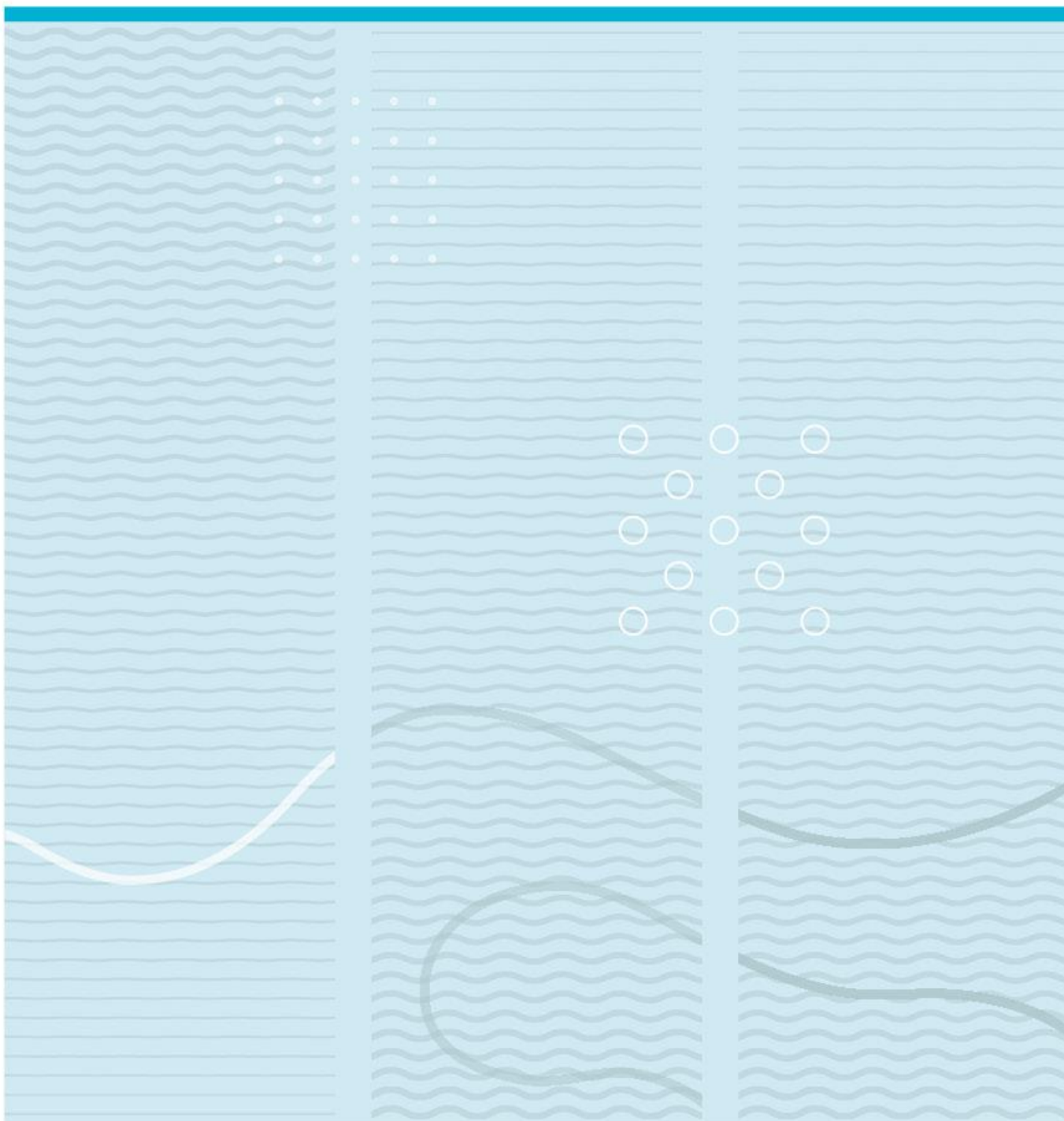


Rikke Karoline Karter

«Ja takk til helsefremmende turnus – når det passer meg!»

Hvordan opplever sykepleiere i tredelt turnus på sykehus å arbeide i en helsefremmende turnusordning?



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Rikke Karoline Karter

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Antall ord: 19918

Sammendrag

Bakgrunn: Turnus som arbeidstidsordning fører med seg flere utfordringer, først og fremst knyttet til fysiske påkjenninger, søvnforstyrrelser og arbeid på tidspunkter hvor mange andre har fri. Helsefremmende turnus er et relativt nytt begrep, og en organisering av arbeidstid med formål om å begrense uheldige konsekvenser av turnusarbeid. Prinsippene til helsefremmende turnus er basert på forskning og anbefalinger fra eksperter på området. Disse er først og fremst knyttet til utfordringer med søvn og hviletid, men også prinsippet om medvirkning rundt egen arbeidstid er inkludert.

Hensikt: Hensikten med studien er å tilføre kunnskap om hvordan sykepleiere i tredelt turnus på sykehus opplever å arbeide i en helsefremmende turnusordning.

Metode: For å kunne besvare problemsstillingen, har studien et kvalitativt forskningsdesign, hvor jeg som forsker har vært inspirert av et fenomenologisk vitenskapssyn. Datainnsamlingen ble utført via semistrukturerte individuelle intervjuer, og utvalget besto av sju kvinnelige sykepleiere fra det samme sykehuset, ved flere ulike avdelinger. Datamaterialet ble analysert i tråd med Braun og Clarke (2006) sin tematiske analyse, og analyseprosessen resulterte i tre temaer som har vært førende for oppgaven: *autonomi, søvnforstyrrelser og balanse mellom arbeid og fritid*.

Funn: Funnene i studiene viste at det var uklart for informantene når den helsefremmende turnusordningen hadde startet. Sykepleierne opplevde stort sett å få sine ønsker knyttet til arbeidstiden oppfylt, uavhengig av om disse gikk på tvers av prinsippene for helsefremmende turnus. Av den grunn så de i stor grad på den helsefremmende turnusen som det samme som ønsketurnus. Ønskene gjenspeilte livssituasjonen informantene var i. Det ble også uttrykt tilfredshet med færre belastende vaktskifter, som er hovedintensjonen med den helsefremmende turnusen, men samtidig ble disse skiftene allikevel valgt om det bidro til mer sammenhengende fri, eller tid med familie og venner. Informantene var mer opptatt av «hva som er helsefremmende for meg», enn hva forskning påpeker som helsefremmende. Alternative løsninger på helgearbeid, som langvakter, og med det gjennomsnittlige arbeidshelg hver femte uke, ble trukket frem som positivt, og som en grunn til å ikke skifte arbeidssted.

Konklusjon: I praksis er den helsefremmende turnusen ønsketurnus, fordi personlige ønsker, som går mot prinsippene for helsefremmende turnusen, hovedsakelig blir innfridd.

Abstract

Background: Shift work comes with several challenges, primarily related to stress, sleep disorders and working when most others have time-off. Health-promoting shift work is a new area of research, exploring ways of organising shift work to limit its adverse consequences. The principles of health-promoting shift work are based on research and recommendations from experts in the field. These are primarily linked to challenges connected to sleep and rest periods, but also to the principle of participation in the planning of own schedule.

Purpose: To investigate how hospital nurses on a three-part shift plan experience working under a health-promoting shift work schedule.

Method: This is a qualitative research study inspired by a phenomenological paradigm. Data was collected through the conduction of seven semi-structured individual interviews with female nurses, all working at the same hospital within different departments. The data was analysed using Braun & Clarke`s (2006) thematic analysis resulting in three emerging themes that are outlined and discusses in this thesis: *autonomy, sleep disruption and work-life balance.*

Findings: It was unclear to the informants exactly when they transferred from their normal scheduling to health-promoting shift work-based scheduling. As their shifts request were mostly granted, regardless of how these requests interacted with other general principles of health-promoting shift work, the informants experienced the health-promoting shift work-bases schedule as like an individually tailored schedule. The request reflected the life situation of the informants. They were satisfied with fewer irregular shifts, which is the main intention of health-promoting shift work. At the same time, they chose irregular shifts if these contributed to more continuous time-off or promoted time with family and friends. The informants were more concerned with “what is health-promoting for me,” than with what is health-promoting according to research. Alternative solutions to current weekend shifts, such as longer shifts, which on average would prompt shifts every fifth week, was highlighted by the informants as positive, and a reason to remain in a workplace.

Conclusion: In practice, the health-promoting shift work is a self-schedule, because personal requests go against the principles of the health-promoting shift plan and are usually granted by management.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
Innholdsfortegnelse	5
Forord	8
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn for tema	9
1.2 Studiens hensikt	10
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	10
1.4 Begrepsavklaring	10
1.5 Studiens avgrensning	11
1.6 Oppgavens oppbygging.....	11
2 Teori og empiri	12
2.1 Helsefremmende arbeid	12
2.1.1 Settingstilmærming	13
2.1.2 Helsefremmende arbeidsplasser.....	14
2.2 Helsefremmende turnus	15
2.3 Arbeidstid.....	16
2.4 Autonomi	17
2.4.1 Empowerment	18
2.4.2 Selvbestemmelse	18
2.4.3 Medbestemmelse.....	19
2.4.4 Jobbtilfredshet og jobbkontroll	20
2.5 Søvnforstyrrelser	21
2.5.1 Quick returns (QR).....	21
2.5.2 Nattarbeid.....	23
2.5.3 Hvordan forbygge søvnforstyrrelser hos turnusarbeidere?.....	24
2.6 Balansen mellom arbeid og fritid.....	25
2.6.1 Langvakter	27
2.6.2 Kjønnroller	28
2.6.3 Generasjonsendring.....	28
2.6.4 Økt selvbestemmelse – økt vaktbelastning?	28
3 Metode	30

3.1	Vitenskapsteoretisk forankring	30
3.2	Kvalitativt forskningsdesign	30
3.3	Forforståelse.....	31
3.4	Utvalg og rekruttering.....	32
3.4.1	Utvalg.....	32
3.4.2	Rekruttering	32
3.5	Datainnsamling	33
3.5.1	Semistrukturert intervju og intervjuguide.....	33
3.5.2	Gjennomføring av intervjuene	33
3.6	Transkribering.....	34
3.7	Analyse	35
3.7.1	Tematisk analyse.....	35
3.8	Forskningsetikk og personvern	36
3.9	Metoderefleksjon	37
3.9.1	Gyldighet – validitet	37
3.9.2	Pålitelighet - Relabilitet	38
3.9.3	Overførbarhet.....	38
4	Resultater	40
4.1	Helsefremmende turnus som arbeidstidsordning.....	40
4.1.1	Helgearbeid	42
4.1.2	Helse	43
4.2	Søvnforstyrrelser.....	44
4.2.1	Quick returns.....	44
4.2.2	Nattarbeid.....	45
4.3	Balansen mellom arbeid og fritid.....	46
4.3.1	Helsefremmende turnus og privatliv	46
4.3.2	Fordeler og ulemper ved turnusarbeid	47
4.3.3	Helsefremmende turnus – når det passer meg	48
5	Diskusjon	50
5.1	Oppsummering av resultater	50
5.2	Hva er viktig for sykepleierne med en helsefremmende turnusordning?	50
5.2.1	Informantenes oppfattelse av helse	51
5.2.2	Helsefremmende turnus i et settingsperspektiv	52
5.2.3	Empowerment i turnusplanleggingen	53

5.2.4	Hva oppleves som helsefremmende for den enkelte sykepleier?	53
5.2.5	Jobbtilfredshet og jobbkontroll	53
5.3	Hvordan oppleves en helsefremmende turnusordning relatert til søvn?.....	55
5.3.1	Quick returns (QR).....	55
5.3.2	Nattarbeid.....	56
5.4	Hvordan påvirkes balansen mellom arbeid og fritid av en helsefremmende turnusordning?	58
5.4.1	Langvakter på helg fører til flere frihelger.....	59
5.4.2	Personlige ønsker veier tyngre enn krevende vaktskifter	60
5.5	Helsefremmende turnus eller ønsketurnus?	61
5.6	Styrker og svakheter ved studien	62
6	Avslutning.....	64
	Litteraturliste.....	65
	Vedlegg	74

Forord

Etter fire år som deltidsstudent ved Universitetet i Sørøst-Norge kan jeg endelig levere masteroppgaven som et sluttprodukt i studieløpet «Samfunn og helse – helsefremmende arbeid». Det har vært spennende og krevende år, og jeg er stolt over å ha gjennomført studiet ved siden av jobben som sykepleier, og ikke minst som sykepleier i en pandemi! Det har til tider vært en følelsesmessig berg- og dalbane, og jeg har måttet finne frem motivasjon og krefter jeg ikke engang var klar over at jeg hadde.

Interessen for masteroppgavens tema har forsterket seg gjennom studiet, og tanken på å skrive nettopp om helsefremmende turnus har utviklet seg gjennom tid. Jeg er glad for at det lot seg gjennomføre.

Det er flere som fortjener en takk for at masteroppgaven nå er ferdig. Først og fremst de flotte informantene som stilte opp, og delte opplevelser rundt arbeidstidsordningen, uten dere hadde ikke oppgaven latt seg gjennomføre. Takk til veileder ph.d. Torill Tveito for veiledning og oppmuntring gjennom hele prosessen. Ditt gode humør, din tilgjengelighet og dine konstruktive tilbakemeldinger har vært til uvurderlig hjelp.

Jeg må også takke venner og familie for støtte og oppmuntring gjennom disse fire årene med studier, for tålmodighet og timevis med samtaler om temaer dere mest sannsynlig ikke har hatt overveldende interesse for. Takk til alle dere som på ulike måter har bidratt til at oppgaven nå er ferdig. Jeg er veldig takknemlig – dere vet selv hvem dere er.

Jeg vil også takke min medstudent Solveig Risan Taranger, sammen har vi delt oppturer og nedturer, frustrasjon og glede. Det har vært av stor verdi for meg i denne prosessen, og jeg setter utrolig pris på at det var nettopp vi som skulle fullføre dette sammen – nå er vi i mål!

Oslo 15.05.2023 Rikke Karoline Karter

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

I 2019 jobbet 263 000 arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren i Norge regelmessig utenom ordinær arbeidstid (SSB, 2021). Dette tilsvarer 48,2 % av arbeidsstokken som jobber i skift- og turnusordninger. I denne sammenheng definerer Statistisk sentralbyrå (SSB) ordinær arbeidstid som mandag til fredag, mellom klokken 06.00 og 18.00. Det ligger i turnusbegrepet at arbeidstakere med skift- og turnusordninger har skiftende arbeidstid, og har rullerende helge-, kvelds- og/eller nattevakter (SSB, 2021). Ved slike arbeidstidsordninger, har arbeidstaker krav på arbeidsplan etter arbeidsmiljøloven (2005), § 10-3. Sykepleiere utgjør den største gruppen ansatte i helsevesenet (OECD/EU, 2019), og om lag 70 % av sykepleierne i Norge jobber en eller annen form for turnusarbeid (Andersen et al., 2008). Sykepleieryrket er kvinnedominert, og ifølge Norsk Sykepleierforbund (NSF), er omtrent 90 % av sykepleiere her i landet kvinner (Karlsmoen, 2022). Turnusarbeid er forbundet med en økt risiko for helseutfordringer (Garde et al., 2020, s. 557-569; Kleiven, 2017, s. 9-69; Pati et al., 2001, s. 32-52), men først på begynnelsen av 2000 - tallet ble det satt søkelys på hva arbeidstiden gjør med den enkelte arbeidstaker i helsevesenet (Kleiven, 2017, s. 11). To av utfordringene i forbindelse med turnusarbeid er søvnforstyrrelser (Kleiven, s. 30) og balansen mellom arbeid og fritid (Kleiven, s. 27), og ofte er det disse som trekkes fram når turnusarbeid diskuteres.

Sykepleiere på sykehus i tredelt turnus, som denne oppgaven omhandler, jobber både dag-, kvelds- og nattevakter, og både arbeidshverdagen og privatlivet påvirkes av hvordan arbeidstiden organiseres (Bjorvatn, 2019; Hassel, 2018; Kleiven 2017). Det utføres stadig forskning på hva turnusarbeid gjør med mennesker, hvordan organisering av arbeidstiden påvirker oss, og det helsefremmende perspektivet blir mer og mer trukket fram i denne sammenhengen (Lie et al., 2014). Med bakgrunn i at jeg selv er en turnusarbeidende sykepleier gjennom mange år, ønsket jeg å forske på helsefremmende turnus, og undersøke hvordan det oppleves å arbeide i en slik turnusordning. I tillegg til de fysiske- og psykiske helseaspektene turnusarbeid bringer med seg, påvirker arbeidstiden både sosiale relasjoner og familieliv. Studien beveger seg innom flere sentrale begreper og teorier innenfor helsefremmende arbeid.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleiere, som jobber i en helsefremmende turnusordning, opplever arbeidstidsordningen. Jeg er nysgjerrig på denne måten å organisere arbeidet på, og hva en slik turnusorganisering innebærer for sykepleiere i tredelt turnus på sykehus. Jeg håper med studien å kunne gi innsikt i den subjektive opplevelsen av helsefremmende turnus.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Tema for studien er helsefremmende turnus, og problemstillingen er som følger:

Hvordan opplever sykepleiere i tredelt turnus på sykehus å arbeide i en helsefremmende turnusordning?

For å konkretisere problemstillingen benyttes følgende forskningsspørsmål i studien:

1. *Hva ser sykepleierne som viktig ved en helsefremmende turnusordning?*
2. *Hvordan oppleves en helsefremmende turnusordning relatert til helse?*

1.4 Begrepsavklaring

Turnusarbeid: - ordene «skiftarbeid» og «turnus» brukes gjerne om hverandre. Begge arbeidstidsordningene går utover det som anses som ordinær arbeidstid. Begrepene har likevel ulike definisjoner i Norge. Skiftarbeid benyttes når bemanningsbehovet er det samme gjennom hele døgnet, en såkalt helkontinuerlig drift. Turnusarbeid benyttes når behovet for arbeidskraft varierer i løpet av døgnet, eksempelvis er det færre på jobb om natten enn om dagen på en sykehusavdeling (Bergsli, 2016). Det engelske språket skiller ikke mellom begrepene turnusarbeid og skiftarbeid. Fellesbetegnelsen er «shift work», som på norsk oversettes til skiftarbeid. Denne oppgaven omhandler sykepleiere i turnusarbeid, mens de engelskspråklige artiklene det henvises til i teksten, bruker «shift work», og vil per definisjon omhandle både det vi i Norge definerer som skift- og turnusarbeid.

Helsefremmende turnus: - brukes i denne oppgaven som en betegnelse på turnus som baserer seg på NSF's kriterier (sitert i Kleiven, 2017 s. 63-67) for helsefremmende turnus, som turnusen ved det aktuelle sykehuset er inspirert av.

Ønsketurnus: - brukes i denne oppgaven som en betegnelse på turnus der sykepleieren kommer med ønsker for hvilke vakter hen ønsker å jobbe, uavhengige av prinsippene for helsefremmende turnus.

Informanter, sykepleiere og hun: - brukes om hverandre i oppgaven, da alle informantene er kvinnelige sykepleiere.

Balanse mellom arbeid og fritid: - i denne oppgaven brukes fritid om tiden arbeidstakere ikke er på jobb.

1.5 Studiens avgrensning

Masteroppgavens studie tar for seg sju sykepleieres subjektive opplevelse av å jobbe i en helsefremmende turnusordning, ved et bestemt sykehus. For å kunne si noe helhetlig om den helsefremmende turnusordningen ved sykehuset, bør det i tillegg snakkes med personer som organiserer turnusen, avdelingsledere og andre ansatte som blir påvirket av arbeidstidsordningen. På grunn av masteroppgavens omfang blir opplevelsen av en helsefremmende turnus i denne studien sett fra sykepleierens perspektiv, andre ansatte kan ha ulike opplevelser.

1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven har sju kapitler. I det innledende kapitlet presenteres bakgrunnen for temaet, det blir gjort rede for studiens hensikt, og problemstilling og forskningsspørsmål presenteres. I kapittel to presenteres relevant teori og empiri for studien, mens det i tredje kapittel blir redegjort for vitenskapsteoretisk ramme, forskningsdesign, analyseprosess og etisk refleksjon. I fjerde kapittel presenteres resultatene i studien, som i femte kapittel diskuteres i lys av forskningsspørsmålene og relevant teori. Det siste kapitlet oppsummerer studien.

2 Teori og empiri

2.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid er et tverrfaglig profesjonsområde som består av fire primærdisipliner; epidemiologi, psykologi, sosiologi og pedagogikk. Sekundærdisipliner er blant annet sosialpolitikk, økonomi, etikk, filosofi og kommunikasjon (Bunton & MacDonald, 2002, s. 9). Helsefremmende arbeid er en relativt ung disiplin, og utviklingen av faget kom som en reaksjon på den biomedisinske modellen, der hvor denne hovedsakelig er opptatt av sykdom, fokuserer det helsefremmende arbeidet på positivt velvære, med en holistisk tilnærming (Green et al., 2019, s. 1). Aron Antonovskys (Antonovsky, 2012) forskning og begreper relatert til det salutogene perspektivet, og opplevelsen av sammenheng, er sentralt i helsefremmende arbeid (Antonovsky, 2012). Det salutogene perspektivet betrakter helse som en subjektiv tilstand hvor man befinner seg på et kontinuum mellom helse på den ene siden og uhelse på den andre. Sammen utgjør de to sentrale prosesser i målet om en helhetlig helseforståelse (Antonovsky, 2012, s. 36). Antonovsky utviklet begrepet «Sense of Coherence» (SOC), som innebærer aspektene å forstå, håndtere og oppleve meningsfullhet rundt krevende situasjoner (Antonovsky, s. 38).

Forebyggende helsearbeid har tidligere hatt fokus på å forebygge utviklingen av sykdom, mens helsefremmende arbeid beskriver, blant annet i tråd med Antonovskys teori, prosesser som fremmer helse (Antonovsky, 2012, s. 29). Tenkningen i helsefremmende arbeid representerer derfor en endring fra hvordan unngå sykdom, til hvordan fremme helse (Green et al., 2019, s. 9). Ottawacharteret (WHO, 1986), betraktes som det ledende dokumentet innenfor helsefremmende arbeid, og definerer arbeidet som «... en demokratisk prosess, hvor individer skal gjøres i stand til, få kontroll over - og aktivt bidra til å forbedre sine helsedeterminanter» (WHO, 1986). Samspillet mellom personlige, sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer, og hvordan disse påvirker helse både på individ- og strukturelt nivå, er grunnlaget for det helsefremmende arbeidet (Nutbeam, 1998). Charteret representerer altså en endring av helse som et individuelt anliggende, til et samspill mellom individ og omgivelser, hvor «helse i alt vi gjør» blir understreket av det tverrsektorielle samarbeidet. Slik får helsebegrepet også en politisk dimensjon. Det å styrke verdier som gir mulighet for

ansvar, mestring, delaktighet og kontroll over egen situasjon, fremheves som viktig. Helse beskrives som en ressurs i hverdagen, ikke et mål i seg selv, og som et begrep som vektlegger sosiale og personlige ressurser like mye som fysiske evner (WHO, 1986).

Helsefremmende arbeid som disiplin har blitt kritisert som vagt og lite konkret, for eksempel av filosofen Seedhouse (2004), som mener «alt og ingenting» kan inkluderes fordi det helsefremmende arbeidet har forskjellige mening for de ulike profesjonene som praktiserer det. Han mener at en samlende, praktisk teori vil gi de profesjonelle større påvirkning når politiske beslutninger skal tas, og etterlyser større sammenheng mellom ideologi, politikk og praksis (Seedhouse, 2004). Andre mener det er nettopp denne tverrfagligheten helsefremmende arbeid innehar, som utvider og øker kunnskapen om helseforståelsen (Hanson, 2004, s. 67).

2.1.1 Settingstilmærming

Ottawacharteret (WHO, 1986) framhever at helse skapes i settinger der vi lærer, arbeider, leker og elsker. En setting beskrives som en sosial kontekst der vi daglig oppholder oss, hvor miljø, de organisasjonsmessige - og personlige faktorene i et samspill, påvirker helse og velvære (WHO, 1986). Normalt består settingen av en fysisk avgrensning med individer i definerte roller, og en organisasjonsstruktur (Nutbeam, 1998, s. 19). Settinger er eksempelvis arbeidsplasser, skoler, lokalsamfunn og sykehus, men kan også være mer diffuse kontekster som internett og butikker (Green et al., 2019, s 502; Scriven, 2012, s. 2). Settingstankegangen i helsefremmende arbeid vokste fram som et skifte av fokus bort fra sykdom og enkeltindividers ansvar, og over på det iboende helsepotensialet i sosiale og institusjonelle hverdagssettinger. Det skilles mellom arbeid i settinger, hvor arbeidet fokuserer på individene, og arbeid med settinger, hvor fokuset er på system- og organisatoriske endringer (Green et al., 2019, s. 497). I denne oppgaven vil sykehuset som arbeidsplass være den aktuelle settingen. Ansatte påvirkes både av kolleger og strukturene i virksomheten, og i disse omgivelsene kan det finnes faktorer som har betydning for helse i arbeidslivet (Poland et al., 2000, s. 513). Organisering av turnus på et sykehus er betydningsfullt for de ansattes arbeidshverdag og privatliv. Gjennom å arbeide med settingen vil det kunne utarbeides en arbeidstidsordning med et helhetsperspektiv, som bidrar til at både den ansatte, arbeidsgruppen og virksomheten blir sett (Hanson, 2004, s. 201). Det er de som lever,

arbeider og samhandler i de ulike settingene som vet hvor mulighetene og utfordringene ligger Green, et al., 2019, s. 524).

2.1.2 Helsefremmende arbeidsplasser

Begrepet helsefremmende arbeidsplasser omtales i Ottawacharteret (WHO, 1986), men ble for alvor løftet frem i Luxembourgdeklarasjonen (European Network for Workplace Health Promotion, 1997). Her blir helsefremmende arbeidsplasser beskrevet som en samlet handling fra ansatte, arbeidsgivere og samfunnet, i jobben med å skape helse og velvære på arbeidsplassen. Dette gjennom å forbedre det fysiske og organisatoriske arbeidsmiljøet, fremme aktiv deltakelse, og styrke de ansattes faglige og personlige utvikling (European Network for Workplace Health Promotion, 1997). Med helsefremmende arbeidsplasser, har oppmerksomheten rundt arbeidsmiljø utviklet seg fra hovedsakelig å fokusere på fysiske, ergonomiske og skadeforebyggende forhold, til i større grad å inkludere psykososiale og organisatoriske faktorer, samt forholdet mellom arbeidsplassen og det øvrige samfunnet (Burton, 2010, s. 15).

Lillestrømerklæringen (2002), er den norske oppfølgingen av Luxembourgdeklarasjonen (1997). Den er et viktig grunnlagsdokument for helsefremmende arbeidsplasser i Norge. Lillestrømerklæringen (2002) fremhever at en arbeidsplass er helsefremmende når den utvikles gjennom deltakerstyrte prosesser og tar hensyn til den enkeltes behov, ressurser og potensial. Lillestrømerklæringen (2002) fremmer også tiltak som å oppleve mestring, skape inkludering og deltakelse. Arbeidet med helsefremmende arbeidsplasser er rent praktisk noe annet enn tradisjonelt HMS-arbeid. Mens den tradisjonelle HMS-tankegangens hovedfokus er å forebygge sykdom og helseplager, innebærer jobben med helsefremmende arbeidsplasser å utvide helseforståelsen som noe mer enn fravær av sykdom. Dette må innlemmes i arbeidsplassens kultur, tradisjoner og virkemåter (Hanson, 2004, s. 225; Torp, 2013, s. 770). Hanson (2004) mener at bedrifter som fokuserer på de ansattes helse, inkludert balansen mellom arbeid og fritid, kan øke trivsel og yteevnen positivt. Dette kan være økonomisk lønnsomt for bedriften, samtidig som gode arbeidsforhold også kan bidra til å beholde ansatte og gjøre rekruttering enklere. Alle arbeidsplasser har ulike forutsetninger for å arbeide helsefremmende, der størrelse, muligheter og kultur er avgjørende faktorer for valg av strategi (Hanson, 2004, s. 225).

Arbeidsmiljøloven (2005) er også inspirert av den helsefremmende tilnærmingen. Lovverket slår ikke bare fast at arbeidsmiljøet skal være innrettet slik at arbeidstakerne skal vernes for å unngå skader og ulykker, men også slik at arbeidet skal være helsefremmende. «Lovens formål er å sikre arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon» (AML, 2005, §1 – 1). NSF (u.å.) beskriver i sine arbeidsvilkår en helsefremmende arbeidsplass som et sted med en salutogen tilnærming som fremmer, forsterker og bygger på det som er friskt og fungerer bra, som integreres med det forebyggende og mer patogene fokuset. Systematisk arbeid i både det forebyggende og helsefremmende perspektivet, vil bidra til å fremme bærekraftige arbeidsplasser med engasjerte medarbeidere, som yter god kvalitet til tjenestene. Å jobbe helsefremmende betyr å styrke de organisatoriske betingelsene på arbeidsplassen som fremmer mestring, engasjement og arbeidsglede (NSF, u.å.).

2.2 Helsefremmende turnus

NSF har definert ti prinsipper for helsefremmende turnus ut fra forskning og anbefalinger (NSF, sitert i Kleiven, 2017, s. 63-67):

- 1: Det bør være så få nattvakter som mulig etter hverandre, aldri mer enn tre, helst ikke mer enn to.
- 2: Rotasjonen bør være med klokka, altså i rekkefølge dag, kveld og natt – ikke omvendt.
- 3: Avløsningstiden om morgenen bør være rundt klokken 07.
- 4: Det skal alltid være 24 timer fri etter siste nattvakt.
- 5: Ta hensyn til at B-mennesker har lettere for å tilpasse seg turnus enn A-mennesker.
- 6: Det bør være flest mulig frihelger.
- 7: Legg til rette for spisepauser.
- 8: Hyppigere helsekontroller.
- 9: Lengden av vekten bør helst ikke være over 8 timer, spesielt om natten.
- 10: De ansatte bør være med å utarbeide turnusplanen.

Prinsippene for helsefremmende turnus er hovedsakelig tiltak som skal begrense søvnforstyrrelser, bidra til opprettholdelse av en normal døgnrytme, og redusere risikoen for helseutfordringer (Kleiven, 2017, s. 60-67). Medvirkning i utforming av

arbeidsplanen, som også er et av prinsippene for helsefremmende turnus, vil ifølge Bambra et al., (2008, s. 433), kunne gjøre at sykepleierne håndterer turnusarbeid bedre, både med tanke på helseutfordringer, og balansen mellom arbeid og fritid (Bambra et al., 2008, s. 433). Waage et al., (2021, s. 931) beskriver hvordan en godt planlagt arbeidsplan reduserer den negative helserisikoen forbundet med turnusarbeid, og Bernstrøm og Houkes (2020, s. 562) støtter opp under dette med å understreke nødvendigheten av å ha kunnskap om mulige helsemessige konsekvenser av turnusplaner, for å kunne organisere arbeidstid på en best mulig måte (Bernstrøm & Houkes, 2020, s. 562).

Ved det aktuelle sykehuset i Viken, hvor jeg gjorde mine undersøkelser, ble det gjennom en prosjektgruppe, bestående av avdelingsledere, HMS-rådgivere, verneombud og tillitsvalgte, definert fem hovedprinsipper for den helsefremmende turnusen sykehuset skulle utarbeide. Kriteriene er basert på NSF's sine prinsipper og forskning (Kleiven, 2017), og turnusen ble i første omgang gjennomført på tre avdelinger, før den etter en stund ble iverksatt på hele sykehuset (Fonn, 2018; Fonn, 2019a; Fonn, 2019b; Fonn, 2021).

De fem kriteriene som er satt for sykehusets helsefremmende turnus er:

- 1: Medvirkning fra ansatte i turnusarbeid.
- 2: Færrest mulig sen-tidlig-vakter (quick returns, QR).
- 3: Vaktene bør ha rotasjon med klokken.
- 4: Færrest mulig nattevakter på rad, maksimalt to i uken, og maksimalt tre i en helg, og lengst mulig fri etter nattevakten.
- 5: Færrest mulig vakttyper på en uke.

2.3 Arbeidstid

Arbeidsmiljøloven (2005) regulerer arbeidstid, og sier at arbeid mellom klokken 21.00 og klokken 06.00, såkalt nattarbeid, ikke tillates med mindre arbeidets art gjør det nødvendig. Det samme gjelder helge- og helligdager. Sykepleiere, og andre yrkesgrupper med nødvendige arbeidsoppgaver utover ordinær arbeidstid, er fritatt fra disse bestemmelsene. Egne tariffavtaler for helsevesenet gjør det mulig med kortere hviletid mellom vakter enn de elleve timene hovedregelen i loven sier. For å dempe

belastningen med ubekvem arbeidstid og nattarbeid, kompenseres arbeidstaker med kortere arbeidstid per uke (AML, 2005, § 10-4). For ytterligere å understreke risikoen ved lang og ubekvem arbeidstid, skal arbeidstakere som hovedsakelig jobber nattarbeid, gis tilbud om helsekontroller før tiltredelse og med jevne mellomrom (AML, 2005, § 10-11). Loven åpner også for gjennomsnittsberegning av alminnelig arbeidstid over en periode, slik at en sykepleier for eksempel kan jobbe fire vakter en uke og seks en annen, og allikevel i gjennomsnitt, imøtekomme lovens krav om arbeid og hvile (AML, 2005). Hvordan man organiserer turnusarbeidet på et sykehus med døgndrift, er en viktig faktor for de ansatte, både når det gjelder trivsel og helse. Ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) er det viktig at både ledere, verneombud og tillitsvalgte har kunnskap om hvilke konsekvenser ulike arbeidstidsordninger kan gi for helse, velferd og sikkerhet. Flere nyere studier fra Norge har vist sammenheng mellom turnusarbeid og helseutfordringer, hvor nattskift medfører de største negative konsekvensen (Flo et al., 2013, s. 243; Lien et al., 2014, s. 350-356; Reknes et al., 2014, s. 36-39; Thun et al., 2017, s. 40-42; Øyane et al., 2013). Et viktig poeng i forskningen rundt turnusarbeid er den såkalte «healthy worker effect» (Kleiven, 2017, s. 32). Ifølge Kleiven (2017) tar god forskning på turnusarbeid hensyn til faktoren med «healthy worker effect», hvor personer som søker seg til turnusarbeid allerede er selektert, med tanke på at de i utgangspunktet har helse til å jobbe en slik arbeidsordning, mens de som etter hvert finner ut at de ikke mestrer det, i stor grad bytter til arbeid med mer normale arbeidstider (Kleiven, 2017, s. 32).

2.4 Autonomi

Med autonomi menes behovet for å oppleve valgfrihet, utføre handlinger ut ifra egne interesser og preferanser (Hetland & Hetland, 2011, s. 106). Autonomi knyttet til den helsefremmende turnusen vil innebære at medarbeidere får større egenmakt og frihet til å ta valg basert på sine individuelle ønsker (Amundsen, 2019). Ifølge Reeve (2018), består autonomi av en indre følelse av at vi styrer vårt eget liv, har fri vilje og kan ta egne valg (Reeve, 2018, s. 107). Autonomibegrepet medfører ikke nødvendigvis uavhengighet fra andre, men angir en følelse av at man handler i overensstemmelse med egne verdier og mål, samt opplever valgfrihet (Deci & Ryan, 1985).

2.4.1 Empowerment

Empowerment er et kjernebegrep i helsefremmende arbeid, og tydeliggjøres i Ottawacharteret (WHO, 1986) ved å understreke at mennesker ikke kan oppnå sitt fulle helsepotensial, uten at de gis kontroll over de faktorene som påvirker helsen – som likhet, demokrati og autonomi. Hvordan mennesker kan ta kontroll over de forhold som påvirker egen helse, er sentralt i forståelsen av helsefremmende arbeid (Nutbeam, 1998). Empowerment lar seg vanskelig oversette til norsk uten at det mister noe av meningen (Stang, 2003, s. 141), men ord som har vært brukt, og brukes, er myndiggjøring, bemyndigelse, brukermedvirkning og livsstyrketrening. Empowerment kan forstås både som en verdi, strategi, prosess, målsetting eller et resultat.

Empowerment i arbeidslivet skal gi medarbeiderne mulighet til innflytelse og påvirkning i arbeidet (Stang, 2003, s. 144). I arbeidet med den helsefremmende turnusen på det aktuelle sykehuset, er et av prinsippene som er lagt til grunn, «medvirkning fra de ansatte» (Fonn, 2018). Gjennom deltakelse kan de ansatte ta kontroll over arbeidsliv og egen helse. Dette kan også gjøres ved at arbeidstakere opplever støtte fra kolleger og leder, og at de har reell innflytelse over eget arbeid og arbeidstid (Hanson, 2004, s. 227). Ifølge Hanson (2004), vil det i endringsarbeid og implementering av nye prosjekter som berører de ansatte, som den helsefremmende turnusen, være viktig å få med medarbeidernes erfaringer og kunnskap, og anerkjenne den enkeltes ønske om å påvirke. Ved at de ansatte får være med på å finne løsningene, skapes det forankring hos den enkelte, som i større grad kan bidra til et vellykket resultat. Gode resultater gjennom deltakelse, skaper engasjement, eierskap og arbeidsglede. Disse faktorene bidrar til å fremme helse i arbeidslivet (Hanson, 2004, s. 227-257).

2.4.2 Selvbestemmelse

Deci og Ryan presenterte i 1985 «Self-Determination Theory», eller selvbestemmelsesteorien (SBT) oversatt til norsk. SBT er en motivasjonsteori om menneskelig adferd og personlig utvikling, som omhandler det enkelte individs indre motivasjon (Gagné & Deci, 2014, s. 1; Ryan & Deci, 2017). I stedet for det tradisjonelle skillet mellom indre og ytre motivasjon, skiller SBT mellom autonom og kontrollert motivasjon, mens ytre og indre motivasjon er brukt som utgangspunkt for å forklare teorien. Individet er selvbestemt når det opplever å kunne ta reelle valg i forhold til sine handlinger (Deci & Ryan, 1985). I arbeidslivet vil den autonome motivasjonen være en

form for indre motivasjon, som oppstår når ansatte opplever tilfredsstillelsen ved å handle etter egen vilje, og ikke lar seg presse av belønning knyttet til ytre forhold (Gagné & Deci, 2005, s. 356). Kontrollert motivasjon er den typen motivasjon som er til stede dersom en føler seg presset til å utføre handlingen. Spesielt er SBT opptatt av hvordan sosiale kontekstuelle faktorer fremmer eller hemmer menneskets mulighet for å få dekket de basale psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2017, s. 3). Teorien fremstår i dag som en av de mest innflytelsesrike og forskningsbaserte motivasjonsteoriene, og danner et sentralt grunnlag for å forstå empowerment på individnivå (Amundsen, 2019).

2.4.3 Medbestemmelse

Medbestemmelse i arbeidslivet er lovfestet i Grunnloven (1814) § 110, og utøvelsen av medbestemmelsesrett utøves som hovedregel gjennom tillitsvalgte med informasjon, drøfting og forhandling (Hassel, 2018, s. 34). Ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) kalles medbestemmelse også indirekte medvirkning, og vil si deltakelse og innflytelse i beslutningsprosesser gjennom strukturerte møtepunkter mellom arbeidsgiver og fagforeningene, eller mellom arbeidsgiver og verneombud. Slike møtepunkter kan være arbeidsmiljøutvalg, medbestemmelsesmøter, eller andre organer hvor begge parter på arbeidsplassen er representert (Arbeidstilsynet u.å.). Utarbeidelsen av prinsippene for den helsefremmende turnusen ved det aktuelle sykehuset, ble utformet på denne måten (Fonn, 2018). Ved indirekte medvirkning bidrar man til at alle arbeidstakerne får de samme mulighetene (Arbeidstilsynet u.å.). Et av prinsippene for turnusen omhandler medvirkning fra de ansatte, og vil da innebære det som kalles direkte medvirkning. Direkte medvirkning skal sikre arbeidstakernes muligheter for blant annet selvbestemmelse og innflytelse (Arbeidstilsynet u.å.). Ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) må arbeidstakerne få tilstrekkelig med informasjon, og få anledning til å bidra med sine synspunkter, før beslutninger blir fattet. Reell medvirkning er et mål, og vil ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) kunne bidra til blant annet et godt arbeidsmiljø, opplevelse av autonomi, balanse i maktstrukturer ved arbeidsplassen, økt produktivitet, økt jobbkontroll og jobbtfredshet. Manglende medvirkning vil kunne føre til både fysiske og psykiske belastninger, og gjøre det vanskelig for arbeidsgiver å ivareta et forsvarlig arbeidsmiljø (Arbeidstilsynet, u.å.).

2.4.4 Jobbtilfredshet og jobbkontroll

Begrepet jobbtilfredshet er et sentralt begrep i arbeidslivsforskning (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 291). Jobbtilfredshet kan forklares som arbeidsglede, og blir ofte definert som hva folk føler for jobbene sine, og angir i hvilken grad de liker eller misliker sitt arbeid. Jobbtilfredshet blir betraktet som holdninger, en overordnet følelse, og individuell opplevelse av ulike aspekter ved jobben. Disse aspektene omfatter blant annet verdsettelse, kommunikasjon, kollegaer, arbeidsforhold, arbeidet i seg selv, organisasjonens kultur, politikk og fremgangsmåter, anerkjennelse, sikkerhet og veiledning (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 291-295). Faragher et al., (2005, s. 111) viser til en klar sammenheng mellom jobbtilfredshet og helse. Jo mer tilfreds vi er med jobben, desto mindre sannsynlighet er det for at vi pådrar oss psykisk og somatisk sykdom. Det å trives med jobben betyr også mye for hvor tilfredse vi er med livet generelt (Faragher et al., 2005, s. 111). Andersen et al., (2017, s. 476) har utført en studie av danske arbeidstakere, hvor jobbtilfredshet knyttet opp til spesifikke faktorer i arbeidsmiljøet, ble undersøkt. Undersøkelsen viser at psykososiale faktorer som sosial støtte fra leder og kollegaer, samt selvbestemmelse i jobben, var de mest betydningsfulle faktorene for høy jobbtilfredshet. Andersen et al., (2017, s. 476) viser også til resultater som sier at lav grad av kontroll eller selvbestemmelse i jobbsammenheng, medførte økt risiko for helseplager, sykefravær og uførhet. Bratås (2009) fant i sin forskning en signifikant sammenheng mellom det å være tilfreds med turnus og jobbtilfredshet (Bratås, 2009). Dette samsvarer med de grunnleggende prinsippene i helsefremmende arbeid om å jobbe med helsefremming i selve settingen, med blant annet inkludering og medvirkning på et organisatorisk nivå (Green et al., 2019, s. 497). Lien et al., (2014, s. 350-356) viser også til sammenheng mellom lav jobbtilfredshet og antall sykefraværsdager, mens Torp (2013, s. 775) omtaler jobbengasjement som et positivt helsemål som innebærer ulike dimensjoner av helse både på individ- og organisatorisk nivå.

Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), (2019) har sykepleiere en gjennomsnittlig jobbtilfredshet sammenlignet med andre arbeidstakere, når det derimot gjelder jobbkontroll / selvbestemmelse, er sykepleierne helt på bunnen av alle yrkesgrupper. Jobbkontroll handler om grad av selvbestemmelse eller autonomi, når det gjelder for eksempel hvilke muligheter arbeidstaker har til å planlegge hvordan, eller når, jobben skal utføres. Det ligger i sykepleieryrkets natur at dette kan være utfordrende, med tanke

på hvordan sykepleieres arbeidshverdag avhenger av andre, både pasienter, pårørende og andre profesjoner (STAMI, 2019). Harvey, et al., (2017, s. 307) konkluderer i sin litteraturstudie med at lav jobbkontroll er en viktig arbeidsmiljøfaktor, og ansatte som opplever at de har liten kontroll over beslutninger over eget arbeid, har større risiko for både psykiske og fysiske helseutfordringer (Harvey, et al., 2017, s. 307). Hetland og Hetland (2011, s. 105) beskriver at man som arbeidstaker har behov for å påvirke, samt ta avgjørelser og valg på egne premisser.

2.5 Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser er ofte den første merkbare konsekvensen for turnusarbeidere (Kleiven 2017 s. 26; Lie et al., 2014, s. 15-20). Med søvnforstyrrelser menes det at man får for lite søvn, eller at døgnrytmen er forskjøvet, slik at kroppen kommer i ubalanse (Bjorvatn 2019, s. 58; Lie et al., 2014, s. 15-20). Det å få tilstrekkelig med søvn og hvile er viktig, da søvnunderskudd over tid, kan føre til både fysisk og psykisk sykdom (Hassel, 2018, s. 67). Undersøkelser viser at arbeidstakere som jobber innenfor normalarbeidsdagen i snitt sover 7,5 timer, mens tilsvarende for turnusarbeidene er 6,5 timer. Har man flere nattevakter etter hverandre, eller hyppige skifter med kveld- og dagvakter, kan det utløse et relativt stort søvnunderskudd. Av helsemessige årsaker anbefales det derfor å jobbe maksimalt to- tre nattevakter etter hverandre, og ha færrest mulige skifter av vakttyper (Hassel, 2018, s. 67). Det er tydelige at prinsippene for den helsefremmende turnusen legger føringer som i størst mulig grad skal forebygge forkortet hviletid, opprettholde døgnrytmen og legge til rette for tilstrekkelig med søvn (Fonn, 2018; Kleiven, 2017).

2.5.1 Quick returns (QR)

QR er en betegnelse for vakter med raske skifter og forkortet hviletid (Kleiven, 2017 s. 26). Det er i hovedsak kveldsvakt med påfølgende dagvakt som omtales som QR, men det kan også være en nattevakt med påfølgende kveldsvakt, eller en dagvakt med påfølgende nattevakt. QR innebærer omtrent 15-16 timers arbeid på et døgn, med mindre enn 11 timers hviletid mellom vaktene, ofte bare 8 timer (Kleiven, 2017, s. 26). Ifølge Bjorvatn (2019) frarådes slike ordninger internasjonalt av søvneksperter, fordi arbeidstakerne får for lite søvn mellom jobbøktene. Men ordningen med kveldsvakt

med påfølgende dagvakt er likevel vanlig i Norge, særlig i helsevesenet (Bjorvatn, 2019, s. 55).

Færrest mulig QR står sentralt for en helsefremmende turnus (Kleiven, 2017, s. 63-67). Studien til Waage et al., (2014, s. 1454) konkluderer med at sykepleiere i snitt sover 0,5 time mindre mellom kvelds- og dagvakter, enn etter en nattevakt. Eldevik et al., (2013) viser til en større sammenheng mellom QR og søvnforstyrrelser, søvnighet og utmattelse, enn det er ved å jobbe kun nattskift. Kurumantani et al., (1994, s. 995) utførte allerede på midten av nittitallet en undersøkelse av japanske sykepleiere, og fant en klar sammenheng mellom den totale søvntiden og lengden på intervallet mellom to påfølgende vakter. I denne undersøkelsen ble det konkludert med at det bør være minst 16 timer mellom vaktene, for at arbeidstakeren skal kunne oppnå total søvn på mer enn 7 timer. Denne studien forsket på QR lenge før begrepet ble introdusert (Kleiven, 2017 s. 26).

Vedaa et al., (2016, s. 11) har i sin litteraturstudie sett på forbindelsen mellom QR og innvirkningen på helseeffekter, søvn og balansen mellom jobb og fritid. Det var indikasjoner på at QR påvirket søvnens lengde, kvalitet, grad av søvnighet og fatigue. Effekten på mer kroniske helseeffekter ga studien ingen sikre konklusjoner om (Vedaa et al., 2016, s. 11). Axelsson et al., (2004, s. 128) utførte en studie på subjektive vurderinger av søvn, som viste at søvnlengden mellom QR i gjennomsnitt lå på 5,4 timer. En annen studie fant lignende tall, og viste en søvnlengde på 5 timer og 28 minutter i forbindelse med QR (Sallinen et al., 2003, s. 111). Vedaa et al., (2020, s. 648) har forsket på sammenhengen mellom QR og arbeidsulykker. Studien ble utført over to år, og viser at de med færre enn 34 QR i året, hadde mindre risiko for å skade seg selv og pasienter. Vedaa, et al., (2017, s. 500) fant en positiv sammenheng mellom QR og sykefravær, og konkluderer at man ved å unngå - eller redusere QR, vil kunne bidra til å redusere arbeidstakernes sykefravær. Dette er hovedsakelig knyttet til den begrensende restitusjonsmuligheten QR gir, og de lite gunstige effektene som er knyttet til underskudd av søvn. Ifølge Blytt et al., (2022) hadde nesten 2/3 av de 4000 sykepleierne i studien en hviletid på under ni timer når de arbeidet QR, og 2 % hadde en hviletid på under sju timer. Undersøkelsen viste at gjennomsnittlig søvn mellom vakter med hurtig skifte, ble 5 – 6,5 time, sammenlignet med 7 – 8 timer mellom vakter som ikke er QR (Blytt, et al., 2022).

Det meste av forskningen viser ulempene med QR, men Kandolin og Huida (1996, s. 216) viser i sin undersøkelse til sykepleiere, som på tross av muligheten til å jobbe færre QR, valgte å beholde disse, på grunn av ønsket om å ha perioder med sammenhengende fri. Intervensjonen viser at færre QR både senket den psykiske belastningen og stressnivået hos samtlige sykepleiere i studien. Allikevel ønsket 55 % av sykepleierne å gå tilbake til arbeidshverdagen med flere QR, fordi dette passet bedre inn i deres sosiale liv, og ønsket om å ha lengre, sammenhengende fri. Studien understreket viktigheten av individuell fleksibilitet og deltakelse i planleggingsprosessen av turnusplanen. Undersøkelsen viser videre at individuell fleksibilitet forbedret de ansattes trivsel. Arbeidstakere som jobbet mye, uten selv å kunne regulere arbeidstiden, opplevde flere fysiske plager, og opplevde også flere sosiale utfordringer med å kombinere arbeid og fritid, enn de som hadde større påvirkning av egen arbeidstid. Undersøkelsen konkluderer med at deltagelse i prosesser, som for eksempel turnusplanleggingen, vil forbedre trivselen til de ansatte, og dermed også forbedre produktiviteten (Kandolin & Huida, 1996, s. 216).

2.5.2 Nattarbeid

Ifølge Hassel (2018, s. 60) viser undersøkelser at omtrent 10 % av arbeidstakerne trivdes med nattarbeid, mens 70 % svarte at de «... holder det ut på et slags vis». Belastningen med å jobbe natt er forskjellig fra person til person, og forskning kan tyde på at nattarbeid er mer belastende for A- mennesker enn B- mennesker (Bjorvatn, 2019, s. 43-45; Flo et al., 2011, s. 70-72). Dette er også poengtert i prinsippene for den helsefremmende turnusen (Kleiven, 2017, s. 65). Det er døgnrytmen som i hovedsak regulerer hvor mange timer en person sover, og hvor trøtt personen er når hen legger seg (Bjorvatn, 2019, s. 44). Ifølge Bjorvatn (2019) bestemmes ikke søvnlengden av hvor lenge det er siden en person sov sist, men varierer betydelig etter når på døgnet personen legger seg. Nattarbeidere som legger seg rundt klokka 08- 09, våkner ofte klokka 13-14, eller enda tidligere, dette skyldes at døgnrytmen motvirker søvn på dagtid. Det er flere faktorer som påvirker søvnen, for eksempel justerer lys døgnrytmen. Noen mennesker fungerer best tidlig om dagen, mens andre yter bedre om kvelden og natten, såkalte A- og B- mennesker. De fleste er hverken A- eller B-mennesker, men noe midt imellom, og dette endrer seg også gjennom livet (Bjorvatn, 2019, s. 35). Matsumoto et al., (1996, s. 25) utførte en undersøkelse hvor sykepleiere førte

søvnlogger. Resultatene viser at søvnproblemene var verst etter den første nattevakten, og at det var på dette tidspunktet flest deltakere tok medikamenter for å få sove.

Følelsen av utmattelse / fatigue kom for de fleste etter den andre nattevakten.

Undersøkelsen viste også at utfordringene med søvn, opplevdes forskjellig for A- og B-mennesker, samt jo eldre man ble, jo vanskeligere ble det med tilfredsstillende søvn i forbindelse med turnusarbeid (Matsumoto, 1996, s. 25). Øyane et al., (2013) utførte en spørreskjemaundersøkelse knyttet til nattarbeid. Resultatene viser at de sykepleierne med nåværende eller tidligere nattarbeid, rapporterte mer søvnløshet enn sykepleierne som ikke jobbet natt. Nattarbeid var assosiert med kronisk tretthet, men det ble ikke funnet grunnlag for å si at angst og depresjon var assosiert med å arbeide om natten i denne studien (Øyane et al., 2013). Angerer et al., (2017, s. 410) kan heller ikke konkludere med økt risiko for depresjon som følge av turnusarbeid. Ifølge Lie, et al., (2014, s. 15-20) er det A-mennesker og eldre som får størst utfordringer med søvn i forbindelse med turnus, og særlig nattarbeid.

2.5.3 Hvordan forbygge søvnforstyrrelser hos turnusarbeidere?

Flere av prinsippene i den helsefremmende turnusen har som formål å forhindre søvnforstyrrelser (Kleiven, 2017 s. 28). Sun et al., (2019, s. 10-18) beskriver forebyggende tiltak mot søvnforstyrrelser hos sykepleiere, både på individuelt og strukturelt nivå. Sykepleierne selv kan unngå inntak av koffein og alkohol, samt unngå å spise mat som øker blodsukkeret i tiden før de skal sove. I tillegg har fysisk aktivitet også en positiv effekt på søvn (Sun et al., 2019, s. 14). Lie et al., (2014, s. 15-20) støtter oppunder tiltak som økt fysisk aktivitet og sunt kosthold for å bedre søvnkvaliteten. Sun et al., (2019, s. 14) beskriver også tiltak som kognitiv terapi, melatoninbehandling, musikkterapi og aromaterapi, som noe som kan hjelpe på søvnkvaliteten.

Av organisatoriske tiltak beskriver Sun et al., (2019, s. 15-16) at sykepleiere må ha en turnus som gjør det mulig for den enkelte å kombinere jobb og familieliv, det vil si at de ansatte kan ha ulike turnuser etter hvilke behov de har. Dette samsvarer med prinsippene for den helsefremmende turnusen (Kleiven, 2017, s. 63-67). Det anbefales også å tilrettelegge slik at nattarbeidere har mulighet for en «powernap» på omtrent 30 minutter midt på natten, samt ha lengst mulig fri etter nattevakt, for å kunne hente seg inn igjen, og oppnå en normal døgnrytme (Sun et al., 2019, s. 14-16). Axelsson et al., (2004, s. 128) utførte en studie blant svenske sykepleiere, hvor den ene gruppen i

utgangspunktet var fornøyd med turnusen sin, mens den andre var misfornøyd. Undersøkelsen ønsket å kartlegge om misnøye med arbeidsplanen påvirket søvnmønsteret og søvnighet. Resultatet viste at søvnlengden, etter både QR og nattevakter, ble redusert for alle, men de som i utgangspunktet var misfornøyd med turnusen, rapporterte om mindre tilstrekkelig søvn og økt søvnighet, selv om de objektivt sett ikke hadde dårligere eller kortere søvn enn dem som var fornøyd med arbeidsplanen. Undersøkelsen konkluderer med at det var en sammenheng mellom tilfredshet med turnus, og hvordan sykepleiere håndterer arbeidstidsordningen (Axelsson, et al., 2004, s. 128). Waage et al., (2021, s. 931) utførte en toåring oppfølgingsstudie, som viser at reduksjon av QR og antall nattevakter hadde klar sammenheng med utviklingen av søvnforstyrrelser. Studien antyder også at ugunstige turnusplaner påvirker søvnmønsteret (Waage et al., 2021, s. 931). Lie et al., (2014, s. 100) konkluderer i sin litteraturstudie at vaktssystemer som roterer framover, er bedre enn de som roterer bakover. Vaktrotasjonen er av stor betydning for turnusarbeidene sin søvnkvalitet (Lie et al., 2014, s. 100). Dette er også et av prinsippene i den helsefremmende turnusen (Kleiven, 2017 s. 64). Lie et al., (2014, s. 8) beskriver søvnforstyrrelser som den vanligste konsekvensen av turnusarbeid, og den enkeltfaktoren som har størst betydning for arbeidstakerne.

2.6 Balansen mellom arbeid og fritid

Å balansere jobb og fritid kan være utfordrende, spesielt for helsepersonell som arbeider turnus (Abrahamsen et al., 2012; Dall'Ora et al., 2016 s. 25; Moland & Bråthen, 2019). Beckett et al., (2015, s. 479) konkluderer i sin studie at balansen mellom arbeid og fritid er en av de største utfordringene for arbeidstakere innen helsevesenet, og Hanson (2004, s. 123) påpeker at en tilfredsstillende tidsbalanse mellom arbeid, sosialt liv og helse er sentralt for å få til en balanse mellom arbeid og fritid. Sun et al., (2019, s. 15) beskriver viktigheten av å ha en forutsigbar arbeidssituasjon, hvor de ansatte ikke må flytte på vakter eller stadig jobbe overtid, da dette kan gå utover fritidsaktiviteter og familieliv. Ifølge Bjorvatn (2019) kan turnusarbeid være krevende for det sosiale livet, med tanke på at turnusarbeidere må ta sin del av de ubekvemme vaktene, for eksempel på helligdager, da de fleste ønsker å være sammen med sine nærmeste (Bjorvatn, 2019, s. 61-62). Jobben og familien er de to mest sentrale områdene innen menneskers liv og det er en gjensidig påvirkning mellom dem, som påvirkes av livssituasjon og personlighet

(Roness & Matthiesen, 2006, s. 84). Mange opplever motsetninger mellom arbeid og fritid som en fremtredende stressfaktor i dagens arbeidsliv, og det å ha ansvar for små barn kan for eksempel begrense arbeidssituasjonen (Thuen, 2000, s. 248). Turnusarbeid kan føre til mindre tid med familie og venner, men kan også gi fordeler (Bjorvatn, 2019, s. 61-62). Har man for eksempel små barn og ikke barnehageplass, kan forskjellige arbeidstider fra partneren gjøre at «kabalene går opp» uten hjelp fra andre (Bjorvatn, 2019, s. 61-62).

Den helsefremmende turnusen kan ikke endre behovet for at sykepleiere må være på jobb hele døgnet, og hele året, og den har ingen spesifikke punkter som omhandler balanse mellom arbeid og familie. Men med punktet om medvirkning til egen arbeidstid, vil sykepleierne kunne komme med ønsker som passer med familie og privatlivet ellers. Det som oppleves som ubekvem arbeidstid for en, kan kanskje passe en annen bra (Bjorvatn, 2019, s. 61-62). Ifølge Sørensen (2006, s. 17) og Thuen (2000, s. 250) må bedrifter og arbeidsgivere erkjenne at balanse mellom arbeid og fritid er et samfunnsproblem, og ta sin del av ansvaret ved å organisatorisk legge til rette for at de ansatte har mulighet til å balansere arbeid og fritid (Sørensen, 2006, s. 17; Thuen, 2000, s. 248). Det anbefales derfor å flytte utfordringene knyttet til arbeidstidkontroll bort fra enkeltindividers ansvar og over på et organisatorisk nivå, noe som er gjenkjennbart fra helsefremmende teori (Green et al., 2019, s. 9-67).

OECD (2020) utførte en undersøkelse om balansen mellom arbeid og fritid i 38 OECD-land, og konkluderer med at dette er en utfordring alle arbeidere står overfor, spesielt yrkesaktive foreldre. I Norge innebærer full stilling som turnusarbeider i helsevesenet i gjennomsnitt 35,5 timers arbeidsuke, noe som er mindre enn de med ordinær arbeidstid som har 37,5 timers arbeidsuke. Til sammenligning er det flere OECD-land som har arbeidsuker på opptil 50 timer. Undersøkelsen viser at både tiden arbeidstaker har fri, men også kvaliteten på fritiden, er viktig for menneskers fysiske og psykiske helse. Den sier også noe om viktigheten av at myndighetene og arbeidsgivere legger til rette for støttende og fleksible arbeidstidsordninger. Undersøkelsen beskriver god balanse mellom arbeid og fritid som en nøkkelfaktor for menneskers helse og velvære (OECD, 2020), noe som samsvarer med helsefremmende teori og hvordan Ottawacharteret (WHO, 1986) definerer helse. Charteret beskriver helse som en ressurs for hverdagslige aktiviteter, og helsefremmende arbeid som prosesser som setter folk i stand til å få økt

kontroll over helsedeterminanter, slik at de kan bedre sin helse (WHO, 1986). Italia er det landet som har best balanse mellom arbeid og fritid, mens Norge kommer på en tredje plass, rett bak Danmark med andre plass (OECD, 2020). Shrestha og Joyce (2011, s. 46) beskriver i sin studie at mennesker som har tid til fritidsaktiviteter har god helse, som igjen har positiv innvirkning på balansen mellom arbeid og fritid (Shrestha & Joyce, 2011, s. 46).

2.6.1 Langvakter

Ingstad og Solvoll (2021) forsket på hvordan langvakter i helsevesenet kan bidra til størst mulig grad av balanse mellom arbeid og fritid. Studien viser at langvakter ga et tydeligere skille mellom jobb og fritid enn tradisjonell turnus. I arbeidsperiodene fikk deltakerne sett lite til familien, og fikk i liten grad deltatt på fritidsaktiviteter, men i friperiodene koblet arbeidstakerne mer av, og tenkte mindre på jobb enn ved en tradisjonell ordning (Ingstad & Solvoll, 2021, s. 168). Undersøkelsen konkluderer med at dette kan være en måte å bidra til bedre balanse mellom jobb og fritid, da turnus med langvakter medfører færre oppmøtedager, og de ansatte får et tydeligere skille mellom jobb og fritid (Ingstad & Solvoll, 2021, s. 168). Ifølge Moland og Bråthen (2019) kan 12-timers vakter i helgene, og langturnus gjøre det lettere å følge opp barn, gamle foreldre og egne fritidsinteresser (Moland & Bråthen, 2019).

Dall'Ora et al., (2016) fant i sin litteraturstudie ikke grunnlag for å si at komprimerte arbeidsuker, enten med langvakter eller flere vakter etter hverandre, reduserte jobbytelsen, men viser til andre studier som har funnet at vakter over 12 timer kan utgjøre en større mulighet for å gjøre feil i arbeidet (Dall'Ora et al., 2016, s. 25). Turnus med langvakter på sykehus er vanlig i for eksempel USA, Canada og Storbritannia, hvor det i disse landene er omtrent 50 % av sykepleierne på sykehus som jobber 12- 13 timers skift. I disse landene er det også vanlig praksis med flere nattevakter på rad enn det som anbefales i den helsefremmende turnusen (Bjorvatn, 2019 s. 125; Ingstad, 2016). I Norge har bruken av langvakter vært omdiskutert, og fortsatt er det lite utbredt i helsevesenet, og spesielt i sykehus. Langvakter har økt noe de siste årene, men først og fremst i kommunehelsetjenesten, og ved tjenestetilbud til personer med utviklingshemming. Diskusjonen rundt langvakter har omhandlet belastningen med lange arbeidsdager, men har også vært et tema i debatten om heltidskultur i

helsevesenet, da det har vist seg å være et godt virkemiddel til å få flere til å jobbe heltid (Ingstad, 2016).

2.6.2 Kjønnroller

Tradisjonelt har rollefordeling vært basert på normer om at kjønnrollene utgjør to gjensidig avhengige og utfyllende roller, der kvinner tar seg av husarbeid- og omsorgsoppgaver, mens menn utfører vedlikeholdsoppgaver, gjerne utenfor husets fire vegger (Pace & Sciotto, 2022, s. 8). Thuen (2000, s. 249) beskriver et samfunn stadig i endring, og forholdet mellom arbeid og fritid har endret seg. Det har blitt vanlig at begge parter har inntektsgivende arbeid, og når begge ønsker å yte optimalt både hjemme og på jobb, kan det lett oppstå motsetninger mellom arbeid og fritid når begge parter skal leve opp til egne og andres forventninger på begge arenaer (Thuen, 2000, s. 248). Funn viser allikevel at balanseringen av arbeidet og familielivet er en større utfordring for kvinner enn for menn (Pace & Sciotto, 2022, s. 8).

2.6.3 Generasjonsendring

Smith (2010, s. 445) viser til en generasjonsendring, hvor den nåværende generasjonen legger større vekt på balanse mellom arbeid og fritid enn den forrige generasjonen, og beskriver et fremtidig arbeidsmarked som må ta hensyn til dette når det skal konkurreres om ansatte. Studien indikerer også sammenheng mellom balansen mellom arbeid og fritid, og jobbtilfredshet (Smith, 2010, s. 444-446). Shrestha og Joyce (2011, s. 46) viser i sin studie også til resultater som viser at yngre generasjoner ønsker å bruke mer tid sammen med familie og venner enn foreldregenerasjonen. Ifølge Hanson (2004, s. 225) vil tilrettelegging for en positiv balanse mellom arbeid og fritid for arbeidstakere, komme organisasjonene til gode i form av fornøyde ansatte.

2.6.4 Økt selvbestemmelse – økt vaktbelastning?

Albertsen et al., (2014, s. 273) viser i sin intervensjonsstudie, hvor arbeidstakere satt opp egen turnus, til økt opplevelse av tilfredshet med livet utenfor jobben, og nedgang i jobb-familiekonflikter, ved høy grad av autonomi rundt egen arbeidstid. Studien påpeker også at høy individuell påvirkning kunne føre til at noen valgte mer belastende vaksammensetninger enn det som er anbefalt (Albertsen et al., 2014, s. 273). Dette støttes av Grøtting og Øvergård (2023) som har sett på helsefremmende turnus knyttet opp mot sykefravær. De beskriver individuell påvirkning som en faktor som kan føre til

at valg knyttet til arbeidstid, kan få negative effekter på den fysiske helsen, selv om valgene mest sannsynlig er positivt for balansen mellom familie og fritid (Grøtting & Øvergård, 2023).

3 Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Dette forskningsprosjektet er inspirert av et fenomenologisk vitenskapssyn. Fenomenologiens grunnleggende antakelse er at realiteten er slik folk oppfatter den, og vektlegger bevissthet og åpenhet for intervjupersonenes beskrivelser og betydningen av dette (Kvale & Brinkmann, 2019 s. 75). Fenomenologiske undersøkelser tar utgangspunkt i de subjektive opplevelsene, hvor det er intervjupersonenes opplevelser og erfaring, gjennom den enkeltes beskrivelser og forståelseshorisont, som i dette prosjektet kan gi grunnlag for kunnskap om hvordan det er å jobbe i en helsefremmende turnusordning (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 75). Thagaard (2018) beskriver fenomenologien som den subjektive forståelsen av en situasjon eller et fenomen (Thagaard, 2018, s. 36). Tidligere sosiolog Alfred Schütz tok i 1932 utgangspunkt i at samfunnet er sammensatt av strukturer som består av mennesker i samhandling. Tankene Schütz presenterte på denne tiden, blir regnet som de originale tankene bak den fenomenologiske tilnærmingen fram til sosiologisk forskning som vi kjenner til i dag. Det dreier seg altså om undersøkelser av hvilken opplevelse og forståelse deltakere i et samfunn, institusjon eller subkultur, har av et fenomen (Kvale & Brinkmann 2019, s. 45). Fenomenologi er en vanlig teori å anvende i kvalitative forskningsprosjekt, der man søker å forstå individets subjektive oppfatninger og erfaringer (Thagaard, 2018, s. 36). Mitt mål med studien er å belyse den enkeltes opplevelse med helsefremmende turnus, fremfor den objektive virkeligheten, det er derfor naturlig med en fenomenologisk tilnærming.

3.2 Kvalitativt forskningsdesign

Jeg har valgt å benytte et kvalitativt forskningsdesign i masterprosjektet, og empirien består av dybdeintervju med sju sykepleiere, ansatt på samme sykehus i Viken fylke, og som alle jobber i en helsefremmende turnusordning. Kvalitativ forskning er en systematisk samling, organisering og tolkning av tekstmaterialet som er samlet inn gjennom observasjoner eller intervjuer (Malterud, 2017, s. 36). Det er tidligere utført forskning som omhandler de ulike aspektene ved arbeidstidsordningen «turnus», men lite om det som kalles «helsefremmende turnus», og den subjektive opplevelsen av den.

Fordi det er lite forskning på temaet som denne studien omhandler, er det behov for en metode som er åpen og fleksibel. Kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig å anvende når fenomenet som undersøkes er lite forsket på, fordi den gir rom for en induktiv tilnærming, hvor forskeren forsøker å legge så få føringer som mulig ved den informasjonen som skal samles inn (Thagaard, 2018, s. 16). Ifølge Braun og Clarke (2006) kan forskeren i tematisk analyse benytte seg av både induktiv og deduktiv tilnærming, og også en kombinasjon av disse. Jeg har i denne studien benyttet en induktiv tilnærming ved å ikke ha teorier på forhånd, men arbeidet med å belyse problemstillingen med empirien som kom ut fra analysen av intervjuene. I en induktiv tilnærming er det viktig med en systematisk fremgangsmåte, men samtidig en prosess hvor man beveger seg frem og tilbake for å finne mønstre og kombinasjoner som ikke var opplagte i utgangspunktet (Malterud, 2017, s. 113). Hensikten med å benytte et kvalitativt forskningsdesign og en induktiv tilnærming, var å kunne fordype meg i fenomenet helsefremmende turnus, og hvordan dette oppleves for sykepleiere som har denne arbeidstidsordningen.

3.3 Forforståelse

I denne oppgaven har jeg skrevet om sykepleieres egne opplevelser og erfaringer rundt sin arbeidshverdag i en helsefremmende turnusordning. Jeg er selv sykepleier, og har jobbet turnus i mange år, så jeg har vært svært bevisst på min forforståelse i intervjuprosessen. Fenomenologien vektlegger å legge forforståelsen til side, for å prege forskerprosessen minst mulig. I hvilken grad det er mulig å sette sin egen forforståelse til side, eller hvor vidt forforståelse er helt avgjørende for å greie å forstå fenomenet som studeres, er umulig å fastslå. Dette er mye omdiskutert blant ulike teoretikere (Malterud, 2017, s. 44-46). Kvale og Brinkmann (2019, s. 268) viser til at forskeren må, på fenomenologisk vis, forsøke å sette sine egne begreper i parentes, i et forsøk på å oppnå maksimal åpenhet overfor empirien slik den fremstår. Samtidig understreker de viktigheten av kunnskap om intervjutemaet for å kunne stille gode oppfølgingsspørsmål når intervjupersonen svarer. Kvaliteten på de produserte data i et kvalitativt intervju avhenger av kvaliteten på intervjuerens ferdigheter og kunnskaper om temaet (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 84).

3.4 Utvalg og rekruttering

3.4.1 Utvalg

Bruk av kvalitativ metode innebærer å innhente datamateriale fra et bestemt utvalg, noe som vil ha betydning for undersøkelsens resultater, gyldighet og troverdighet (Malterud, 2017, s. 58). Informantene i kvalitative studier velges systematisk ut fordi de er egnet til å belyse problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54). Denne studien omhandler sykepleiere som arbeider på et bestemt sykehus i Viken, som praktiserer helsefremmende turnus. Inklusjonskriteriene for å delta i studien var å være autorisert sykepleier, jobbe en tredelt turnusordning, ha 50 % eller større fast stilling, og jobbe i det som sykehuset definerer som en helsefremmende turnusordning.

3.4.2 Rekruttering

Forskningsansvarlig ved det aktuelle sykehuset ble kontaktet allerede i mars 2022, da jeg antok at det kunne bli krevende å rekruttere informanter. Problemstillingen for prosjektet var ikke formulert, men tema skulle være den helsefremmende turnusordningen sykehuset praktiserer. Jeg ble henvist videre til utdanningsleder ved sykehuset, som igjen skulle sende min henvendelse til aktuelle avdelingsledere. Etter flere runder med henvendelser, forelå det fortsatt ingen konkret avtale i august 2022. En ny henvendelse ble sent, denne gangen ble også skrevet «Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere til forskningsprosjekt om helsefremmende turnus» (Vedlegg 3) og «Forespørsel om å delta i forskningsprosjekt» (Vedlegg 2), vedlagt. Etter ytterligere tre-fire uker uten respons, avtalte jeg med veileder at jeg skulle besøke sykehuset for å komme i kontakt med aktuelle personer på denne måten. Under dette besøket snakket jeg med både avdelingsledere, fagutviklingssykepleiere og sykepleiere. Omtrent åtti informasjonsskriv om studien ble delt ut, eller lagt igjen på vaktrom etter avtale. Den første informanten ble imidlertid rekruttert via en medstudent. Denne informanten rekrutterte en til, og i tillegg fikk jeg respons på informasjonen jeg delte ut på sykehuset. Gjennom en annen student ved USN rekrutterte jeg informant nummer fire. Rekrutteringen av de tre siste informantene ble gjort via de sykepleierne jeg allerede hadde intervjuet, ved å legge ut et innlegg på Facebook, samt ved å henvende meg til kollegaer på eget arbeidssted. Etter en lang rekrutteringsprosess endte studien opp med sju informanter.

3.5 Datainnsamling

3.5.1 Semistrukturert intervju og intervjuguide

I oppgaven ble det valgt å benytte semistrukturerte individuelle forskningsintervju. Dette er en velegnet tilnærming når man ønsker å få informantens eget perspektiv på virkeligheten (Kvale & Brinkmann, 2019 s. 46). Et semistrukturert intervju beskrives av Kvale og Brinkmann (2019) som en fleksibel samtale med struktur og hensikt. I semistrukturerte intervjuer er det forskeren som setter agendaen for intervjuene. Dette gjorde jeg gjennom å utvikle, og følge en intervjuguide, hvor jeg også åpnet opp for fleksibilitet og oppfølgingsspørsmål, basert på informantenes svar. Jeg valgte å ta intervjuene én-til-én, både av praktiske årsaker, men også slik at jeg kunne skape en arena som åpnet for detaljerte synspunkter og personlige perspektiver. Intervjuguiden inneholdt fire forhåndsbestemte temaer, med tre- seks spørsmål knyttet til hvert tema (Vedlegg 4). Det første det ble spurt om, var fakta- og bakgrunnsinformasjonsspørsmål om kjønn, alder, sivilstatus og erfaring som sykepleier. Deretter startet jeg med del én, som tar for seg informantens opplevelse av turnusarbeid med fokus på den helsefremmende turnusordningen. Videre spurte jeg om informantenes tanker om helse og turnus, balansen mellom arbeid og fritid, og til slutt var tematikken livskvalitet. Det var viktig å legge til rette for at spørsmålene var åpne nok til å gi reflekterte svar fra informantenes perspektiv, slik at jeg kunne bygge videre på svarene med oppfølgingsspørsmål om nødvendig (Thagaard, 2018, s. 96). Oppfølgingsspørsmålene ble ikke definert på forhånd. Målet med en slik struktur var at intervjuene skulle gi rom for å gå i dybden, og skape mulighet for å følge eventuelt nye og uventete beskrivelser knyttet til intervjupersonenes erfaringer og opplevelser som på forhånd ikke kunne utdypes i intervjuguiden (Tjora, 2017, s. 114). Intervjuene ble avsluttet med å takke informanten for deltakelsen, og muligheten til å komme med utfyllende, eller annen supplerende informasjon.

3.5.2 Gjennomføring av intervjuene

Det tok lang tid å rekruttere informanter, men når jeg først var i gang med intervjuene, ble alle sju utført mellom oktober og desember 2022. Fem av intervjuene ble gjennomført på informantens arbeidsplass, i arbeidstiden, mens to av intervjuene ble utført på biblioteket på universitetet i Drammen, i informantens fritid. Intervjuene tok mellom 35- og 60 minutter, de ble tatt opp på bånd, og lagret etter gjeldene

retningslinjer fra USN og Norsk senter for forskningsdata (NSD). I alle intervjusituasjonene fikk vi sitte i ro og fred uten avbrytelser. Informantene fikk tilsendt informasjonsskriv om studien i forkant, med informasjon om oppgavens tema og problemstilling, med mulighet til å stille spørsmål om det var noe informantene ønsket svar på før selve intervjuet. Jeg valgte å utføre intervjuene ansikt-til-ansikt, dette medførte at jeg også inkluderte informasjon som blant annet ligger i informantenes kroppsspråk. Jeg opplevde dette som et nyttig supplement i intervjuprosessen. Jeg tok ingen notater underveis, slik at jeg kunne ha fullt fokus på hver enkelt informant. Møtet med informanten startet med at jeg fortalte om bakgrunnen for studien, intervjuets struktur, muligheten til å trekke seg fra prosjektet, samt kort informasjon om meg selv, før informanten skrev under på informert samtykke. Jeg opplevde at de fleste informantene var engasjert i temaet, og alle hadde opplevelser å bidra med som var nyttig for oppgavens problemstilling. I semistrukturerte intervjuer kan forskeren hoppe fram og tilbake mellom spørsmålene og temaene i intervjuguiden (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 46), noe jeg opplevde at jeg gjorde. Underveis i intervjuene foretok jeg små oppsummeringer for å sjekke om jeg hadde forstått informantens utsagn riktig. Malterud (2017) kaller dette dialogisk validering, noe som kan bidra til å styrke intersubjektiviteten mellom informanten og forskeren (Malterud, 2017 s. 193).

3.6 Transkribering

Transkribering er prosessen hvor lyd blir til skrift. Gjennom å utføre transkriberingen selv, fikk jeg kontinuerlig reflektert over forskerrollen, hvordan mine formuleringer, ord eller stillhet preget samtalen (Tjora, 2017, s. 174). Jeg hadde som mål å transkribere intervjuene fortløpende etter hvert som de ble gjennomført. Dette ble gjort, unntatt da jeg hadde to intervjuer kort tid etter hverandre på samme dag. Dette medførte at jeg kontinuerlig tok med meg erfaringene fra transkriberingen inn i intervjuprosessen. I følge Malterud (2017, s. 77) skal transkripsjonen være ordrett for at den skal være så nært opp til virkeligheten som mulig, men den må allikevel ikke forveksles med «virkeligheten». Den gir et bilde av de samtalene som fant sted mellom forsker og den som blir intervjuet, men selve prosessen kan fungere som et filter som gjør at noe misforstås eller meninger går tapt (Malterud, 2017, s. 77-80). Mens intervjuene ble transkriberte, begynte tanker om innholdet, temaer og sentrale elementer å oppstå. Disse tankene skrev jeg kontinuerlig ned i et eget dokument. Jeg valgte å transkribere alt som

ble sagt ordrett, inkluderte fyllord, markerte pauser og latter. Når alle intervjuene var transkribert, leste jeg gjennom hele datamaterialet på nytt. Slik fikk jeg god oversikt, og en større bevissthet rundt datamaterialet mitt når jeg gikk i gang med selve analysen (Braun & Clarke, 2006). Transkribering handler om å sette en struktur på datamaterialet, slik at det lettere kan analyseres (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 206). Transkriberingen var en tidkrevende prosess, men den var lærerik og nyttig, fordi den gjorde at jeg ble godt kjent med de omtrent fire timene med lydfiler, og 64 sider transkribert tekst, som til slutt utgjorde datamaterialet til masteroppgaven. På denne måten ble intervjuene klare for analyse.

3.7 Analyse

I denne studien ble det valgt å benytte tematisk analyse som metode for å identifisere, analysere og beskrive datamaterialet fra de sju intervjuene. Braun og Clarke (2006) beskriver tematisk analyse som den første analysemetoden kvalitative forskere bør lære seg. De begrunner dette med at metoden byr på grunnleggende ferdigheter som vil være nyttig for videre kvalitativ forskning. De trekker også fram metoden som nyttig for uerfarne forskere, da den både er enkel å lære, og gjennomføre. Slik jeg ser det, er det derfor en egnet metode for meg som masterstudent, som har lite erfaring fra kvalitativ forskning fra tidligere. Tematisk analyse er ikke bundet til et bestemt teoretisk rammeverk, og kan derfor brukes innenfor rammene av ulike teoretiske og epistemologiske tradisjoner. Den kan på den måten dekke forskningsfelt fra fenomenologi til kritisk realisme. Målet med tematisk analyse er å analysere data for å identifisere, og deretter rapportere, mønstre i dataene, hvor det er temaer knyttet til problemstillingen som skal besvares (Braun & Clarke, 2006, s. 84).

3.7.1 Tematisk analyse

Prosessen i tematisk analyse beskrives i seks steg; bli kjent med stoffet, lage koder fra datasettet, koble koder opp til temaer, foreta en kritisk gjennomgang av tema, definere og navngi hvert tema og til slutt produsere rapporten (Braun & Clarke, 2006). Det første steget, hvor man skal bli kjent med data, krever transkribering hvis man har lydfiler, slik jeg hadde i mitt prosjekt. Andre steg i analysen er å lage de første kodene. I min analyse gjenspeilte kodene ord og uttrykk som ble delt av informantene, og jeg brukte betegnelser i kodene som fremhevet meningsinnholdet i datamaterialet mitt (Braun &

Clarke, 2006). Eksempelvis brukte flere intervjupersoner ordet «selvbestemmelse», derfor ble dette kodet som «viktigheten av selvbestemmelse/ autonomi». Etter kodingen satt jeg igjen med 90 koder. Jeg startet å gruppere kodene, og koble de opp mot ulike temaer (Braun & Clarke, 2006). Jeg samlet deretter koder som hadde noe til felles under en tematisk oversikt, og jeg endte opp med ti ulike temaer. Eksempelvis ble alt intervjupersonene sa knyttet til nattevakter og nattarbeid, samlet under et tema kalt «nattarbeid». Deretter gikk jeg inn i disse ti temaene, og startet prosessen med sammenslåing av temaer, å utvikle overordnende temaer med underlagte kategorier. Temautviklingen innebar å skaffe en god oversikt over kodene, slik at jeg kunne koble disse opp mot hverandre, og koble dem sammen. Utviklingen av temaer og kategorier knyttet til kodene ble gjennomførte i flere steg. Jeg utformet temaer, flyttet og samlet koder, og hadde hele tiden oppgavens problemstilling i bakhodet. Steg fire i analyseprosessen er å gå kritisk gjennom tema. Dette ble en kvalitetskontroll av temaene fra tredje steg, for å sikre at de ulike temaene jeg hadde utarbeidet faktisk passet til oppgavens problemstilling, og at de gav et godt bilde av helheten i datamaterialet. Etter denne gjennomgangen, der jeg beveget meg inn i femte steg av analysen, var det viktig å forsikre meg om at temaene representerer mønstre og essensen i datamaterialet på en god måte. Til slutt satt jeg igjen med tre temaer som kan besvare oppgavens problemstilling (Vedlegg 5).

3.8 Forskningsetikk og personvern

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora (De nasjonale forskningsetiske komitéene for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), 2021) har vært førende for etikken i denne masteroppgaven. Gjennom hele undersøkelsen har redelighet, ærlighet, saklighet og etterrettelighet vært viktige etiske prinsipper (NESH, 2021, s. 5). Denne studien følger prinsippene i Helsinkideklarasjonen (1997), og forskningsetiske hensyn knyttet til informert samtykke, konfidensialitet og eventuelle konsekvenser for intervjupersonene, har kontinuerlig blitt vurdert gjennom forskningsprosessen. Spesielt i rekrutteringsprosessen, som ikke gikk helt etter planen, hvor jeg måtte benytte den såkalte «snøballmetoden» (Tjora, 2017, s. 135), ved å rekruttere informanter gjennom sosiale medier og via andre personer, ble det viktig å foreta etiske vurderinger med tanke på anonymitet. Den etiske utfordringen var først og fremst knyttet til at aktuelle informanter snakket med hverandre om deltagelse i studien,

og «anbefalte» hverandre. Fordi denne undersøkelsen behandler personopplysninger, og lydopptak skulle brukes som verktøy, ble prosjektet meldt inn til NSD (nå SIKT), med prosjektnummer 539516, og godkjent 26.07.22 (Vedlegg 1). Personopplysninger ble gjennom arbeidet med masteroppgaven behandlet i henhold til den godkjente planen. Alle informantene fikk muntlig informasjon om prosjektet, samt at de signerte samtykkeskjema før de ble intervjuet. Det var én informant som trakk seg før intervjuet ble gjennomført, men ingen av informantene har ønsket å trekke seg fra studien etter gjennomføring av intervjuene. I oppgaven har jeg benyttet meg av sitater fra alle sju informantene, men for å sikre anonymitet, har jeg valgt å ikke angi informantnummer ved de ulike sitatene.

3.9 Metoderefleksjon

Målet med metodekapittelet har vært å gjøre studien transparent ved å beskrive hvordan jeg har gått fram for å samle inn, kode og analysere data. På denne måten har jeg forsøkt å tilrettelegge for at lesere skal få et så godt innblikk i forskningen at de kan ta stilling til forskningens kvalitet (Tjora, 2017, s. 235). I hele prosessen har en rekke vurderinger blitt gjort for å sikre forskningsmessig god kvalitet i de ulike fasene av prosjektet, både når jeg rekrutterte informanter, gjennomførte intervjuene og i oppgaveskrivingen hvor resultatene skal synliggjøres. Alle valgene som tas påvirker prosjektets gyldighet, pålitelighet og overførbarhet, disse tre kriteriene er også omtalt som kvalitetsmål i kvalitativ forskning. Å vise forskningens relabilitet og validitet har vært viktig for at studien skal kunne framstå som troverdig (Tjora, 2017, s. 231).

3.9.1 Gyldighet – validitet

I studien har jeg forsøkt å sikre gyldighet ved at en intervjuguide ble utformet, ved at alle intervjuene ble tatt opp på bånd, slik at de kunne transkriberes ordrett, og ved at jeg bruker sitater i teksten. På denne måten har sykepleiernes opplevelser blitt presentert så presist som mulig, samtidig som anonymiteten har blitt ivaretatt. Jeg opplevde at intervju var en egnet metode for å belyse oppgavens problemstilling, men selv om jeg fulgte intervjuguiden ble oppfølgingsspørsmålene personavhengige. Trolig kunne en annen forsker ha tolket materialet annerledes og fått andre resultater, avhengig av hva forskeren rettet oppmerksomheten mot. Gyldighet i kvalitativ forskning handler ifølge Kvale og Brinkmann (2019, s. 281) om at metoden som er valgt, egner seg til å

undersøke det den skal undersøke. Gyldighet knyttet til egen undersøkelse, innebærer å stille seg kritisk til egne spørsmål og tolkninger underveis i prosessen, reflektere over egen forforståelse, og være bevisst eventuelle påvirkninger (Thagaard, 2018, s. 191). Dette gjorde jeg underveis, spesielt i intervjuprosessen, hvor jeg både minnet meg selv på å legge forforståelsen til side, og hvor den fortløpende transkriberingen gjorde meg bevisst på hvordan jeg som forsker ordla meg, og responderte på informantene. Som forsker skal jeg ikke fastslå at funnene mine er sanne eller gyldige, jeg skal vise at jeg har overveid rekkevidden av deres gyldighet, og kan gi en begrunnet anvisning om hva de sier noe om (Malterud, 2017, s. 199).

3.9.2 Pålitelighet - Relabilitet

I denne studien har jeg forsøkt å møte kravet om pålitelighet ved å redegjøre for valg av metode, rekrutterings- og intervjuprosessen, samt beskrive de ulike refleksjonene jeg har gjort underveis i forskningsprosjektet. Pålitelighet i kvalitative studier omhandler i hvilken grad forskningen er troverdig, og om andre kan komme fram til de samme resultatene ved å anvende lik metode som oppgitt i forskningsprosjektet (Thagaard, 2018, s. 19). Imidlertid vil min bakgrunn, forforståelse, valg av forskningsmetode og fokus, kunne gi svar og tolkninger som en annen forsker ikke nødvendigvis ville konstruert (Tjora, 2017, s. 235). En svakhet ved denne studien er at den ikke kan sammenlignes med tilsvarende studier, da det ikke foreligger forskning på opplevelsen av å jobbe i en helsefremmende turnusordning fra tidligere.

3.9.3 Overførbarhet

Overførbarhet i denne studien sikter til om funnene knyttet til sykepleiernes opplevelse av å jobbe i en helsefremmende turnus kan være relevante for andre avdelinger og sykehus enn de som er anvendt i studien. Ifølge Thagaard (2018, s. 194) bør argumentasjonen for overførbarhet ses i lys av utvalget, som da gir belegg for hvilke situasjoner tolkningene kan overføres til. Dette er en liten studie, hvor sju informanter har dannet grunnlaget for undersøkelsen. Studien har fått tak i det som var ønsket innenfor de gitte rammene, selv om det ikke kan utelukkes at flere intervjuer kunne tilført relevante poeng. Informantene jobber ved fem ulike avdelinger ved sykehuset, noe jeg tenker er en styrke for studien. Litteraturgjennomgangen i forkant, viste at det er lite forskning på sykepleiere og helsefremmende turnus, og muligens kan resultatene ha overføringsverdi for andre avdelinger hvor sykepleiere jobber i denne turnusordningen,

samtidig som overførbarhet ikke er et hovedmål ved bruk av kvalitative metoder (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 289).

4 Resultater

I dette kapitlet presenteres funnene fra datamaterialet som skal besvare studiens problemstilling:

Hvordan opplever sykepleiere i tredelt turnus på sykehus å arbeide i en helsefremmende turnusordning?

Den tematiske analysen (Braun & Clarke, 2006) tydeliggjorde flere meningsbærende enheter, som resulterte i tre hovedtemaer: autonomi, søvnforstyrrelser og balanse mellom arbeid og fritid (Vedlegg 5).

4.1 Helsefremmende turnus som arbeidstidsordning

Av de ulike prinsippene i den helsefremmende turnusen, kom det tydelig fram at informantene synes «medvirkning på egen arbeidstid», var det viktigste. Sykepleierne var i utgangspunktet positive til en helsefremmende turnus, men de ville selv bestemme hvordan de skulle jobbe:

«... de må jo gjerne forske på konsekvensene av turnusarbeid, og si det til oss ... så kan jeg på en måte bestemme selv hva jeg vil ... men jeg vil ikke at noen som skriver turnusen skal bestemme for meg ...»

Sykepleierne beskrev en turnusordning hvor de hver tredje, fjerde eller sjette måned måtte komme med ønsker for neste turnusperiode. Det var tydelig at de opplevde det som vanskelig å planlegge så langt fram i tid:

«Det er vanskelig å skulle på en måte planlegge nesten et helt liv, når jeg ikke klarer å planlegge en ukemeny engang (latter)»

Informantene fortalte om en kultur hvor det var enkelt å bytte vakter med hverandre, eller bytte vakt til en annen dag. Dette var tydelig noe det ble satt stor pris på, og som var av betydning. Både informantene som beskrev seg som B-mennesker, og av den grunn ønsket å jobbe mest kvelds- og nattevakter, og informantene som ønsket mest dagvakter på grunn av familieforholdene, opplevde begge at ønskene ble tatt hensyn til. Hvordan informantene ønsket å jobbe, var forbundet med alder, livssituasjon og personlige preferanser.

Informantene fikk tildelt turnus for ulike turnusperioder, og oppfattet at denne var utarbeidet etter prinsippene sykehuset legger til grunn for den helsefremmende turnusen. Imidlertid kunne dette endre seg om sykepleierne hadde individuelle ønsker som gikk på tvers av prinsippene for helsefremmende turnus. Informantene opplevde at de som regel fikk personlige ønsker oppfylt, og beskrev det som viktig for dem. Ordene frihet og fleksibilitet ble gjentatt når planleggingen av turnusen ble omtalt, og turnusordningen ved sykehuset ble omtalt som ønsketurnus basert på helsefremmende prinsipper, og ikke en helsefremmende turnus med mulighet til å komme med individuelle ønsker:

«...ledelsen på sykehuset ønsker å fremme en helsefremmende turnus, men i praksis har vi en ønsketurnus, siden folk stort sett får ønskene sine oppfylt, selv om disse går mot hva de helsefremmende prinsippene sier»

Ordene ønsketurnus og helsefremmende turnus ble brukt om hverandre i intervjuene, og inntrykket var at sykepleierne i hovedsak var mer opptatt av å få sine personlige ønsker oppfylt enn nødvendigvis å etterkomme de helsefremmende prinsippene:

«Ja! ... ja, jeg får det som det vil, så plutselig har jeg en uke fri fordi jeg jobber komprimert, nå kan jeg være med å gjøre ting som jeg ikke ville gjort hvis jeg skulle hatt dagvakter denne uka her, så jeg føler med denne turnusen her, så får jeg virkelig frihet til å gjøre akkurat det jeg vil. Jeg føler på en måte jeg jobber minimalt, du føler på en måte du ikke jobber. Så det føler jeg er helsefremmende turnus ... Nå får jeg liksom gjort masse før jul, jeg har to uker fri i desember bare på grunn av åssen jeg jobber, som for meg er veldig helsefremmende da»

Informantene i studien kjente til begrepet «helsefremmende turnus», men kunne ikke si hvor lenge de har arbeidet i en slik turnusordning. Noen antydte 2-3 år, mens det også ble sagt at det ikke var noe forskjell på turnus fra ti år tilbake og nå. Ved mer konkrete spørsmål om turnusorganisering, ble det tydelig at det hadde blitt mer fokus på å ha færre kveldsvakter med påfølgende dagvakt de siste årene, og informantene relaterte helsefremmende turnus til å være en turnus med færrest mulig QR. Det ble beskrevet tiltak på en avdeling hvor arbeidstiden hadde blitt endret for å få lengre hviletid mellom vaktene, og sykepleierne mente at det spesielt var i helgene det hadde blitt færre QR. Noen var usikre på hvilke prinsipper som lå til grunn for en helsefremmende turnus, utover å ha færrest mulig QR. Når prinsippene med biologisk rytme, viktigheten av å

rullere vakter etter klokka, og medvirkning på egen turnus ble nevnt, var dette også kjent for informantene. Prinsippet om færrest mulig vakttyper i en uke, var imidlertid ikke gjenkjennbart for alle:

Vi har alle vaktene på en uke, dag, kveld og natt. Men jeg føler de har blitt litt flinkere til å rotere med klokka, før var det natt, kveld, dag, da er det egentlig ganske tungt. Så det har blitt bedre ja ...»

En oppfatning blant informantene var at helsefremmende turnus tar mer hensyn til de fysiologiske behovene, som søvn, og mindre hensyn til individuelle- og sosiale behov. På spørsmål om hva sykepleierne opplever som helsefremmende for dem personlig, var det uten tvil å kunne tilpasse arbeidstiden til sine individuelle behov:

«Jeg tenker jo mest mulig medbestemmelse, at du kan få lov egentlig å skrive din egen turnus nesten. Sånn at du kan legge den etter når det passer deg og dine behov med tanke på familie og fritid og sånn ... Og selvfølgelig færrest mulig ubekvemme vakter, men noen må jo ta de»

Muligheten til å få nok søvn, og ha god balanse mellom arbeid og fritid, ble også beskrevet som viktig av informantene, og de ønsket å ha overskudd i hverdagen til å håndtere begge deler på en god måte. For noen var det ønskelig med lengre perioder med nattevakter etter hverandre, både på grunn av tilpasning til livet utenfor jobb, men også fordi det, ifølge noen av informantene, var enklere å få sove når man jobbet flere netter på rad. Sjeldnere helgearbeid og kortere turnusperioder, slik at man ikke må planlegge så langt fram i tid, ble også trukket fram som helsefremmende.

4.1.1 Helgearbeid

Spørsmål om helgearbeid var ikke spesifisert i intervjuguiden, men ble et tema i alle intervjuene. Informantene hadde ulike løsninger på helgearbeidet. Noen jobbet tradisjonelt tredje hver helg, mens andre hadde en ordning med langvakter på 12,5 timer i helgene, slik at de jobbet vekselvis hver fjerde- og hver sjettede helg, noe som gjennomsnittlig vil si arbeid hver femte helg. Det var helt tydelig at de som hadde denne ordningen var strålende fornøyd med den. Helgearbeid er ikke omtalt i prinsippene for helsefremmende turnus ved det aktuelle sykehuset, men i NSF sine prinsipper for helsefremmende turnus, er et av punktene; «færrest mulig helger» (NSF). Tiltaket med langvakter og færre arbeidshelger ble trukket fram som helsefremmende, og også en grunn til å ikke bytte arbeidssted:

«... jeg jobbet jo hver tredje før ... jeg kunne aldri tenkt meg å gå tilbake til det. Det er så behagelig. Det er ofte det at hvis jeg har vurdert å skifte jobb, så tenker jeg nei, jeg kan ikke gjøre det for da må jeg gå til hver tredje helg igjen»

Sykepleierne med denne helgeløsningen, jobber da en vanlig vakt på fredag, mens det er langvakter lørdag og søndag. Det er også langvakter på natt i helgene. Det ble fremhevet at denne ordningen ga flere frihelger til å være sammen med familie og venner, samtidig ble det også argumentert mot langhelger, nettopp på grunn av familiehensyn. Informantene som jobbet tredje hver helg, ga uttrykk for at de gjerne skulle jobbet sjeldnere helg enn det de gjorde, uavhengig av hva de synes om langvakter. De tydeligste endringene med overgang til helsefremmende turnus, var endring av vakter i helger. Foruten de som hadde gått over til ordningen med langvakter, hadde noen av informantene ikke lenger QR i helgene:

«Jeg ser jo nå, etter at vi har begynt med helsefremmende turnus, at det er vesentlig bedre enn sånn vi holdt på før, med å ha liksom kveldsvakt - dagvakt, og da spesielt i helg, hvor vi gjerne hadde kveld fredag, dag lørdag, kveld søndag og dag mandag. Da var jo både lørdag og mandag helt forferdelig»

4.1.2 Helse

Når informantene skulle utdype hva som var god helse for dem, var det gjentagende svaret en god balanse mellom jobb og fritid, ha overskudd til å mestre begge deler, og oppleve at de har energi. Mange la også til «... og selvfølgelig å være frisk». Beskrivelser som å være opplagt, mestre hverdagen, få nok søvn, føle seg uthvilt og utføre bestemte mengder med fysisk aktivitet, ble også nevnt. Alle nevnte QR og nattarbeid når de skulle si noe om helse. Sykepleierne visste at turnusarbeid øker risikoen for å utvikle sykdommer, og brystkreft ble nevnt som eksempel på det. Informantene hadde ikke vært sykmeldt på grunn av turnusarbeid, men det ble fortalt om belastningsskader relatert til arbeidet, og sykmeldinger på grunn av dette. Organisert oppfølging av psykisk helse hos de ansatte ble etterspurt. Det ble beskrevet en bedriftshelsetjeneste som var opptatt av fysisk helse fremfor psykisk helse. På spørsmål om hvordan en helsefremmende turnusordning påvirket helsen, var det først og fremst muligheten for bedre søvnkvalitet over tid, som ble trukket fram, samt muligheten til å påvirke arbeidstid, slik at man kan jobbe mest av de vaktene man oppfattet var best for seg selv.

Det ble ikke stilt konkrete spørsmål om arbeidsbelastning i studien, men sykepleierne berørte dette temaet ved flere anledninger i intervjuene. Informantene jobbet på ulike avdelinger, og uavhengig av avdeling, ble det fremhevet at antall arbeidsoppgaver som daglig skulle håndteres var mer belastende enn selve arbeidstidsordningen:

«Arbeidsbelastningen kommer til å knekke helsevesenet før turnusen»

Noen av informantene opplyste at de hadde vurdert å bytte jobb på grunn av turnusarbeid, dette ble begrunnet med familiehensyn og den fysiske belastningen det er med nattevakter, mens andre svarte at jobb med kun dagarbeid ikke var noe for dem, og trakk fram fleksibiliteten med turnus som en positiv ting. Noen av informantene mente også at den helsefremmende turnusen kunne være en grunn for å bli i jobben, først og fremst med tanke på muligheten til å få tilpasset turnus etter personlige ønsker, og helgeordningen med å jobbe vekselvis fjerde- og hver sjette helg, en ordning som noen av sykepleierne hadde.

4.2 Søvnforstyrrelser

Informantene beskrev utfordringer med søvn og døgnrytme som hovedhensikten til en helsefremmende turnus, og mente dette ga mening, siden de fleste turnusarbeidere på et eller annet tidspunkt opplever utfordringer knyttet til søvn. Sykepleierne kjente til forskning og kunnskap på området, og delte eksempler på hva søvnunderskudd kan gjøre med kroppen, og hvordan de selv hadde erfart dette.

4.2.1 Quick returns

Kort hviletid mellom kvelds- og dagvakter, kom tydelig fram som en av hovedutfordringene med turnusarbeid for sykepleierne i studien. Færrest mulig av disse vaktene er et av kriteriene for den helsefremmende turnus ved det aktuelle sykehuset, og informantene ga uttrykk for at de opplevde endring knyttet til disse:

«Jeg har jo merket en forskjell etter at vi startet med helsefremmende turnus. Før så var det aften – dagvakt kanskje to ganger i uka, nå er det ikke sikkert jeg har det i det hele tatt»

Informantene fortalte om vanskeligheter knyttet til QR, primært relatert til utfordringen med å få en natt med tilfredsstillende søvn imellom vaktene. De beskrev at de brukte tid på å spise, dusje og roe seg ned etter jobb, før de fikk lagt seg, noe som gjorde at hviletiden til vaktens dagen etter ble kort. Det kom også fram i intervjuene at type arbeidsoppgaver hadde innvirkning på søvnlengden mellom QR. For eksempel kan krevende situasjoner påvirke søvnen:

«Du har en hjertestans og holder på med gjenopplivning, så skal du liksom hjem å legge deg om én times tid, og på dagvakt dagen etter, det er ikke bare å legge seg ned og sove da»

Selv om informantene fremhevet utfordringene med QR, ble også fordelene trukket fram. Fordelene ble angitt å være økt kontinuitet i arbeidet, ved at man kunne ha de samme pasientene både på kveldsvakt og påfølgende dagvakt. Det var imidlertid informanter som mente dette ikke hadde noen betydning, og var mer opptatt av at det er viktigere for pasientene å ha en uthvilt sykepleier på jobb. QR-vakter fremsto åpenbart som slitsomt for informantene, og det var lite begeistring for vaktkombinasjonen. Samtidig ble det også sagt at QR var fordelaktig for å få mer sammenhengende fri, og at det noen ganger var det verdt å jobbe slik. Det kom fram at ønsket om sammenhengende fri, tid med familien og andre private gjøremål, veide tyngre enn belastningen med QR hos flere av informantene.

4.2.2 Nattarbeid

Nattarbeidet var noe av det informantene hadde flest meninger om gjennom intervjuene. Mange informanter snakket lenge om dette, og det ble beskrevet ulike fordeler og utfordringer med nattarbeid, både av de som foretrakk å jobbe natt, og av de som ikke likte det. Sammenhengende søvn etter nattevakt, få sove nok timer, snu døgnrytmen tilbake, samt fysiske plager som ubehag i kroppen og nedsatt immunforsvar på grunn av for lite søvn, ble omtalt som utfordringer. I en helsefremmende turnus er utgangspunktet maksimalt to nattevakter på rad i uka, og tre i helg, med lengst mulig fri etter nattevaktene. Noen av informantene i studien ga uttrykk for at de heller ønsket flere nattevakter på rad når de først skulle jobbe natt. Dette ble begrunnet med muligheten for å sove bedre, men også muligheten for sammenhengende fri i etterkant. Det ble også uttalt at det var fint med flere sammenhengende netter «... for å bli ferdig med de», med

tanke på å tilpasse seg partners arbeid og familieliv, men også fordi det var lettere for kroppen med en arbeidshverdag uten nattevakter annen-hver uke:

«Jeg er jo en sånn raring som liker ... når jeg først har nattevakt, så tar jeg de gjerne i to eller tre uker, og fire stykker på rappen, så jeg kan vente tre måneder til neste gang. For da har jeg dag og kveld i hverdagen, synes det fungerer bedre med familieliv ... og litt mer forutsigbart med tanke på barn hjemme og planlegging av uker og dager for mannen min også da»

Det ble fortalt om en ordning hvor det hadde vært mulighet til å ta en «powernap» i løpet av nattevakten. Ordningen hadde imidlertid blitt tatt bort i forbindelse med koronapandemien, og det var åpenbart at dette var et tiltak som var savnet:

«Før kunne vi sette oss på et stille rom i en halv time og slappe av litt da, ta en powernap. Det ble tatt fra oss under koronae`n, og det har vi jobba veldig mye med å få tilbake, for det synes alle var veldig deilig. Vi har egentlig prøvd å henvise til kreftkampanjer og forskning og alt mulig, men Det gjør jo at de nattevaktene ikke blir så tunge»

Noen av informantene hadde tidligere jobbet i sykepleierstillinger med kun nattevakter, og mente det var stor forskjell på å jobbe i ren nattevaksstilling sammenlignet med tredelt turnus. Med dette mente de at motivasjonen for å gjøre en god jobb på natt er høyere om man bare jobber nattevakter, og at nattevaktene som er en del av en tredelt turnus, ofte blir «et nødvendig onde» som alle må gjennom. Det ble også sagt at nattarbeid bør kompenseres bedre økonomisk enn det blir gjort i dag, og at de som ønsker å jobbe mer natt, burde få lov til det, og de som ikke orker, kan få slippe. En av informantene beskrev fysiske reaksjoner i forbindelse med nattevaktene og ønsket å jobbe så få nattevakter som mulig:

«Jeg blir fysisk syk av å jobbe netter. Jeg får den feberfølelsen av å være så mye våken på natt Det vet jeg mange snakker om Og så blir jeg kvalm og svimmel når klokka nærmer seg fire og du egentlig burde sovet»

4.3 Balansen mellom arbeid og fritid

4.3.1 Helsefremmende turnus og privatliv

Å ha en god balanse mellom arbeid og fritid ble av informantene fremhevet som viktig i intervjuene. Sykepleierne hadde ulik alder og forskjellige livssituasjoner. De uten barn

undret seg over hvordan de skulle fått til et turnusliv med barn, mens de med barn beskrev en hverdag fylt med utfordringer knyttet til logistikk for å få alt til å gå opp, hvor de var avhengig av en fleksibel partner, andre familiemedlemmer eller barnevakt. Informantene med små og hjemmeboende barn, var opptatt av å kunne engasjere seg i barnas fritidsaktiviteter. På spørsmål om den helsefremmende turnusen hadde påvirket familielivet positivt, ble det trukket fram at en slik arbeidstidsordning gir mindre sammenhengende fri, noe som heller kunne være en ulempe enn en fordel:

«Nei, kanskje heller litt andre veien igjen, for man har ikke like lang fri med helsefremmende turnus, og da er det ikke like mange timer sammenhengende fri, noe som påvirker tiden med familien»

Andre hevdet at helsefremmende turnus førte til overskudd og økt sosialt liv, siden de fikk mer hviletid:

«Jeg synes jo sånn som det at man har helsefremmende helg gjør at man har mer overskudd når man er hjemme i helgen også, sånn at man orker å finne på noe etter dagvakt på en lørdag, så orker man å være med på et familieselskap eller familiebursdag, kontra tidligere hvor det uten barn til og med resulterte i at man tidvis er trøtt og grinete og egentlig ikke ville dra på noen ting»

4.3.2 Fordeler og ulemper ved turnusarbeid

Informantene kom stadig innpå fordeler og ulemper med turnusarbeid. I noen tilfeller var det positive også det negative, og omvendt. Positive faktorer som ble framhevet var frihet, mer variasjon i hverdagen, fri midt i uka og fri når andre jobber. Det ble også sagt at det var praktisk i hverdagen med både dag- og kveldsvakter, noen hadde opplevelsen av å ha mer fritid med turnus, andre vektla muligheten for å se dagslys på vinterstid, og mulighet for mer egentid og fleksibilitet. Beskrivelsene av ulempene med turnus var for eksempel at informantene ikke får vært med på ting de ønsker, ødelagt døgnrytme og at det var vanskelig å planlegge aktiviteter langt frem i tid. Forsakelse av tid med familie, jobbing i helger og på helligdager, og når andre har fri, ble også omtalt som ulemper med turnusarbeid. Dette var faktorer som er knyttet til turnusarbeid, uavhengig av organisering. På spørsmål om en helsefremmende turnus påvirket balansen mellom fordelene og ulempene ved turnusarbeid, ble igjen medbestemmelse rundt egen arbeidstid trukket fram. Ved å kunne påvirke turnusen, fikk informantene ønsker knyttet til aktiviteter og personlige behov oppfylt, noe som igjen gjorde at de

opplevde ulempene med turnus som færre og mindre. Informantene mente at det som ble sett på som en fordel for en, kunne være en ulempe for en annen, de var derfor opptatt av muligheten til en individuell tilpasset turnus.

4.3.3 Helsefremmende turnus – når det passer meg

Informantene ga uttrykk for at tid med familie, å kunne være sosiale, imøtekomme partners behov, og forventinger fra andre, var faktorer som de av og til prioriterte foran egen helse. De ønsket en arbeidstidsordning som var mest mulig gunstig for helsa, men samtidig valgte de vaktbelastning med både QR og nattarbeid, om det var det som skulle til for å innfri personlig behov. Flere mente at det å jobbe komprimert, for så å ha lengre friperioder, var helsefremmende for dem. Dette ble begrunnet med muligheten til å reise bort, ha langfri og gjøre andre hyggelige, eller nødvendige ting, uten å bruke feriedager. Intervjuene ble utført i månedene før jul, og flere kom innpå at det var fint med «... noen turnusfrie dager før jul for å ordne litt». En av informantene sa at hun fint kunne jobbet dobbelvakt en dag, for å få fri neste dag. Hun visste at dette i teorien ikke var helsefremmende, men mente det kunne være av stor verdi for henne å ha fri en hel dag. Informanten hadde kunnskap om at lange vakter kan øke muligheten for å gjøre feil, men allikevel mente hun at det kan være bra for den det gjelder. Gjennomgående mente informantene at en helsefremmende turnus er bra for helsa, mens de var mer tvilende om hvor bra en helsefremmende turnus er når det gjaldt trivsel og sosialt liv. Tvert om mente noen at en helsefremmende turnus kunne begrense livet utenfor arbeidet.

Av informantene som bodde sammen med noen, ble det beskrevet at de delte på arbeidsoppgavene hjemme, men allikevel var det de som tok ansvar for mest, både i forhold til barn og husarbeid. Noen poengterte at de har en flink partner, men at det likevel er de som må ha oversikten. Stadig dårlig samvittighet for å overlate ansvar til partneren som er hjemme, ble også nevnt. Sykepleierne satte pris på å ha fri på formiddagen før kveldsvakt, eller en fridag midt i uka, og så på dette som noe positivt. Informantene hadde forskjellige begrunnelser for hvorfor dette var bra ut ifra hvilken livssituasjon de var i. Noen synes det var godt med egentid, andre satte pris på å kunne sove noe lenger, eller ha muligheten til å ordne praktiske ting. Felles var at de beskrev det som helsefremmende for dem personlig. En informant sier for eksempel:

«Jeg setter så stor pris på det å kunne gå på tur eller dra ut midt på dagen, de dagene jeg har mulighet til det. Det er liksom ... egentlig ... ta på treningstøy, levere i barnehagen og så tar jeg meg én time på skauen. Og det med dagslys også Samtidig som at det å bruke resten av formiddagen på å gjøre klart huset til helg for eksempel, slippe å bruke kveldstid og potensiell familietid da, på husvask og klesvask og det som er, det er Tror ikke det hadde passa meg med noe annet enn turnus (latter)»

Det var liten tvil om at vakter på helligdager, som jul, påske og 17 mai, ble sett på som en ulempe ved turnusarbeid. Men der planlegging tidligere ble trukket fram som utfordrende med helsefremmende turnus, ble det derimot i denne sammenhengen omtalt som en fordel. Så lenge informantene visste de skulle jobbe helligdager god tid i forveien, planla informantene for eksempel feiring andre dager, hvor de hadde fri. Noen fortalte om familie som tilpasset bursdagsfeiringer etter deres turnus, og at de blir spurt først om når de har mulighet til sosiale møter, med tanke på den varierende arbeidstiden. Det var tydelig at informantene prøvde å tilpasse turnus etter familiesituasjon, samtidig beskrev de seg som fleksible, og innforstått med at turnuslivet innebar «å gi og ta».

5 Diskusjon

5.1 Oppsummering av resultater

Autonomi rundt egen arbeidstidsordning var det viktigste for sykepleierne i en helsefremmende turnus. Det var ulike grunner til dette, alt fra familiesituasjon, mennesketypen de definerte seg selv som, og spesifikke ønsker knyttet til alder og fritid. Det ble beskrevet som utfordrende å komme med ønsker for turnus langt fram i tid, og fleksible bytteordninger var av stor betydning. Hovedtyngden i prinsippene for helsefremmende turnus omhandler QR og nattarbeid. Dette ble også oppfattet av informantene som det mest belastende med turnusarbeid. Sykepleierne hadde utfordringer med å få god, og nok sammenhengende søvn knyttet til disse vaktene, og det ble også beskrevet fysiske utfordringer knyttet til søvnunderskudd. Informantene hadde en oppfatning av at det har blitt færre QR de siste årene, og mer fokus på en turnusordning med biologisk rytme i tråd med prinsippene for den helsefremmende turnusen. Synet på nattevakter varierte, og det ble uttrykt at det var hensiktsmessig å jobbe flere sammenhengende netter, både med tanke på døgnrytme, og for å få mer sammenhengende fri, stikk i strid med hva som ligger til grunn for nattarbeid i den helsefremmende turnusen. Balansen mellom arbeid og fritid ble trukket fram som viktig av informantene, og de omtalte også god helse som å ha overskudd til å mestre begge disse delene av livet. Sykepleierne ga uttrykk for at både familie og venner ble påvirket av deres arbeidssituasjon, og fordeler og ulemper med turnusarbeid ble vurdert forskjellige etter alder og livssituasjon. Vaktskifter med kort hviletid ble valgt hvis dette innfridde personlige behov knyttet til familie og fritid. Arbeidsbelastning ble trukket fram som mer belastende enn selve arbeidstidsordningen, og det ble uttrykt bekymring rundt dette.

5.2 Hva er viktig for sykepleierne med en helsefremmende turnusordning?

Begrepet helsefremmende turnus vekker umiddelbart en tanke om en arbeidstidsordning som er bra for helsen, noe også informantene ga uttrykk for. De hadde en oppfatning av helsefremmende turnus som noe positivt, en måte å organisere arbeidstiden på som skulle være bedre enn det som har vært tidligere, og som de kunne være med på å forme

selv. Samtidig oppfattet informantene at prinsippene for den helsefremmende turnus i større grad er opptatt av den fysiske helsen og søvn, enn for eksempel tid med familie. Seks av ti punkter for en helsefremmende turnus, definert av NSF (sitert i Kleiven, 2017, s. 63-67), omfatter områder som påvirker muligheten til å få en god natts søvn mellom vakter, være uthvilt, opprettholde en god døgnrytme og hviletid, og fire av fem punkter som ble nedfelt for helsefremmende turnus ved det aktuelle sykehuset omhandler de nevnte områdene (Fonn, 2019b). Ut fra dette kan det tenkes at informantene hadde rett når de sa at turnusen har mest fokus på de fysiske aspektene ved arbeidstidsordningen. Samtidig er det sannsynlig at det også vil være avgjørende for kvaliteten på fritiden til informantene at de opplever å ha tilfredsstillende søvn og døgnrytme.

Det var ingen av informantene som kunne si nøyaktig når de hadde startet med en helsefremmende turnusordning, noen antydte at de hadde hatt det et par år, noen at de hadde hatt det lenger. Ifølge Fonn (2019b) har det aktuelle sykehuset praktisert en helsefremmende turnusordning i alle fall i seks år, men kun ved noen utvalgte avdelinger i starten av prosjektet, derfor er det vanskelig å vite hvor lenge informantene faktisk har jobbet på denne måten. Selv om tidsperspektivet var noe uklart, beskrev sykepleierne en endring de siste årene, og da hovedsakelig knyttet opp til QR og helgearbeid. Utfordringene relatert til søvnforstyrrelser ble omtalt av informantene, også med tanke på hva eksisterende forskning sier om utfordringene turnusarbeid gir relatert til søvn (Flo et al., 2013, s. 238-25; Kleiven, 2017, s. 26-29; Lien et al., 2014 s. 350-356; Reknes et al., 2014; Thun et al., 2017, s. 40-42; Øyane et al., 2013), gir det mening at så mange av prinsippene som ligger til grunn for den helsefremmende turnus er knyttet til dette.

5.2.1 Informantenes oppfattelse av helse

I tillegg til å være frisk, ha energi og overskudd i hverdagen, mente informantene det å ha en god balanse mellom arbeid og fritid, og mestre begge deler, var god helse. Dette samsvarer med hvordan Ottawacharteret (WHO, 1986) beskriver helse, hvor helse ses på som en ressurs som gjør oss i stand til å mestre hverdagens oppgaver og utfordringer (WHO, 1986). Da informantene i intervjuene snakket om helse, oppfattet jeg det som om de beskrev det som Antonovsky kaller helse/uhelse (Antonovsky, 2012, s. 27). De mente at helse selvfølgelig handlet om å være fysisk frisk, men var også opptatt av at

god helse var noe mer enn fravær av sykdom. Antonovsky beskriver helsen som et kontinuum med helse og uhelse som to ytterpunkter, hvor man hele tiden beveger seg mellom disse to ytterpunktene (Antonovsky, 2012, s. 27). Antonovsky vektlegger at det salutogene og det patogene perspektivet virker sammen i helsekontinuumet, og at de sammen utgjør en mer helhetlig helseforståelse (Antonovsky, 2012, s. 27). Dette samsvarte godt med det informantene fortalte om sine opplevelser av hva som skulle til for å oppleve god helse. Sykepleierne beskrev hvordan de følte at de ikke strakk til når de opplevde at arbeidet var begrensende for fritiden, og dette bekreftet også settingstankegangen i helsefremmende arbeid, som vektlegger at vi mennesker tilhører flere ulike settinger som påvirkes av hverandre (Green et al., 2019, s. 497).

5.2.2 Helsefremmende turnus i et settingsperspektiv

Når sykehuset har gjort endringsarbeid i form av implementering av en ny turnus, har arbeidet blitt utført i selve settingen, som her var sykehuset (Green et al., 2019, s. 502). Turnus som arbeidstidsordning er en strukturell ordning som påvirker mange ansatte på sykehuset, og ved iverksetting av nye prosjekter, er det viktig å inkludere medarbeidernes erfaringer og kunnskap, og anerkjenne den enkeltes ønske om å påvirke (Poland et al., 2000, s. 513). Den helsefremmende turnusen ved det aktuelle sykehuset har blitt arbeidet fram, både med indirekte påvirkning gjennom verneombud og tillitsvalgt, samt direkte påvirkning ved at de ansatte har kunnet komme med individuelle ønsker til egen arbeidstid (Arbeidstilsynet u.å.; Fonn, 2018). Gode resultater gjennom deltakelse skaper engasjement, eierskap og arbeidsglede, og er faktorer som bidrar til å fremme helse i arbeidslivet (Hanson, 2004, s. 256). Implementering av en ny turnusordning er et godt eksempel på en prosess hvor deltakelse kan være betydningsfullt for organisasjonen. Ved settingstilnærming er det viktig å skape forankring for endringen i organisasjonen og hos den enkelte, noe det virket som sykehuset hadde klart i dette tilfellet, med tanke på hva informantene fortalte om hvordan de ble involvert i turnusplanleggingen. Sørensen (2006, s. 17) og Thuen (2000, s. 250) mener at bedrifter må ta sin del av det organisatoriske ansvaret for at arbeidstakere skal kunne skape balanse mellom arbeid og fritid (2000; 2006), noe sykehuset tilsynelatende har gjort i arbeidet med den helsefremmende turnusen, med tanke på grad av medvirkning på egen arbeidstid som ble akseptert. Samtidig kunne det virke som om kommunikasjonen om når turnusendringen trådte i kraft kunne vært bedre, da ingen av informantene kunne si noe om når det skjedde.

5.2.3 Empowerment i turnusplanleggingen

Det kan forstås som empowerment når sykepleierne beskrev at de hadde en reell innflytelse på arbeidstiden. Empowerment hos de ansatte er en dynamisk prosess, og det er den ansattes egen opplevelse som er bestemmende for i hvilken grad empowerment eksisterer i organisasjonen (Amundsen, 2019, s.83). Informantene i studien ga uttrykk for at de opplevde å bli hørt når turnusen skulle utarbeides. Dette kom særlig fram når de ønsket seg vakter eller vaktkombinasjoner som ikke er definert som helsefremmende, og allikevel fikk disse ønskene innfridd, fordi det personlig ble oppfattet som helsefremmende.

5.2.4 Hva oppleves som helsefremmende for den enkelte sykepleier?

Informantene brukte gjennomgående uttrykket «helsefremmende for meg» i intervjuene. De beskrev personlige faktorer som var viktige for dem, relatert til livssituasjon, og de definerte selvbestemmelse og autonomi rundt planlegging av arbeidstiden som det viktigste med en helsefremmende turnus. Dette synes å stå i motstrid til det man får inntrykk av er intensjonen bak den helsefremmende turnusen (Fonn, 2018; Fonn 2019a; Fonn 2019b). Både Bambra et al., (2008, s. 433), Bernstøm og Houkes (2019) og Waage et al., (2021, s. 931) beskriver hvordan medvirkning inn i turnusarbeidet kan bidra til at sykepleiere på en bedre måte kan håndterer helseutfordringer, balansen mellom arbeid og fritid, samt bidra til jobbtilfredshet. Når informantene beskrev hva som er helsefremmende, så de på dette som noe personlig, og ikke noe som kunne generaliseres for alle som jobber samme arbeidstidsordning. Forskning og anbefalinger rundt helsefremmende turnus er i stor grad konsentrert rundt fysiske utfordringer (Kleiven, 2017, s. 63-67). Men mitt inntrykk er at informantene var mer opptatt av å tilpasse arbeidet i forhold til fritid, enn å forebygge fysisk sykdom. De var opptatt av hviletid og døgnrytme, men ikke i den grad man kunne tenkt seg ut fra det forskningen sier (Kleiven, 2017, s. 26). Dette kunne muligens forklares med at tilfredshet rundt arbeidsplanen kan gi en subjektiv opplevelse av bedre og tilstrekkelig søvn, enn om man mistrives med arbeidsplanen (Waage et al., 2021, s. 931).

5.2.5 Jobbtilfredshet og jobbkontroll

Ifølge STAMI (2019) har sykepleiere en jobbtilfredshet omtrent på gjennomsnittet i forhold til andre arbeidstakere. Når det derimot gjelder jobbkontroll, som sier noe om hvordan mulighetene er for å påvirke når eller hvordan jobben skal utføres, finner man

sykepleiere nederst på listen (STAMI, 2019). Dette er ikke overraskende, siden vaktene på sykehus følger en viss struktur, der sykepleiere gjennom arbeidsdagen i stor grad må ta hensyn til andre, både pasienter, pårørende, andre yrkesgrupper og rutiner. Hetland og Hetland (2011, s. 105) påpeker at arbeidstakere har behov for å påvirke, samt ta avgjørelser og valg på egne premisser. Sykepleierne i denne studien hadde liten mulighet til å påvirke egen arbeidsdag, og av denne grunnen kan det være nærliggende å tenke at selvbestemmelse rundt arbeidstiden kunne være ekstra viktig. Informantene uttrykte bekymring knyttet til arbeidsmengde og antall arbeidsoppgaver, som samsvarte med opplevelsen av å ha lav jobbkontroll. Harvey et al., (2017, s. 307) konkluderer i sin litteraturstudie at lav jobbkontroll er en viktig arbeidsmiljøfaktor, og ansatte som opplever liten kontroll over beslutninger knyttet til eget arbeid, har større risiko for å få både psykiske og fysiske helseutfordringer. Faragher et al., (2005, s.111) viser også til en klar sammenheng mellom jobbtilfredshet og helse. Jo mer tilfreds vi er med jobben, desto mindre sannsynlighet er det for at vi pådrar oss psykisk og somatisk sykdom. Informantene sa ved flere anledninger at arbeidsmengden var mer belastende enn arbeidstidsordningen. På tross av lav jobbkontroll og stor arbeidsmengde, ga likevel informantene uttrykk for at de trivdes i jobben, at de var fornøyde med turnusen og at de hadde det bra på jobb. De snakket i hovedsak positivt om arbeidsmiljø og arbeidsplassen. Ingen av informantene hadde vært sykmeldt på grunn av arbeidstidsordningen, og det kan tenkes at sykehusets måte å organisere turnusen på, med stor grad av medvirkning til egen arbeidstid, har styrket informantenes jobbtilfredshet, slik Faragher et al., (2005) viser til. Andersen et al., (2017, s. 476) viser i sin studie til økt grad av selvbestemmelse i jobbsammenheng, som den faktoren som er mest betydningsfull for høy jobbtilfredshet. For noen av informantene i studien var den nåværende turnusordningen den avgjørende faktoren for å ikke søke andre jobber. Bakgrunnen for dette var den høye graden av autonomi rundt arbeidstiden, og hvordan deres ønsker ble imøtekommet. Bråtås (2012) fant en signifikant sammenheng mellom å være tilfreds med turnus og jobbtilfredshet, noe som samsvarte godt med det informantene fortalte.

5.3 Hvordan oppleves en helsefremmende turnusordning relatert til søvn?

5.3.1 Quick returns (QR)

I studien uttrykte informantene tilfredshet med færre QR, som er et av målene med helsefremmende turnus (Kleiven, 2017, s. 63-67), og som blir trukket fram som den største utfordringen med turnusarbeid (Bjorvatn, 2019, s. 133; Lie et al., 2014, s.15-20). Informantene var opptatt av å få sove nok og godt, og som Eldevik et al., (2013) også viser til i sin studie, opplevde informantene at de følte seg utmattet, slitne og trøtte i forbindelse med vaktene med kort hviletid mellom. Intervjuene kartla ikke antall QR informantene arbeidet, men det ble sagt at de tidligere kunne ha opptil to i uka, mens det nå med den helsefremmende turnusen, kunne være uker uten. Med to QR i uka, har arbeidstaker over hundre av disse vaktkombinasjonene på ett år. Vedaa et al., (2017, s. 500) og Vedaa et al., (2020, s. 648) viser i sine undersøkelser til resultater hvor arbeidstaker, ved å overstige rundt 30 slike vaktkombinasjoner i året, øker risikoen for å gjøre feil knyttet både til pasienter og seg selv. Mange QR vakter øker også sjansen for å utvikle søvnforstyrrelser, i tillegg til at det har påvirkning både på korttids- og langtidssykefravær (Vedaa et al., 2017, s. 500; Vedaa et al., 2020, s. 648). Færre QR var det første informantene i denne studien assosierte med helsefremmende turnus. Waage et al., (2014, s. 1454) viser i sine undersøkelser, som også sykepleierne som ble intervjuet beskrev, at åtte-ni timers hviletid mellom vakter ikke betyr åtte-ni timers søvn. Det ble beskrevet at det tok tid å komme seg til og fra jobb, det var vansker med å sovne umiddelbart, og informantene fortalte også om et behov for å roe seg ned etter arbeid. Mange hadde familieforpliktelser i tiden mellom vaktene, og tid til spising og dusjing ble også nevnt. Informantene beskrev disse utfordringene, i ulik grad etter hvilken livssituasjon de var i. Vedaa et al., (2020, s. 648) viser også til at mange kan bli stresset eller oppjaget med tanken på at de må sovne raskt, og at dette igjen gjør at arbeidstaker ikke klarer å sove. Dette samsvarer også med det informantene fortalte. På bakgrunn av hva forskningen sier om QR, og hva informantenes opplevelser viser, fremstår det å begrense antall QR som en viktig faktor for helsefremmende arbeidstid. Waage et al., (2021, s. 931) understreker også viktigheten av gode turnusplaner for å forebygge søvnforstyrrelser.

På tross de mange negative konsekvensene QR fører med seg, kom det imidlertid fram at noen av sykepleierne allikevel foretrakk QR, hvis det førte til at de fikk mer sammenhengende fri og lengre friperioder. Det ble for eksempel sagt at det ville være kjedelig å jobbe en kveldsvakt på torsdag, før fri fredag, for å unngå en QR, når man ved å ha en dagvakt i stedet kunne komme seg tidligere av gårde til hytta. Dette viser at informantene var villige til å jobbe vakter med kort hviletid når det hadde betydning for fritiden. Funnet blir støttet av studien til Kandolin og Huida (1996, s. 216), som fant nettopp det samme; sykepleierne valgte QR når dette ga mulighet til sammenhengende fri, og det passet inn i privatlivet. Grøtting og Øvergård (2023) fant også i sin studie at de sykepleierne som hadde mulighet til å påvirke egen arbeidstid, valgte tyngre arbeidsbelastning, som QR, for å tilfredsstille private behov. Dette kunne igjen påvirke sykefravær. Samtidig viste studien til Grøtting og Øvergård (2023) også at individuell tilpasning av turnus kunne ha en positiv påvirkning på å redusere sykefravær, så det er tydelig at temaet er sammensatt.

5.3.2 Nattarbeid

Når det gjelder nattevakter, som også blir beskrevet som utfordrende både for søvn, døgnrytme og fysisk sykdom (Bjorvatn, 2019, s. 126; Hassel, 2018, s. 59; Kleiven, 2017, s. 22), var informantene noe mer delte i oppfatning av disse. Bjorvatn (2019, s. 43) og Hassel (2018, s. 60) viser til hvordan ulike mennesketyper kan oppleve den samme arbeidstidsordningen forskjellig. Dette ble tydelig blant informantene i studien hvor noen var begeistret for både kvelds- og nattarbeid, mens andre igjen beskrev det som et nødvendig onde som fulgte med turnusen. Uansett hva informantene mente om nattarbeid, fortalte de om utfordringer med å få god, sammenhengende søvn etter nattevakt. Dette samsvarer med kunnskapen om at søvn reguleres av døgnrytmen, og at søvnlengden ikke bestemmes av hvor lenge det er siden en person sov sist, men når på døgnet personen legger seg (Bjorvatn, 2019, s. 35). Selv om ikke alle informantene sa noe om de var A- eller B-mennesker, kunne jeg ut fra det de fortalte, anta at noen kunne blitt kalt det ene, og noen det andre. Både Bjorvatn (2019, s. 43) og Lie et al., (2014, s. 99) beskriver utfordringer med søvn i større grad for A-mennesker og eldre mennesker i forbindelse med turnusarbeid, enn for B-mennesker og yngre arbeidstakere. Informantene fortalte i intervjuene at de har mulighet til å velge bort nattarbeid ved fylte 55 år. Det fremstår som et godt tiltak med tanke på hva forskningen sier om utfordring med søvn hos eldre arbeidstakere (Lie et al., 2014, s. 15-20). Det var derimot delte

meninger om dette var noe de ønsket, og det ble argumentert både for og imot ordningen. Hovedsakelig var det muligheten til lengre perioder med sammenhengende fri som fristet sykepleierne til å fortsette å jobbe nattevakter.

Muligheten til å kunne ta en powernap i løpet av nattevakten ble trukket fram som noe som var savnet. Dette var en ordning noen av informantene hadde hatt tidligere, men som hadde blitt tatt bort under Koronapandemien. Det kom ikke fram i intervjuene hva som var bakgrunnen for at dette ikke lenger var mulig, og ønsket om få denne pausen tilbake var formidlet – og argumentert for - til ledelsen, uten at den hadde blitt gjeninnført. Både Lie et al., (2014, s. 37-38) og Sun et al., (2019, s. 14) anbefaler en powernap på omtrent 30 minutter i løpet av en nattevakt, og viser til at denne pausen kan bidra både til å hente seg raskere inn etter nattevakten, og raskere å få tilbake en normal døgnrytme etter nattarbeid. Bjorvatn (2019, s. 97) omtaler også fordelene med «en høneblund» i løpet av nattevakten, men anbefaler at den ikke er lenger enn 20 min for å unngå å komme i dyp søvn. Ifølge Lie et al., (2014, s. 37-38) bør arbeidsoppgaver som er kompliserte og krever stor nøyaktighet i størst mulig grad bli lagt til dagtid, og helst utenom natten. Sykepleiere på sykehus utfører i høyeste grad arbeidsoppgaver som krever konsentrasjon med tanke på medisiner, og andre handlinger som er relatert til pasienters liv og helse, om natten. Hvis det ikke er mulig å legge krevende arbeidsoppgaver utenom natten, bør det bli lagt til rette for powernaps mener Lie et al., (2014, 37-38).

Den helsefremmende turnusen har som utgangspunkt at sykepleierne skal jobbe maksimalt to nattevakter på rad i uka, og tre i helgene. Dette er begrunnet i at man ved mange nattevakter etter hverandre kan få et stort søvnunderskudd, og det er vanskeligere «å snu tilbake», noe som igjen påvirker døgnrytmen (Kleiven, 2017, s. 63; Øyane et al., 2013). Noen av informantene i studien var derimot av en annen oppfatning, de mente at det er bedre å jobbe flere nattevakter på rad når de først jobbet natt. Informantene beskrev at det var fint å komme inn i en rytme med nattjobbingen, men også argumentet om at flere nattevakter på rad gir sammenhengende fri, var gjentakende. Det er vanskelig å vite om informantene faktisk opplevde at flere nattevakter på rad er gunstig med tanke på søvn og døgnrytme, eller om det var fordelene det ga med tanke på det sosiale livet utenom jobb som veide tyngst. Som beskrevet tidligere, kan oppfattelsen av hva som er tilstrekkelig med søvn variere med

tilfredsheten med turnus, noe som kan stemme med det informantene i denne studien svarte (Axelsson et al., 2004, s. 128). Informantene var åpenbart tilfredse med å jobbe flere nattevakter på rad enn det en helsefremmende turnus anbefaler, og jeg forstår det som at de opplevde stor grad av empowerment knyttet til medbestemmelse av egen arbeidstid i denne forbindelse (Stang, 2003, s. 141). Ifølge Harris et al., (2010, s. 1346) vil ikke én uke med sammenhengende nattevakter medføre større negative helsekonsekvenser enn to eller tre nattevakter på rad, som er anbefalingen til en helsefremmende turnus (Kleiven, 2017, s. 63-67). Waage et al., (2009, s. 564) påpeker også i sin studie at sammenhengende nattarbeid ikke gir dårligere søvn eller fører til økt søvnighet. På bakgrunn av dette kan det tenkes at det er av større verdi for informantene å få sine ønsker knyttet til antall nattevakter på rad oppfylt, enn å bli begrenset til å jobbe maksimalt to eller tre etter hverandre, på grunn av faren for helseutfordringer.

5.4 Hvordan påvirkes balansen mellom arbeid og fritid av en helsefremmende turnusordning?

Beckett et al., (2015, s. 479) konkluderer i sin studie med at balansen mellom arbeid og fritid er en av de største utfordringene for arbeidstakere innen helsevesenet, og at arbeid og fritid gjensidig påvirker hverandre. Dette kom tydelig fram i studien, og svarene til sykepleierne samsvarer også med Roness og Matthiesen (2006, s. 79), som sier at jobb og familie er de to mest sentrale områdene i menneskers liv. Det var tydelig at informantene ønsket å tilpasse arbeidet til fritiden i så stor grad de kunne, og ikke omvendt. Det kom også fram at de yngre informantene i studien la større vekt på balansen mellom arbeid og fritid enn de eldste, og de stilte også flere krav til å få tilpasset arbeidstiden til personlige ønsker. Man kan muligens tenke at dette er knyttet til hjemmeboende barn og forpliktelser rundt dette, men det kan også forklares med en økende trend, hvor den yngre generasjonen av arbeidstakere vektlegger balansen mellom arbeid og fritid sterkere enn den forrige generasjonen (Smith, 2010, s. 445). Smith (2010, s. 445) beskriver også hvordan arbeidsmarkedet i fremtiden må ta hensyn til dette for å rekruttere arbeidstakere. I Norge mangler helsevesenet 5900 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere (Dolononen & Reppen, 2022), og det er mulig at sykehuset i den aktuelle studien også imøtekommer ønskene fra de ansatte for å beholde arbeidstakerne, da det er vanskelig å rekruttere sykepleiere i dagens arbeidsmarked (Dolononen & Reppen, 2022). Alle informantene i studien var kvinner, og som Pace og

Sciotto (2022, s. 8) påpeker, har den tradisjonelle kjønnsrollefordelingen endret seg med årene. Samtidig fortalte informantene om et hovedansvar for hjem og barn, og en stadig dårlig samvittighet for å ikke strekke til på hjemmebane. Dette ble i større grad påpekt av de yngre sykepleierne i studien, noe som mest sannsynlig kan forklares med ansvar for små barn (Thuen, 2000, s. 248). Nitti prosent av sykepleiere i Norge er kvinner, om lag 70 % av disse jobber turnus (Karlsmoen, 2022), og balanseringen av arbeid og familieliv blir fortsatt beskrevet som en større utfordring for kvinner enn menn (Pace & Sciotto, 2022, s. 8). På bakgrunn av dette fremstår det både som riktig og viktig at sykehuset legger til rette for sykepleiernes personlige ønsker. Både Sørensen (2006, s. 17) og Thuen (2000, s. 250) argumenterer for å flytte ansvaret for balanseringen av arbeid og fritid i større grad over på et organisatorisk nivå enn det som er vanlig i dag, hvor det heller er en personlig utfordring å mestre dette (Beckett, et al., 2015, s. 479). Det er i den sammenhengen naturlig å trekke paralleller til hvordan settingstilnærmingen i helsefremmende arbeid vokste fram, hvor fokuset på sykdom som enkeltindividers ansvar flyttes over i settingen, og hvor man ser det iblevende potensialet til å jobbe med endringer både på system- og individnivå (Green et al., 2019, s. 498). Ut fra hva informantene fortalte, er det nærliggende å tenke at det vil oppleves positivt for sykepleierne at noe av ansvaret for å legge til rette for en god balanse mellom arbeid og fritid, føres over på et organisatorisk nivå.

5.4.1 Langvakter på helg fører til flere frihelger

Prinsippene for den helsefremmende turnusen ved det aktuelle sykehuset omtaler ikke helgearbeid (Fonn, 2018). I dokumentet som er utarbeidet for helsefremmende turnus av NSF (siteret i Kleiven, 2017, s. 63-67), er et av prinsippene for helsefremmende turnus at «det bør være flest mulig frihelger». Helgearbeid var et tema informantene var opptatt av, og de som jobbet langvakter, og dermed i snitt hver femte helg, ga uttrykk for at de var svært fornøyde med dette. Forskningen rundt langvakter er delt. Ingstad og Solvoll (2021, s. 168) viser til at et tydeligere skille mellom arbeid og fritid med langvakter, og at færre oppmøter på arbeidstedet er positivt for balansen mellom arbeid og fritid. Lie et al., (2014, s. 46) viser derimot til studier hvor økt risiko for å gjøre feil, nedsatt konsentrasjon og søvnforstyrrelser forbindes med langvakter. Informantene i studien poengterte at det ble mindre stress i løpet av langvaktene, de visste at de skulle være på jobb «fra morgen til kveld», og hadde flere timer å fordele arbeidsoppgavene på. Dette samsvarer med Ingstad og Amble (2015, s. 152), som beskriver langvakter som en

mulighet til å forskyve og fordele arbeidsbelastningen på en annen måte. Ved å ha langvakter på det aktuelle sykehuset unngår man problematikken med QR, fordi hviletiden mellom vaktene blir 11,5 timer, noe som er mer enn ved QR, som ofte bare har 8 timers hviletid (Hassel, 2018). Argumentet om lenger hviletid ble imidlertid ikke løftet fram av informantene når de beskrev sin begeistring for helgene med langvakter. Det var intervallene på arbeidshelgene som ble trukket fram som gevinsten, hvor de endte opp med å jobbe gjennomsnittlige hver femte helg. Informantene mente at helgen uansett var ødelagt når de skulle jobbe, slik at det var bedre å jobbe de lange vaktene, og heller ha flere helger fri. Solvoll og Ingstad (2021, s. 168) kommer også innom dette når de omtaler fordelene med langvakter. De viser til forskning som sier at langvaktene ga sykepleierne mulighet til å koble ut på en annen måte når de hadde fri, enn ved ordinære vakter (Solvoll & Ingstad, 2021, s. 168). Det må påpekes at det ikke var alle informantene i studien som arbeidet gjennom denne ordningen, og det var også noen som ikke ønsket den.

5.4.2 Personlige ønsker veier tyngre enn krevende vaktskifter

Informantene ga uttrykk for at de valgte en arbeidstid som ikke samsvarer med prinsippene for den helsefremmende turnusen, dersom dette gagnet private gjøremål og tid med familien, og var fornøyde med det. Dette samsvarer med resultatet Albertsen et al., (2014, s. 273) viser til i sin studie, hvor arbeidstakerne som satte opp egen turnus opplevde økt tilfredshet med livet utenfor jobben, samt rapporterte om nedgang i jobb-familiekonflikter. Albertsen et al., (2014, s. 273) beskriver også hvordan høy grad av autonomi rundt arbeidstid fører til at noen velger å jobbe mer krevende skift enn det som blir anbefalt, og som igjen kan ha negative effekter på helsen. Dette støttes av Grøtting og Øvergård (2023), som har sett at stor grad av individuell tilpasning kan føre til mindre sykefravær, men også mer utmattelse og slitasje (Grøtting & Øvergård, 2023). OECD (2020) omtaler også viktigheten av at myndighetene og arbeidsgivere legger til rette for støttende og fleksible arbeidstidsordninger, noe som samsvarer med det som ligger til grunn for det helsefremmende arbeidet og helsefremmende arbeidsplasser i Ottawacharteret (WHO, 1986). Sun et al., (2019, s. 14-15) anbefaler også å legge til rette for individuelle turnuser som gjør det mulig for den enkelte sykepleier å kombinere jobb og familieliv. For eksempel fortalte den ene informanten at hun hadde fått innfridd ønsket om å jobbe syv nattevakter på rad, noe som helt klart ikke samsvarer med prinsippene for helsefremmende turnus, som sier «så få nattevakter

som mulig på rad, maksimalt tre, helst to» (Kleiven, 2017, s. 63). Hun begrunnet ønsket med at det passet inn i hennes familieliv, både med tanke på barn, partners arbeid, behov for barnevakt når hun jobbet natt, og ønsket om perioder med sammenhengende fri. Hun definerte derfor dette som helsefremmende for seg selv.

Informantene uttrykte i intervjuene bekymring for arbeidsbelastningen som følger med jobben, og fortalte om høye jobbkraav, men også i stor grad om jobbtilfredshet rundt de faktorene som var knyttet til arbeidstidsordningen. De trakk også i denne sammenhengen fram muligheten til å påvirke arbeidstid. Tilfredsstillelsen informantene beskrev, med høy grad av selvbestemmelse rundt sin egen turnus, kan knyttes til det som Deci og Ryan (1985) i selvbestemmelsesteorien omtaler som den indre motivasjonen, som oppstår når arbeidstakeren har mulighet til reell valgfrihet og medbestemmelse, og dermed opplever høy grad av autonomi rundt egen arbeidstidsordning (Hetland & Hetland, 2011, s. 106; Reeve, 2018, s. 107). Dette kan støttes av eksemplet om informanten som ønsket sju nattevakter på rad på grunn av familiesituasjonen. Hun hadde små barn, og med å jobbe flere sammenhengende netter på rad, frigjorde hun mye tid etter arbeidsperioden, noe som var viktig for henne.

5.5 Helsefremmende turnus eller ønsketurnus?

Umiddelbart kan det fremstå bra at informantene opplevde at de hadde stor grad av autonomi rundt arbeidstidsordningen, beskrev høy grad av jobbtilfredshet, og opplevde at de stort sett fikk sine ønsker knyttet til arbeidstid innfridd. Lovverket som sier at arbeidstakerne skal ha en helsefremmende arbeidshverdag (AML, 2005, § 1-1) blir ivaretatt, arbeidsgiveren har i den helsefremmende turnusen fulgt anbefalinger fra forskning rundt arbeidstid (Kleiven, 2017), og min studie viser at de ansatte opplevde seg hørt og sett. Intensjonen bak den helsefremmende turnusen (Kleiven, 2017, s. 63-67), fremstår derimot å skulle styre vaktkombinasjoner og regulere hviletid i større grad enn det informantene i studien fortalte om. I prinsippene for den helsefremmende turnusen (Fonn, 2019b; Kleiven, 2017, s. 63-67) er det ikke definert hvilke prinsipper som skal veie tyngst, og på den måten har arbeidsgiveren mulighet til å vektlegge hva de selv ønsker. Det var tydelig at prinsippet om «medvirkning» sto sterkt på det aktuelle sykehuset. Når det kom til nattarbeid hadde informantene en annen oppfatning av hva som var helsefremmende, enn hva prinsippene til den helsefremmende turnusen sier

(Kleiven, 2017, s. 63-64). De ønsket flere nattevakter på rad enn det som ble anbefalt. Selv om anbefalingene bygger på forskning, finnes det også studier som viser at flere nattevakter på rad kan være gunstig, så her spriker forskningsresultatene (Angerer et al., 2017, s. 410; Harris et al., 2010, s. 1446; Lie et al., 2014 s, 46; Waage et al., 2009, s. 564; Øyane et al., 2013) når det gjelder helsekonsekvenser av antall nattevakter på rad, og da først og fremst knyttet til søvn og søvnkvalitet.

Tilsynelatende var informantene i denne studien mest opptatt av hvordan de har det «her og nå». De kom med ønsker for de ulike turnusperiodene ut ifra hva slags livssituasjon de var i, hva de skulle gjøre på fritiden, og hvilke vakter de trivdes best med å jobbe, noe som samsvarer med det man i helsevesenet tradisjonelt har kalt «ønsketurnus». Erfaring fra andre steder (Fonn, 2019c), viser at ønsketurnus kan medføre økt uro for sykepleierne i form av at de strekker seg langt for å rekke alt, både privat og jobb, fordi det er mulig (Fonn, 2019c). Dette kan føre til økt antall ubekvemme vakter og arbeidsbelastning, som igjen kan føre til eksempelvis høyere sykefravær og flere helseutfordringer (Grøtting & Øvergård, 2023; Kleiven, 2017; Lie et al., 2014). Ut fra dette perspektivet kan det tenkes at det er hensiktsmessig med en organisering av arbeidstiden som følger prinsippene for den helsefremmende turnusen i større grad enn denne studiens indikasjoner for hvordan dette ble gjort på det aktuelle sykehuset.

Samtidig kom det tydelig frem at opplevd autonomi og empowerment rundt arbeidstiden var av stor betydning, og studien gir grunn til å tro at dette også påvirker både jobbtilfredshet, rekruttering og sykepleierens mulighet til å håndtere både familieliv og arbeid. Organisering av turnusarbeid fører med seg en kontinuerlig vurdering av hvordan man skal balansere kunnskapen om helsekonsekvensene av arbeidstiden både på både kort og lang sikt (Bjørvatn, 2019, s. 51-77; Kleiven, 2017, s. 60-67), opp mot ønsket om mest mulig selvbestemmelse.

5.6 Styrker og svakheter ved studien

En styrke ved denne studien var muligheten til å legge opp intervjuet tematisk (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 163). Slik ble det gode beskrivelser fra informantene rundt hva de opplevde som betydningsfullt knyttet til helsefremmende turnus som arbeidstidsordning. Som sykepleier selv, ble jeg utfordret på forforståelsen, samtidig var

dette en styrke i selve intervjusituasjonen. Ved at vi «snakket samme språk», hadde jeg et godt utgangspunkt til både å forstå hva informantene fortalte, og til å stille relevante oppfølgingsspørsmål (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 84). Jeg opplevde at på denne måten delte sykepleierne ærlige meninger om det aktuelle temaet. Det er et ønske at studien kan bidra til videre intervensjonsarbeid med helsefremmende turnus i sykehus.

En svakhet ved studien er det begrensede utvalget av informanter, som alle er knyttet til det samme sykehuset. Allikevel var det informanter fra fem ulike avdelinger, noe som igjen kan være en styrke for studien. Arbeidstidsordninger ved sykehus kan ikke automatisk overføres til andre deler av helsevesenet, for eksempel kommunehelsetjenesten, og av den grunn vil dette kunne svekke overføringsverdien av resultatene. Studien endte opp med sju kvinnelige informanter, uten at dette var et utvalgskriterium for å delta. Ved å inkludere flere mannlige informanter kan det tenkes at andre temaer av betydning ville kommet frem. For å rekruttere informanter ble «snøballmetoden brukt» (Tjora, 2017, s. 135). Det ble en velegnet metode i dette prosjektet ved at informantene ble rekruttert gjennom hverandre, andre kontaktpersoner eller sosiale media, men det utløste også forskningsetiske utfordringer med tanke på anonymitet, og noen av informantene i studien vet om hverandres deltagelse. En annen svakhet ved studien kan være at jeg som forsker indirekte har påvirket svarene i intervjuene, ved at jeg for eksempel kan ha vært ledene i spørsmålene som ble stilt.

6 Avslutning

Hovedfunnet i studien var at den helsefremmende turnusen på det aktuelle sykehuset i praksis fremstår som en ønsketurnus, hvor sykepleierne opplevde å få de fleste ønsker knyttet til arbeidstiden oppfylt. De uttrykte at de var godt fornøyde med dette, og på denne måten ble prinsippet fra anbefalingene til helsefremmende turnus om «medvirkning til egen arbeidstid» fulgt, noe som framsto som det viktigste for informantene i denne studien.

Det er forsket mye på konsekvenser av turnusarbeid, men det er lite dokumentert kunnskap rundt helsefremmende turnus. Dersom studien hadde vært av større omfang, kunne det vært interessant å snakke både med avdelingsledere, og de som lager den helsefremmende turnusen ved det aktuelle sykehuset. På denne måten kunne en studie fått ulike perspektiver fra arbeidet med å utforme turnusen. Ved å undersøke opplevelser til arbeidstakere med helsefremmende turnus andre steder, kunne resultatene blitt annerledes enn i denne studien. Informantene uttrykte usikkerhet rundt hvor lenge de faktisk hadde jobbet i en helsefremmende turnusordning, det kom også fram at de på tross av anbefalinger knyttet til arbeidstid, valgte belastende vaktskifter som QR og lengre perioder med nattevakter. Ut fra denne kunnskapen ville det vært spennende med en longitudinell studie som fulgte sykepleierne over flere år, og kartlagt hvordan både opplevelsene og erfaringene med turnusordningen utviklet seg over tid.

Litteraturliste

- Abrahamsen, B., Holte, K. A. & Laine, M. (2012). Work–Family Interference: Nurses in Norway and Finland. *Professions and Professionalism*, 2(1).
<https://doi.org/10.7577/pp.v2i1.19>
- Albertsen, K., Garde, A.H., Nabe-Nielsen, K., Hansen, A.M. & Hvid. H. (2014). Work-lifebalance among shift workers: results from an intervention study about self-rostering. *Int Arch Occup Environ Health* 87, 265–274.
<https://doi.org/10.1007/s00420-013-0857-x>
- Amundsen, S. (2019). *Empowerment i arbeidslivet. Et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap*. Cappelen Damm Akademiske.
- Andersen, A., Køber, T. & Rønning, E. (2008). *Shift og turnus- omfang og mønster*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/skift-og-turnus-omfang-og-monster>
- Andersen, L.L., Fishwick D., Robinson E., Wiezer, N.M., Mockało, Z. & Grosjean, V. (2017). Jobsatisfaction is more than a fruit basket, health checks and exercise: Cross-sectional study among 10,000 wage earners. *Scandinavia Journal of Public Health*. 2017;45(5):476-484.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494817698891>
- Angerer, P., Schmook, R., Elfantel, I. & Li, J. (2017). Night Work and the Risk of Depression. *Dtsch Arztebl Int*, 114(24), 404-411.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0404>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (u.å.). *Medvirkning*. Hentet fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/medvirkning/>
- Axelsson, J., Åkerstedt, T., Kecklund, G. & Lowden, A. (2004). Tolerance to shift work— how does it relate to sleep and wakefulness? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 77(2), 121-129.
<https://doi:10.1007/s00420-003-0482-1>
- Bambra, C. L., Whitehead, M. M., Sowden, A. J., Akers, J. & Petticrew, M. P. (2008). Shifting schedules: the health effects of reorganizing shift work. *Am J Prev Med*, 34(5), 427-434. <https://doi:10.1016/j.amepre.2007.12.023>

- Beckett, L., Nettiksimmons, J., Howell, L.P., Villablanca, A.C. (2015). Do Family Responsibilities and a Clinical Versus Research Faculty Position Affect Satisfaction with Career and Work-Life Balance for Medical School Faculty? *J Womens Health (Larchmt)*. 2015 Jun;24(6):471-480.
<https://doi:10.1089/jwh.2014.4858>
- Bergsli, A.T. (2016, 24. februar). *Hva er forskjellen på skift og turnus?* Arbeidslivet.no. Forskningsstiftelsen Fafo. Hentet fra:
<https://arbeidslivet.no/arbeid/arbeidstid/hva-er-forskjellen-pa-skift-og-turnus>
- Bernstrøm, V. H. & Houkes, I. (2020). Shift work and sickness absence at a Norwegian hospital: a longitudinal multilevel study. *Occup Environ Med*, 77(8), 555-563.
<https://doi:10.1136/oemed-2019-106240>
- Bjorvatn, B. (2019). *Skiftarbeid og søvn (Slik mestrer du nattarbeid og uregelmessig arbeidstid)*. Fagbokforlaget.
- Blytt, K.M., Bjorvatn, B., Moen, B.E., Pallesen, S., Harris, A. & Waage, S. (2022). The association between shift work disorder and turnover intention among nurses. *BMC Nurs* 21, 143 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00928-9>
- Bratås, O. (2009, 13 mars). *Tilpasset turnus, gode kolleger og variasjon genererer jobbtilfredshet*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/tilpasset-turnus-gode-kolleger-og-variasjon-genererer-jobb-tilfredshet>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bunton, R. & MacDonald, G. (2002). Health Promotion: disciplinary developments. I. R. Bunton & G. MacDonald *Health promotion: disciplinary, diversity and development*. (2.ed. s. 9-27). Routledge.
- Burton, J. (2010). WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. *World Health Organization*. Hentet fra:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A. & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2016 May; 57:12-27.
<https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>

- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. *Springer Science & Business Media*.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- De nasjonale forskningsetiske komitéene, (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet fra:
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Dolonoen, K.A. & Reppen, N.K. (2022, 18 mai). *Norge mangler 5900 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere*. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra:
<https://sykepleien.no/2022/05/norge-mangler-5900-sykepleiere-og-700-spesialsykepleiere>
- Eldevik, M.F., Flo, E., Moen, B.E., Pallesen, S. & Bjorvatn, B. (2013). Insomnia, Excessive Sleepiness, Excessive Fatigue, Anxiety, Depression and Shift Work Disorder in Nurses Having less than 11 Hours In- Between Shifts. *PLoS One*. Aug 15;8(8). <https://doi:10.1371/journal.pone.0070882>
- European Network for Workplace Health Promotion. (1997). *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, Luxembourg, (27-28 November 1997)*. Hentet fra:
https://www.moveeurope.it/file%20pdf/2018%20Version%20Luxembourg_Declaration_V2.pdf
- Faragher, E.B., Cass, M. & Cooper C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005 Feb;62(2):105-112. <https://doi:10.1136/oem.2002.006734>
- Flo, E., Magerøy, N., Moen, B. E., Pallesen, S. & Bjorvatn, B. (2011). Nattarbeid gir helseproblemer. *Tidsskriftet Sykepleien*, 99(13), 70-73. Hentet fra:
<https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/769942.pdf>
- Flo, E., Pallesen, S., Akerstedt, T., Magerøy, N., Moen, B. E., Grønli, J. & Bjorvatn, B. (2013). Shift-related sleep problems vary according to work schedule. *Occup Environ Med*, 70(4), 238-245. <https://doi:10.1136/oemed-2012-101091>
- Fonn, M. (2018, 22 oktober). *Går inn for færre sein-tidlig-vakter*. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2018/10/gar-inn-faerre-sein-tidlig-vakter>

- Fonn, M. (2019a, 17 januar). *Vi fordeler de ubekvemme vaktene likt*. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2019/01/vi-fordeler-de-ubekvemme-vaktene-lik>
- Fonn, M. (2019b, 28 januar). *Etter testing: Reduserer sein - tidlig - vaktene på hele sykehuset*. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2017/11/sein-tidlig-vakter-er-verre-enn-nattskift>
- Fonn, M. (2019c, 10.mai). *Sein-tidlig-vakter er verre enn nattskift*. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2017/11/sein-tidlig-vakter-er-verre-enn-nattskift>
- Fonn, M. (2021). *Sein – tidlig – vakter: Den ekstra hviletimen betyr mest*. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2021/05/sein-tidlig-vakter-den-ekstra-hviletimen-betyrmest>
- Gagné, M. & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362. <https://doi.org/10.1002/job.322>
- Gagné, M. & Deci, E. L. (2014). The history of self-determination theory in psychology and management. In M. Gagné (Ed.), *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory* (pp. 1–9). Oxford University Press.
- Garde, A. H., Begtrup, L., Bjorvatn, B., Bonde, J. P., Hansen, J., Hansen, Å. M., Härmä, M., Jensen, M.A., Kecklund, G., Kolstad, H. A., Larsen, A.D., Lie, J.A., Moreno, C.R., Nabe-Nielsen, K. & Sallinen, M. (2020). How to schedule night shift work in order to reduce health and safety risks. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 46(6), 557-569. <https://doi:10.5271/sjweh.3920>
- Green, J., Cross, R., Woodall, J. & Tones, K. (2019). *Health promotion: planning and strategies* (4. utg.). SAGE.
- Grunnloven. (1814). *Kongerikets Norges grunnlov*. (LOV-1814-05-17). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>
- Grøtting, G. & Øvergård, K. I. (2023). The relation between routines for shiftwork scheduling and sickness absence at a Norwegian hospital: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104477>
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur.

- Harvey, S.B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J.S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R.A., Christensen, H. & Mitchell, P.B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med.* 2017 Mar;74(4):301-310.
<https://doi.org.10.1136/oemed-2016-104015>
- Harris, A., Waage, S., Ursin, H., Hansen, A.M., Bjorvatn, B. & Eriksen, H.R. (2010). Cortisol, reaction time test and health among offshore shift workers. *Psychoneuroendocrinology.* 2010 Oct;35(9):1339-47.
<https://doi:10.1016/j.psyneuen.2010.03.006>
- Hassel, J. (2018). *Arbeidstid, skift og turnus.* Gyldendal.
- Hetland, H. & Hetland, J. (2011). Basale psykologiske behov i arbeidslivet: autonomi, kompetanse og tilhørighet. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (2.utg., s. 104-120). Vigmostad & Bjørke AS.
- Ingstad, Kari. (Red). (2016). *Turnus som fremmer heltidskultur.* Gyldendal akademiske.
- Ingstad, K, & Amble N. (2015). En ny ro med langturnus: Less job stress with 12-hour shifts. *Nordic Journal of Nursing Research.* 2015;35(3):152-157.
<https://doi.org/10.1177/0107408315584705>
- Ingstad, K. & Solvoll, B. A. (2021). Bedre arbeid–familie-balanse med tolvtimersvakter i helsesektoren? I Hedlund, M., Ingstad, K. & Moe, A. (red), *God helse – kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste* (s. 168-183). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215042985-2021-08>
- Kandolin, I. & Huida O. (1996). Individual flexibility: an essential prerequisite in arranging shift schedules for midwives. *J Nurs Manag.* 1996 Jul;4(4):213-7. PMID: 8868708. Hentet fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8868708/>
- Karlsmoen, R. (2022). *Aldri har flere menn vært sykepleiere.* Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2022/01/aldri-har-flere-menn-vaert-sykepleiere>
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Kleiven, M. (2017). *Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse.* Norsk Sykepleierforbund. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/cnt0R1wrxGMH4aLkqDn0MAVZXzuot7BFUy3nYMTy2dzvM64UIx.pdf>

- Kurumatani, N., Koda, S., Nakagiri, S., Hisashige, A., Sakai, K., Saito, Y., Aoyama, H., Dejjima, M. & Moriyama, T. (1994). The effects of frequently rotating shiftwork on sleep and the family life of hospital nurses. *Ergonomics*. 1994 Jun;37(6):995-1007. <https://doi:10.1080/00140139408963713>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.) Gyldendal akademisk.
- Lie, J-A.S., Arneberg, L., Goffeng, L.O., Gravseth, H.M., Lie, A., Haugene, C.L. & Matre, D. (2014). *Arbeidstid og helse. Oppdatering av en systematisk litteraturstudie*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet fra: <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/bitstream/handle/11250/2411025/STAMI-rapport-nr-1-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lien, E. F., Pallesen, S., Bjorvatn, B. & Moen, B. E. (2014). Skiftarbeid og sykefravær blant sykepleiere. *Sykepleien Forskning*, 9(4), 350-356. <https://doi:10.4220/sykepleienf.2014.0176>
- Lillestrømerklæringen. (2002). Lillestrømerklæringen om helsefremmende arbeidsplasser. Hentet fra: <http://www.stamiweber.no/hefa/lillestromerklar.html>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.) Universitetsforlaget.
- Matsumoto, M., Kamata, S., Naoe, H., Mutoh, F. & Chiba, S. (1996). [Investigation of the actual conditions of hospital nurses working on three rotating shifts: questionnaire results of shift work schedules, feelings of sleep and fatigue, and depression]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 1996;98(1):11-26. Japanese. PMID: 8721096. Hentet fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8721096/>
- Moland, L.E. & Bråthen, K. *En ny vei mot heltidskultur*. (FAFO-rapport 2019:15). Norsk institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning. Hentet fra: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/en-ny-vei-mot-heltidskultur>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Helsefremmende arbeidsplasser* (HEFA). Hentet fra: <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/helsefremmende-arbeidsplasser-hefa>
- Nutbeam, D. (1998, januar). Health promotion glossary. World Health Organization. Hentet fra: file:///C:/Users/rikke/Downloads/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

- OECD/EU. (2019). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, revised ed.* Retrieved from Paris:
- OECD – Better Life Index. (2020). *Work-life Balance*. Hentet fra:
<https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance/>
- Pace, F. & Sciotto, G. (2022). Gender Differences in the Relationship between Work–Life Balance, Career Opportunities and General Health Perception. *Sustainability* 2022, 14, 357. <https://doi.org/10.3390/su14010357>
- Pati, A. K., Chandrawanshi, A. & Reinberg, A. (2001). Shift work: Consequences and management. *Current Science*, 81(1), 32-52. Hentet fra:
<https://www.jstor.org/stable/24105001>
- Poland, B., Krupa, G. & Mccall, D. (2009). Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. *Health Promotion Practice*, 10(4), 505-516. <https://doi.org/10.1177/1524839909341025>
- Reeve, J. (2018). *Understanding Motivation and Emotion*. (7 utg.). Wiley.
- Reknes, I., Bjorvatn, B., Einarsen, S., Pallesen, S., Magerøy, N., Thun, E. & Moen, B. E. (2014). Nye funn om turnusarbeid. *Tidsskriftet Sykepleien*, 7, 36-39. Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1581158.pdf>
- Roness, A., & Matthiesen, S. B. (2006). Utbrenthet og familieliv. I A. Roness & S. B. Matthiesen (Red.), *I klem eller balanse* (s. 79-108). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press.
<https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Sallinen, M., Härmä, M., Mutanen, P., Ranta, R., Virkkala, J. & Muller, K. (2003). Sleepwake rhythm in an irregular shift system. *Journal of Sleep Research*, 12(2), 103-112. <https://doi:10.1046/j.1365-2869.2003.00346>
- Scriven, A. (2012). Health Promotion Settings: An Overview. I A. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health Promotion Settings Principles and Practice* (s. 1-12). Sage.
- Seedhouse, D. (2004). *Health promotion: philosophy, prejudice and practice* (2 utg.). Wiley.
- Shrestha, D. & Joyce, C. M. (2011). Aspects of work-life balance of Australian general practitioners: determinants and possible consequences. *Australian Journal of Primary Health*, 17(1), 40-47. <https://doi:10.1071/PY10056>

- Smith, K.T. (2010). "Work-life balance perspectives of marketing professionals in Generation Y". *Service Marketing Quarterly*, 31(4):424-447.
<https://doi.org/10.1080/15332969.2010.510724>
- Stang, I. (2003). Bemyndigelse. En innføring i begrepet og «empowerment-tenkningens» relevans for ansatte i velferdsstaten. I M. B. Mittelmark & H. A. Hauge (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?* (s. 141-173). Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2021). *Arbeidskraftundersøkelsen, 1. kvartal 2021*. Hentet fra:
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/aku/kvartal/2021-05-05#content>
- Sun, Q. Ji, X. W. & Liu, J. (2019). Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *J Nurs Manag.* 2019 Jan;27(1):10-18. <https://doi:10.1111/jonm.12656>
- Sørensen, B. A. (2006). Det "nye" arbeidslivet. I A. Roness & S. B. Matthiesen (Red.), *I klem eller balanse* (s. 10-23). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metode*. (5. utg.) Fagbokforlaget.
- Thuen, F. (2000). Motsetninger mellom arbeid og hjem. Den nye, store arbeidsbelastningen. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (s. 243-259). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (1. opplag, 3 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thun, E., Pallesen, S., Waage, S., Reknes, I., Moen, B. E. & Bjorvatn, B. (2017). Skiftarbeid, søvn og helse blant sykepleiere. *Tidsskriftet Sykepleien* (7), s. 40-42.
<https://doi:10.4220/Sykepleiens.2017.62099>
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser–og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 768-779. Hentet fra:
[file:///C:/Users/rikke/Downloads/admin-smtnr6st%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/rikke/Downloads/admin-smtnr6st%20(3).pdf)
- Vedaa, Ø., Harris, A., Bjorvatn, B., Waage, S., Sivertsen, B., Tucker, P. & Pallesen, S. (2016). Systematic review of the relationship between quick returns in rotating shift work and health-related outcomes. *Ergonomics*. 2016;59(1):1-14.
<https://doi:10.1080/00140139.2015.1052020>
- Vedaa, Ø., Pallesen, S., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Erevik, E., Svensen, E. & Harris, A. (2017). Short rest between shift intervals increases the risk of sick

- leave: a prospective registry study. *Occup Environ Med*. 2017 Jul;74(7):496-501. <https://doi:10.1136/oemed-2016-103920>
- Vedaa, Ø., Harris, A., Waage, S., Bjorvatn, B., Thun, E., Buchvold, H.V., Djupedal, I.L.R. & Pallesen, S. (2020). A longitudinal study on the association between quick returns and occupational accidents. *Scand J Work Environ Health*. 2020 Nov 1;46(6):645-649. <https://doi:10.5271/sjweh.3906>
- Waage, S., Moen, B.E., Pallesen, S., Eriksen, H.R., Ursin, H., Akerstedt, T., & Bjorvatn, B (2009). Shift work disorder among oil rig workers in the North Sea. *Sleep*. 2009 Apr;32(4):558-565. <https://doi:10.1093/sleep/32.4.558>
- Waage, S., Pallesen, S., Moen, B. E., Magerøy, N., Flo, E., Di Milia, L. & Bjorvatn, B. (2014). Predictors of shift work disorder among nurses: a longitudinal study. *Sleep Med*, 15(12), 1449-1455. <https://doi:10.1016/j.sleep.2014.07.014>
- Waage, S., Pallesen, S., Moen, B. E., Vedaa, Ø., Thun, E., Vikanes, B. H., Bjorvatn, B. (2021). Changes in work schedule affect the prevalence of shift work disorder among Norwegian nurses - a two-year follow-up study. *Chronobiol Int*, s. 924-932. <https://doi:10.1080/07420528.2021.1896535>
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. WHO. Hentet fra: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Medical Association (2022, 6 sept). Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. Hentet fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Øyane, N. M., Pallesen, S., Moen, B. E., Akerstedt, T. & Bjorvatn, B. (2013). Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One*, 8(8), e70228. <https://doi:10.1371/journal.pone.0070228>

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Forespørsel om å delta i forskningsprosjekt

Vedlegg 3: Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere til forskningsprosjekt om «helsefremmende turnus»

Vedlegg 4: Intervjuguide

Vedlegg 5: Eksempel fra analyseprosessen

Vedlegg 1

Vurdering av behandling av personopplysninger

26.07.2022

Referansenummer

539516

Vurderingstype

Standard

Dato

26.07.2022

Prosjekttittel

Helsefremmende turnus

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Prosjektansvarlig

Torill Tveito

Student

Rikke Karoline Karter

Prosjektperiode

01.09.2022 - 30.06.2024

Kategorier personopplysninger

- Almennelige
- Særlige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)
- Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2024.

[Meldeskjema](#)

Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet?

«En kvalitativ studie om «helsefremmende turnus». Hvordan opplever sykepleiere i tredelt turnus på sykehus å arbeide i en «helsefremmende turnusordning»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt, hvor formålet er å studere hvordan sykepleiere i tredelt turnus på sykehus, opplever å arbeide en helsefremmende turnusordning. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål og ansvarlig for forskningsprosjektet?

Forskningen skal brukes til masteroppgave i studiet Samfunn og helse, studieretning helsefremmende arbeid, ved Universitet i Sørøst-Norge (USN). Masteroppgaven skal omhandle arbeidstidsordninger, med fokus på en «helsefremmende turnusordning». Formålet med forskningsprosjekt er å finne ut mer om hvordan sykepleiere i tredelt turnus, på sykehus, opplever å arbeide i en «helsefremmende turnusordning». Oppgaven er på 30 studiepoeng, og skal leveres i mai 2023. Prosjektet vil bli veiledet av professor Torill Tveito fra USN.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å kunne gjennomføre forskningen som planlagt, er det ønskelig å intervju mellom 5 – 8 sykepleiere, som jobber tredelt turnus på en avdeling med en «helsefremmende turnusordning». De ansatte behøver ikke jobbe på samme avdeling.

Det har vært flere omtaler om Drammen sykehus sitt prosjekt med «helsefremmende turnus», blant annet i fagbladet «Sykepleien». På bakgrunn av disse rettes forespørselen til sykepleiere på dette sykehuset

Hva innebærer det for deg å delta?

Å delta i prosjektet innebærer å delta på et intervju som tar omtrent en times tid. Intervjuet vil bli gjennomført høsten 2022, og det vil bli brukt lydopptak i intervjuet. Lydfiler fra båndopptaker vil bli overført, og lagret på en passordbeskyttet PC. Lydfilene vil transkriberes og anonymiseres slik at ingen av deltakerne kan identifiseres. Alle opptak vil bli slettet når de er transkribert og anonymisert.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes i 30.06.2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Personverntjenester har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Rikke Karoline Karter, tlf 90061700, rikkekarter@hotmail.com (masterstudent)
- Torill Tveito, tlf 91806809, torill.tveito@usn.no (professor/veileder)

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personvernombud ved USN: Paal Are Solberg, paal.a.solberg@usn.no

Med vennlig hilsen
Rikke Karoline Karter

T

Torill Tveito

Masterstudent

Professor / veileder

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «En kvalitativ studie om «helsefremmende turnus». Hvordan opplever sykepleiere i tredelt turnus på sykehus å arbeide i en «helsefremmende turnusordning»? og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere til forskningsprosjekt om «helsefremmende turnus».

Jeg skal i forbindelse med min masterstudie i Samfunn og helse, med fordypning i helsefremmende arbeid ved Universitet i Sørøst Norge, utføre en kvalitativ studie om sykepleiere i tredelt turnus på sykehus sin opplevelse av å arbeide i en «helsefremmende turnusordning». Studien tar sikte på å få frem subjektive synspunkter og aspekter ved denne måten å organisere turnus på.

Jeg ønsker å gjøre intervjuer med sykepleiere på Drammen sykehus, og henvender meg herved til deg som er leder, eller deg som innehar en annen stilling som kan videreformidle min forespørsel om deltakere til studien til aktuelle sykepleiere. Vedlagt i denne mailen ligger informasjon om forskningsprosjektet til aktuelle deltakere.

Kriterier for å delta i studien er:

- Autorisert sykepleier
- Jobber tredelt turnus på en sykehusavdeling
- Jobber minimum 50 % stilling
- Jobber i en «helsefremmende turnusordning»

Data vil bli samlet inn ved kvalitative forskningsintervjuer, og det er ønskelig å intervju 5-8 sykepleiere. Hvert intervju vil ta maks 1 time. Selve intervjuperiode tenkes å være i september – november 2022, og planlagt innlevering av oppgaven er mai 2023. Forskning som omfatter mennesker, krever høye krav til anonymitet og konfidensialitet. Det vil derfor bli lagt stor vekt på at enkeltpersoner ikke skal kunne gjenkjennes i forskningsprosessen. **For å ivareta de forskningsetiske bestemmelsene ønsker jeg at sykepleierne som ønsker å delta i studien sender svar direkte til meg.** Jeg vil sette av tid før hvert intervju, hvor deltakeren får anledning til å stille spørsmål ang studien og gjennomføringen av den. Jeg vil også være tilgjengelig for å besvare spørsmål interesserte sykepleiere måtte ha før de tar en bestemmelse om eventuell deltakelse. Sykepleierne som ønsker å være med, gir sitt informerte samtykke ved å signere en samtykkeerklæring, men det vil uansett være mulighet for å trekke seg fra studien når som helst om man måtte ønske det, uten å måtte oppgi noen begrunnelse. Jeg ønsker å bruke båndopptaker under intervjuene, for å kunne samle best mulig informasjon.

Lydopptakene fra intervjuene vil bli slettet ved prosjektslutt. Før intervjustart vil prosjektet bli godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Funnene fra studien vil bli publisert som en masteroppgave i Samfunn og helse ved USN og veileder ved USN er professor Torill Tveito. Hvis ønskelig kan aktuelle avdelinger på Drammen sykehus digital tilgang til masteroppgaven når den er godkjent.

På forhånd takk for hjelpen!

Mvh Rikke Karter

Telefon 90061700 / rikkekarter@hotmail.com

Vedlegg 4

Intervjuguide

Problemstilling: *Hvordan opplever sykepleiere i tredelt turnus på sykehus å arbeide i en «helsefremmende turnusordning»?*

Bakgrunnsinformasjon:

Kjønn

Alder

Sivilstatus, barn/ikke barn

Utdanning, evt relevant tilleggsutdanning

Hvor mange års erfaring har du som sykepleier?

Hvor lenge har du arbeidet i turnus?

Hvor lenge du arbeidet i en helsefremmende turnusordning?

Spørsmål 1: Opplevelse av turnusarbeid

1. Hva synes du er positivt med å arbeide turnus? Hva er utfordrende?
2. Kjenner du til prinsippene som ligger til grunn for den helsefremmende turnusordningen på din avdeling? Og på hvilken måte mener du det blir det fokusert på dette i arbeidshverdagen?
3. Med prinsippene for en helsefremmende turnus lagt til grunn, hvordan opplever du at disse påvirker din arbeidshverdag? Begrunn svaret.
4. Hva mener du er en helsefremmende turnus?
5. Hvordan opplever du muligheten for å påvirke din egen turnus?
6. Hvordan ser din drømmeturnus ut?

Spørsmål 2: Helse og turnus

1. Hva er god helse for deg?
2. På hvilken måte opplever du at turnusarbeid påvirker helsen din?
3. Opplever du at den helsefremmende måten å organisere turnus på har påvirker helsen din? Evt på hvilken måte?

4. Har du vært sykmeldt siste året? Hvis ja; Er sykefraværet relatert til turnusarbeid, evt på hvilken måte?
5. Har du vurdert å bytte jobb på grunn av organiseringen av arbeidstiden din? Hvis ja, hvorfor?

Spørsmål 3: Balanse mellom arbeid og familie / fritid

1. Hvordan påvirker turnusarbeid din fritid og familieliv? Hva er positivt, og hva er utfordrende?
2. Har en helsefremmende organisering av turnus gjort noe endring i ditt liv med tanke på fritid / familieliv? Evt på hvilken måte?
3. Opplever du at du har en reell mulighet til å påvirke turnusen din med tanke på dine behov knyttet til fritid / familieliv? Evt på hvilken måte?
4. Hvis aktuelt; Hvordan påvirker det din nærmeste familie at du jobber turnus?

Spørsmål 4: Livskvalitet

1. Hva er god livskvalitet for deg?
2. Opplever du at turnusarbeid påvirker din livskvalitet? Evt på hvilken måte?
3. Har den helsefremmende turnusordningen påvirket din livskvalitet? Begrunn svaret.

Har du noe mer du gjerne vil si, eller legge til før vi avslutter?

Vedlegg 5

Koder	Kategorier	Tema
Godt med fri når andre jobber	Personlig hensyn og tilrettelegging	Autonomi /selvbestemmelse
Frihet og fleksibilitet		
Muligheter for sammenhengende fri		
Medbestemmelse		
Forutsigbarhet		
Selvbestemmelse viktigere enn biologisk rytme		
Må være lett å bytte vakter		
Ønsker turnus etter egen døgnrytme		
Utfordring med planlegging langt frem i tid		
Selvbestemmelse oppleves som helsefremmende		
Ønsketurnus er viktigere enn helsefremmende turnus		
Egne ønsker oppleves som helsefremmende	Oppfattelse av helse	
God helse er å ha energi		
God helse er å strekke til både på jobb og hjemme		
God helse er å kunne gjøre det man vil		
God helse er å være frisk		
Er mer enn god helse	Oppfattelse av livskvalitet	
Føle glede i hverdagen		
Føle man strekker til		
Selvbestemmelse øker livskvaliteten		
Turnus er utfordrende med små barn	Synspunkter på turnusarbeid	Ubekvem arbeidstid / søvnforstyrrelser
Fordelene er større enn ulempene		
Ønsker sjeldnere helgearbeid		
Kan ikke tenke meg noe annet enn turnusarbeid		
Kun nattevakter er bedre enn tredelt turnus	Nattarbeid	

Nattevakter er belastende selv om man får sove		
Savner muligheten til powernaps		
Nattevakter er mer utfordrende enn QR		
Blir fysisk syk av nattevakter		
Ønsker å komprimere nattevaktsjobbingen	Quick returns	
Umulig å opprettholde god døgnrytme		
Dagen etter QR er ødelagt		
QR øker søvnforstyrrelser		
Fint å ha muligheten til QR		
Bedre med langvakter og sjeldnere arbeidshelg	Helgearbeid	
Ønsker ikke langvakter på helg		
Sjeldnere arbeidshelg gjør arbeidstedet mer attraktivt		
Helsefremmende turnus vs ønsketurnus	Helsefremmende turnus	
Færre QR gjør søvnen bedre		
Biologisk rytme er bra for kroppen		
Ønsker lenger friperioder enn helsefremmende turnus legger opp til		
Helsefremmende turnus gir økt overskudd		
Usikkert når helsefremmende turnus startet opp		
Mer tid til familie	Positivt med turnus	Balanse mellom arbeid og fritid
Kan tilpasse private avtaler		
Følelsen av mer fritid		
Gir rom for egentid		
Stor arbeidsbelastning	Utfordringer med turnus	
Fører til forsakelse av personlige ting		
Passer ikke inn med familieliv		
Alle må tilpasse seg meg		