i tradisjonell turnus til 100 prosent i de mest komprimerte langturnusene. Ni av ti ansatte i de mest komprimerte langturnusene hadde heltidsstillinger. De komprimerte turnusordningene hadde dobbelt så mange heltidsansatte som sektoren for øvrig. Rapporten konkluderte også med at omfanget av ufrivillig deltid ikke var særlig stort.

Også andre studier viste at langturnus har hatt en positiv effekt på stillingsstørrelsen (Ingstad & Amble, 2015; Engbråten, 2005; Moland & Bråthen, 2012b). Omtrent 75 prosent av kommunene i rapporten ”Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?” av Moland og Bråthen (2012b, s. 111) oppgir å ha redusert antallet små stillinger ved bruk av langturnus.

3.4 Rekruttering

Rekruttering av tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft ved pleie- og omsorgstjenesten i kommunene har lenge vært et problem. I studiet som ble gjennomført i Bergen kommune (Moland & Bråthen, 2012a) hevdet flere ledere, tillitsvalgte og ansatte at innføringen av langturnus har gjort det vesentlig lettere å rekruttere kompetent personal og at stillingene fremstår som mer attraktive enn tidligere. Følgende sitat er hentet fra rapporten. «Da stillingen ble utlyst fikk vi 50-60 søknader, før var vi heldige om vi fikk noen i det hele tatt (leder)» (referert i Moland & Bråthen, 2012a, s. 81-83). Rapporten som evaluerer programmet ufrivillig deltid (Moland, 2015, s. 180) har også sett at langvakter med store stillinger og begrenset helgehypighet er attraktive for mange ansatte. Flere av tjenestestedene oppgir at det blir lettere å tiltrekke seg kompetent arbeidskraft (Moland & Bråthen, 2012a, s. 82).

4.0 METODE

I denne delen vil vi presentere metoden som ligger til grunn for vår masteroppgave. Vi vil først gi en kort introduksjon av metodelære. Videre vil vi gå nærmere inn på kvalitativ og kvantitativ metode, som er metodene vi har lagt til grunn i vårt studie. Deretter vil vi beskrive den videre innsamlingsprosessen, samt redegjøre for de ulike valgene vi har foretatt underveis. Her vil kvalitativ og kvantitativ metode presenteres hver for seg. Til slutt vil vi diskutere mulige feilkilder og etiske betraktninger vi må ta hensyn til i forskningsprosjektet.

4.1 Teori om metode

Metodelære dreier seg om hvordan vi skal gå frem for å undersøke om våre teoretiske antakelser sammenfaller med virkeligheten eller ikke (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 29). Den kjente norske sosiologen Vilhelm Aubert har definert begrepet metode på følgende måte:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, referert i Hellevik, 2002, s. 12).

Det betyr at metode er et verktøy som benyttes for å besvare problemstillingen.

Faglitteraturen skiller mellom kvalitative og kvantitative metoder, hvor forskjellen dreier seg om hvordan data registreres og analyseres (Johannessen et al., 2010, s. 237). Hvilken metode man velger å bruke avhenger av undersøkelsens problemstilling.

Kvalitativ metode har som mål å forstå meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2012, s. 112). Meninger er ytringer fra forskjellige aktører, og disse kan reflektere standpunkter, holdninger, argumenter, tanker, ideer, oppfatninger og verdier (Grønmo, 2004, s. 80). Kvalitative metoder er derfor gunstig å benytte når man ønsker å forstå og studere et sosialt fenomen i dybden. Et kvalitativt forskningsopplegg er preget av åpenhet og fleksibilitet, ved at datainnsamlingen kan endres underveis i studiet slik at den blir mest mulig tilpasset problemstillingen som skal belyses. Dette skjer ved at forskeren kan stille oppfølgingsspørsmål og intervjuobjektene har mulighet til å utdype sine meninger (Grønmo, 2004, s. 205). Metoden er derimot ikke egnet for å analysere mange informanter ettersom metoden er svært ressurskrevende (Jacobsen, 2005, s. 130).

De kvantitative metodene tar utgangspunkt i å omforme informasjonen om til målbare størrelser (Hellevik, 2002, s.13). Dette er en metode hvor forskerne systematisk henter inn sammenlignbare data fra et større antall respondenter i en populasjon. Disse opplysningene uttrykkes så i form av tall, og det foretas deretter en analyse av mønsteret i tallmaterialet (Hellevik, 2002, s. 13). Denne metoden er godt egnet til å samle inn store mengder data fra mange respondenter. Den største fordelen ved bruk av kvantitative metoder er at dersom man har et representativt utvalg kan resultatet generaliseres til en hel populasjon (Johannessen et al., 2010, s. 241). Metoden er preget av stor grad av strukturering og lite fleksibilitet (Jacobsen, 2005, s. 132-133). Dette kan medføre at datamaterialet som innhentes ikke alltid er like relevant i forhold til problemstillingen.

Kvalitativ og kvantitativ metode kan også med fordel kombineres i en utredning, da resultatene kan styrkes dersom begge metodene fører til liknende konklusjoner. Det trenger heller ikke være en ulempe dersom resultatene fraviker hverandre, da dette kan bidra til nye tolkninger og gi et mer helhetlig svar på problemstillingen (Saunders, Lewis & Thornhill, 2009, s. 153-154).

4.2 Valg av metode

I dette studiet har vi valgt å benytte både en kvalitativ og kvantitativ tilnærming for å besvare oppgavens problemstilling. Dette gjorde vi ved å foreta flere delundersøkelser i løpet av forskningsprosjektet. Jacobsen (2005, s. 136) hevder at det ofte kan være lurt å starte med en kvalitativ undersøkelse for å avklare temaet. Deretter kan man benytte den tilegnede kunnskapen til å utforme et spørreskjema. På den måten kan man ha stort utbytte av å benytte begge type metoder i ett og samme forskningsprosjekt. Datainnsamlingen i dette prosjektet er basert på en intervjuguide og et spørreskjema som begge er utarbeidet av gruppen.

I starten av skriveprosessen brukte vi mye tid på å samle inn informasjon om temaet, for å få bedre kunnskap om deltidsproblematikken og langturnus. Den kvalitative metoden var en viktig del av dette arbeidet for å få en større forståelse av meninger og erfaringer rundt temaet. Her håpet vi på å få frem viktige synspunkter og politiske utfordringer i forbindelse med å gå over til en alternativ turnusordning som bryter med hovedregelen i arbeidsmiljøloven. Det kan være veldig verdifullt å diskutere en problemstilling med personer som innehar mer kunnskap enn en selv. På den måten kan informantene bidra til å øke

forståelsen rundt det aktuelle temaet. De kan i tillegg belyse andre områder som en ikke tidligere har vurdert, men som er relevant og vil kunne styrke oppgaven vår.

Resultatet fra den kvalitative undersøkelsen brukte vi som utgangspunkt da vi skulle utforme spørreskjemaet til den kvantitative undersøkelsen. Vi følte da at vi hadde et godt grunnlag for å utarbeide et spørreskjema som tok for seg de ulike aspektene ved den nye turnusordningen. Formålet var å kartlegge hva de ansatte selv mente, og hvordan de opplever å arbeide i langturnus.

4.3 Kvalitativ datainnsamling

De tre vanligste formene for innsamling av kvalitative data er gjennom observasjon, intervju og gruppesamtaler. Denne oppgavens kvalitative datagrunnlag består av intervjuer, gjort med nøkkelpersoner innenfor Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Bergen kommune.

Faglitteraturen skiller mellom tre ulike intervju typer; strukturerte, ustrukturerte og semi-strukturerte. I strukturert intervju har man på forhånd fastsatt tema og spørsmålene stilles gjerne med utgangspunkt i et skjema. Fordelen med standardiserte intervju er at forskernes formuleringer har lite påvirkning på hvordan intervjuobjektene tolker spørsmålene. Svarene vil da være mer sammenlignbare. Ulempen er at intervjuformen er lite fleksibel, slik at forskerne ikke kan skreddersy intervjuene til de ulike objektene (Johannessen et al., 2010, s. 138). Ved et ustrukturert intervju er det kun temaet som er bestemt på forhånd, mens spørsmålene tilpasses underveis i intervjuet. Denne intervjuformen er svært fleksibel og gir en uformell atmosfære rundt intervjuet, noe som kan gjøre det lettere for informanten å snakke. Ulempen er at det kan være vanskelig å sammenligne/tolke resultatene fra ulike intervju, da de kan ha utviklet seg i forskjellige retninger (Johannessen et al., 2010, s. 138). Den siste formen, semi-strukturert intervju, er en kombinasjon av strukturert- og ustrukturert intervju. Den baserer seg på en intervjuguide som blir laget på forhånd. Semi-strukturert intervju er den vanligste formen for kvalitative intervju ettersom den gir en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet. Intervjuformen kan føre til diskusjoner som belyser nye forhold rundt temaet som man ikke tidligere har vurdert, men som vil kunne styrke oppgaven (Johannessen et al., 2010, s. 138).

4.3.1 Informanter

Utvelgelse av informanter kan være tilfeldig eller strategisk. Hensikten med intervjuet er å få mest mulig kunnskap om temaet som skal undersøkes. Det vil derfor være mest riktig å foreta en strategisk utvelgelse, hvor vi vil henvende oss til enkeltpersoner som vi mener har noe spesielt å bidra med i undersøkelsen. Utvelgelsesprosessen er avgjørende fordi den vil ha stor betydning for senere dataanalyser (Johannessen et al., 2010, s. 106). Ettersom en masteroppgave har begrensninger knyttet til tid og omfang, har dette lagt føringer for hvor mange informanter vi kunne inkludere. Vi måtte ta en avveining mellom et stort utvalg og relativt kort intervjulengde, eller et mindre utvalg hvor vi kunne foreta lengre intervju og gå mer i dybden. Valget falt på sistnevnte.

Langtidsturnus er en ordning som har fått relativ stor mediedekning de siste årene. Når vi skulle velge informanter brukte vi derfor mye tid på å undersøke hvilke parter som har vært aktivt med i debatten. De aktuelle kandidatene ble kontaktet via e-post. Etter litt frem og tilbake endte vi opp med tre representanter fra henholdsvis: NSF, Bergen kommune og Fagforbundet. Vi syntes det var interessant å intervjuer Bergen kommune ettersom de er landsledende innen utprøving av langturnus, og av den grunn har mange erfaringer. På den måten fikk vi et innblikk i hvordan arbeidsgiver opplever den alternative turnusordningen. For å fremme arbeidstakernes sak, valgte vi også å intervjuer NSF og Fagforbundet som er interesseorganisasjoner for henholdsvis sykepleiere og helsefagarbeidere.

Et brev med informasjon om studiet og intervjuguiden ble sendt til kandidatene én uke i forveien av intervjuene. På den måten hadde informantene tid til å forberede seg på temaet og spørsmålene, noe vi håpet ville gi mer gjennomtenkte svar. Våre kandidater ble intervjuet ved at vi reiste ut til deres lokaler. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak. Dette for at vi skulle slippe å notere underveis, og heller ha fullt fokus på hva informantene formidlet. På den måten kunne vi stille gode oppfølgingsspørsmål, samtidig som vi sikret oss å få med all relevant informasjon. Før intervjuet fikk vi tillatelse av kandidatene til å bruke lydopptak, og de ble informert om hvordan vi videre ville behandle lydopptakene.

4.3.2 Intervjuguide

Formålet med den kvalitative metoden var å øke vår forståelse av langtidsturnus. Vi mente derfor at semi-strukturerte intervju var en god fremgangsmetode for å sikre at vi fikk mest mulig relevant data ut av intervjuene. Vi valgte bevisst å vente med å utarbeide intervjuguiden til etter at store deler av den teoretiske oppgaven var skrevet, dette for å sikre at vi hadde opparbeidet oss relativt god kunnskap rundt temaet. På den måten hadde vi bedre forutsetninger for å stille relevante spørsmål, og få større nytte av intervjuene. Vi valgte imidlertid å utarbeide to forskjellige intervjuguider, en til Bergen kommune og en likedan til Fagforbundet og Sykepleierforbundet. Dette for at spørsmålene skulle være mest mulig tilpasset informantene. Intervjuguidene (se vedlegg 1) ble utformet med utgangspunkt i vår problemstilling og eksisterende empiri. Under intervjuet kan det imidlertid fremkomme andre forhold som informantene synes er relevante i forhold til problemstillingen. Slike data sikres ved å ha semi-strukturerte intervju, da vi oppnår et uformelt preg på intervjuene ved at informantene får snakke fritt rundt spørsmålene (Johannessen et al., 2010, s. 138).

4.3.3 Databehandling og analyse

Analyse av kvalitativ data er ofte krevende å bearbeide, da det som regel er mye ustrukturert datamateriale som må systematiseres for at informasjonen skal bli tilgjengelig (Holme & Solvang, 1995, s. 131). Etter at intervjuene var gjennomført startet arbeidet med å transkribere lydopptakene. Dette innebærer å reprodusere intervjuet skriftlig ved at man ordrett skriver ned alt som blir sagt på lydopptaket (Jacobsen, 2015, s. 202). Dette er en tidkrevende prosess, men også svært relevant for å kunne finne viktige funn som kan styrke oppgaven. Når vi skulle analysere dataene tok vi utgangspunkt i teorien vi hadde studert på forhånd for å løfte frem interessante funn og sitater fra de transkriberte intervjuene, samtidig som vi var åpne for nye tema som vi ikke hadde tenkt ut på forhånd. Gjennom denne prosessen fikk vi en god oversikt over datamaterialet, samtidig som vi fikk eliminert en del opplysninger som vi anså som ikke relevant for studiet.

4.4 Kvantitativ datainnsamling

Kvantitative data ble samlet vi inn ved hjelp av spørreskjema med lukkede svaralternativer. Det vil si at respondentene måtte besvare spørsmålene med forhåndsbestemte- og faste svaralternativer. Denne innsamlingsmetoden er den mest dominerende innenfor kvantitativ metode (Jacobsen, 2005, s. 235). Fordelen med et slikt spørreskjema er at det er lettere for respondentene å fylle ut skjemaet, da han/hun bare trenger å markere det aktuelle svaret. Faste svaralternativer innebærer en standardisering, slik at man lettere kan se likheter og variasjoner i måten respondentene svarer på. Ved hjelp av statistiske analyser vil man enkelt kunne teste hypoteser og undersøke sammenhenger mellom variablene (Johannessen et al., 2010, s. 259). Ulempen med slike strukturerte spørreskjemaer er at de ikke gir muligheter for å fange opp informasjon utover de oppgitte spørsmålene og svaralternativene (Johannessen et al., 2010, s. 261). Vi vil altså ikke kunne tilpasse spørsmålene til de ulike respondenter, til tross for at deltakerne vil ha ulik kunnskap om temaet.

4.4.1 Respondenter

En av de store fordelene ved kvantitativ tilnærming er at man kan undersøke svært mange respondenter til forholdsvis lave kostnader. Det er viktig å legge vekt på at utvalget er representativt for den populasjonen man ønsker å fortelle noe om. En populasjon er alle de personene som kommer inn under problemstillingen. Noen ganger er det hverken nødvendig, mulig eller hensiktsmessig å undersøke hele populasjonen, og man må da ta for seg et representativt utvalg av populasjonen (Jacobsen, 2005, s. 276). Med dette menes det at man foretar en tilfeldig trekning av representanter. Jo mer tilfeldig utvalget er, jo større er sannsynligheten for at utvalget er representativt og gir bedre muligheter for å generalisere resultatet. Generalisering vil si at man konkluderer med at resultatet fra utvalget også gjelder for hele populasjonen (Johannessen et al., 2010, s. 241).

I vårt tilfelle er utvalget begrenset til å omhandle ansatte i Bergen kommune som jobber innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Alle ansatte jobber på avdelinger som har innført langturnus og har av den grunn mye erfaringer med turnusordningen. Alle ansatte fikk tilbud om å delta i undersøkelsen uavhengig om de selv jobber langturnus eller ordinær turnus. Gruppen sendte først en forespørsel til avdelingslederne om vi kunne gjennomføre vårt forskningsprosjekt på deres arbeidssted. Videre ble en e-post med informasjonsbrev og spørreundersøkelsen sendt til 10 enhetsledere som videresendte denne til sine ansatte. Deretter

fikk respondentene tre uker på seg til å svare på undersøkelsen. Påfølgende mottok gruppen 50 utfylte spørreskjema i retur.

4.4.2 Spørreskjema

På samme måte som det å lage og gjennomføre gode kvalitative intervjuer er vanskelig, er det også en utfordring å utforme et godt spørreskjema. Når et spørreskjema først er utformet og tatt i bruk, er det ikke mulig å endre det, og eventuelle feil og mangler må tas hensyn til når man analyserer datamaterialet. Det er derfor viktig at man har gjort en grundig gjennomgang av relevant litteratur og forskning på området før man ferdigstiller spørreskjemaet (Johannessen et al., 2010, s. 261-262). Som tidligere nevnt er spørreskjemaet basert på resultatene fra den kvalitative undersøkelsen samt tidligere forskning gjennomført av Fafo (Moland & Bråthen, 2012a). I spørreskjemaet er det hovedsakelig benyttet lukkede svaralternativer, men vi har også inkludert et åpent spørsmål angående stillingsstørrelse.

Første del av undersøkelsen besto av enkle demografiske data. Her ble deltakerne bedt om å fylle ut spørsmål angående blant annet kjønn, alder, ansettelsesforhold og stillingsstørrelse. Deretter ble respondentene bedt om å ta stilling til 23 påstander angående langturnus. Vi valgte å bruke påstander fordi vi ønsket å trekke frem hvilke holdninger, meninger og opplevelser respondentene hadde til langturnus. Svaralternativene ble rangert fra 1: «Helt enig» til 5: «Helt uenig», i tillegg til at respondentene kunne svare 6: «Vet ikke». I metodelitteraturen er det en pågående diskusjon hvorvidt respondenter skal få mulighet til å svare «Vet ikke» på spørsmål. Dersom dette alternativet ikke tas med kan man risikere at respondenten likevel svarer på et av de oppgitte svaralternativene uten at noen av disse passer (Johannessen et al., 2010, s. 271). Dette var grunnen til at vi ga respondentene mulighet til å svare «Vet ikke».

4.4.3 Databehandling og analyse

Det innsamlede datamaterialet ble overført fra Qualtrics til statistikkprogrammet SPSS (Statistical Package of the Sosial Sciences) versjon 23 for bearbeidelse. Deskriptiv statistikk ble brukt for å gi en oppsummering av informasjonen vi har om utvalget, samt generelt om datamaterialet som fremkom. Vi beskrev datamaterialet ved hjelp av gjennomsnitt (mean), standardavvik (SD) og prosentvis fordeling.

Gjennomsnitt er et mål som viser hva som er det typiske svaret i undersøkelsen. I hvor stor grad gjennomsnittet faktisk viser det typiske, avhenger av spredningen til observasjonsverdiene. Noen variabler vil kunne ha nøyaktig samme verdi som gjennomsnittet, mens andre vil ha verdier som er over eller under gjennomsnittet. Standardavvik er et mål som forteller hvordan observasjonsverdiene er spredt rundt gjennomsnittet. Dette målet vil være nyttig dersom man ønsker å undersøke hvor godt gjennomsnittet representerer det typiske i datamaterialet (Johannessen et al., 2010, s. 288). Dersom spredningen er liten tyder dette på at gjennomsnittsverdiene er gode mål. Hvis datautvalget består av mange respondenter vil det også være hensiktsmessig å fremstille resultatene i form av prosentvis fordeling. Dette vil gjøre det lettere for leseren å sammenligne resultatene siden de da blir uttrykt i relative størrelser.

Gruppen valgte i tillegg å fremstille resultatet ved hjelp av krysstabeller. Slike tabeller brukes ofte når man ønsker å analysere sammenhengen mellom to ulike variabler. Dette gir mulighet til å sammenligne hvordan respondentene har svart på ett spørsmål i forhold til hva de har svart på et annet. Man får da en litt mer avansert analyse som gir mer informasjon, og gjør at man kan trekke flere konklusjoner (Johannessen, 2011, s. 296).

Vi ønsket i tillegg å teste reliabiliteten til spørreundersøkelsen. Det gjorde gruppen ved hjelp av Cronbach's Alpha. Her undersøkte vi hvorvidt datamaterialet som kom ut fra undersøkelsen var pålitelig eller ikke. Cronbach's Alpha-indikatoren befinner seg alltid mellom null og en. Denne analysen er påvirket av ansatt testledd og korrelasjonen mellom disse. Det vil si at jo flere testledd jo sterkere er relasjonen mellom disse, som igjen fører til høyere alphaverdi. En tommelfingerregel sier at hvis alfaverdien er over 0.70 er målet tilfredsstillt (Halvorsen, 2003, s. 42).

4.5 Metodekritikk

Det er viktig å være klar over at det finnes styrker og svakheter ved alle metoder. Dette må tas med videre i arbeidet når vi skal bearbeide datamaterialet. Metoden som benyttes skal gi troverdig kunnskap, dette forutsetter at datamaterialet oppfyller kravene til reliabilitet og validitet. I ethvert studie er det viktig at man tar forbehold om feilkilder, da dette kan føre til uriktige konklusjoner.

4.5.1 Reliabilitet

«Reliabilitet knytter seg til nøyaktigheten av undersøkelsens datamateriale, hvilke data som benyttes, samt hvordan data samles inn og behandles» (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2011, s.44). Reliabilitet handler altså om hvorvidt undersøkelsen er pålitelig og representerer den virkelige situasjonen. For å undersøke om studiet har god reliabilitet kan man foreta uavhengige målinger ved flere tidspunkt. Hvis målingene er tilnærmet like er dette et tegn på at datamaterialet har høy grad av reliabilitet (Halvorsen, 2003, s. 41). Det vil alltid finnes tilfeller av tilfeldige feil i en måling, og jo mindre disse er jo mer reliabel er undersøkelsen (Gripsrud, Olsson & Silkoset, 2010, s.52). For å kunne trekke pålitelige konklusjoner ut fra datamaterialet, er det viktig at målingene har en tilfredsstillende reliabilitet. For å oppnå dette må de ulike leddene i måleprosessen være fri for unøyaktigheter (Halvorsen, 2003, s. 41). I den kvalitative delen av forskningsprosjektet testet vi reliabiliteten ved hjelp av Cronbach's Alpha.

4.5.2 Validitet

I følge Johannessen et al. (2010, s. 69-70) sier validiteten noe om hvor gyldige måleinstrumentene i studiet er. Det vil si hvor godt man måler det man ønsker å måle, og om dataene representerer problemet som skal undersøkes. Det skilles mellom ulike former for validitet. Vi skal her se nærmere på intern validitet og ekstern validitet.

Intern validitet handler om hvorvidt det er «sammenheng mellom det fenomenet som undersøkes, og de dataene som er samlet inn» (Johannessen et al., 2010, s. 230). Ekstern validitet ser på i hvilken grad våre forskningsresultater kan generaliseres til andre relevante settinger eller forskningssituasjoner (Johannessen et al., 2010, s. 231).

4.6 Etske retningslinjer

All vitenskapelig forskning krever at forskerne forholder seg til etiske prinsipper og juridiske retningslinjer (Johannessen et al., 2010, s. 91). Normer for vitenskapelig utredning er definert av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Retningslinjene kan oppsummeres i tre typer hensyn som forskere må vurdere; informantens rett til informert samtykke, respekt for informantens privatliv og riktig presentasjon av data (Thagaard, 2009, s. 25).

Utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt er prinsippet om informantens rett til informert frivillig samtykke. Dette prinsippet er basert på respekt for individets råderett over eget liv, og at deltakeren har kontroll over de opplysninger om seg selv som deles med andre. Dette krever at informanten er klar over hva undersøkelsen går ut på, og hva som er hensikten med prosjektet. Frivillig samtykke betyr at samtykke er gitt uten noen form for tvang eller press (Thagaard, 2009, s. 26). Vedlagt intervjuguiden og spørreundersøkelsen var det et informasjonsbrev som beskrev problemstilling, formålet med studiet og hvilken informasjon det var ønskelig å innhente. Det ble presisert at all data ble anonymisert. Deltakerne ble orientert om at de til en hver tid har rett til å trekke seg fra videre deltakelse, uten at dette ville medføre noen negative konsekvenser. Vi mener deltakerne på denne måten har fått tilstrekkelig med informasjon om hva som var hovedhensikten med undersøkelsen, og i hvilken sammenheng resultatet skulle benyttes.

Det andre grunnprinsippet er forskerens plikt til å respektere informantens privatliv. For mange er anonymitet en viktig forutsetning for å delta i forskningsprosjekt. Dette innebærer at forskerne må anonymisere datamaterialet når resultatet presenteres, slik at det ikke er mulig å identifisere enkeltpersoner. Prinsippet om anonymitet omfatter også lagring og gjenbruk av datamateriale. Gjenbruk av data er ikke tillatt uten samtykke fra de personene som deltok i prosjektet. Det betyr at data som er innsamlet med ett formål ikke kan benyttes uten tillatelse i andre prosjekter (Thagaard, 2009, s. 27-28). Datamaterialet fra intervjuene ble tatt opp på båndopptaker. Datamaterialet ble så transkribert og personidentifiserende opplysninger ble i denne prosessen fjernet. Lydopptaket ble slettet etter transkriberingen. Datamaterialet fra spørreundersøkelsen ble overført til statistikkprogrammet SPSS, og linken til undersøkelsen ble deretter stengt. Det samlede datamaterialet ble kun oppbevart på én datamaskin med passordbeskyttelse. Etter at studiet er avsluttet vil datamaterialet bli slettet, og på den måten vil datamaterialet ikke kunne bli gjenbrukt.

Det tredje grunnprinsippet er knyttet til hvordan data blir presentert. I den grad det er mulig skal forskerne forsøke å gjengi resultater fullstendig og i riktig sammenheng. Utsagn som er tatt ut av en større sammenheng, kan ofte få en helt annen mening som ikke samsvarer med informantens selvforståelse (Jacobsen, 2015, s. 51). I dette studiet har intervjuene vært svært lærerike. Vi har fått belyst mange gode betraktninger, noe som har vært til stor nytte for oppgaven. Vi opplevde at informantene var engasjerte og tok seg god tid til å utdype svarene. I praksis er det ikke mulig med fullstendig gjengivelse, men vi har presentert datamaterialet

fullstendig der vi mener det har vært viktig for å forstå resultatet. I spørreundersøkelsen mener vi at sjansen for misforståelser ikke har vært noe problem, da informantene kun har måttet ta stilling til enkle utsagn. I tillegg er undersøkelsen basert på spørreskjemaer utarbeidet av forskningsstiftelsen Fafo, som har lang erfaring med hvordan man skal utforme spørsmål.

Vi forsøkte å søke godkjenning av forskningsprosjektet til Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), men via deres nettsider ble vi opplyst om at prosjektet ikke var meldepliktig. På bakgrunn av alt det ovennevnte mener vi at vi har imøtegått de forskningsetiske retningslinjene på en forsvarlig måte.

5.0 PRESENTASJON AV DATA

Kapitlet innledes med et sammendrag av hovedfunnene fra intervjuene. Videre presenteres sentrale funn fra spørreundersøkelsen. Det gis først en beskrivelse av utvalget som deltok i undersøkelsen, deretter vil resultatene bli beskrevet i samme rekkefølge som litteraturdelen ble presentert i kapittel 3.0. Avslutningsvis har vi undersøkt reliabiliteten til funnene ved hjelp av Cronbach's Alpha.

5.1 Intervju

Blant de tre organisasjonene er det stor enighet om at deltidsstillinger i den kommunale pleie- og omsorgssektoren er et økende problem. Representantene mener at det er turnuskabalen med arbeid hver tredje helg som generer deltid, i tillegg til at det finnes en sterk deltidskultur innenfor sektoren. I intervjuene kom det frem at årsaken til deltidskulturen kan være at det oppleves som tungt og travelt å arbeide innenfor helsesektoren, og at man av den grunn ikke orker å jobbe heltid. En annen påpeker å ha erfart at svært mange støtter seg på en godt lønnet ektefelle/samboer, og har dermed ikke de økonomiske insentivene til å jobbe heltid. Organisasjonene har et inntrykk av at svært mange velger familie og fritid fremfor en heltidsstilling.

De tre partene har ulike syn på om langturnus bør innføres i pleie- og omsorgsinstitusjoner, og om en slik arbeidstidsordning kan redusere omfanget av deltid. Bergen kommune har praktisert langturnus siden 2006 og er svært positive til å ta i bruk langvakter. De opplever at langvakter har gode effekter både på tjenestekvaliteten og stillingsstørrelsen, samt at de ansatte trives svært godt i turnusen. NSF er også positive til ordningen. De har tette evalueringer av langturnus i forhold til helse, miljø og sikkerhet for både bruker og ansatte, og resultatene viser til gjennomgående positive tilbakemeldinger av arbeidet. Til tross for de gode resultatene mener NSF at langturnus ikke er en fasitløsning på turnus, og de er opptatt av at man må finne den ordningen som passer best til de ulike situasjonene. Fagforbundet på sin side mener at langturnus er en unntaksbestemmelse som skal brukes unntaksvis, og at det i hvert enkelt tilfelle skal sees på om det er forsvarlig å innføre arbeidstidsordningen. Fagforbundet kjemper mot en seks timers arbeidsdag og mener langturnus er å gå i motsatt retning av samfunnets utvikling av kortere arbeidstid.

5.2 Spørreundersøkelse

Spørreundersøkelsen er begrenset til å omhandle ansatte i Bergen kommune som jobber innenfor pleie- og omsorgstjenesten, ved avdelinger som har tatt i bruk langturnus. I alt var det 181 ansatte som fikk muligheten til å delta i studiet. Totalt kom det inn 50 svar på undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 27.6 prosent, dersom det forutsettes at alle har mottatt e-posten. Det er derimot ikke alle spørsmål som er blitt besvart av alle, og antall respondenter per spørsmål vil derfor variere noe.

5.2.1 Beskrivelse av utvalget

Tabell 5.1 gir en oversikt over de demografiske variablene for de 50 ansatte som valgte å delta i undersøkelsen. Blant svarene vi fikk inn var det ingen manglede svar på de demografiske spørsmålene. De fleste som deltok i studiet var kvinner (56.0 prosent) i alderen mellom 20-40 år. Noe som var overraskende var at andelen menn som deltok i studiet var relativt høyt (22 personer), ettersom omsorgssektoren lenge har vært et kvinnedominerende yrke. Flertallet av respondentene hadde samboer/ektefelle (66.0 prosent) mens det var 28.0 prosent som var enslige. Videre i utvalget var det 45 arbeidstakere som hadde fast stilling noe som utgjør 90.0 prosent. Fire ansatte hadde vikariat mens en ansatt hadde et annet ansettelsesforhold.

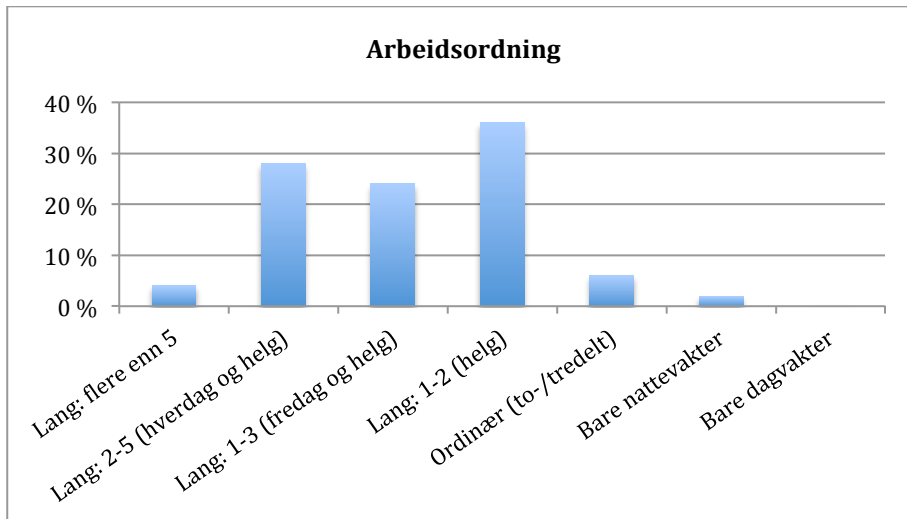
Tabell 5.1: Demografiske variabler blant respondentene (N=50).

	N	%
Kjønn:		
Kvinner	28	56.0
Menn	22	44.0
Alder:		
Under 20 år	0	0.0
20-40 år	26	52.0
40-60 år	20	40.0
60 +	4	8.0
Sivilstatus:		
Enslig	14	28.0
Samboer/Ektefelle	33	66.0
Aleneforsørger	3	6.0
Ansettelsesforhold:		
Fast stilling	45	90.0
Vikariat	4	8.0
Annet	1	2.0

Det finnes flere ulike varianter av langturnus, og vi har derfor valgt å dele det opp i fire kategorier (se figur 5.1). I utvalget var det 36.0 prosent av de ansatte som rapporterte at de arbeidet langturnus i helgene med en til to vakter i strekk. I tillegg var det også svært mange

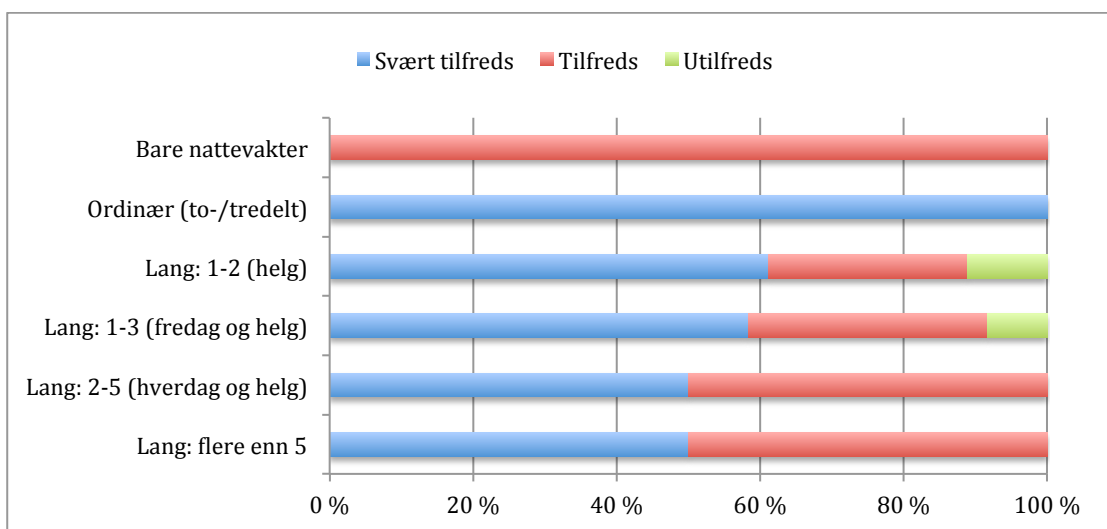
som arbeidet langturnus med to til fem dager (28.0 prosent) og en til tre dager i strekk (24.0 prosent). Det var ingen i utvalget som kun arbeidet dagvakter, derimot var det en person som kun arbeidet nattevakter og to personer som arbeidet langturnus med flere enn fem dager i strekk.

Figur 5.1: Arbeidstidsordning blant respondentene (N=50).



I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å ta stilling til hvor tilfredse de var med sin turnusordning. Svarfordelingen i figur 5.2 viser at de fleste ansatte, uansett arbeidstidsordning er fornøyd med arbeidstiden. De to minst komprimerte langturnusvariantene (langturnus med en-tre og en-to dager i strekk) utmerker seg ved at noen av arbeidstakerne er utilfreds med sin arbeidstidsordning. Ca. ni av ti av de ansatte som går i langturnus oppgir at de er tilfredse med sin arbeidstidsordning, mens alle i ordinær turnus er svært tilfreds.

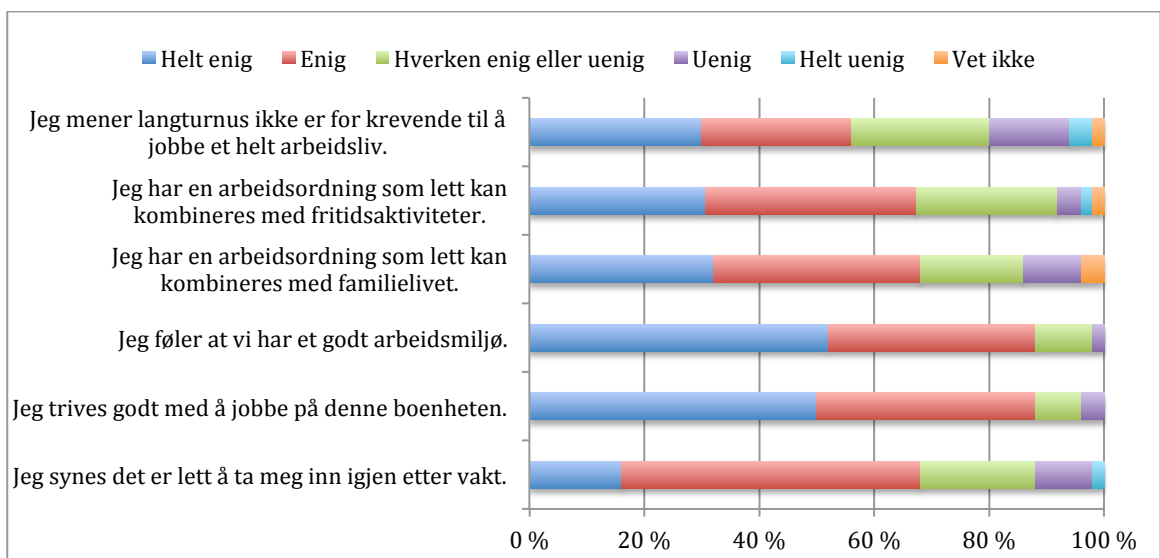
Figur 5.2: Tilfredshet med arbeidstidsordning (N=50).



5.2.2 Trivsel og arbeidsmiljø

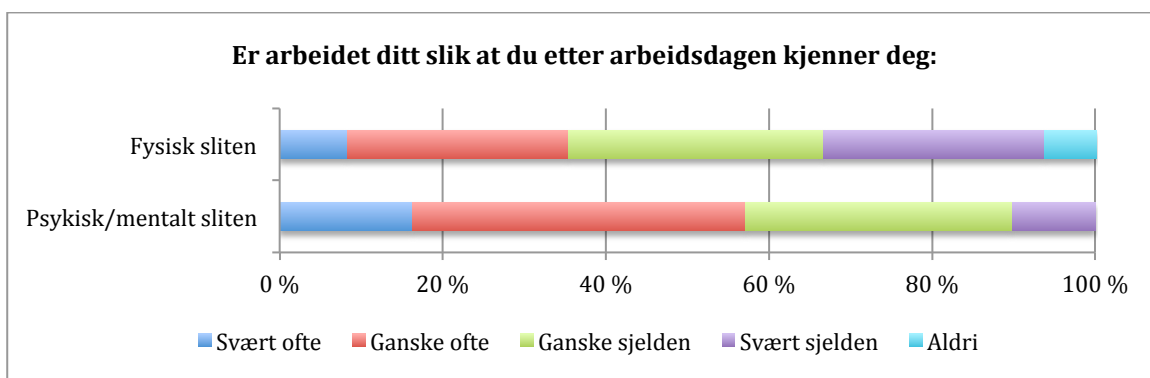
For å besvare problemstillingen var det nødvendig å kartlegge respondentenes holdninger, meninger og opplevelser i forhold til trivsel og arbeidsmiljøet. Ved spørsmål 16 (figur 5.3) fikk respondentene mulighet til å rangere påstandene etter hvor enig eller uenig de var i utsagnene angående arbeidsmiljøet. Gjennomsnittet på alle de seks spørsmålene lå på «Enig», noe som indikerer at de ansatte trives og har et godt arbeidsmiljø. Imidlertid utpekte tre av påstandene seg ved at 10.0-18.0 prosent var «Uenig» eller «Helt uenig» i påstandene. Dette handlet om arbeidstidsordningen lett kan kombineres med familielivet, om det er lett å ta seg inn igjen etter vakt samt om langturnus er for krevende til å arbeide et helt arbeidsliv.

Figur 5.3: Arbeidsmiljø (N=50).



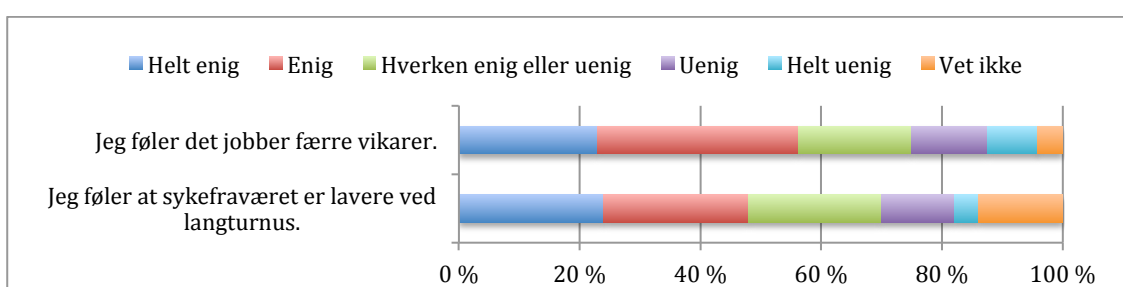
Videre ble det stilt to påstander som handlet om arbeidstakerne kjente seg fysisk eller psykisk sliten etter en arbeidsdag (se figur 5.4 neste side). Ved spørsmålet som omhandlet det fysiske er svarene jevnt fordelt (ca. 30.0 prosent) over svaralternativene «Ganske ofte» til «Svært sjelden». Mens det er under ti prosent av utvalget som enten opplever at de er «Svært ofte» eller «Aldri» fysisk sliten. En større andel av respondentene (57.1 prosent) opplever derimot at de ofte er psykisk/mentalt slitne etter endt arbeidsdag.

Figur 5.4: Fysisk og psykisk sliten (N=48,49).



I figuren 5.5 under vises svarfordelingen på to av spørsmålene som gjaldt sykefraværet. Om lag tre femtedeler av de ansatte har en oppfatning om at det jobber færre vikarer på avdelingen, mens 20.8 prosent er uenig i utsagnet. I utsagnet om sykefraværet er lavere ved langturnus er det hele 36.0 prosent som valgte å svare nøytralt, enten i form av «Hverken enig eller uenig» eller «Vet ikke». Allikevel er det 48.0 prosent som er enige i utsagnet og 16.0 prosent som er uenige.

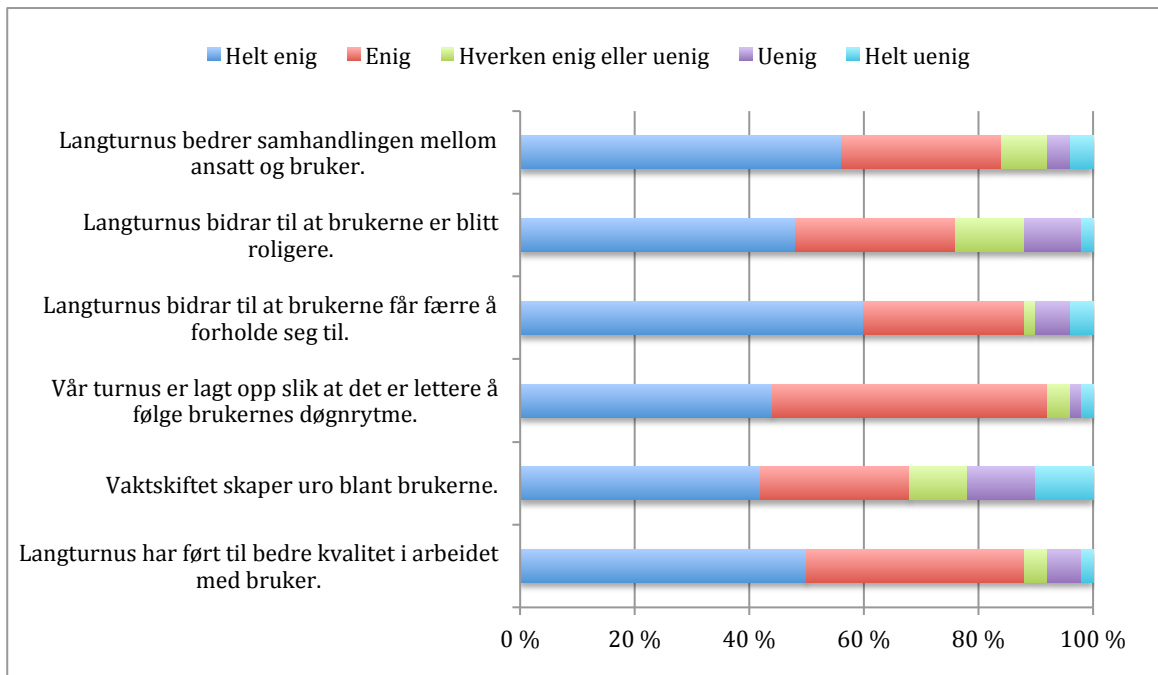
Figur 5.5: Sykefravær (N=50,48).



5.2.3 Tjenestekvalitet

I undersøkelsen var det seks variabler som omhandlet tjenestekvaliteten (figur 5.6). De aller fleste har sagt seg enige i at den alternative turnusordningen fører til bedre tjenestekvalitet. Dette i form av bedre kvalitet og samhandling, roligere brukere og færre ansatte. Samtidig var det noen få respondenter (ca. ti prosent) som var uenig i påstandene. Vaktskifter var også et tema i spørreundersøkelsen. Her rapporterte 68.0 prosent av de ansatte at «Vaktskiftet skaper uro blant brukerne». Mens omlag 22.0 prosent var uenig i påstanden mens ti prosent valgte svaralternativet «Hverken enig eller uenig».

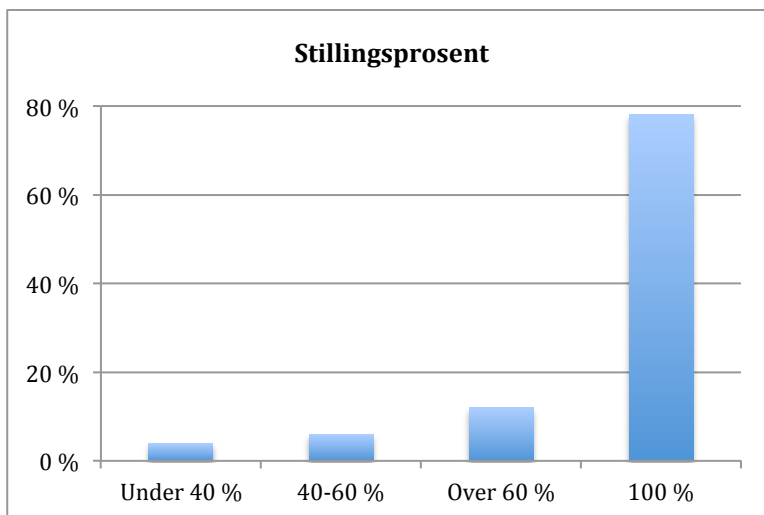
Figur 5.6: Tjenestekvalitet (N=50).



5.2.4 Stillingsstørrelse

Tabell 5.7 viser at de fleste ansatte (78.0 prosent) ved avdelinger som praktiserer langturnus har en heltidsstilling. I alt var det elleve respondenter som opplyste at de hadde en deltidsstilling, blant disse var det fire som var ufrivillig. 27.3 prosent arbeidet deltid siden de ikke hadde blitt tilbudt full stilling, mens andre årsaker var familie, studie og fritid.

Figur 5.7: Stillingsprosent (N=50).



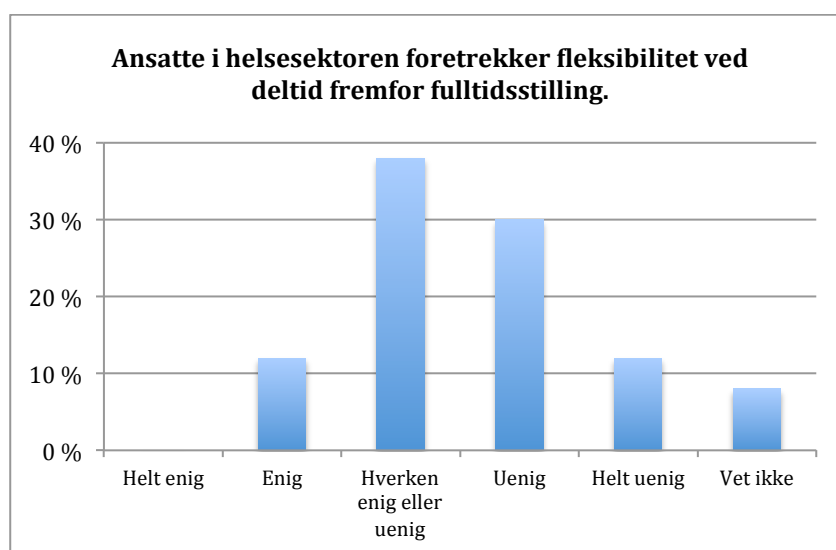
I krysstabellen 5.2 nedenfor vises sammenhengen mellom arbeidssituasjon og antall ekstravakter i løpet av den siste måneden. Det ser ut til at de som jobber deltid ikke nødvendigvis arbeider flere ekstravakter enn de som går i full stilling. Samtidig legger vi merke til at seks ansatte i fullstilling har jobbet ekstra, og hvor én av de har tatt opp mot syv ekstravakter i løpet av den siste måneden.

Tabell 5.2: Krysstabell mellom arbeidssituasjon og antall ekstravakter (N=48).

		Hvor mange ekstravakter jobbet du sist måned?			
		5-7 vakter	3-4 vakter	1-2 vakter	Ingen
Kryss av på det utsagnet som passer best din arbeidssituasjon:	Jeg har hel stilling og ønsker å beholde den uendret.	1	1	4	32
	Jeg har deltidsstilling og ønsker å beholde den stillingsprosenten jeg har.	0	2	2	2
	Jeg har deltidsstilling og ønsker å øke stillingen om mulig.	1	2	0	1

Ut i fra det kvalitative studiet kom det frem at en mulig årsak til deltidproblematikken kan være at den ansatte foretrakk fleksibiliteten ved deltid. Dette syntes vi var interessant og inkludert derfor et spørsmål om dette i undersøkelsen. Resultatene viser tilsynelatende at 42.0 prosent av arbeidstakerne er uenig i påstanden, og 12.0 prosent valgte svaralternativet «Helt uenig». 38.0 prosent av respondentene valgte å stille seg nøytral til påstanden og et fåtall (12.0 prosent) var enige i utsagnet.

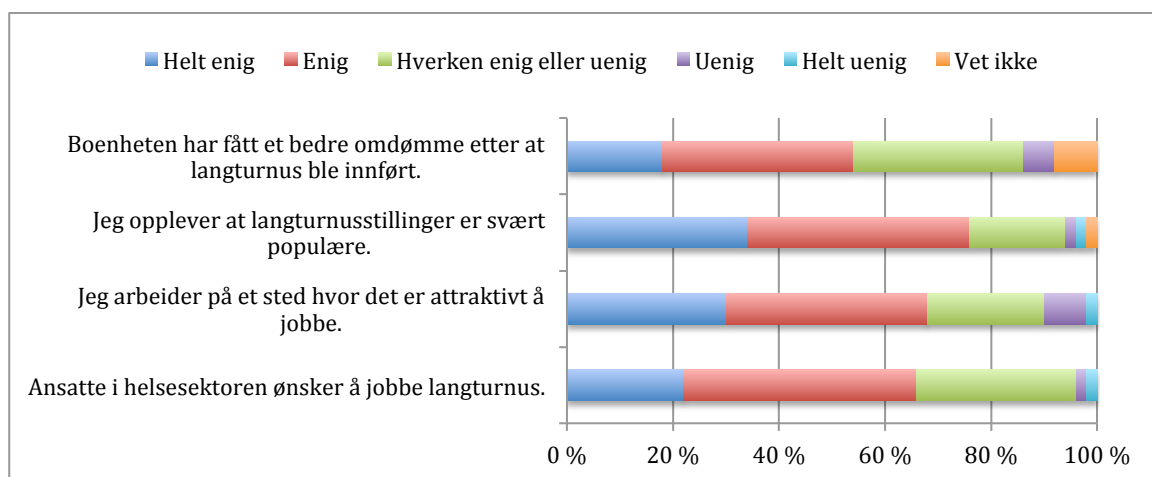
Figur 5.8: Fleksibilitet ved deltid fremfor heltidsstilling (N=50).



5.2.5 Rekruttering

I den delen av undersøkelsen som er tilknyttet rekruttering rapporterer flertallet at langturnus har hatt en positiv effekt på avdelingens rekruttering. De fleste påstandene ble besvart med en høy andel (over 65.0 prosent) av svaralternativene «Enig» og «Helt enig». I midlertid var det en påstand som utpekte seg. Her lå fokuset på å undersøke om arbeidsplassen har fått et bedre omdømme etter innføring av langturnus. Resultatet viser at 32.0 prosent sa seg hverken enig eller uenig i påstanden. Mens like over 50.0 prosent er enige i at omdømmet har blitt bedre.

Figur 5.6: Rekruttering (N=50).



5.2.6 Cronbach's Alpha

Cronbach's Alpha-indikatoren er normalt akseptert dersom den er høyere enn 0.70. Tabell 5.3 viser at skalaen som ble brukt i forskningsprosjektet hadde en Cronbach's Alpha-indikator på 0.87. Dette tyder på at datamaterialet som fremkommer av spørreskjemaet er pålitelig (Halvorsen, 2003, s. 42).

Tabell 5.3: Reliabilitetsanalyse av måleinstrumentet.

Spørreskjema	Spørsmål	Svarskala	Cronbach's Alpha
Langturnus	23	1-6	0.87

6.0 DISKUSJON

Vi vil her diskutere våre resultater i lys av teori og tidligere forskning. Først vil vi evaluere langturnus ved å se på tjenestekvaliteten og de ansattes arbeidsmiljø. Videre vil vi se på de samfunnsøkonomiske effektene ved å innføre en slik arbeidstidsordning. Undersøkelsens metode og oppgavens styrker og begrensinger vil også bli diskutert. Avslutningsvis vil vi komme med en anbefaling til videre forskningstema på fagområdet som studiet omhandler.

6.1 Tjenestekvalitet

Hovedvekten av institusjoner med langturnus i Bergen kommune ligger i etat for tjenester til utviklingshemmende. For å få endret arbeidstidsordningen er det viktig at denne endringen fører til en faglig gevinst. Til dette trengs en rekke dokumentasjon, redegjørelser og begrunnelser for å kunne forsvare langturnus, som er en turnus som bryter med hovedregelen i arbeidsmiljøloven. Pleie- og omsorgstjenester handler om å yte tjenester som griper inn i den enkelte brukers liv og hverdag. Tjenestekvalitet og brukerhensyn er en viktig del av evalueringen av langturnus ettersom det er brukerne som er i hovedfokus.

I spørreundersøkelsen stilte vi respondentene seks utsagn knyttet til tjenestekvalitet. De aller fleste respondentene sa seg enige i at langturnus som arbeidstidsordning gir brukeren økt tjenestekvalitet. Årsaken til dette kan være at de ansatte jobber lengre vakter sammenhengende og man får da en bedre kontinuitet i arbeidet med bruker. Ved en slik arbeidstidsordning kan pleieren lettere se brukerens utvikling gjennom dagen, gjerne flere dager på rad. Når man arbeider med mennesker som har funksjonshemminger er tjenesten lagt opp slik at brukers vaner og levekår er mest mulig knyttet opp imot en vanlig levemåte i samfunnet. Samtidig har hver enkelt bruker unike ønsker og behov, og disse kan variere fra dag til dag (Moland, 2015). Ved langturnus er det større rom for å tilfredsstille dette behovet, enn ved ordinær turnus. De ansatte får god kjennskap til bruker, og man oppnår stabilitet i personalgruppen. Denne pasientgruppen er avhengig av at de ansatte har høy tilstedeværelse, dette kan man oppnå i form av store stillinger og lavt sykefravær.

Både forskning (Moland & Bråthen, 2012a; Ingestad & Amble, 2015; Engbråten, 2005; Moland & Bråthen, 2012b) og resultater fra studiet viser at langturnus gir økte stillinger. Tall fra vår studie viser at 78 prosent av ansatte som jobber langturnus har hele stillinger. Bergen

kommune oppgir at gjennomsnittsstørrelsen innenfor helse- og omsorgssektoren i Bergen er mellom 60 til 70 prosent. Den ansattes faglige kompetanse vil være den samme om helsefagarbeideren jobber i 50 prosent eller 100 prosent stilling, men man opplever at kvaliteten kan variere i de to tilfellene. Det man ser er at pleier kjenner brukeren bedre dersom pleieren har en høy stillingsandel og omvendt. Dette fører til at kvaliteten på arbeidet øker. Brukeren får færre pleiere å forholde seg til, noe som gir trygghet og bedre kommunikasjon, samtidig som sjansen for kommunikasjonssvikt reduseres. Ved langturnus er det den samme pleieren som følger pasienten gjennom hele dagen. Dette skaper en ro hos brukeren, ved at det er den samme pleieren som er der når brukeren står opp, som når han/hun legger seg. En har også sett at turnusen kan være med på å løse den reduserte bemanningen man har i helgene. Forskning viser også at langturnus teoretisk klarer å bryte deltidsproblematikken og vi får en stabil personalgruppe med høy kompetanse gjennom hele året (Moland, 2015, s. 179).

Ved langturnus er det større mulighet for tilrettelegging av pasientens individuelle behov. Det er ikke lenger noe vaktskift som deler dagen i to, og man kan derfor lettere følge hver enkelt brukers døgnrytme. Det er flere timer å fordele arbeidsoppgavene på, noe som fører til at fleksibiliteten økes. Arbeidsoppgaver som tidligere har blitt utført på formiddagen, kan nå gjøres på ettermiddag. Det gir rom for en mindre rutinepreget hverdag. Ved å redusere antall vaktskifter får en også mer pleietid til brukeren. Mange brukere trenger lang tid til å både bli klar og gjennomføre en aktivitet. Det viser seg at færre vaktskifter fører til at det er mulig å gjennomføre flere typer aktiviteter (Engbråten, 2014, s.40).

Forskning viser at uro i vaktskiftet ved ordinær turnus ofte er et problem (Moland & Bråthen, 2012a, s.101). Respondentene i vår spørreundersøkelsen opplevde også at vaktskiftet ofte skaper uro blant brukerne. Informant fra Bergen kommune forteller at vaktskiftet særlig kan være et problem hos autister og brukere med utviklingshemning.

Vi så en helt klar tendens til utagering i vaktskiftet ved ordinær turnus. Når vi gikk over til langturnus og de ansatte om morgenen kunne forklare bruker at de skulle være sammen hele dagen, fikk man en helt annen ro hos bruker. Dette var markant fra dag en med den nye turnusen. Også for brukere med en moderat funksjonshemming så vi at det var lettere for dem når de fikk færre ansatte å forholde seg til. Spesielt det

sosiale er vanskelig for en funksjonshemmet. Det er da viktig å få flyt i dagen med samme ansatt på jobb både morgen og kveld.

Moland og Bråthen (2012b) viser til at langturnus er en meget god ordning, men her var det også noen som påpekte at ordningen kan gå negativt utover den enkelte arbeidstaker og bruker. Resultatene deres viste at over tid kan belastningen med lange arbeidsdager bli så stor at den kan føre til redusert tjenestekvalitet. Det kan være at arbeidstaker blir sliten og yter mindre, men det kan også være redusert årvåkenhet som gir en økt fare for pasientsikkerheten. En amerikansk studie utført ved et sykehus viser at sjansen for å gjøre feil var tre ganger høyere når sykepleiere arbeidet skift på 12.5 time eller lenger. Den største delen av feil som ble begått var feil knyttet til medikamentadministrering. Det ble også rapportert feil i tilknytting til prosedyrer, kartlegging og dokumentasjonsfeil (Rogers et al., 2004).

En annen utfordring er friperiodene i arbeidstidsordningen. Ved langturnus har en flere intensive vakter etterfulgt av en lengre friperiode. En ser ofte at under disse friperiodene skjer det mye på avdelingen og det kan da være vanskelig å beholde kontinuiteten (Ingstad og Amble, 2015). Fra undersøkelsen i Karmøy opplevde de ansatte at langturnus kan være en utfordring ved at det ikke er noen felles møtepunkter mellom de ulike teamene, og man ser lite til kollegaer som går andre skift enn seg selv (Ytreland, 2014, s.9). Det som er viktig for å unngå denne utfordringen er at den ansatte får flyt i arbeidet, kontinuitet og tilstrekkelig informasjon etter en slik friperiode. En løsning på dette kan være at en opparbeider seg gode rutiner knyttet til dokumentasjon og overlapping mellom de ulike teamene.

6.2 Ansattes arbeidsmiljø

For å evaluere langturnus bør man også se på hvilke effekter ordningen har på trivsel og arbeidsmiljø hos de ansatte. Trivsel på arbeidsplassen er av stor betydning for de ansatte i form av god psykisk og fysisk helse, og for virksomheten kan også trivsel øke produktivitet.

Samlet sett viser størsteparten av forskning på temaet at ansatte som jobber ved en avdeling med langturnus er svært fornøyde med sin arbeidstidsordning (Ytreland, 2014; Moland, 2015; Moland og Bråthen, 2012a). Man har ved denne ordningen flere timer å fordele arbeidsoppgavene utover, og trenger ikke være ferdig med arbeidsoppgaven før vaktskiftet midt på dagen. Dette fører til mindre stress og mer fleksibilitet hos de ansatte, noe også våre resultater viser. Respondentene fikk i spørreundersøkelsen mulighet til å rangere seks utsagn

angående trivsel og arbeidsmiljø. Hovedvekten av respondentene var enten «Helt enig», eller «Enig» i disse påstandene. På spørsmålet: «Jeg føler at vi har et godt arbeidsmiljø?» gav store deler av respondentene uttrykk for at de var tilfredse med arbeidsmiljøet. Ved intervjuene våre fant vi også stor støtte for at de ansatte trives ved å jobbe langturnus.

En av påstandene omhandlet hvorvidt langturnus er en arbeidstidsordning som lett kan kombineres med familielivet, her var det noe mer uenighet blant respondentene om dette stemte. Fra intervjuene kom det også frem at langturnus ikke er en ordning som passer for alle.

Forbundene mener langvakter er ekskluderende, og det har de til dels rett i. De bruker ofte enslig forsørger-problematikken som eksempel på at denne typen arbeidstakere ikke kan gå langvakter. Men for denne gruppen blir det også vanskelig å gå seinvakter. Det er ikke for alle å gå langvakter, og det er vanskelig å gå 13 timers vakter dersom en er aleneforsørger (Bergen kommune).

Hvilken arbeidstidsordning arbeidstaker foretrekker kan ha sammenheng med hvilken livssituasjon man befinner seg i. I vår undersøkelse var det tre ansatte som var aleneforsørgere og alle arbeidet langturnus en til to dager i strekk. Blant disse var ingen som opplevde det som vanskelig å kombinere langturnus med familielivet. Utvalget var relativt lite, dermed kan vi ikke utelukke at et større utvalg kunne gitt andre resultater. Likevel viser annen forskning at jo mer intensiv ordningen er med flere langvakter etter hverandre, jo lettere er det å kombinere med familieliv og egne fritidsinteresser (Moland & Bråthen, 2012a).

Moland og Bråthens (2012a) resultater viste også at ansatte som gikk de mest komprimerte turnusene var de som var mest fornøyde med arbeidstidsordningen. Fagforbundet mener at det nødvendigvis ikke er langturnus som arbeidstidsordning i seg selv som gjør at de ansatte er fornøyde, men at mange verdsetter friperiodene høyt.

Medlemmer som jobber langturnus sier at de er fornøyde med friordningen, men det er viktig å se på hva de er fornøyde med. De er fornøyde med friordningen, det er den som frister mest. Det er ikke så kjekt å være på jobb i 13 timer. Hadde det ikke vært for den friordningen hadde man aldri gjort det. Man prøver å sammenligne langturnus med oljeturnusen, men dette kan ikke sammenlignes. Når en jobber offshore kan en jo

gå til dekket bord og legge seg etter endt vakt. Du trenger ikke stress hjem med buss, handle og legge trette unger etter en 13 timers vakt.

Et annet studie påpeker også at langturnus kan være en tøff turnus og at det er viktig at folk ikke begynner å jobbe langturnus bare på grunn av friperiodene (Moland & Bråthen, 2012a, s. 53). I samme studie sa noen av informantene at de i de periodene de jobbet var ”fritatt” fra forpliktelsene i hjemmet, som å lage mat, følge opp lekser og fritidsaktiviteter. Mens andre mente at de nå hadde større mulighet til å kunne ta del i flere slike aktiviteter ved å jobbe langturnus. Man ser også at langturnus gir sjeldnere helgevakter sammenlignet med tradisjonell turnus, noe som har en positiv effekt på det sosiale.

Representanten fra Bergen kommune mener at arbeidstidsordningen får mye motstand fra fagforeningene.

Fagforeningene er veldig kritiske, de legger frem gammel forskning som sier at en blir sliten, mister konsentrasjonen og glipper detaljer. Men på den annen side jobber jo sykepleier opp mot leger og hvor mange timer jobber ikke leger? Hvem har ikke det medisinske ansvaret på en sykehuspost? Og leger kan jobbe døgnskiift. Det samme gjelder brannmenn som jobber 72-timers skift, og er det helt greit?

En studie utført i USA viste at ansatte som jobbet langvakter i større grad opplevde å bli utbrente, enn ansatte som gikk i ordinær turnus (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Imidlertid jobbet disse sykepleierne ved sykehus, som ofte kan være mer hektisk enn ved boenhetene i dette studiet. I Bergen kommune er det i hovedsak tjenester for utviklingshemmede, psykiatri og rus som har tatt i bruk langturnus. Dette er i hovedsak avdelinger hvor de ansatte er med i den daglige aktiviteten og ikke har et like høyt aktivitetsnivå som ved en sykehuspost. Dette påpeker også respondentene i intervjuet. Det er ikke like hensiktsmessig å innføre langturnus over hele helsevesenet. Respondent fra Bergen kommune mener allikevel at det kan innføres innenfor svært mange områder som blant annet sykehusavdelinger og ved sykehjem dersom man er flink å omorganisere arbeidet. Det som da er viktig er at de ansatte jobber som et team og at vekten må sees sammenhengende som en vakt, og ikke som dagvakt og kveldsvakt.

Våre resultater viser at en stor andel av de ansatte ofte føler seg psykisk sliten etter en arbeidsdag, mens det er ikke fullt like mange som føler seg fysisk sliten. Arbeidstakere som arbeider 13 timers vakter er pålagt én time pause om formiddagen og én time om ettermiddagen. Dette kan føre til at det fort kan bli problemer med pauseavvikling noe som

informanten fra NSF bekrefter. På den annen side har vi ikke tilsvarende data på om det er tyngre å gå i den alternative turnusordningen sammenliknet med ordinær turnus. Enhver arbeidstaker uansett yrke kan ofte føle seg sliten etter en arbeidsdag. I tillegg hvis man ser disse resultatene opp i mot funnene knyttet til tilfredshet og trivsel kan det se ut til at resultatene er noe motstridende. Dette kan tyde på at dersom vi hadde stilt spørsmålet litt annerledes som for eksempel: Føler du det er mer fysisk tungt å jobbe langturnus enn ordinær turnus? Hadde vi kanskje fått et resultat som tilsa at ikke er mer slitsomt å jobbe langturnus enn ordinær turnus. En forklaring på dette kan ligge i hvordan tjenestene utføres, de ansattes kontroll over dagen og ro ved boenheten. Noe som har vist seg å være lettere for heltidsansatte enn deltidsansatte i små stillinger (Ingstad, 2010).

Informantene har et inntrykk av at ansatte i ordinær turnus ofte kvier seg og mistrives på jobb i helgene. Helgen er ofte nedbemannet og med mange ufaglærte og vikarer i små stillingsprosenter. Dette er en utfordring og representanten fra Bergen kommune forklarer.

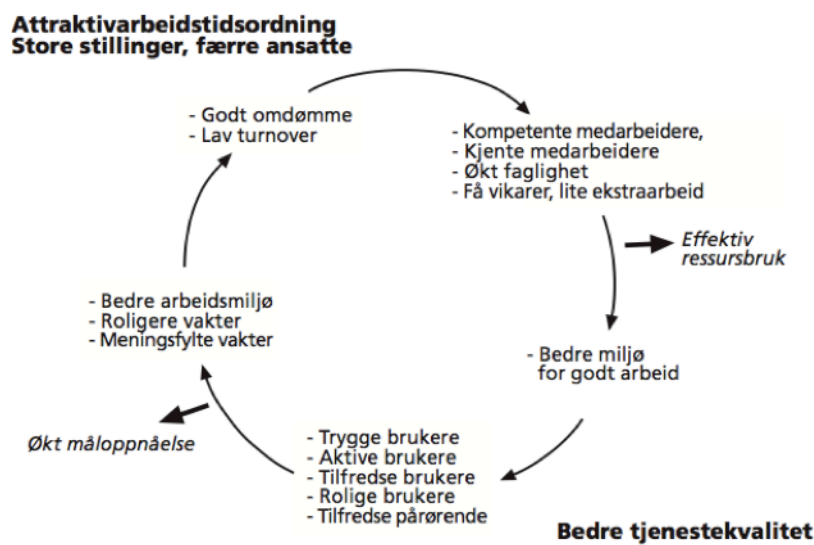
En ansatt sa engang at hun kvier seg sånn til hver jobbhelg. Videre fortalte hun at i disse helgene har hun så mye ansvar, fordi hun bare jobber med assistenter. Det er tungt å jobbe helg når det alltid er nye folk på jobb.

Han mener langturnus kan være med på å løse dette. Mye tyder på at langturnus fører til større stillinger. Dersom man bare hadde hatt hele stillinger ville det vært like lett å jobbe helg som ukedager, da personalet hadde vært stabilt gjennom hele uken.

Sykefravær kan også være en indikasjon på arbeidsmiljø, da trivsel og et godt arbeidsmiljø kan bidra til lavere sykefravær. Fra studiet ved Lillevollen i Bodø kommune så man at sykefraværet gikk ned fra like over 13 prosent til under seks prosent etter innføringen av langvakter (Engbråten, 2015, s. 35). Også forskning fra Bergen kommune viser at sykefraværet ble halvert ved innføring av langturnus (Moland & Bråthen, 2012, s. 64). Vår studie har ingen konkrete tall på om sykefraværet er redusert ved innføring av langturnus, men to av spørsmålene i spørreundersøkelsen omhandler sykefravær. Like over halvparten av respondentene har en oppfatning av at det jobber færre vikarer på avdelingen. Videre var litt under halvparten av de ansatte i undersøkelsen enige i utsagnet om at sykefraværet er blitt lavere ved innføring av langturnus.

På en annen side er det ikke nødvendigvis slik at sykefraværet er blitt redusert på grunn av at de ansatte synes det er blitt lettere å arbeide og trives godt på jobb. Dette kan fremkomme av den enkle årsak av at de ansatte velger å gå på jobb selv om de er syke, fordi de er redde for at et høyt fravær kan føre til at de mister turnusordningen. Dette var noe ledelsen hadde en mistanke om i studiet utført av Fafo. Ansatte på sin side i samme studie begrunnet dette med at de i langturnus oftere gikk på jobb selv om de var småsyke, fordi de visste at de kunne hente seg inn igjen i friperiodene (Moland & Bråthen, 2012, s. 64).

I figur 6.1 fremstilles dynamikken mellom arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten. Den viser hvordan en attraktiv arbeidstidsordning med flere hele stillinger kan styrke arbeidsmiljøet og gjøre det lettere å jobbe både faglig og sosialt. Dette vil ha en effekt på brukerne, som igjen vil virke tilbake på de ansattes arbeidsmiljø. Denne sirkelen viser hvor tett tjenestekvalitet og arbeidsmiljøet henger sammen, og hvilke positive effekter studiet har sett i forhold til bruken av langturnus.



Figur 6.1: En god sirkel (Moland, 2015, s. 181).

6.3 Deltidskultur

Helse- og omsorgssektoren karakteriseres av en svært høy deltidsandel og man har et særnorsk fenomen ved en stor andel ansatte i lave stillingsprosent (Arbeidstidsutvalget, 2016. s. 92-93). Studiet bekrefter at deltidsforekomsten i helsesektoren er et stort problem. Fagforeninger og arbeidstakere jobber aktivt for å omorganisere sektoren slik at heltid skal være hovedregelen. «Det er viktig at ansatte i helsesektoren har de samme rettighetene som andre arbeidstakere og har en jobb det går an å leve av (Fagforbundet)». En del av årsaken til den høye andelen deltid er tariffoppgjøret i 1987 som fastslo at arbeidstiden skulle endres fra å arbeide annenhver helg til hver tredje helg uten å endre grunnbemanningen (Amble, 2008, s. 4). Dette medførte at man fikk turnushull i helgene, noe som ble dekket opp av små stillinger. Informantene opplever at det etter dette har utviklet seg en deltidskultur i helsesektoren, og at arbeidstakerne ikke nødvendigvis jobber ufrivillig deltid.

Utfordringen er at de ansatte ønsker deltid, mens vi ønsker heltid. Det handler om en kultur som har oppstått over lang tid. Dersom det hadde vært normalt at alle jobbet 100 prosent hadde alle gjort det. Men nå har vi fått en kultur hvor du kan velge (NSF).

Årsaken til dette kan blant annet være at større gjennomtrekk i personalet gjør det tyngre å arbeide for hver enkelt arbeidstaker.

I henhold til arbeidsmiljøloven (2005, §10-8 (4)) har arbeidstaker kun krav på å ha fri annenhver søndag. Dersom man hadde arbeidet annenhver helg slik som for eksempel i Finland, hadde man ikke hatt dette problemet i helgene. Likevel opplever arbeidsgivere at det er et fåtall av ansatte som godtar en stilling med jobb annenhver helg. Den høye andelen deltidsansatte i helsesektoren ser derfor ut til å være et sammensatt problem bestående av både en komplisert turnuskabal og en utbredt deltidskultur.

I dag har vi en kultur innen pleie- og omsorgssektoren som gjør at de fleste som ønsker å få redusert sin stilling blir imøtekommet av arbeidsgiver. Det er blitt slik at ansatte tilbyr å jobbe deltid, på tross av at lovverket klart sier at man skal jobbe heltid med mindre man har grunnlag for annet (Arbeidsmiljøloven, 2005, §10-2 (4)). En informant sier «I helsesektoren har det vært lett å skaffe seg arbeid, slik at de ansatte har kunnet gått til arbeidsgiver og sagt at de kun ønsker å jobbe 60 prosent». Mange ansatte starter sin arbeidskarriere i en redusert stilling og blir vant til det. Da kan det være lett at de ønsker å fortsette å arbeide i redusert

stilling. Gjennom intervjuene fikk vi et inntrykk av at ansatte i helsesektoren foretrakk fleksibiliteten ved deltid fremfor heltidsstilling. Dette fordi det innenfor helsesektoren er stor mangel på arbeidskraft, og de ansatte relativt lett jobber seg opp til en 100 prosent stilling ved hjelp av ekstravakter. Gruppen hadde derfor en forventning om at dette også skulle komme frem i spørreundersøkelsen. I midlertid var det like under 50 prosent av respondentene som sa seg uenige i utsagnet om at det finnes en deltidskultur. Dette kan tyde på at det i hovedsak kun er den vanskelige turnuskabalen som genererer deltid. Videre valgte hele 46.0 prosent å svare nøytralt noe som kan tilsa at det kanskje er en viss sannhet i utsagnet likevel. Et av intervjuobjektene påpekte at grunnen til at vi har en deltidskultur er fordi mange opplever det som tungt og travelt å jobbe i turnus, og av den grunn ikke ønsker en heltidsstilling. Man kan også se på deltidsarbeid som en individuell løsning for å få familiehverdagen til å gå opp. Når deltakerne i studiet ble bedt om å oppgi hvorfor de jobbet deltid var dette en blanding av familie, studie og fritid, men ingen oppga helse som en årsak.

Både Fagforbundet og NSF er opptatt av at deres medlemmer skal ha en fullverdig lønn å leve av. I intervjuet mente en representant at det var en tendens til at mange hadde arbeidsuavhengig inntekt og av den grunn klarte seg fint i en redusert stilling. Arbeidsuavhengig inntekt er inntekt som enten kommer i form av partners inntekt eller støtteordninger (Borjas, 2010, s. 31-32). Videre mente personen at de ved hjelp av den arbeidsuavhengige inntekten oppnådde en samlet inntekt som det var mulig å leve av og verdsatte derfor mer fritid fremfor jobb. I studiet vårt fant vi noen resultater som støttet dette utsagnet, ved at de som jobber deltid ikke nødvendigvis arbeider flere ekstravakter enn de som går i full stilling. Dette kan tyde på at de deltidsansatte ikke er avhengig av ekstravakter lønnsmessig. På den annen side handler dette kanskje i stor grad om prioriteringer. Utvalget vårt består av ansatte som arbeidet i Bergen kommune. Dersom studiet hadde undersøkt andre deler av landet, kan vi ikke utelukke at vi hadde fått andre funn ved at respondentene hadde prioritert annerledes.

Den økte bruken av deltid avspeiler en mindre forutsigbar og mer ubekvem arbeidstid for arbeidstakeren. Det fører til mindre trivsel, mer stress og et dårligere psykososialt arbeidsmiljø. Dersom man skal få en turnuskabal til å gå opp med hele stillinger må den ansatte jobbe annenhver helg eller grunnbemanningen må økes. Etter 1987 fikk man en reduksjon i antall arbeidstimer i uken (Amble, 2008, s. 4), noe som ble løst av å redusere helgefrekvensen man jobbet fra annenhver til hver tredje helg. Det man derimot nå ser er at

mange av disse helgene blir dekket opp av ansatte i småstillingsbrøker og ansatte som tar ekstravakter. Representanten fra Fagforbundet forteller.

Ut fra erfaringer ser vi at de aller fleste som jobber deltid jobber ekstravakter, og dette er de vaktene som ingen andre vil ha. Hvis man hadde gått inn og sett på hvor ofte de som går i deltid må jobbe helgevakter, så er det nok i snitt mye mer enn hver tredje helg i hvert fall.

Dette kan tyde på at det ikke er arbeid annenhver helg som er problemet, men at arbeidstakerne liker valgfrihet og ikke ønsker å binde seg til faste helger, eller at de ikke har andre alternativer. Samtidig ser man at arbeidsgivere også kan dra nytte av å ha ansatte i deltidstillinger da man kan se på disse som tilgjengelig beredskap for å dekke ledige vakter. I det lange løp vil det å jobbe deltid være uheldig for arbeidstakernes rettigheter med tanke på lånemuligheter, faglig utvikling, støtteordninger og pensjon. I tillegg ser man at ansatte som tar ekstravakter ofte får svært korte frister på når de trengs på jobb, ofte samme dag eller dagen før. Fagforbundet ønsker en holdningsendring både hos arbeidstakerne og arbeidsgiverne. «Det gjelder å finne de positive virkemidlene for at folk skal være villige til å ta på seg en turnusbelastning slik at det blir lettere å komme opp i stilling (Fagforbundet)». De mener at deltidskulturen ville kunne løses ved at de ansatte får en kompensasjon i form av lønnsøkning ved høyere stillingsstørrelse. «Man har vel egentlig hatt for lav lønn i disse yrkene (Fagforbundet)».

Mikroøkonomisk teori viser til at en lønnsøkning ikke nødvendigvis fører til at arbeidstakerne ønsker å arbeide mer (Borjas, 2010, s. 37-39). Inntektseffekten trekker i retning av et redusert arbeidstilbud ettersom økt inntekt betyr at en kan konsumere det samme som tidligere samtidig som en jobber mindre. Man får da råd til å ta ut mer fritid. Substitusjonseffekten bidrar til å redusere etterspørselen etter fritid og øke etterspørsel av konsum. Ved økt pris på fritid er det flere arbeidstakere som ønsker å substituere seg bort fra fritid, og over til å arbeide mer. Det endelige utfallet på om deltidsandelen vil reduseres ved økt lønn vil avhenge av den samlede effekten av substitusjons- og inntektseffekten. Er substitusjonseffekten sterkere enn inntektseffekten vil den ansatte ønske å øke sin stilling, men dersom inntektseffekten er sterkere enn substitusjonseffekten vil derimot den ansatte ønske mer fritid som følge av den økte lønnen. Man ser i Norge at det er en generell trend til at økt inntekt tas ut i form av økt fritid. Meningsmålinger viser at over 44 prosent ønsket mer fritid enn høyere lønn (E24, 2016). Dette tilsier at substitusjonseffekten dominerer og deltidspromblematikken vil

ikke kunne løses gjennom en lønnsøkning. I midlertid er det kanskje rimelig å anta at ansatte i lavtlønnede yrker vil velge å arbeide mer dersom lønnen øker. Hvis dette er tilfelle er det mye mulig at Fagforbundet har rett. Høyere lønn vil føre til mer stabilitet, færre vikarer og flere vil ønske å jobbe heltid.

Bergen kommune på sin side mener at det i hovedsak er de uønskede helgene som genererer deltid, og at langturnus er en god løsning. Representanten sa det slik.

Et bofelleskap med to seinvakter og to tidligvakter samt en nattevakt, trenger typisk 12–14 ansatte for å dekke en tradisjonell turnus med syv til åtte årsverk. Tilsvarende hadde vi fått det til med hele stillinger dersom de jobbet annenhver helg. Så kommer min nøkkel, hvis du jobber doble skift hver fjerde helg får du lik effekt som om du jobber annenhver helg. En kan da jobbe ordinær turnus i uken og langvakter hver fjerde helg. Ved å innføre dette har man redusert deltidsandelen med 35 prosent.

Dette sammenfaller med tidligere forskning som tilsier at langturnus fører til at arbeidsgivere i større grad vil kunne tilby flere hele stillinger. I rapporten ”Langturnus i Bergen Kommune” ser man at stillingsstørrelsen i Bergen kommune økte fra 50 til 100 prosent i de mest komprimerte langturnusene (Moland & Bråthen, 2012a).

En annen løsning som både Bergen kommune og fagforbundene viser til, er å ta i bruk vikarbank. Vikarbank er en arbeidstidsordning hvor de ansatte har faste vakter, men de vet ikke hvilken avdeling de skal jobbe ved. Dette er noe som blir brukt ved flere kommuner og har vist seg å fungere godt. Informantene ser for seg at man kan ha en 80 prosent stilling ved en avdeling og en 20 prosent stilling i vikarbank. Samtidig påpeker NSF.

Vikarbank er noe vi er positiv til, men vår jobb er også at vi skal sikre våre medlemmer mest mulig forutsigbarhet både på lønn og arbeidstid. Dette kan derfor bli en for usikker arbeidstidsordning for folk, når de ikke vet hvilken avdeling de skal forholde seg til.

Vi mener også at dette vil ha en negativ innvirkning på arbeidsmiljøet og trivselen. Ansatte vil kunne oppleve mangel på tilhørigheten, da de ofte vil bytte mellom ulike avdelinger. En fast ansatt vil kunne oppleve et ansvar ovenfor avdelingen, ved å gjøre ting utover arbeidsinstruksene. Dette er noe man risikerer å miste dersom vikarbank innføres.

Det ser ut til at deltidsproblematikken i helsevesenet i stor grad handler om å endre den negative kulturen. Alle informantene påpeker at dersom man hadde kommet til hvilken som helst annen arbeidssektor med et ønsket om å jobbe deltid, ville ikke dette blitt akseptert hverken fra arbeidsgiver eller kollegaer. I andre sektorer jobber en gjerne annenhver helg uten at det protesteres mot dette. Deltidskultur er derfor et stort problem som man hovedsakelig finner i helsesektoren. Det er derfor viktig at alle parter fortsetter å arbeide for at flere arbeidstakere blir ansatt på heltid. På en annen side er det også viktig å være fleksibel for de arbeidstakerne som har et behov for dette. Arbeidsmiljøloven er svært klar på at arbeidstakere har rett til deltid ved bestemte vilkår (Arbeidsmiljøloven, 2005, §10-2(4)).

6.4 Samfunnsøkonomisk effektivitet

70-80 prosent av kostnadene i den kommunale pleie- og omsorgssektoren er personalkostnader. Det er derfor svært viktig at arbeidsgiverne klarer å organisere arbeidstiden på en mest mulig effektiv måte. De kommunale arbeidsgiverne må overholde budsjettene samtidig som de må klare å utnytte arbeidstakernes kompetanse til det fulle. I helsevesenet finnes det mange dyktige medarbeidere som jobber deltid fordi arbeidsgiver ikke klarer å tilby en større stilling. Dersom arbeidsgiver har en stor andel av helsepersonellet i små stillinger vil dette føre til mer opplæring og høyere ansettelseskostnader for virksomheten. I tillegg vil det føre til at virksomheten får høyere kommunikasjonskostnader, da flere personer deler en stilling (Brunstad, 1994, s. 28).

Langturnus handler om å reorganisere turnusen slik at man jobber mer intensive vakter etterfulgt av lengre friperioder. Flere studier viser til at langturnus kan ha en positiv effekt på stillingsstørrelsen ved at arbeidsgiverne i større grad vil kunne tilby flere hele stillinger (Moland & Bråthen, 2012a; Ingestad & Amble, 2015; Engbråten, 2005; Moland & Bråten, 2012b). I foreliggende studie er gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 90.2 prosent, mens den i Bergen kommune ligger på mellom 60-70 prosent. Bergen kommune mener at turnusen fungerer godt fordi den omorganiserer arbeidstiden på en slik måte at turnuskabelen går opp samtidig som den gir høyere stillingsprosent. Dette fører igjen til at det ikke lenger er behov for ansatte som arbeider i små helsestillinger. Videre ser vi at langturnus kan være med på å redusere antall helgevakter fra hver tredje helg til hver fjerde helg, noe som er et gode for arbeidstakerne. Dersom den ansatte skulle jobbet 100 prosent stilling i en ordinær turnus måtte man jobbet annenhver helg for å få turnusen til å gå opp. Langturnus gir også en jevn

og rettferdig fordeling av ubekvem arbeidstid for de ansatte. Den eneste forskjellen i arbeidstiden vil være at de ansatte må jobbe tre timer lenger enn lovens bestemmelser.

Det ser også ut til at langvakter vil kunne påvirke helsesektorens arbeidsproduktivitet. Men det er usikkert om dette vil komme i form av dødtidseffekt eller tretthetseffekt (Brunstad, 1994, s, 29). Deltakerne i foreliggende studie viser ingen klare signaler til at tretthetseffekten dominerer, men på en annen side har vi ikke tilsvarende data til å sammenligne ved ordinær turnus. Dødtidseffekten vil derimot ha en positiv innvirkning i form av at en mindre del av vekten vil være dødtid i form av oppstart og avslutning, samt at man unngår vaktskiftet midt på dagen. På denne måten vil en ha en optimal bruk av arbeidskraftpotensialet som fører til bedre kvalitet og kontinuitet i arbeidet med brukere.

Man ser at den kommunale pleie- og omsorgssektoren lenge har slitt med rekruttering (Aasrud, 2007). Hovedstrømmen av ansatte i sektoren ønsker ofte å jobbe ved sykehus og kommunene sliter med å få tilstrekkelig arbeidskraft. I lys av dette undersøkte vi om langturnus ville kunne bidra til å øke sektorens omdømme og tiltrekke seg arbeidskraft. Studier som er blitt gjennomført av Fafo viser at flere arbeidstakere opplevde at det var blitt vesentlig lettere å rekruttere kompetent personale og at stillingene fremstår som mer attraktive ved langturnus (Moland & Bråthen, 2012a, s. 82). Tilsvarende resultat kommer frem i vår undersøkelse ved at deltakerne mente at langturnus var både attraktivt og svært populært. I midlertid var det mer delte meninger om boenheten hadde fått et bedre omdømme etter at langturnus ble innført.

I følge Fagforbundet skal langturnus være en unntaksbestemmelse og man skal i hvert enkelt tilfelle vurdere om det er forsvarlig å innføre arbeidstidsordning. Hittil har fagforeningene kun godkjent arbeidstidsordningen ved institusjoner hvor det er såkalt ”passivt arbeid”, hvor de ansatte lever med brukerne. Dette støttes opp av et amerikansk studie som viser at ansatte som arbeidet langvakter har 2.5 ganger større sjanse for å bli utbrent og misfornøyd med sin arbeidssituasjon (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Dette er noe vi tenker kan skape forskjeller i sektoren. Tjenestestedene som innfører langturnus kan bli så populære at det lokale arbeidsmarkedet tømmes for den mest kompetente arbeidskraften. Det vil da kunne utvikle seg en forskjell i kvaliteten på tjenestene mellom avdelingene som praktiserer langturnus versus avdelinger med ordinær turnus. Det er likevel viktig å være klar over at langturnus ikke passer innenfor hele helsesektoren på grunn av travelhet og mange pasienter.

For samfunnet er det store kostnader forbundet med å utdanne befolkningen (Roksvaag & Texmon, 2012, s. 50). Hvis helsepersonell blir nødt til, eller velger selv å arbeide deltid, vil samfunnet måtte utdanne flere personer for å klare å fylle opp behovet. For eksempel må man utdanne to helsefagarbeidere som går i 50 prosent stilling for å dekke et årsverk. Dersom helsesektoren hadde klart å øke andelen heltidsstillinger ville dette vært en stor kostnadsbesparelse for hele samfunnet. Man kan si at deltid avler mer deltid. Så fort en ansatt får redusert sin stilling, til for eksempel 80 prosent, må noen andre dekke den resterende andelen på 20 prosent, og flere deltidsstillinger oppstår.

Den demografiske utviklingen viser at den aldrende befolkningen vil gi økt etterspørsel etter arbeidskraft innenfor helse- og omsorgsektoren, samtidig som færre unge velger denne utdanningen. En sektor hvor det ikke er utsikter for hele stillinger er hverken attraktivt for den kompetente og dedikerte arbeidskraften, eller for ungdom som vurderer å ta utdanning innenfor yrket. Arbeidstidsutvalget anslår at man i 2035 vil ha et underskudd av helsepersonell på omtrent 28 000 årsverk (Roksvaag & Texmon, 2012, s. 50). Med disse framtidsutsiktene vil det være helt avgjørende at samfunnet klarer å stimulere til økt deltakelse i arbeidssektoren. I Norge har man en stor andel av arbeidskraftreserve innenfor helsesektoren. Prøveprosjektene med langvakter har vist at man har klart å frigjøre arbeidskraften slik at samfunnet har fått en mer effektiv bruk av ressursene. Samtidig ser det ut til at langturnus har ført til at det er blitt lettere å rekruttere personale (Moland & Bråthen, 2012a). Noe som kan tyde på at flere ønsker å arbeide innenfor pleie- og omsorgsektoren. På en annen siden har vi ikke data på om den økte rekrutteringen kun kommer av at ansatte i samme sektor ønsker å gå bort fra ordinær turnus og over til langturnus.

Det høye sykefraværet innen helse- og omsorgsektoren fører til store samfunnsøkonomiske kostnader. Som nevnt tidligere i oppgaven ser det tilsynelatende ut til at innføring av langturnus har ført til redusert sykefravær, noe som er en samfunnsøkonomisk gevinst. Sykefravær vil ikke bare ha betydning på kvaliteten på tjenestene i virksomheten, men det vil også påføre institusjonen og staten store utgifter. Ved et høyt sykefravær må institusjonen bruke mye penger på vikarer som erstatning for de som er syke. Om ledelsen derimot ikke setter inn vikarer ved sykefravær vil dette ofte innebære økt belastning på gjenværende arbeidsstyrke, som igjen kan bidra til økt sykefravær for andre kollegaer. For samfunnet betyr redusert sykefravær økt verdiskapning, og mer effektiv bruk av arbeidsstyrken. De samfunnsøkonomiske gevinstene man får av et redusert sykefravær er flere årsverk fra

personer som ellers ville vært sykemeldte og over tid vil også et lavere fravær kunne gi færre uførepensjonister. Videre vil dette gi en ytterligere samfunnsøkonomisk gevinst i form av reduserte sykepenges og trygdeytelser. For den enkelte arbeidstaker kan sykefravær innebære en rekke negative effekter som blant annet nedsatt livskvalitet, mental helse, søvnproblemer, reduserte karrieremuligheter og selvsagt de direkte plagene fra sykdommen.

Vi har en mistanke om at å innføre langturnus åpner opp for et pendlermiljø i en sektor hvor pendling i utgangspunktet ikke er nødvendig. Det har vist seg å være attraktivt å jobbe i langturnus og de lange friperiodene gjør det mulig for arbeidstaker å pendle ut til store deler av landet. Det er flere gode grunner til at man ikke burde legge til rette for et pendlermiljø. Da dette vil kunne gå negativt utover små lokalsamfunn i den forstand at skatteinntekten ikke blir værende i kommunen. På sikt vil velferdsordningen og kompetanseutviklingen bli skadelidende dersom de best betalte jobbene med høyt kompetanseinnhold blir fylt opp av pendlere. For små kommuner er det viktig å sikre en lokal verdiskapning og lokal gevinst. For å evaluere om det er mulig å videreføre langturnus som en permanent ordning etter prosjektperioden er det viktig å fokusere på det langsiktige perspektivet. Samfunnets utvikling har gått fra svært lange arbeidsdager til en normal arbeidsdag på åtte timer. Fagforbundet kjemper videre for en normal arbeidsdag på seks timer, og mener rent matematisk at deltidsproblematikken kan løses ved å redusere arbeidsdagen til seks timer.

Våre medlemmer begynner gjerne i jobb i 18-20 års alderen og skal jobbe til de er 75 etter de nye pensjonsreglene. Vi ønsker ivareta medlemmene slik at de faktisk kan jobbe hele dette perspektivet, og ikke ender opp med uførepensjon når de er i 40-50 årene (Fagforbundet).

Dersom langturnus videreføres som en permanent ordning vil man gå imot arbeidsmarkedets utvikling og Fagforbundets prinsipper. Flesteparten av de ansatte som deltok i undersøkelsen rapporterte at langvaktene ikke var for krevende til å jobbe et helt arbeidsliv. Samtidig er dette en relativ ny arbeidstidsordning og deltakerne har derfor kun noen få års erfaring.

6.5 Metodevalg og oppgavens styrker og begrensninger

I denne studien valgte vi både kvalitativ og kvantitativ metode for å besvare problemstillingen vår. Kvalitativt design med intervju gir forskerne en mulighet til å gå i dybden på et tema. Gjennom datainnsamlingen får forskerne et helhetlig bilde og en større forståelse av meninger og opplevelser. Kvantitativt design i form av spørreskjema gjør at man relativt enkelt kan forske mer i bredden, ved at man enkelt kan samle inn store mengder data fra et stort utvalg. Valget om å kombinere kvalitativ og kvantitativ design hadde blant annet sammenheng med at vi ønsket å si noe om hva som karakteriserte de ansatte, samtidig som vi ønsket å belyse fagorganisasjoners meninger og erfaringer.

Det ble gjennomført tre intervjuer av henholdsvis Bergen kommune, NSF og Fagforbundet. Valget om å først gjennomføre kvalitative intervjuer hadde blant annet sammenheng med at vi hadde forholdsvis lite spesifikk kunnskap om temaet. Jacobsen (2005, s. 131) hevder at kvalitativ metode er svært godt egnet i situasjoner der man vet lite om temaet man ønsker å undersøke. Manglende kunnskap om temaet gjør det vanskelig å formulere fornuftige spørsmål, derfor valgte vi semi-strukturerte intervjuer. Ved semi-strukturerte intervju kunne vi fokusere på de store temaene samtidig som vi la opp til at informantene kunne belyse nye forhold. Gruppen følte det var naturlig å bruke kvalitativ metode på tross av at dette førte til et svært lite utvalg. Vi mener utvalget er av liten betydning da alle informanter svarte på vegne av store organisasjoner.

I foreliggende spørreundersøkelse er det kun inkludert deltakere som arbeider i Bergen kommune ved avdelinger som har innført langturnus. Dette gav oss en populasjon på i underkant av 200 personer. Forskning som omfatter utvalg i den størrelsesorden krever kvantitativ metode. Vi mener derfor at valget om kvantitativt design var riktig på bakgrunn av hvilket utvalg vi var forespeilet. Et annet argument for bruk av kvantitativ metode er dersom temaene i undersøkelsen er veldig sensitive og individuelle, og det kan da være vanskelig å få undersøkt med kvalitativt design. Temaet i foreliggende undersøkelse betraktes ikke som sensitiv informasjon, men vi hadde et inntrykk av at respondentene ville ha svært individuelle erfaringer.

Utvalget vårt har de siste årene vært med i et stort forskningsprosjekt i regi av Fafo, og har dermed måttet svare på svært mange spørreundersøkelser. Det var derfor svært viktig for oss å ha et spørreskjema som ikke var for langt og tidkrevende. Dette tror vi kan ha vært med på å øke antall respondenter. I kvantitativ metode betraktes datainnsamling via post som den mest korrekte metoden. Denne metoden innebærer at det ikke er noe kontakt mellom forsker og de som undersøkes (Jacobsen, 2005, s. 260). Det ble utarbeidet en web-basert spørreundersøkelse ved hjelp av programmet Qualtrics, som ble sendt ut per e-post. På den måten opprettholdte vi avstanden mellom oss som forskere og respondentene. Vi mener dette er med på å øke sjansen for ærligere svar, da undersøkelsen var helt konfidensiell.

En begrensning i studiets kvantitative design er at vi ikke helt sikkert kan vite om vi har et representativt utvalg. Når man gjennomfører spørreundersøkelser er det viktig å ha i bakhodet at det alltid vil være bortfall av respondenter. Dette kan komme av ulike årsaker, blant annet ved at ikke alle ønsker å delta, sykdom blant respondentene eller at noen er på ferie. Bortfall er en viktig feilkilde som en forsker alltid bør være oppmerksom på (Halvorsen, 2003, s. 104). I denne undersøkelsen ble svarprosenten på 27.6 prosent, noe som gir en indikasjon på hvor vellykket datainnsamlingen har vært. I forskningsmiljøet er en vanlig tommelfingerregel at en svarprosent på over 50 prosent er bra. Likevel er det mer vanlig at 30-40 prosent av respondentene svarer, altså ligger svarprosenten i denne oppgaven like utenfor normalen. En av utfordringene med en svarprosent på under 50 prosent vil være å generalisere de resultatene man får fra utvalget til populasjonen (Johannessen et al., 2010, s. 245). Bortfall kan føre til at utvalget inneholder skjevheter og av den grunn ikke lenger er representativt. Risikoen for slike bortfall vil være størst når man undersøker sensitive tema. Vi vet ingenting om hva som var årsaken til den forholdsvis lave deltakelsen, og dermed ikke om utvalget er representativt. I tillegg var det i alt ni enkeltspørsmål hvor det var frafall av respondenter. Det kan være flere årsaker til at respondenter har latt være å svare på enkelte spørsmål. Det kan blant annet være på grunn av sterke meninger i forhold til temaene, eller av den enkle årsak at respondentene ikke ønsker å bruke sin fritid på forskningsprosjektet. Dersom vi kunne antatt at dette frafallet bare var en tilfeldighet, ville ikke dette påvirket studiet. Tidligere forskning på ikke-svar har derimot vist seg at frafallet ofte ikke er en tilfeldighet (Jacobsen, 2005, s. 297). Av den grunn må vi betrakte dette som en mulig feilkilde i vårt studie.

Spørreskjema som metode kan også gi andre feilkilder. En fare ved kvantitativt design er at undersøkelsen på forhånd definerer hva som er relevant å svare (Jacobsen, 2005, s. 135). Det kan blant annet oppstå informasjonsfeil ved at respondentene fremstiller seg selv fordelaktig eller velger svaralternativer de mener er i tråd med gjeldende normer, uten at det samsvarer med deres egen oppfatning. Dette er noe som kan ha forekommet i vårt studie da respondentene kan ha vært redd for å miste turnusordningen dersom de rapporterte noe negativt. Et annet problem som kan ha skapt informasjonsfeil er at vi ikke kunne kontrollere ytre påvirkning som kan ha funnet sted. Respondentene måtte foreta undersøkelsen i sin fritid noe som kan ha ført til at de hadde et tidspress, og på grunn av dette ikke tok undersøkelsen på alvor. Konsekvensen kan ha vært at de svarte med falske svar for å bli fort ferdige. Dette er svakheter ved kvantitativt forskningsdesign som vi ikke kan kontrollere. Det er likevel viktig å være klar over disse mulige feilkildene som kan ha oppstått, når resultatene skal tolkes.

Ved all forskning er reliabilitet alltid et omdiskutert tema, da man må være sikre på at datamaterialet som fremkommer er pålitelig (Halvorsen, 2003, s. 41). Store deler av forskningsprosjektet baserer seg psykologiske variabler. Tidspunktet for når spørreundersøkelsen ble foretatt kan dermed ha hatt en innvirkning på hva respondentene har svart. De psykologiske variablene hos respondentene kan være ganske sensitive og ved kun én undersøkelse vet vi ikke om meningene er stabile. På en annen side testet vi reliabiliteten ved hjelp av Cronbach's Alpha. Ut fra analysen kom det frem en høy indikator (se tabell 5.3 s. 41), noe som var forventet siden spørreskjemaet er basert på Fafo sine tidligere undersøkelser. Dette tilsier at vi kan stole på datamaterialet vårt og at det er pålitelig. Den høye Cronbach's Alpha-indikatoren viser at spørsmålene gir svar på det vi lurer på.

De kvalitative intervjuene påvirker også forskningsprosjektets reliabilitet gjennom intervjuers tilstedeværelse (Jacobsen, 2005, s.167). Gruppen har ikke tidligere erfaring med å gjennomføre kvalitative semi-strukturerte intervjuer og dette kan ha påvirket datamaterialet. Når man gjennomfører et intervju er det viktig å etablere en tillitsrelasjon mellom informant og intervjuer. Dette for å unngå at informantene holder tilbake informasjon. Siden vi ikke hadde noen tidligere erfaring leste vi oss opp på tips til hvordan man skulle gjennomføre et godt intervju (Jacobsen, 2005, s. 149-150). På starten av hvert intervju fortalte vi innledningsvis om oss selv og hvorfor vi ønsker å skrive om langturnus. Dette tror vi kan ha vært med på å øke tilliten til oss som forskere da vi helt fra starten hadde et uformelt preg på samtalen. Intervjusituasjonen gjorde det også lettere å opprettholde deltakernes motivasjon

gjennom hele samtalen, noe som kan være en utfordring ved bruk av spørreskjema. Gjennom å fokusere på informantenes anonymitet, både før og under intervjuet har vi inntrykk av at dette har vært med på å øke reliabiliteten.

Ved forskning er også validitet viktig for studiets troverdighet, da data bør representere problemet som skal undersøkes (Johannessen et al., 2010, s. 69-70). Ved høy intern validitet vil de innsamlede data gi et godt bilde av virkeligheten (Johannessen et al., 2010, s. 230). Vår datainnsamling harmoniserer i stor grad med tidligere studier og fagpersoners meninger, noe som bidrar til at oppgavens validitet øker. For å kunne generalisere resultatene må man sikre ekstern validitet (Johannessen et al., 2010, s. 231). Ettersom vi spesifikt ser på hvordan langturnus fungerer i Bergen kommune, kan vi ikke generalisere resultatene til andre deler av, eller hele, landet. Selv om resultatene ikke med sikkerhet kan generaliseres, vil funnene likevel være interessante og nyttige for resten av helsesektoren i Norge. I dette tilfellet samsvarer oppgavens resultater med tidligere forskning utført i andre deler av landet. Det er derfor rimelig å anta at svarene som fremkommer i stor grad vil samsvare med virkeligheten.

Gjennom hele masterutredningen har det blitt gjort en rekke valg som har vært med på å definere og forme oppgaven. En faktor som kan ha hatt betydning for forskningsprosjektet, er valget om å ikke ha et åpent kommentarfelt i spørreundersøkelsen. I etterkant av spørreundersøkelsen fikk vi tilbakemelding om at dette var noe respondentene savnet. Ved å ikke ha et åpent kommentarfelt fratok vi respondentene muligheten til å komme med egne meninger. Dette kan ha ført til at vi har gått glipp av verdifull informasjon som kunne være med på å påvirke resultatet. Valget om å ikke ha et åpent kommentarfelt hadde sammenheng med at dette kan være vanskelig og tidkrevende å bearbeide og analysere, i tillegg til at man ofte ender opp med korte og ufullstendige svar.

Denne masteroppgaven har helt klart flere styrker og svakheter. Oppgavens største svakhet er det foreliggende utvalget. Størrelsen på utvalget gjør det blant annet vanskelig å vite om vi har et representativt utvalg. På bakgrunn av utvalget kan vi derfor ikke generalisere resultatene. Men sett i sammenheng med tidligere forskning gjort av Fafo ser det ut til at våre resultater harmoniserer med Fafo sitt arbeid. Dette kan tyde på at størrelsen på utvalget ikke har preget våre funn i vesentlig grad. Den mest fremtredende styrken er spørreskjemaet, som har vist seg å ha høy reliabilitet.

6.6 Forslag til videre forskningstema

Langturnus er fortsatt en relativ ny arbeidstidsordning som kun har vært praktisert ved noen få institusjoner i landet. Ettersom turnusen fremdeles er et prøveprosjekt er det knyttet stor usikkerhet til hvilke konsekvenser den faktisk vil ha over tid. Svaret på dette vil man ikke få før langturnus eventuelt har blitt godt etablert i pleie- og omsorgssektoren.

Den alternative turnusordningen har vist seg å fungere svært godt innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Et fremtidig forskningstema på den alternative turnusordningen kan derfor være å se på hvordan turnusordningen fungerer i andre deler av helsesektoren, for eksempel ved sykehjem hvor antall pasienter per ansatt er mye høyere.

Helsesektoren står ovenfor en stor utfordring ved at arbeidskraftbehovet innenfor pleie- og omsorgstjenester fremover vil øke kraftig. Det blir spennende å se hva fremtiden bringer.

7.0 KONKLUSJON

Intensjonen med masteroppgaven har vært å få en dypere innsikt i hvordan langturnus fungerer i den kommunale pleie- og omsorgstjenester i Bergen kommune. Utgangspunktet for studiet er følgende problemstilling:

«Fungerer langturnus ved kommunale pleie- og omsorgstjenester i Bergen kommune?»

Oppgaven ønsket først og fremst å se på hvilke effekter turnusordningen hadde på tjenestekvaliteten og arbeidstakerne. Deltidskultur og samfunnsøkonomiske effekter har også vært et sentralt tema for å kunne svare på problemstillingen.

Resultatene fra denne studien viser at langturnus fører til økt tjenestekvalitet og kontinuitet i arbeidet med brukere. Dette ved å unngå vaktskift midt på dagen, noe som skaper en ro og trygghet hos brukere. Større stillinger og lavere sykefravær gir en stabil personalgruppe og mindre bruk av ufaglærte vikarer. Samtidig påpekes det at belastningen av langvakter over tid kan føre til redusert tjenestekvalitet i form av at sjansen for menneskelige feil øker. For de ansatte gir denne arbeidstidsordningen et godt arbeidsmiljø ettersom ordningen fører til mindre stress og mer fleksibilitet hos de ansatte. Det finnes likevel usikkerhet i om det er arbeidstidsordningen de ansatte er fornøyd med eller om det kun er friperiodene. Flesteparten av de ansatte som deltok i studiet rapporterte at langvaktene ikke var for krevende til å stå ut et helt arbeidsliv. Samtidig er dette en relativt ny arbeidstidsordning og deltakerne har derfor kun noen få års erfaring.

Det kan tyde på at det finnes en deltidskultur innenfor helsesektoren. De ansatte foretrekker valgfriheten og fleksibiliteten en deltidsstilling gir. Dette kan tyde på at mange har en arbeidsuavhengig inntekt og ikke er avhengig av lønnen en heltidsstilling gir. Videre ser man at når man først blir ansatt i en deltidsstilling er det vanskelig å omstille seg for å øke oppstillingen. Når man ser på de samfunnsøkonomiske effektene av å innføre langturnus blir de ansatte mer produktive ved at en hindrer dødtid i form av oppstart, avslutning og vaktskiftet midt på dagen. Langturnus er en attraktiv turnusordning som gjør det lettere å rekruttere helsepersonell ut i kommunene, men en negativ effekt av dette kan være at de lange friperiodene fører til et uheldig pendlermiljø.

Ettersom det virker som det er de fulle stillingene som i hovedsak gir de positive effektene ved langturnus, vil vi konkludere med at den optimale arbeidstidsordningen er å jobbe tradisjonell turnus i ukedagene og langturnus hver fjerde helg. På denne måten får man flere fulle stillinger, samtidig som helgehyppigheten reduseres. Man minsker da de negative sidene ved langturnus ettersom man bare har denne ordningen i helgen, og deltidskulturen vil svekkes ved at arbeidstakere fra første stund blir ansatt i en heltidsstilling.

REFERANSER

- Aasrud, R. (2007, 23. august). Helsefaget. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsearbeiderfaget/id488469/>
- Andersen, R. K., Bråten, M., & Moland, L. E. (2013). *Fortrinnsretten for deltidsansatte til større stilling* (Fafo-rapport 2013:43). Oslo: Fafo.
- Andersen, A., Køber, T., & Rønning, E. (2008) *Skift og turnus omfang og mønster*. (Rapport 38). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Amble, N. (2008). *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus – en oppsummering*. Utrykket vedlegg til NOU 13.
- Arbeidsmiljøloven. Lov fra 17. Juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2008). *Skift og turnus - gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid* (NOU 2008:17). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Arbeidstilsynet. (u.å.a). Arbeidstid. Hentet 4. april 2016 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78151/>
- Arbeidstilsynet. (u.å.b). Redusert deltid. Hentet 4. april 2016 fra http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78158#Hva_kan_gi_rett_til_reduert_arbeidstid
- Arbeidstilsynet. (2009, 16.mars). Oversikt over forskrifter gitt i medhold av arbeidsmiljøloven. Hentet fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=227725>
- Arbeidstidsutvalget (2016). *Regulering av arbeidstid- vern og fleksibilitet* (NOU 2016:1). Oslo: Statens forvaltningstjeneste. NOU
- Bergsli, A. T. (2013, 04.juni). Fakta om deltidsarbeid. Hentet fra <http://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Fakta-om-deltidsarbeid/>

- Brunstad, R. J. (1994). Lønn og sysselsetting – En innføring i arbeidsmarkedets økonomi. I *Kompendium: institutt for samfunnsøkonomi nr. 121/91*. Bergen: Norges handelshøyskole.
- Borjas, G. J. (2010). *Labor Economics* (5.utg.). Boston: McGraw-Hill.
- Bosworth, D., Dawkins, P., & Stromback, T. (1996). *The Economics of the Labour Market*. England: Addison Wesley Longman Limited.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Byrkjeland, M. (2006). *Kortare arbeidstid – Eit oversyn over diskusjonen om arbeidstidsforkortingar i Noreg 1880-2006* (Rokkannotat 7/2006). Bergen: Rokkansenteret.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Engbråten, A. L. (2015). *Fra skadebegrensning til tjenesteutvikling – evaluering av langturnus i Lillevollen bofellesskap i Bodø kommune* (Rapport Bodø kommune). Hentet fra <http://bodo.kommune.no/getfile.php/Borgerportalen/Helse%20og%20omsorg/LANGTU RNUS%20evaluering%20Lillevollen%202015.pdf>
- E24. (2016, 01. april). Meningsmåling: Flere vil ha mer fritid enn økt lønn. Hentet fra <http://e24.no/jobb/loenn/meningsmaaling-flere-vil-ha-mer-fritid-enn-oekt-loenn/23650405>
- Fevang, E., Røed, K., Raaum, O., & Zhang, T. (2004). *Undersysselsatte i Norge: Hvem, hvorfor og hvor lenge?* (Rapport nr. 7/2004) Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H., & Silkoset, R. (2010). *Metode og analyse – beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP* (2.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Halvorsen, K. (2003). *Å forske på samfunnet – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4.utg.). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap* (7. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1995). *Metodevalg og metodebruk* (3. utg.). Oslo: TANO.
- Ingestad, K., & Amle, N. (2015). En ny ro med langturnus, Less job stress with 12-hours shifts. *Nordic journal of Nursing Research*. 0(0). 1-6.
- Ingstad, K. (2011). *Hele og delte sykepleiere. En kvalitativ studie av sykepleieres arbeidsvilkår og arbeidstid i sykehjem* (Avhandling for graden philosophiae doctor). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? - innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? - innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P.A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kjeldstad, R., & Nymo, E. H. (2004) Kvinner og menn i deltidsarbeid. Fordeling og forklaringer. (Rapport 2004/29). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Moland, L. E., & Bråthen, K. (2012a). *Langturnus og hele stillinger i Bergen kommune* (Faforapport 2012:60). Oslo: Fafo.
- Moland, L. E. & Bråthen, K. (2012b). *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* (Faforapport 2012:14). Oslo: Fafo.
- Moland, L., (2013). *Heltid-deltid- en kunnskapsstatus, begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid* (Faforapport 2013:27). Oslo: Fafo.

- Moland, L. E. (2015). *Større stillinger og bedre drift* (Fafo-rapport 2015:25). Oslo: Fafo.
- Nicolaisen, H., Bråthen, K., (2012). *Frivillig deltid - en privatsak?* (Fafo-rapport 2012:49). Oslo: Fafo.
- Olberg, D., (2010). *De utvidede arbeidstidene. Om regulering av innarbeidningsordninger, langturnus og langvakter* (Fafo-rapport 2010:35). Oslo: Fafo.
- Olberg, D. & Pettersen, K. S. (2015). *Arbeidstid i barneverninstitusjonene. Praktisering og regulering* (Fafo-rapport 2015:01). Oslo: Fafo.
- Pindyck, R. S., Rubinfeld, D. L., Synnestvedt, T. (2013). *Introduksjon til mikroøkonomi*. England: Pearson Education Limited.
- Rogers, A., E., Hwang, W., T., Scott, L., D., Aiken, L., H., Dingles, D., F., (2004). The Working Hours Of Hospital Staff Nurses And Patient Safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212. doi: 10.1377/hlthaff.23.4.202
- Roksvaag, K. & Texmon, I., (2012) *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD*. (14/2012). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students* (5. utg.). England: Pearson Education Limited.
- Skevik, E. (u.å.) *Turnusplanlegging- et notat om lov – og avtaleverket rundt turnusplanlegging*. Oslo: Fellesorganisasjonen.
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M Aiken, L. H., (2012) *The longer the shifts for hospital nurses, the higher the level of bournout and patient dissatisfaction*. *Health Aff (Millwood)*. 2012 Nov; 31(11) s. 2501–2509.
- Svalund, J., (2011). *Undersysselsetting og ufrivillig deltid* (Fafo-rapport 2011:33). Hentet fra http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20225.pdf
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Ytreland G. M. (2014). *Rapport fra undersøkelse av tilfredshet med arbeidstidsordningen «lange vakter» ved 2 sykehjem i Karmøy kommune*. Diakonhjemmet høgskole. Hentet fra <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/223549/DiakoniaWebOmslag.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VEDLEGG

1. Intervjuguide brukt ved intervjuet av tre respondenter.
2. Spørreskjema for ansatte som arbeider ved en avdeling som praktiserer langturnus.
3. Resultater fra spørreundersøkelsen.

Informasjonsskriv Masteroppgave

Vi er to masterstudenter ved Norges Handelshøyskole (NHH) i Bergen, med spesialisering innenfor økonomisk styring. Våren 2016 skriver vi vår masteroppgave innenfor helsevesenet med fokus på langtidsturnus.

I studiet vil vi både benytte oss av dokumentdata, kvalitative intervjuer og spørreundersøkelse, for å fastslå om langtidsturnus kan være en løsning på deltidsproblematikken i helsevesenet og hvordan langtidsturnus fungerer. Vi ønsker å belyse saken så godt som mulig og har derfor valgt å intervju tre fagpersoner fra ulike organisasjoner. Videre vil vi lage et spørreskjema som baserer seg på disse intervjuene.

Vi ber om tillatelse til å ta opp intervjuet slik at vi i ettertid kan sikre en mest mulig korrekt gjengivelse av samtalen. På den måten unngår vi at dine utspill misforstås eller tolkes feilaktig. Alle opplysninger vil bli konfidensielt behandlet, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige utredningen. Datamaterialet vil anonymiseres og lydopptakene slettes når studiet er ferdig, senest innen 30.09.2016.

Det er frivillig å delta i studiet og du kan trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn så lenge studiet pågår. Masteroppgaven vil, når den er ferdig, publiseres offentlig. Den vil blant annet være tilgjengelig på biblioteket ved NHH.

Tidsrammen for intervjuet er satt til én time. Lengden vil imidlertid avhenge av dine svar og ønsker. Intervjuet vil være samtalepreget, det vil si at det er rom for å utdype andre temaer i intervjuet som vi ikke har tenkt på i forkant. Er det noe du lurer på eller noe annet du ønsker å avklare før intervjuet kan du ta kontakt med Katrine Abbedissen (e-post:

katrineabbedissen@hotmail.com, mobil: 41 41 15 18)

Med vennlig hilsen
Katrine Mannsverk og Katrine Abbedissen
Studenter
Norges Handelshøyskole

Intervjuguide Bergen kommune

Deltid

1. Hvilke tanker har dere omkring deltidsstillinger i helse- og omsorgsektoren? Hvordan påvirker deltid livskvaliteten til den ansatte? Rettigheter, likestilling
2. Hva tror dere er årsaken til at deltidsstilling er så utbredt i helsesektoren?
3. Opplever dere at deltid er et problem i kommunen?
4. Hva er gjennomsnittlig stillingsstørrelse i helse og omsorgsektoren i Bergen? Har dere noen indikasjoner på hva som er ønsket stillingsstørrelse?
5. Har dere noen tanker om hvordan deltidsproblematikken kan løses?
6. Jobber dere aktivt for å redusere deltidsstillinger?
7. Føler dere at dere ivaretar fortrinnsrettbestemmelsen så langt det lar seg gjøre?

Langturnus

8. Hvilke tanker/erfaringer har dere rundt langturnus?
9. Hvem introduserte dere for langturnus i helsevesenet? På hvilket tidspunkt var dette?
10. Er langturnus et tema som opptar Bergen kommune?
11. Hvor mange institusjoner er det som har langturnus? Kan du beskrive prosessen fra tradisjonell turnus til langturnus? Hvem starter prosessen og hvordan er gangen videre?
12. Har kommunen opplevd noen endringer ved institusjonene som har innført langturnus? Stillingsstørrelse, trivsel osv. Har dere merket noen kostnadsendringer ved disse institusjonene? Drift, kvalitet
13. Har dere mange som ønsker å jobbe langturnus? Opplever dere større etterspørsel etter stillinger hvor en jobber langturnus?
14. Mener Bergen kommune at langturnus er en løsning på deltidsproblematikken?
15. Kan langturnus innføres på permanent basis? Eventuelt i hvilke tjenester vil dette fungere?
16. Har dere fått noen tilbakemelding om hvordan de ansatte opplever langturnus? Både med hensyn til arbeidstaker og pasient.

Intervjuguide Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet

Deltid

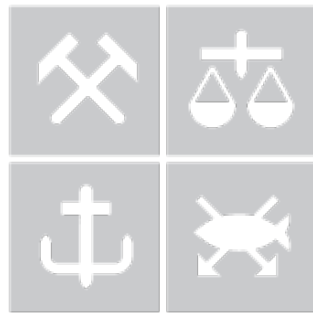
1. Hvilke tanker har dere omkring deltidsstillinger i helse- og omsorgsektoren? Hvordan påvirker deltid livskvaliteten til den ansatte? Rettigheter, likestilling
2. Hva tror dere er årsaken til at deltidsstilling er så utbredt i helsesektoren?
3. Opplever dere at deltid er et problem blant deres medlemmer?
4. Hva er gjennomsnittlig stillingsstørrelse blant deres medlemmer? Har dere noen indikasjoner på hva som er ønsket stillingsstørrelse?
5. Har dere noen tanker om hvordan deltidsproblematikken kan løses?
6. Jobber dere aktivt for å redusere deltidsstillinger?
7. Føler dere at fortrinnsrettbestemmelsen blir ivaretatt så langt det lar seg gjøre?

Langturnus

8. Hvilke tanker/erfaringer har dere rundt langturnus?
9. Hvem introduserte dere for langturnus i helsevesenet? På hvilket tidspunkt var dette?
10. Er langturnus et tema som opptar medlemmene/organisasjonen?
11. Har dere noen oversikt over hvor mange medlemmer/institusjoner som jobber en form for langturnus?
12. Kan du beskrive prosessen fra tradisjonell turnus til langturnus? Hvem starter prosessen og hvordan er gangen videre? Hvordan vurderer man hvilke institusjoner som får godkjent langturnus?
13. Har dere mange medlemmer som ønsker å jobbe langturnus?
14. Mener dere at langturnus er en løsning på deltidsproblematikken?
15. Kan langturnus innføres på permanent basis? Eventuelt i hvilke tjenester vil dette fungere?
16. Har dere fått noen tilbakemelding om hvordan medlemmene opplever langturnus? Både med hensyn til arbeidstaker og pasient.

Spørreundersøkelse i forbindelse med masteroppgave ved Norges Handelshøyskole, våren 2016

NHH



Hei, og tusen takk for at du tar deg tid til å hjelpe oss med vår masteroppgave ved NHH. Denne oppgaven handler om hvordan langturnus fungerer i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten i Bergen kommune. Det er frivillig å delta og svarene du gir i forbindelse med denne spørreundersøkelsen vil være helt anonym og vil derfor ikke kunne tilbakeføres til deg. Masteroppgaven vil, når den er ferdig, publiseres offentlig. Den vil blant annet være tilgjengelig på biblioteket ved NHH. Undersøkelsen inneholder 18 spørsmål og påstander, og tar rundt 5-10 minutter å gjennomføre.

Har du noen spørsmål knyttet til spørreskjemaet, er du velkommen til å kontakte Katrine Abbedissen (e-post: katrineabbedissen@hotmail.com, mobil: 41 41 15 18)

Med vennlig hilsen

Katrine Mannsverk & Katrine Abbedissen

1: Kjønn?

- Kvinne
- Mann

2: Alder?

- Under 20 år
- 20-40 år
- 40-60 år
- 60+

3: Sivilstatus?

- Enslig (ugift, ikke samboer, enke/enkemann, ikke barn)
- Ektefelle/samboer
- Aleneforsørger

4: Hva slags ansettelsesforhold har du?

- Fast stilling
- Vikariat
- Annet

5: Hvor stor stilling har du? Oppgi avtalt stillingsprosent:

6: Dersom du jobber deltid, hva er årsaken til dette?

- Familie
- Studie
- Fritid
- Helse
- Ikke blitt tilbudt full stilling
- Jobber heltid
- Vet ikke

7: Har du flere ansettelsesforhold?

- Ja
- Nei

8: Kryss av på det utsagnet som passer best til din arbeidssituasjon:

- Jeg har hel stilling og ønsker å beholde den uendret
- Jeg har hel stilling og ønsker å redusere den om mulig
- Jeg har deltidsstilling og ønsker å beholde den stillingsprosenten jeg har
- Jeg har deltidsstilling og ønsker å redusere stillingen om mulig

9: Hvor mange ekstravakter jobbet du sist måned?

- 8 eller flere vakter
- 5-7 vakter
- 3-4 vakter
- 1-2 vakter
- Ingen

10: Har du blitt tilbudt større stilling?

- Ja
- Nei

11: Hvilken arbeidstidsordning beskriver best din arbeidssituasjon?

- Langturnus med 11-13 timers vakter 1-2 dager i strekk (helg – lørdag og søndag)
- Langturnus med 11-13 timers vakter 1-3 dager i strekk (helg – fredag, lørdag og søndag)
- Langturnus med 11-13 timers vakter 2-5 dager i strekk (både hverdag og helg)
- Langturnus med 11-13 timers vakter flere enn 5 dager i strekk (både hverdag og helg)
- Tradisjonell turnus (todelt eller tredelt)
- Bare nattevakter
- Bare dagvakter

12: Hvor tilfreds er du med din arbeidstidsordning?

- Svært tilfreds
- Tilfreds
- Utilfreds
- Svært utilfreds
- Ikke sikker

13: I hvilken grad er du enig i følgende påstander?:

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Ansatte i helsesektoren ønsker å jobbe langturnus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jeg arbeider på et sted hvor det er attraktivt å jobbe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jeg opplever at langturnus stillingene er svært populære.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Boenhetene har fått et bedre omdømme etter at langturnus ble innført.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14: I hvilken grad er du enig i påstandene som omhandler sykefravær?:

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Jeg føler at sykefraværet er lavere ved langturnus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jeg går ofte på jobb selv om jeg er småsyk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jeg føler det jobber færre vikarer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15: Er arbeidet ditt slik at du etter arbeidsdagen kjenner deg:

	Svært ofte	Ganske ofte	Ganske sjelden	Svært sjelden	Aldri	Vet ikke
1. Fysisk sliten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Psykisk/mentalt sliten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16: I hvilken grad er du enig i følgende påstander?:

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Jeg synes det er lett å ta meg inn igjen etter vakt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jeg trives godt med å jobbe på denne boenheten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jeg føler at vi har et godt arbeidsmiljø.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jeg har en arbeidsordning som lett kan kombineres med familielivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jeg har en arbeidsordning som lett kan kombineres med fritidsaktiviteter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jeg mener langturnus ikke er for krevende til å jobbe et helt arbeidsliv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17: Ta stilling til følgende påstander angående tjenestekvalitet:

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Uenig	Vet ikke
1. Jeg mener langturnus har ført til bedre kvalitet i arbeidet med brukere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Vaktskiftet skaper uro blant brukerne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vår turnus er lagt opp slik at det er lettere å følge brukernes døgnrytme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Langturnus bidrar til at brukerne får færre å forholde seg til.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Langturnus bidrar til at brukerne er blitt roligere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Langturnus bedrer samhandlingen mellom ansatt og bruker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18: Ansatte i helsesektoren foretrekker fleksibiliteten ved deltid fremfor heltidsstilling.

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig
- Vet ikke

Takk for at du tok deg tid til å svare på spørreundersøkelsen.
Svaret ditt er nå registrert.

Svar på spørreundersøkelsen

Spørsmål 12	Svært tilfreds (1)	Tilfreds (2)	Utilfreds (3)	Uenig (4)	Svært utilfreds (5)	Vet sikker (6)	Gjennomsnitt (SD)
Hvor tilfreds er du men din arbeidsordning?	58.0 %	36.0 %	6.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1.48 (0.61)

Spørsmål 13	Helt enig (1)	Enig (2)	Hverken enig eller uenig (3)	Uenig (4)	Helt uenig (5)	Vet ikke (6)	Gjennomsnitt (SD)
1. Ansatte i helsesektoren ønsker å jobbe langturnus.	22.0 %	44.0 %	30.0 %	2.0 %	2.0 %	0.0 %	2.18 (0.87)
2. Jeg arbeider på et sted hvor det er attraktivt å jobbe.	30.0 %	38.0 %	22.0 %	8.0 %	2.0 %	0.0 %	2.14 (1.01)
3. Jeg opplever at langturnus stillinger er svært populære.	34.0 %	42.0 %	18.0 %	2.0 %	2.0 %	2.0 %	2.02 (1.06)
4. Boenheten har fått et bedre omdømme etter at langturnus ble innført.	18.0 %	36.0 %	32.0 %	6.0 %	0.0 %	8.0 %	2.58 (1.31)

Spørsmål 14	Helt enig (1)	Enig (2)	Hverken enig eller uenig (3)	Uenig (4)	Helt uenig (5)	Vet ikke (6)	Gjennomsnitt (SD)
1. Jeg føler at sykefraværet er lavere ved langturnus.	24.0 %	24.0 %	22.0 %	12.0 %	4.0 %	14.0 %	2.90 (1.67)
2. Jeg går ofte på jobb selv om jeg er småsyk.	26.5 %	53.1 %	10.2 %	4.1 %	4.1 %	2.0 %	2.12 (1.11)
3. Jeg føler det jobber færre vikarer.	22.9 %	33.3 %	18.8 %	12.5 %	8.3 %	4.2 %	2.63 (1.41)

Spørsmål 15	Svært ofte (1)	Ganske ofte (2)	Ganske sjelden (3)	Svært sjelden (4)	Aldri (5)	Vet ikke (6)	Gjennomsnitt (SD)
1. Fysisk sliten	8.3 %	27.1 %	31.3 %	27.1 %	6.3 %	0.0 %	2.96 (1.07)
2. Psykisk/mentalt sliten	16.3 %	40.8 %	32.7 %	10.2 %	0.0 %	0.0 %	2.37 (0.88)

Spørsmål 16	Helt enig (1)	Enig (2)	Hverken enig eller uenig (3)	Uenig (4)	Helt uenig (5)	Vet ikke (6)	Gjennomsnitt (SD)
1. Jeg synes det er lett å ta meg inn igjen etter vakt.	16.0 %	52.0 %	20.0 %	10.0 %	2.0 %	0.0 %	2.30 (0.93)
2. Jeg trives godt med å jobbe på denne boenheten.	50.0 %	38.0 %	8.0 %	4.0 %	0.0 %	0.0 %	1.66 (0.80)
3. Jeg føler at vi har et godt arbeidsmiljø.	52.0 %	36.0 %	10.0 %	2.0 %	0.0 %	0.0 %	1.62 (0.75)
4. Jeg har en arbeidsordning som lett kan kombineres med familielivet.	32.0 %	36.0 %	18.0 %	10.0 %	0.0 %	4.0 %	2.22 (1.34)
5. Jeg har en arbeidsordning som lett kan kombineres med fritidsaktiviteter.	30.6 %	36.7 %	24.5 %	4.1 %	2.0 %	2.0 %	2.16 (1.11)
6. Jeg mener langturnus ikke er for krevende til å jobbe et helt arbeidsliv.	30.0 %	26.0 %	24.0 %	14.0 %	4.0 %	2.0 %	2.42 (1.28)

Spørsmål 17	Helt enig (1)	Enig (2)	Hverken enig eller uenig (3)	Uenig (4)	Helt uenig (5)	Vet ikke (6)	Gjennomsnitt (SD)
1. Jeg mener langturnus har ført til bedre kvalitet i arbeidet med brukere.	50.0 %	38.0 %	4.0 %	6.0 %	2.0 %	0.0 %	01.72 (0.95)
2. Vaktskiftet skaper uro blant brukerne.	42.0 %	26.0 %	10.0 %	12.0 %	10.0 %	0.0 %	2.22 (1.38)
3. Vår turnus er lagt opp slik at det er lettere å følge brukernes døgnrytme.	44.0 %	48.0 %	4.0 %	2.0 %	2.0 %	0.0 %	1.70 (0.81)
4. Langturnus bidrar til at brukerne får færre å forholde seg til.	60.0 %	28.0 %	2.0 %	6.0 %	4.0 %	0.0 %	1.66 (1.06)
5. Langturnus bidrar til at brukerne er blitt roligere.	48.0 %	28.0 %	12.0 %	10.0 %	2.0 %	0.0 %	1.90 (1.09)
6. Langturnus bedrer samhandlingen mellom ansatt og bruker.	56.0 %	28.0 %	8.0 %	4.0 %	4.0 %	0.0 %	1.72 (1.05)

Spørsmål 18	Helt enig (1)	Enig (2)	Hverken enig eller uenig (3)	Uenig (4)	Helt uenig (5)	Vet ikke (6)	Gjennomsnitt (SD)
Ansatte i helsesektoren foretrekker fleksibiliteten ved deltid fremfor fulltidsstilling.	0.0 %	12.0 %	38.0 %	30.0 %	12.0 %	8.0 %	3.66 (1.10)