

Hvordan virker deltid inn på arbeidsmiljø og tjenestekvalitet på en sengepost ved vårt sykehus?

Hypoteser:

- Deltid svekker den faglige kompetansen hos pleiepersonalet.
- Deltid svekker pasientsikkerheten.
- Deltid svekker trivselen og engasjementet hos de ansatte.

Skrevet av:

Ingjerd Lind

Veileder

Dag Olaf Torjesen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet innestår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, vår 2014

Fakultet for Økonomi og Samfunnsvitenskap

Institutt for Statsvitenskap og Ledelsesfag

FORORD

Denne masteroppgaven er siste del av studiet Helseledelse ved Universitet i Agder. Hele studiet har vært lærerikt og variert, hva angår tema og fagområder. Denne siste delen, selve masteroppgaven, har vært krevende, men også svært lærerik. Det har vært en utfordring å jobbe med en så stor oppgave ved siden av en krevende jobb.

Jeg jobber for tiden som leder ved en sengepost ved sykehuset her i Agder, men jeg har også erfaring fra kommunehelsetjenesten. Hele min yrkeskarriere, snart 30 år, har jeg fra helsetjenesten.

Temaet jeg har valgt er samfunnsaktuelt og mye fremme i media i dag, og det har preget alle arbeidsmiljø jeg har vært en del av, helt fra min debut i yrkeslivet i 1985. Jeg har lært mye nytt omkring temaet via all litteraturen jeg lest omkring temaet, og undersøkelsen jeg har foretatt på egen enhet.

Jeg vil først og fremst takke mine gode kolleger på den enheten jeg leder. Det hadde vært umulig for meg å gjennomføre denne oppgaven uten den velvilligheten, interessen og engasjementet jeg har møtt fra dere. Både i form av besvarelse av spørreskjema og interesse i samtaler.

Jeg vil også takke min veileder Dag Olaf Torjesen. Du har gitt meg gode og konstruktive tilbakemeldinger, og motivert meg til å komme i mål. Du har også gitt meg mange gode og nyttige tips i forhold til litteratur omkring temaet.

Til sist vil jeg takke både nåværende kolleger og tidligere kolleger for god støtte og hjelp. Spesielt takk til Gunnar Hall Skavoll for god hjelp med diagrammer og utregninger.

Aller mest vil jeg takke mine nærmeste kolleger, Liv Løvdal og Marianne Klausen. Begge dere to har strekt dere langt og gjort flere av mine arbeidsoppgaver på jobben slik at jeg fikk mulighet til å konsentrere meg om å gjøre ferdig oppgaven.

Kristiansand mai 2014

Ingjerd Lind

SAMMENDRAG

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på hvordan deltid påvirker kompetansen, pasientsikkerheten, trivselen og engasjementet på vår enhet. Jeg har tre hypoteser som sier at deltid svekker faglig kompetanse, pasientsikkerhet, trivsel og engasjement i personellgruppen. Som grunnlag for oppgaven har jeg benyttet funn fra spørreskjema, teori omkring deltid, og ellers min erfaring fra yrkeslivet.

Deltid er svært utbredt innen vår sektor, helse- og omsorgstjenesten. Deltid er positivt og ønsket for noen, mens det er uønsket og utgjør et problem for andre. Dette gjelder både for arbeidstaker og arbeidsgiver. Jeg har sett litt på utbredelse, historie og diverse forslag til tiltak som kan løse noe av deltidsbruken.

Jeg har funnet teori omkring hvordan deltid kan virke inn på kompetanse innenfor vårt fag, hvordan deltid kan virke inn på pasientsikkerhet, og hvordan deltid virker inn på trivsel og engasjement hos ansatte.

På egen enhet har jeg undersøkt dette ved bruk av spørreskjema til ansatte.

Både i teorien og i undersøkelsen av egen enhet får jeg støtte for noen av hypotesene. Jeg får støtte for hypotesen som sier at deltid svekker den faglige kompetansen. I svarene fra de ansatte ang egenopplevd kompetanse, er tendensen ganske tydelig. Støtten svekkes likevel noe når jeg studerer nærmere andre likheter hos personell i hel eller stor stilling. Man ser også at erfaringen blant disse er lengre enn hos ansatte i små stillinger. Man må regne med at erfaring også har betydning for egenopplevd kompetanse.

Jeg får også svak støtte for hypotesen som sier at engasjementet svekkes av mye deltid. Det viser seg at spesielt dedikasjon og fordypning, elementer i begrepet engasjement, er sterkere hos ansatte i store stillinger, enn hos ansatte som jobber kort deltid.

Når det gjelder resten av hypotesene som går på trivsel og pasientsikkerhet, finner jeg ingen støtte til mine hypoteser. Jeg har heller ikke funnet mye av det i litteraturen. Når det gjelder temaet trivsel, så kommer det fram i litteraturen at mange ønsker å jobbe deltid. I noen yrker er ønske om å redusere stilling meldt som et større behov, enn ønske om å øke stilling i vår bransje.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG MOTIVASJON FOR OPPGAVEN	1
1.1.1	<i>Deltid svekker den faglige kompetansen hos pleiepersonalet</i>	<i>3</i>
1.1.2	<i>Deltid svekker pasientsikkerheten</i>	<i>3</i>
1.1.3	<i>Deltid svekker trivselen og engasjementet hos de ansatte.</i>	<i>4</i>
1.1.4	<i>Utdyping av oppgavens fokus og problemstilling</i>	<i>4</i>
2	KUNNSKAPSSTATUS OM DELTID	7
2.1	UTBREDELSE AV DELTID I NORGE.....	7
2.2	ET KJØNNSDELT ARBEIDSLIV	8
2.3	HVA KAN GJØRES FOR Å REDUSERE ANDEL DELTID?	11
3	LEDELSE I SYKEHUS.....	12
3.1	HVORDAN FOREGÅR LEDELSE I EN SYKEHUSBEDRIFT?	12
3.2	ENDRINGSLEDELSE.....	14
4	KUNNSKAPSSTATUS – HVORDAN ARBEIDSMILJØET PÅVIRKES AV DELTID	15
4.1	HVA ER KUNNSKAPSSTATUS OMKRING SAMMENHENGER MELLOM KVALITET OG PASIENTSIKKERHET OPP MOT BEMANNING OG HELTID/DELTID I VÅR BRANSJE?	16
4.2	HVA ER KUNNSKAPSSTATUS OMKRING SAMMENHENGER MELLOM TRIVSEL OG ENGASJEMENT OPP MOT BEMANNING OG HELTID/DELTID	18
5	METODEVALG OG BEGRUNNELSE FOR DET	20
5.1	UTFORDRINGER VED Å FORSKE I EGET FELT, BLANT "SINE EGNE"	22
6	RESULTATER.....	25
6.1	PRESENTASJON AV EGET UTVALG (EGEN ENHET)	25
6.2	FØRSTE HYPOTESE. "DELTID SVEKKER DEN FAGLIGE KOMPETANSEN HOS PLEIEPERSONALET"	28
6.3	ANDRE HYPOTESE. "DELTID SVEKKER PASIENTSIKKERHETEN"	36
6.4	DEN SISTE HYPOTESEN LYDER SLIK: "DELTID SVEKKER TRIVSEL OG ENGASJEMENT HOS DE ANSATTE"	40

7 TOLKNING	50
7.1 FØRSTE HYPOTESE. "DELTID SVEKKER DEN FAGLIGE KOMPETANSEN HOS PERSONELLGRUPPEN"	50
7.2 ANDRE HYPOTESE: "DELTID SVEKKER PASIENTSIKKERHETEN"	53
7.3 SISTE HYPOTESE: "DELTID SVEKKER TRIVSEL OG ENGASJEMENT HOS DE ANSATTE"	55
8 KONKLUSJON	56
LITTERATURLISTE	59
VEDLEGG	61

TABELLER OG DIAGRAMMER

TABELL 1. Alder- og erfaringsfordeling blant respondentene.....	25
TABELL 2. Erfaring i forhold til stillingsstørrelse.....	26
TABELL 3. Alder i forhold til stillingsstørrelse.....	27
DIAGRAM 1. Utbytte av internundervisningen.....	31
DIAGRAM 2. Hvor mye fritid benyttes til faglig oppdatering?.....	32
DIAGRAM 3. Hvilken type opplæring har den enkelte ansatt best utbytte av?.....	34
DIAGRAM 4. Egenopplevd kompetanse.....	36
DIAGRAM 5. Pasientsikkerhet.....	40
DIAGRAM 6. Trivsel.....	43
DIAGRAM 7. Engasjement.....	46
DIAGRAM 8. Sammenligninger 2012 og 2014 ang trivsel og engasjement.....	47
DIAGRAM 9. Trivsel og engasjement fra undersøkelsen i 2012.....	49

1 Innledning

Hele min yrkeskarriere har jeg jobbet innen Helse og Omsorg på forskjellige arbeidssteder, både i kommune og i sykehus, både nord i landet og sør i landet vårt. På alle arbeidsplassene har deltidsandelen vært høy. Jeg har bakgrunn som sykepleier som en del av pleiegruppen, og jeg har også bakgrunn som leder. Jeg har ofte spurt meg selv hvilken betydning deltidsbruken kan ha på kvaliteten på tjenesten vi leverer, på kompetansen til de ansatte, og på trivsel og engasjement i personellgruppen. Og jeg har stilt spørsmål om denne betydningen kun berører de som er direkte involvert ved at de selv ikke er fornøyd med sin stillingsstørrelse, eller om det berører arbeidsmiljøet som helhet. Mange er interessert i disse spørsmålene, og spør seg hvilke effekter deltidsbruken har i arbeidsmiljøet, både for de ansatte, og ikke minst hva det betyr for de som mottar tjenestene. Vi vet at deltid kan ha både positive og negative effekter for den enkelte, og vi tror også at dette gjenspeiler seg i arbeidsmiljøet. Jeg finner i litteraturen at stor andel deltid kan føre til rekrutteringsproblemer, dårligere kvalitet på tjenestene, mindre effektiv drift, og kanskje også mindre helhetstenkning blant de ansatte (Moland, 2007). Men deltid er ikke entydig. Mest fokus har den uønskede deltiden fått. Men man vet at mange jobber deltid fordi de ønsker det selv, faktisk så mange som 80 % av alle som jobber deltid (i alle bransjer) gjør dette ut fra egne valg (Nicolaisen, 2012). Debatten i samfunnet har fram til nå stort sett handlet om den ufrivillige deltiden, som altså bare utgjør en liten del totalt sett. Det er også store variasjoner når man ser på hvor mye eller lite deltidsarbeidere jobber. Alt fra noen få % til 80/90 % stilling. I denne oppgaven vil jeg se nærmere på tre faktorer i arbeidsmiljøet, sett i lys av deltidsbruk. Det formuleres i tre hypoteser, som jeg kommer tilbake til.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og motivasjon for oppgaven

Som nevnt i innledningen, har jeg interessert meg for dette temaet over lang tid. Jeg har jobbet i arbeidsmiljøer der utbredelsen av deltid, både ønsket og uønsket, har vært stor, i hele min yrkeskarriere. Jeg har sett at det er geografiske kulturforskjeller innenfor temaet, og evnen og viljen til å finne løsninger varierer også. Det varierer geografisk hvor stor utbredelsen av deltid er. Jeg har selv jobbet i helse og omsorg både på Sørlandet og i Nord Norge, og utbredelsen av deltid varierer i disse landsdelene. I jobbintervju på Sørlandet ble jeg spurt om **hvor mye** jeg ønsket å jobbe, noe som var en ukjent spørsmålsstilling for meg fra min tid i jobb i Nord Norge. Dette er jo bare et eksempel, men tall viser også at det er

geografiske variasjonen. Flere kommuner i Nord Norge har faktisk dobbelt så mange heltidsansatte som gjennomsnittet ellers i Norge. I den andre enden av skalaen finner vi Aust Agder fylke som ”verstingen”. Men det er ikke Aust Agder fylke som er så mye verre enn andre fylker, det er heller Finnmark som utmerker seg ved å tilby ansatte heltid i mye større grad enn resten av landet. Aust Agder er det fylket som har flest deltidsansatte, men andre fylker i Norge er ikke så mye bedre. Bortsett fra Finnmark. Vi ser litt på hva Finnmark har gjort for å få dette til. Da ser vi at det er egentlig ganske enkelt. De har hatt en klar målsetting forankret i ledelse og politisk styring om at de skal jobbe for en heltidskultur. Det er ikke nødvendigvis skriftliggjort, men vi finner det likevel som en rød tråd de jobber etter, både politikere og administrasjonen. I tillegg har de satset **litt mer** på alle de tiltakene som vi kjenner til kan bedre situasjonen rundt deltid. De har altså ikke funnet noen trylleformel, de har bare gjort litt mer av alle typer tiltak (Moland, 2013).

Som arbeidstaker jobbet jeg for heltid i min rolle som tillitsvalgt. Nå når jeg jobber som arbeidsgiver og førstelinjeleder, så jobber jeg for det samme. Men jeg sliter, sammen med mange kolleger, med å finne gode verktøy for å løse dette. I 2012 søkte jeg derfor midler fra NAV, Arbeids og Velferdsdirektoratet, for å sette inn tiltak mot uønsket deltid via et prosjekt. Vi fikk tildelt midler, og kunne dermed sette i gang arbeidet høsten 2012.

Vårt prosjekt gikk ut på å øke grunnbemanningen for å løse deler av deltidsutfordringen på vår enhet. Vår plan var å øke bemanning i ukene, på dag og kveld. På den måten kunne de fleste i uønsket deltid få den stillingsprosenten de ønsket. Enten hel stilling eller ønsket større stilling. Støtten var på 2 millioner kroner, og skulle benyttes over ett år på vår enhet. Da kunne man løse hele deltidsproblemet hos oss, en sengepost med størrelse 26 senger. Det sier litt om hvor stort problemet er, og hvor mye det vil koste å løse dette via dette tiltaket alene, uten å sette inn andre tiltak i tillegg. Vikarer uten fast ansettelse var ikke med i prosjektet, og definerer fortsatt seg selv om ansatt i uønsket deltid. Mens jeg i første omgang jobber for å øke heltidsprofilen blant de som er fast ansatt.

Prosjektet går enkelt sagt ut på å øke grunnbemanning i ukene, slik at de ansatte i uønsket deltid kunne få ønsket stillingsstørrelse. Prosjektet var planlagt fra november 2012 til november 2013. Den økte bemanningen skulle benyttes til buffer mot fravær, til kompetansehevende tiltak, og til tilrettelegging for ansatte med særskilte behov. Det skulle altså ikke være en reell økt grunnbemanning, men skulle gi en enklere drift i forhold til innleie av ekstravakter, brukes til å heve kompetansen hos de ansatte, og være en støtte for

tilrettelegging. Var fraværet lavt en periode, kunne dette føre til en reell økning av bemanningen, og ville da benyttes til det. Når man benytter disse vaktene som buffer mot fravær, ville midlene spares inn igjen ved at man ikke leide inn ekstravakter over ekstravaktbudsjettet. I mitt prosjekt måtte jeg også se på det økonomiske i dette, hvor mye vi sparte på den måten, men jeg går ikke nærmere inn på det i denne oppgaven. Jeg formulerer tre hypoteser som går på variablene kompetanse, pasientsikkerhet, trivsel og engasjement. Jeg tror på at økte stillingsstørrelser i seg selv vil være et kompetansehevende tiltak, føre til forbedring av pasientsikkerheten og øke trivsel og engasjement. Jeg presenterer de tre hypotesene her.

1.1.1 Deltid svekker den faglige kompetansen hos pleiepersonalet

Denne uttalelsen er ikke ukjent for meg. Flere antar at hvis de ansatte jobber i større stillingsprosenter, vil de raskere bli faglig gode, de vil lettere følge med på alt nytt som skjer og få med seg informasjon, og de vil ha bedre kontinuitet i pasientbehandlingen. I tillegg vil det føre til større trygghet for de nyansatte og for studenter, slik at også de raskere lærer seg å gjøre arbeidet riktig og godt. Jeg vil undersøke om den samlede kompetansen øker ved reduksjon av deltid, og hvordan deltids- og heltidsansatte rapporterer ang egenopplevd kompetanse. Neste hypotese henger på mange måter sammen med den første.

1.1.2 Deltid svekker pasientsikkerheten

Man antar at hvis kompetansen hos de ansatte øker, så øker også pasientsikkerheten. Det er et viktig tema, og er hele essensen i vårt arbeid. Det aller viktigste for oss, er at syke, sårbare mennesker som vi møter i deres livs mest kritiske fase, skal behandles rett og riktig i henhold til oppdatert kunnskap. De må være trygge når de "legger livet sitt i våre hender". Både vi som kjenner miljøet på innsiden og de som kjenner det fra media, vet at det varierer hvor trygg pasienten i virkeligheten er innenfor helsevesenet. Vi vet at det gjøres feil, og det er et viktig og nødvendig tema å jobbe med forbedring av pasientsikkerheten i norske sykehus. Jeg skal i denne undersøkelsen se på om organiseringen med stor andel deltid, er en faktor som spiller inn på pasientsikkerheten. Den tredje og siste hypotesen handler om trivsel og engasjement blant de ansatte.

1.1.3 Deltid svekker trivselen og engasjementet hos de ansatte.

Man kan argumentere for at alle tre faktorer i hypotesene henger sammen. For å kunne øke sin kunnskap, er det viktig at man trives, er engasjert og føler trygghet. En av grunnene, og kanskje den største grunnen til at jeg tror trivselen vil øke med redusert deltidsbruk, er ganske enkelt at vi vet at en viss prosent av ansatte, går i det vi definerer som uønsket deltid. I rettslig sammenheng defineres deltid slik. ”Alt arbeid som er mindre enn normalarbeidstiden i 100 % stilling for vedkommende bransje”(Aune, 2013). Men som nevnt tidligere, så er størsteparten av deltiden ønsket, og derfor er det likevel ikke sikkert at en økt heltidsprofil vil gi direkte effekter på økt trivsel. Jeg skal også se etter variasjoner i forhold til engasjement.

1.1.4 Utdyping av oppgavens fokus og problemstilling

De tre hypotesene som er presentert over skal jeg se nærmere på, og prosjektet med midler fra NAV, Arbeids og Velferdsdirektoratet, gir meg mulighet til det. Jeg kan undersøke egen enhet før og etter tiltak mot uønsket deltid settes inn. Som jeg nevnte tidligere, så er størsteparten av deltiden ønsket. I mitt prosjekt vil det bare være endringer i andel deltid som er uønsket, altså ingen endringer i den største andelen deltid. Derfor er det ikke sikkert vi får fram noen variasjon før og etter prosjekt. Likevel vil det være interessant å se på dette som en tverrsnittundersøkelse.

Jeg velger å undersøke dette ved å dele ut spørreskjema før prosjektet starter, i november 2012 og etter at prosjektet er ferdig og vi har driftet uten uønsket deltid i et år, i februar 2014. Jeg må presisere at vi fortsatt har deltid på enheten vår, men bare ønsket deltid. Vi har også fortsatt vikarer i enheten som ikke har noen fast stilling overhode, og dette vil også prege helhetsinntrykket av arbeidsmiljøet. De ansatte som ikke har fast stilling, men et midlertidig vikariat i en deltidsstilling, definerer seg selv som ansatt i uønsket deltid. De som er imøtekommet med et bedre tilbud via prosjektet, er faste ansatte i deltidsstilling som ønsker denne økt til større deltidsstilling eller til hel stilling. (ca en fjerdedel av de ansatte) Jeg mener likevel at igangsetting av dette prosjektet, der flere får hele/store stillinger, vil bidra som et gode for hele enheten, for alle ansatte.

Temaet uønsket deltid er mye diskutert innad i våre arbeidsmiljøer, naturlig nok, siden det er så utbredt i vår bransje, i helse/sosial sektor (Aune, 2013). Det diskuteres hvorvidt deltiden er uønsket, fordi tiltakene hos hver enkelt arbeidstaker til å forsøke å skaffe seg mer arbeid er

svært varierende. De fleste ønsker seg større stilling på det arbeidsstedet/avdelingen de for tiden jobber. Det ønsket er i de fleste tilfelle sterkere enn ønske om større stilling hvis det må føre til et jobbskifte, eller hvis det må føre til at man må jobbe flere steder. Mange ansatte hevder også at ”det skulle bare mangle” at de ikke kan få større stilling der de i dag har sin deltidsstilling. Alle meningene rundt dette temaet tar stor plass i miljøet, og skaper misnøye blant personalet som ikke har den stillingsstørrelsen de ønsker. Men vi må ikke glemme at muligheten til å jobbe deltid i vår bransje også i stor grad ses på som et gode. Som nevnt innledningsvis så er de fleste deltidsansatte i en ønsket stillingsstørrelse. Derfor må man også gå ut fra at arbeidsmiljøet preges positivt ved at man har mulighet til å jobbe deltid, og at dette fører til trivsel for mange.

Når man leser i litteraturen om temaet deltid, er det ikke til å unngå at man kommer inn på likestillingsdebatten og kjønnsfordelingen i arbeidslivet. Ser vi stort på dette temaet, ser vi at i overkant av en fjerdedel av alle sysselsatte i Norge jobber deltid. Av disse igjen er 70 % kvinner. Ser vi isolert på alle sysselsatte kvinner i Norge, så jobber ca 40 % deltid (Aune, 2013). Alle disse jobber ikke uønsket deltid. Tallene her spriker litt, fordi det ikke er noen skarp grense mellom ønsket og uønsket deltid, men tall fra Faforapport (Olberg, 2013) sier at mellom 70 og 80 % av deltidsbruken er frivillig eller ønsket. Det sier oss at det er en relativt liten gruppe som lager mye samfunnsdebatt pga at de er misfornøyd med sin arbeidstid. Men det sier meg også at det ikke burde være så stort problem som det tilsynelatende er, å imøtekomme denne gruppen med mer arbeid. Når det gjelder samfunnsdebatten, så er den ikke lenger bare opptatt av den gruppen vi definerer som uønskede deltidsansatte. Det ligger en stor arbeidskraftreserve i alle som jobber deltid, og da spesielt i den store gruppen som jobber ønsket deltid.

Hvis vi går inn i den aktuelle enhet som jeg skal undersøke og ser på tallene, så stemmer det noenlunde med det jeg har funnet i teorien ellers. Ca 35 % av alle som jobber deltid i denne enheten har registrert at de jobber uønsket deltid. I tall er det 16 personer, og hvis alle disse skal ivaretas i egen enhet må det tilføres 5,5 årsverk (hvis man ikke skal endre på helgfrekvens og lengde på vakter). Når man ser dette eksempelet, så ser man at det er en utfordring å få dette til. I alle fall i et økonomisk perspektiv. Man kan enkelt forstå at det har betydning for arbeidsmiljø og trivsel på hvilken måte dette løses. Det har stor betydning for ansatte om man får flere vakter i ukene, eller må jobbe flere helger for å få økt sin stilling.

Det er svært mange momenter som har betydning, og som spiller inn for hvordan et arbeidsmiljø fungerer, og hvordan kvaliteten på tjenesten i en enhet er. Det er vanskelig når man gjør en spesifikk endring ved å iverksette tiltak, å dra konklusjoner ut fra de endringer som da eventuelt skjer. I vår verden i sykehuset er det mange variabler som stadig er i endring, det er lite som er konstant. Vi jobber i et levende miljø med stadig endring, og det er vanskelig med sikkerhet å si hva som vil være grunnen til at endringer i arbeidsmiljøet skjer. Dette må tas med når jeg tolker informasjonene jeg får inn, og jeg drar konklusjoner. Jeg må hele veien stille spørsmål om årsaken til at endringer skjer, er det pga innsatte tiltak eller ville det skjedd uansett. I min oppgave skal jeg se på hvordan deltid virker inn på flere variabler i arbeidsmiljøet.

For det første skal jeg se på deltid virker inn på kompetanse. Med kompetanse mener jeg sykepleiefaglig kompetanse. Jeg skal se på hvor mye tid som benyttes til å oppdatere seg faglig, hvor mye utbytte man har av den interne undervisningen, og hvilke opplæringsmetoder som gir best utbytte. Den største delen innenfor kompetanse er vinklet mot egenopplevd kompetanse. Denne delen går på kompetanse i forhold til pleie og omsorg, og på kompetanse i forhold til samarbeid. Jeg skal finne ut hvordan de vurderer sin egen sykepleiefaglig kompetanse på disse områdene.

Den andre faktoren jeg skal se på i forhold til deltid, er pasientsikkerhet. Det er nærliggende å tenke at det til en viss grad henger sammen med kompetanse. Jeg skal se på hvordan vi på egen enhet vurderer pasientsikkerheten, om hvordan utviklingen er, og om det jobbes med forbedring. Når det gjelder forbedring, så skal jeg se på om de ansatte har tillit til at det jobbes med forbedring oppover i ledelsen, men også hvordan hver enkelt selv jobber med dette.

Den siste faktoren som nevnes er trivsel og engasjement. Det er mye snakk om trivsel i vårt arbeidsmiljø. Vi ønsker at alle skal trives, ha det bra på jobb, få tilbakemelding på at de gjør en god jobb og bli sett. Det er viktig at man kjenner seg viktig i et arbeidsmiljø, det skal bety noe at akkurat jeg jobber her. Men arbeidet med denne oppgaven har fått meg til å reflektere over hvor viktig det er med engasjement. Og at det er ikke det samme som trivsel. Man kan godt trives uten å være særlig engasjert. Men det er nok vanskeligere å være engasjert uten å trives. Vi har diskutert litt i arbeidsmiljøet vårt og i medarbeidersamtaler hvor viktig det er å være involvert, begeistret, deltagende og interessert. Det sier seg selv at ansatte med et stort engasjement, utstråler energi og gir mye positivitet i arbeidsmiljøet. Dette smitter positivt over på andre, det gir energi til andre, og det gir i andre omgang trivsel. Det blir spennende å

se hva jeg finner i eget arbeidsmiljø på alle disse faktorene, og om deltid/heltidsansatte gir forskjellig utslag.

2 Kunnskapsstatus om deltid

2.1 Utbredelse av deltid i Norge

Historisk sett har det lønnete arbeidslivet i Norge vært preget av heltidsarbeid. Vi går ikke lenger tilbake enn til etterkrigstiden i vårt eget land. Da var det stort sett bare menn som var ute i lønnet arbeid. Noen kvinner var også ute i arbeidslivet, men de var stort sett ugifte kvinner uten familie, eller kvinner uten barn. Det var også slik for sykepleiere. På 1950 og 1960 tallet var sykepleieryrket et heltidsyrke. Men når sykepleieren stiftet familie og fikk barn, forlot de yrket sitt til fordel for å ta hånd om familien. Dette har endret deg de siste tiår i takt med samfunnsendringer ellers. Hvis vi ser på de sykepleierne som er født på 1950 tallet og senere, så har de vært mer sammenhengende ute i yrkeslivet enn sine eldre kolleger. De har ikke sluttet i jobb selv om de har stiftet familie. Men veldig mange har jobbet deltid. Sykepleierne tilpasset seg yrkeslivet slik at de i tillegg kunne ha hovedansvar for hus, hjem og barn. Slik er det delvis fortsatt. I dag er 89 % av alle sykepleiere registrert som yrkesaktive (Ingstad and Kvande, 2011). Hvis vi ser på kvinnelige ansatte i helse og sosial sektoren, så jobber halvparten av disse deltid i en eller annen form. Svært mange av de som jobber i denne sektoren jobber også utenfor det vi kaller vanlig arbeidstid. Mange av oppgavene som skal utføres her, må utføres hele døgnet (Rønning, 2010). Etter krigen har arbeidstid vært et viktig politisk tema. Arbeiderbevegelsen har over lang tid jobbet for å redusere den ukentlige arbeidstiden, og få viktige vernebestemmelser for ansatte vedtatt i Arbeidsmiljøloven. Både arbeidstidens lengde, tempo og plassering er viktige tema, men spesielt lengden har vært en viktig sak for arbeiderbevegelsen i over hundre år. Det har gradvis og over lang tid skjedd mye på dette området, og det skjedde noe så sent som i 1987. Den ukentlige arbeidstiden ble da redusert med 2,5 timer (Amble, 2008a). Dette betydde at eksempelvis turnusarbeidere, som blant annet mange sykepleiere er, fikk redusert sin ukentlige arbeidstid til 35,5 timer i uka. På denne tiden var det fortsatt relativt god tilgang på ansatte som ønsket kort deltid. Kort deltid defineres som: ”under 20 timer pr uke”. Lang deltid derimot defineres som: ” 30 til 34 timer pr uke” (Olberg, 2013).

Mange kvinner var fortsatt ikke i lønnet arbeid, men de ønsket seg en deltidsjobb som kunne kombineres med ansvar for hus og hjem. Flere arbeidsgivere løste denne arbeidstidsreduksjonen slik at de ga de ansatte fri helger. Man endret da helgefrekvensen, slik at turnusarbeidere gikk fra annenhver helg til tredjehver helg. Dette ble sett på, og opplevd som et velferdsgode (Amble, 2008a). I tillegg til at man fikk kortere arbeidstid, som jo er et gode i seg selv, så ble disse timene tatt fra helg (ubekvem tid). Dette førte til mange fler deltidsstillinger som måtte dekke opp ledige helger. Man trengte disse ansatte bare i helg, og ikke i ukene slik bemanningen var planlagt. Alle disse deltidsstillingene er ikke like enkle å ansette i nå, det er ikke lenger er en slik arbeidsreserve som det var på 70 og 80 tallet. Kvinner anno 2014 vil ha mer jobb enn 20 %, og de vil ha fast jobb. De vil ha ikke ha kort deltid for og ”komme seg litt ut”, de vil ha hel stilling, eller lang deltid, og de ønsker fast ansettelse (Amble, 2008b).

I dag diskuteres også arbeidstidens tempo og plassering. Det er svært viktig for folk flest når de har fri, og når arbeidstiden plasseres (Olberg, 2013). Det er verdsatt høyere å ha fri en kveld, natt og helg, enn å ha fri på dagtid midt i uka. Vi vil ha fri når de andre har fri. I min bransje, i sykehuset, er dette naturlig nok et hett tema. Her er det svært mange som jobber utenfor det man kaller normalarbeidstiden, mange må jobbe både kvelder, netter og helger/høytider. Det er et utbredt krav at dette må kompenseres med mer fri og/eller mer penger. Man ønsker ikke frivillig å gå tilbake på de godene man har jobbet frem, som eksempelvis hver tredje helg, selv om mange ser at økt helgefrekvens ville løse mye av deltidspromblematikken.

Det er langt fra bare vår bransje (helse og omsorg) som har denne type arbeidstid og som har mye deltid. Vi ser det også innenfor hotell og - restaurant bransjen, innenfor transport og varehandelen og innenfor Skolefritidsordningen (SFO). Mange kvinner jobber innenfor disse sektorene. Statstikk viser at i Norge er det slik at menn har de lengste arbeidsdagene, mens kvinner har de mest usosiale arbeidstidene (Olberg, 2013).

2.2 Et kjønnsdelt arbeidsliv

Vi har fortsatt et kjønnsdelt arbeidsliv i Norge (Olberg, 2013). Kvinner og menn velger forskjellige yrker, og som vi vet så er arbeidslivet ulikt organisert i forskjellige sektorer. Vi ser flere kvinner enn menn i offentlig sektor, og vi ser at det fortsatt i hovedsak er kvinner som velger omsorgsykker. Vi ser også fortsatt færre kvinner i lederstillinger. På grunn av disse

varierte valgene som kvinner og menn gjør, så havner flere kvinner opp i yrker preget av deltid. Noen tar muligens disse yrkesvalgene fordi man **ønsker** å jobbe deltid.

Mønsteret i løpet av yrkeslivet er også forskjellig. Kvinner jobber deltid midt i livet (mens barna er små), mens menn jobber deltid tidlig i yrkeslivet (sammen med studier), og sent i livet (etter at de har tatt ut pensjon) (Olberg, 2013).

Det er vanskelig å si klart hvor mye av deltidsbruken som er frivillig og hvor mye som er ufrivillig. Skille er ikke skarpt. Mange kvinner reduserer sin stilling når barna er små, og opplever etter hvert godene med å ha fritid disponibelt. Man blir vant til dette, og så lenge man har råd til dette, så ønsker man å ha det slik fordi man opplever det behagelig. Kvinner begrunner oftest sin frivillige deltid med at de ønsker mer tid med barn og dermed mindre stressende familieliv (Nicolaisen, 2012). Når kvinner velger deltid, så frigjøres mannen dermed til å kunne jobbe mer. Eller han er nødt til å jobbe mer for å opprettholde den levestandarden familien ønsker seg. Mange hevder at dette er noe familiene må velge selv, alle vet best hva som passer hver enkelt familie. Det høres riktig ut, men det er viktig at hver enkelt å gå noe dypere inn i dette, for å være klar over hva de enkelte valg fører til, både for hver enkelt, men også samfunnspolitisk. Det er både fordeler og ulemper med deltid, både for den enkelte, for familien og for samfunnet (Nicolaisen, 2012). Når det gjelder samfunnspolitiske spørsmål, så er både likestilling, arbeidskraftreserve og muligheten til å forsørge seg selv viktige tema hver enkelt må ta stilling til. Når det gjelder den enkelte, så må man tenke gjennom hvilken balanse man vil ha mellom jobb og familie, hvilken tilknytning og deltagelse man vil ha i arbeidslivet, og hvilke økonomiske konsekvenser de valgene man tar vil få for en selv, nå og i framtiden. I disse diskusjonene må begge kjønn i familien delta, og ut fra det ta omforente avgjørelser.

Samlet sett er deltid et hinder politisk sett for å nå målet om dobbel likestilling (Nicolaisen, 2012). Med dobbel likestilling menes likestilling både i hjemmet og i arbeidslivet. Man kan si at vi i Norge har en "likestilling light". Det er fortsatt slik at kvinner tilpasser arbeidslivet til familielivet i større grad enn menn. Inkludert husarbeid kan man si at kvinner har lengre totalarbeidstid enn menn. Samlet sett fører dette til et press på kvinner. Man kan hevde at hvordan menn forholder seg til hjemmelivet, har betydning for hvordan kvinner forholder seg til arbeidslivet. Således er det viktig at begge kjønn deltar i disse valgene (Moland, 2013). Det er en stor politisk diskusjon hvor mye reguleringer skal benyttes for å nå disse målene. Personlig

frihet settes opp mot politiske reguleringer for at man skal nå mål der de fleste er enige om innholdet. Det er heller tiltakene og reguleringene man er uenige om.

Mange kvinner er tydelig på at deltid er et eget valg. De ønsker andre prioriteringer i livet, og så lenge familien har råd til dette så ser man ingen stor endring på området. Man kan muligens ane en liten endring blant yngre kvinner. De ønsker i større grad å starte yrkeslivet i 100 % stilling, og er raskere tilbake i stor stilling etter foreldrepermisjon. Hvis vi aner en slik tendens, er det viktig at vi har hele stillinger å tilby. Hvis ikke kan det fort bli slik at også de yngre kvinnene vennes til å jobbe deltid, sosialiseres inn i en deltidskultur som fortsatt i dag er svært tydelig mange steder, spesielt i vår landsdel. På egen enhet i vårt sykehus er det eksempelvis for tiden 75 % av alle ansatte i en deltidsstilling. Av disse er det 37 % som ønsker seg større stilling. De andre går i ønsket deltid, og de fleste av disse går i lang deltid. Ikke alle av de 37 % har søkt på større stillinger i sykehuset. De ønsker å utvide sin stilling på egen enhet, og de ønsker ikke mer ubekvemme vakter enn det de har i sin stilling i dag. Denne oversikten har jeg fra personalopplysninger som de ansatte selv har opplyst om i vårt personalsystem.

To begreper benyttes når man diskuterer uønsket deltid. I tillegg til begrepet uønsket deltid, benyttes begrepet undersysselssetting. Definisjonene er litt forskjellige. Når man snakker om undersysselssetting, så defineres det som en som jobber deltid, som ønsker større fast stilling, kan starte innen en mnd og som har gjort noe aktivt for å få dette (Amble, 2008a). Uønsket deltid defineres mer som at de har et ønske om større fast stilling, men har ikke gjort noe for det selv, men er mer avventende til at det skal legge seg til rette slik man ønsker det. Jeg benytter begrepet uønsket deltid videre i oppgaven.

Omfanget av deltid i Norge samlet sett er slik: Ca en fjerdedel av alle sysselsatte i Norge jobber deltid. Av denne fjerdedelen er ca 70 % kvinner. Av alle sysselsatte kvinner jobber 40 % deltid. Blant menn er tallet 14 % (Aune, 2013). Vi ser at det er store kjønnsforskjeller.

Hvis vi ser på kvinners arbeidstid generelt i alle yrkesgrupper og sektorer, så ser vi også der at mye av deltidsarbeidet er ønsket. Det er faktisk flere kvinner som rapporterer at de ønsker å redusere arbeidstiden, enn de som ønsker å øke den. Dette er mest utbredt blant kvinner i mannsdominerte yrker, eks leger og journalister (Abrahamsen, 2002). Det ser ut til at slik kvinner jobber i de kvinnedominerte yrkene der det er god mulighet for deltid, er mer tilpasset kvinners ønsker om arbeidstid, enn det som er mulig i flere av de mannsdominerte yrkene.

2.3 Hva kan gjøres for å redusere andel deltid?

Hva er begrunnelsen for at man ønsker ansatte opp i hel stilling? For det første vil samfunnet i fremtiden trenge denne arbeidskraftreserven i vår sektor. Dessuten er likestilling og integrering et viktig tema i arbeidslivet. Som nevnt over så har vi fortsatt et kjønnsdelt arbeidsliv i Norge, og vi ønsker begge kjønn så likt representert i arbeidslivet som mulig (Olberg, 2013). Vi ønsker også reelle valg for hver enkelt arbeidstaker uavhengig av kjønn. For hele samfunnet er det også viktig at så mange som mulig deltar i arbeidslivet. Det handler om å ta vare på seg selv, ta del i, og bidra i velferdsutviklingen. Det gir stor egenverdi å være aktiv i et yrkesliv. Vi blir en del av et fellesskap, og vi bidrar med noe nyttig for oss selv og hele samfunnet. Det er derfor ikke likegyldig hvor mye tid vi tilbringer på jobb. Jobber man deltid, bidrar man bare delvis i arbeidslivet. Hvis vi i tillegg får støtte til våre hypoteser, nemlig at kompetansen, pasientsikkerheten og trivselen øker med redusert andel deltid, så har vi gode argumenter for at deltidsbruken bør reduseres.

Hvilke tiltak har man til rådighet for å redusere deltidsbruken? Jeg tar utgangspunkt i helse og omsorg som jeg kjenner godt fra eget yrke. Dette både enkelt og vanskelig. Man vet hva som må til for å løse dette, men det er svært upopulære tiltak som de ansatte ikke ønsker velkommen. Det er som å ta et tilbakeskritt når det gjelder gode ordninger i arbeidslivet. Samtidig så er ikke den utstrakte bruken av deltid heller en god ordning i arbeidslivet, verken for arbeidstaker eller arbeidsgiver.

Arbeidsgiver må i større grad bygge en heltidskultur. Vi må bygge på de yngre ansatte som har et sterkt ønske om heltid. Vi må sette inn tiltak slik at det er lettere å få hel stilling, og vanskeligere å redusere stilling. Man må naturligvis forholde seg til arbeidsmiljølovens rettigheter når det gjelder muligheten for å redusere stilling periodevis. Av tiltak som kan settes inn for å redusere deltidsbruken, kan vi nevne opp her: (utvalg, 2010).

- Økt helgefrequens
- Alternative turnuser. De fleste av disse forslagene innebærer flere helger, eller lengre vakter i helger. Noen av de ”gir noe tilbake” i form av kortere arbeidsuker, mer tid til kurs, kompetanseheving og samarbeidsmøter.
- Økt grunnbemanning i ukene
- Vikarpool/bemanningsenhet. Her jobber man i en sentral enhet, er fast ansatt og har forutsigbar turnus, men dekker opp for fravær på flere enheter

- Arbeid på tvers av avdelinger, sektorer, såkalte kombinasjonsstillinger

Flere av disse er prøvd ut og blir benyttet i varierende grad både i kommuner og sykehus. Ved vårt sykehus åpnet vi bemanningsenhet høsten 2012. Kombinasjonsstillinger har også vært benyttet i varierende grad i lenger tid, og det er bestemt av ledergruppen på sykehuset at dette skal videreutvikles. På egen enhet er det eks fire ansatte som jobber i kombinasjon. Det betyr at de jobber helg på sengepost, og på en poliklinikk eller dagavdeling i uka. Dette fungerer ganske bra. Det er fordeler og ulemper med å jobbe på denne måten, men det er samlet sett enighet om at fordelene overskygger ulempene. Det er bedre å dele på ulempen med å jobbe helg, enn at noen må øke sin helgefrekvens. Dette med helgefrekvens er mye diskutert, og arbeidstakerorganisasjonene står sterkt på at de ikke ønsker en forringelse av avtalen om tredjehver helg. I alle fall ikke uten en kompensasjon i form av penger eller fritid.

Vårt tiltak i prosjektet er økt grunnbemanning i ukene. Dette er et tiltak som til en viss grad koster penger (vi kunne sette dette i verk fordi vi fikk støtte fra NAV), og dette er et populært tiltak som det ikke er vanskelig å iverksette. Ingen av de ansatte vil tape på dette, alle ser på dette som et gode. De eneste "taperne" er de som kun er vikar, ikke eier noen fast stilling, og nå vil få færre ekstravakter. Tiltaket ble satt i verk på vår enhet fra november 2012 og skulle vare til november 2013. Norsk sykepleierforbund (NSF) var med på avgjørelsen sentralt om hvem som skulle får støtte til prosjekter for å begrense deltid. De har lenge ønsket et tiltak som går på å heve grunnbemanning, fordi de mener at den er for lav på mange arbeidssteder. NSF bidro sterkt til at vi fikk støtte til vårt prosjekt nettopp pga at de har jobbet for økt grunnbemanning over lang tid. I forbindelse med at vi gjennomfører prosjektet, skal vi altså se på om denne endringen i driften, dreining mot mer heltid og større stillinger har betydning på egenopplevd kompetanse, pasientsikkerhet, trivsel og engasjement.

3 Ledelse i sykehus

3.1 Hvordan foregår ledelse i en sykehusbedrift?

Driften av et sykehus krever mye kompetanse i alle ledd. Pasientsikkerhet er vår viktigste agenda, og er stadig i fokus. Når dette svikter, slås det stort opp i media, og usikkerhet brer seg i befolkningen. Vi driver i en organisasjon med mye uforutsigbarhet. De fleste av "våre

kunder” kommer inn som ”øyeblikkelig hjelp”, og hendelsen kan ikke planlegges i forkant. I medisinske avdelinger er mellom 70 og 90 % av innleggelsene av denne kategori (tall fra egen avdeling)(Skavoll, 2009). Vi ser mye livstruende sykdom, vi møter mennesker som er i akutt krise og som gjennomgår hendelser som de ofte husker for resten av livet. Samtidig er dette dagligdagse hendelser for oss. Selv om vi reflekterer over dette, så sier det seg selv at det kan være utfordrende å takle. Det er som å oppleve ekstremsituasjoner som dagligdagse hendelser. Alle forstår at vi må distansere oss, men samtidig må vi være deltagende, tilstede i situasjonene og gi pasientene den omsorgen de trenger der og da. Det aller viktigste er at fagfolk i alle ledd gjør det de skal på riktig måte, i henhold til iverksatte kunnskapsbaserte prosedyrer, og at man jobber i et godt samarbeid. For at dette skal fungere kreves gode fagfolk og god ledelse.

Hvordan er det så å lede denne type organisasjoner? Sykehuset kan karakteriseres som en ekspertorganisasjon, og kan videre karakteriseres på følgende måte. Vi har store arenaer for fagspesialisering og autonomi i egne fag. Hierarkiet er lavt, man opplever daglig komplekse problemer, og er hele tiden fokusert mot løsninger (Strand, 2007). Fagpersoner har generelt stor tillit og myndighet, og det er ikke alltid ledere får den autoriteten de bør ha for å kunne lede. Mange mener at ledere uten medisinsk utdanning heller ikke har kunnskap nok til å lede en slik kunnskapsbedrift. Fagkunnskap gir tradisjonelt mer myndighet enn gode kunnskaper i ledelsesfag (Torjesen, 2007).

Alle mellomledere og ledere på lavere nivå må rapportere til ledelsen etter mange forskjellige styringsverktøy. For eksempel rapporterer man på antall behandlede pasienter over en viss tid, (både inneliggende og polikliniske konsultasjoner) hvor lang liggetid innlagte pasienter har i gjennomsnitt, og hvor store forskjeller ser vi her når vi sammenligner de forskjellige seksjoner/fagområder. Når man ser på antall polikliniske konsultasjoner, rapporteres det også på hvor mange av disse er kontroller, hvor mange er førstegangs konsultasjoner. Man rapporterer på hvor mange korridor-pasienter man har i et visst tidsrom, hvor høyt pasientbelegg i sengepostene, hvor lang epikrisetid, hvor mange avvikssaker, både systemavvik og pasientrelaterte avvik, hvor mange brudd på ventetid, hvor høyt sykefravær hos de ansatte, hvordan man jobber med HMS-arbeid, og ikke minst hvordan man drifter i forhold til økonomi. Dette er på ingen måte en uttømmende liste. Og det er helt klart en oppfatning blant mange at det siste temaet, nemlig økonomi, får for stor plass i forhold til alle andre viktige saker. Vi spør oss ofte hva alle disse måle-parameterene egentlig sier om

kvaliteten vi leverer. Vi ønsker oss målinger som sier mer om innholdet/kvaliteten på behandlingen, pleien og omsorgen vi leverer. Mange av fagfolkene i sykehuset vil heller ha fag i fokus, de forventer å bli hørt ut fra den fagkunnskapen de har. Det er forståelse for at alle må ta ansvar for økonomien, men det forventes i fagmiljøene at faglige vurderinger skal overskygge de økonomiske vurderingene i noe større grad enn det som er tilfelle. Slik oppleves det i alle fall. Vi er helt avhengig av at gode fagfolk får være med å prege ledelsen av en så kunnskapsorientert organisasjon, samtidig som ledelsesfaget er viktig for å samkjøre mange enheter/avdelinger som må jobbe sammen, iverksette riktige tiltak, og sørge for en daglig drift som leder mot samarbeid i alle ledd.

Hvordan skal vi vinne fram med ledelse i denne type organisasjon? Når det gjelder god, daglig drift, så går den nesten av seg selv. Profesjonelle yrkesutøvere er til en viss grad selvgående. Det ligger i selve faget at de vil tilfredsstille pasienten. Det er et viktigere fokus enn å tilfredsstille ledelsen. Derfor er mange vanlige ledelsesoppgaver bort i mot overflødige. Administrativ ledelse er ikke noe som ”fenger” fagfolkene i denne organisasjonen, i alle fall ikke legene. Det som er viktigst for ledere i vår organisasjon, er å skaffe seg faglig legitimitet. Tiltak må begrunnes i faglige eller fagpolitiske argumenter. Man må derigjennom skape lederrollen gjennom gjerninger og gjennom samarbeid og forhandling med de berørte. Da kan man oppnå god ledelse gjennom godt samarbeid med viktige fagpersoner i organisasjonen.

3.2 Endringsledelse

Endringsledelse er et stort område innen ledelse, og kan by på mange utfordringer. Det er en del av lederjobben, og denne delen er svært viktig og helt nødvendig å takle. Vi opplever endringer hele tiden, og det oppleves i dag viktigere å kunne gjennomføre endringer enn å oppnå stabil drift. For å kunne si at man har gjennomført en endring, må man kunne sammenligne minst to forskjellige tilstander der andre variabler er forholdsvis stabile. Man må kunne noe om endringsledelse, man må ha kompetanse til å lede, og man må kunne gjennomføre en endring. For å få dette til må man stille seg disse spørsmålene (Jacobsen, 2012).

- Hva er det som gjør at man vedtar en endring?
- Hvilke kontekst skal endringen skje innenfor?
- Hvordan skal prosessen foregå og hvem skal delta?

Det prosjektet jeg skal iverksette i egen avdeling, er en endring som gir seg utslag i en økt bemanning i ukedagene ved at flere av de ansatte i uønsket deltid får økt sin stilling til hel stilling, eller større ønsket stilling. Dette er en ønsket endring hos de fleste ansatte, og derfor ikke så vanskelig å gjennomføre. Jeg går likevel gjennom spørsmålene over. Denne endringen skal gjennomføres fordi uønsket deltid er en utfordring vi sliter med å løse innenfor de rammene vi har. Samtidig er både den enkelte ansatt, arbeidsgiver, og det politiske miljøet interessert i at dette bør løses. Vi skal gjennomføre endringen i egen enhet ved å øke grunnbemanningen i uka. Seksten ansatte blir direkte berørt ved at de endrer stillingsstørrelse, men alle vil kunne merke endringen i og med at grunnbemanning endres og deltidsandelen redusert. Økningen benyttes som en buffer mot fravær, til kompetansehevende tiltak og som tilrettelegging for ansatte med særskilte behov. Ut fra dette ser vi at flere av de ansatte vil bli berørt av endringen, og for det meste positive endringer. Driften med økt grunnbemanning skal foregå i et år. De eneste som kan komme dårligere ut dette året, er vikarene som ikke har noen fast stilling. De vil få færre ekstravakter i prosjektperioden. I tillegg risikerer de noe lavere vikarprosent, også på lang sikt, hvis vi klarer å videreføre noe av disse tiltakene innenfor vanlig drift etter prosjektperioden.

4 Kunnskapsstatus – hvordan arbeidsmiljøet påvirkes av deltid

Hva vet man fra før om hvordan deltid virker inn på arbeidsmiljøet? I egen enhet blir det sett på som en sannhet at mange ansatte i deltid forringer kompetansen på enheten. Mange uttalelser går på at det er ”tryggere” å jobbe sammen med de som jobber heltid, fordi de har bedre oversikt over rutiner og prosedyrer, og bedre kunnskap på flere områder. Dette skal jeg se nærmere på i min undersøkelse. Jeg skal også se om jeg finner forbedringer i pasientsikkerhet, trivsel og engasjement, som på noen måte kan relateres til redusert deltidsbruk.

I Bente Abrahamsen sin undersøkelse fra 2002, som går på heltid/deltid, er hovedinntrykket at deltidsarbeidende kvinner har noe dårligere arbeidsvilkår enn heltidsarbeidende. Parameter som ble undersøkt var faglige utviklingsmuligheter, helsemessige belastninger og fleksibilitet. Blant sykepleiere spesielt ble det også rapportert at deltidsarbeidende hadde noe dårligere

faglige utviklingsmuligheter enn heltidsarbeidende (Abrahamsen, 2002). Deltidsarbeidende rapporterte også at de i større grad enn heltidsarbeidende opplevde jobben som svært belastende, og at de ikke har overskudd til familie i etterkant av jobb. Ut fra disse funnene finner man støtte for hypotesen som sier at mindre deltid vil styrke den faglige kompetansen.

Deltid og heltid blandet gir to ”klasser”, to poler. Et A-lag og et B-lag.

Som skrevet i innledningen, skal vi se nærmere på flere faktorer og hvilken innvirkning de kan ha på arbeidsmiljøet i lys av heltid/deltid. Det viser seg at mye av deltiden i vår sektor er ønsket. Når man spør kvinner om ønsket arbeidstid, så svarer en stor gruppe at de ønsker lang deltid, dvs 30 til 34 timer i uka (Olberg, 2013). Man kan derfor konkludere med at vi i helsesektoren har organisert oss slik at situasjonen kan tilfresstille både arbeidsgiver og arbeidstaker i større grad enn mange andre yrker. Eller kanskje er det slik at de som ønsker å bli sykepleiere, velger dette yrket fordi de da har mulighet til å velge deltid.

Vi som arbeidsgivere får ansatte som ønsker deltid, og vi får ”turnusen til å gå opp”. På den andre siden får de ansatte den fritiden de ønsker. På bakgrunn av undersøkelser ser vi likevel ulemper med utstrakt bruk av deltid. På bakgrunn av artikkelen ”Who’s talking?” fra 2009 ser vi at deltidsansatte i mange sammenhenger blir oversett. Ikke bare av ledere, men også av de heltidsansatte. De ser på de deltidsansatte som mindre motivert, mindre forpliktet og mindre kompetente. Dette gjelder også uformelt ansatte, altså vikarer og ekstravakter. Det begrunnes med mangel på kommunikasjon. Informasjon kommer ikke fram til alle ansatte (Batch et al., 2009). Trivsel, effektivitet, pasientsikkerhet, samhold og tilknytning til jobben henger sammen med god kommunikasjon. Flere studier rapporterer at dårlig kvalitet på pasientbehandlingen henger sammen med dårlige kommunikasjonssystemer. På bakgrunn av denne undersøkelsen, ser det ut til at arbeidsmiljøet påvirkes i negativ retning av mye deltidbruk og mye bruk av uformelt ansatte.

4.1 Hva er kunnskapsstatus omkring sammenhenger mellom kvalitet og pasientsikkerhet opp mot bemanning og heltid/deltid i vår bransje?

Flere undersøkelser tar opp dette temaet med kvalitet i pasientbehandlingen opp mot sykepleierbemanning. Resultatene varierer noe, men det viser seg i flere undersøkelser at sykepleierbemanning har betydning for pasientsikkerheten og for kvaliteten på behandlingen og pleien. Fra en undersøkelse på en akuttavdeling i USA kommer det fram at det har

betydning hvor mange pasienter hver pleier har ansvar for. Flere oppgaver blir stående ugjort når antall pasienter øker. Men det er ikke bare arbeidsbelastningen som har betydning for kvaliteten, det har også betydning hvordan selve sykepleierprosessen blir utført. Begge disse må tas hensyn til for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet (Sochalski, 2004). Litt nærmere oss, i Finland og Nederland, kom de til samme resultat. I begge land ble det meldt fra om at de trengte høyere bemanning. Studien viste at uønskede pasienthendelser henger sammen med sykepleierbemanning (Hinno et al., 2012). En annen undersøkelse fra California kommer også fram til lignende resultat. De sier at mye tyder på at bedre sykepleierbemanning assosieres med lavere dødelighet og kortere sykehusopphold (Lang et al., 2004). I en ganske ny flerstedsstudie i Kina i 2012 finner vi det samme. Sykepleierbemanning utgjør en forskjell når det gjelder pasientens utfall etter innleggelsen. Studien viser at det er mangel på kliniske sykepleiere i første linje, og at kvaliteten på omsorgen og sikkerheten til pasienten må forbedres (Zhu et al., 2012). Jeg har funnet flere studier som sier det samme, men det gjelder spesialavdelinger, eks nyfødtpost og spesialkirurgisk enhet, som ikke direkte kan sammenlignes med vår enhet (Kovner and Gergen, 1998, Watkin, 2005). Ut fra disse resultatene kan man være enige med NSF i at det ville være riktig å løse noe av deltidspromblemene med en reell økt grunnbemanning. Det ville forbedre kvaliteten på sykepleien. Dette er en økonomisk diskusjon, samtidig som behovet for økt bemanning også i helgene vil fremmes som et reelt behov, og da løser vi ikke deltidspromblemet ved dette tiltaket. Men det vil være et kvalitetstiltak.

En norsk tverrsnittundersøkelse fra Kunnskapsenteret sier også noe om hvordan man forvalter personell som en viktig innsatsfaktor i sykehus. Det kommer tydelig frem at personell er den viktigste innsatsfaktor i sykehus når det gjelder kostnader og sannsynligvis også for kliniske resultater og pasientsikkerhet (Sjetne, 2011).

I Norge er det forsket lite på sikkerhetskultur og arbeidspraksis som angår pasientsikkerheten, og vi vet lite om hvor god eller dårlig sikkerhetskulturen i helsevesenet er. I en spørreundersøkelse utført ved Stavanger Universitetssykehus kom man fram til følgende. Man spurte de ansatte selv hva de mente om pasientsikkerhet i eget sykehus. Det viser seg at rapporteringskulturen varierte mye blant ulike faggrupper, mens den generelle vurderingen av pasientsikkerhetskulturen varierte i mindre grad. Så mye som 50 % av alle ansatte mente at pasientsikkerhetskulturen var meget god eller fremragende. Vernepleiere, sykepleiere og spesialistsykepleiere mente at pasientsikkerhetskulturen var dårligst. Man tolket resultatene

slik at svarene indikerer et behov for å forbedre sikkerhetskultur og pasientsikkerhet i norsk helsevesen (Olsen, 2007).

På oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet ble det i 2009 startet et nasjonalt pasientsikkerhetsprogram, med det formål å redusere pasientskader i sykehus og i kommuner. Kampanjen har flere innsatsområder, og har som mål å finne gode praktiske tiltak som gir forbedring på de nevnte innsatsområdene. Dette er det blitt mye fokus på også i vårt sykehus, og vi har ressurspersoner som jobber på de forskjellige innsatsområdene for å finne gode tiltak for forbedring, som i neste omgang skal implementeres via lederlinjen. Vi er glad for det økte fokuset på pasientsikkerheten i sykehuset, og håper at det kommer gode og praktiske tiltak ut av det (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2014).

4.2 Hva er kunnskapsstatus omkring sammenhenger mellom trivsel og engasjement opp mot bemanning og heltid/deltid

Jeg ønsker også å se på om økt bemanning, sterkere heltidsprofil, har betydning for trivsel og engasjement. I denne oppgaven nevner jeg ofte trivsel og engasjement som om det var et begrep. Selv om det til en viss grad henger sammen, så defineres det ikke likt. Trivsel eller jobbtrivsel er et begrep som vi har en oppfatning av at vi forstår og lett kan definere. Hvis man trives på jobb, så betyr det at man er i balanse, man kjenner på overskudd både fysisk og psykisk, og man har positive forventninger til arbeidsdagene. Man har det bra og føler seg glad når man er på jobb (Idebanken, 2014). Det har vært forsket på dette begrepet, jobbtrivsel, langt tilbake i tid. Så langt tilbake som i 1920 årene da man mente at medarbeidere ville trives best i jobber som var godt betalt og krevde liten innsats. I vår tid tenker man at andre aspekt, som emosjonelle og kognitive aspekter er viktigere tema i forhold til jobbtrivsel. Det handler mer om en positiv affeksjon i forhold til jobb (Staff, 2002). Når det gjelder engasjement så er det blitt mer fokus på dette i forskningen i den siste tiden. Det har kommet frem som et ”motstykke”, det motsatte av utbrenthet, som har vært et tema i arbeidslivet lenge.

Viktigheten av engasjement, og hva det kan bety, er kommet mer fram. Engasjement kan defineres slik: En positiv, meningsfull, arbeidsrelatert sinnstilstand, som karakteriseres av vitalitet, dedikasjon og evne til fordypelse (Jahre and Nyblin, 2012). Hvis man er engasjert i jobben, så kjenner man på et sterkt ønske om å lykkes, man synes jobben er gøy. Man gjør i mange tilfelle mer enn det som kreves bare fordi man synes det er spennende og gøy. Sterkt engasjement gir et positivt utfall både på individnivå og på organisasjonsnivå. Engasjerte

arbeidstakere er svært viktige bidragsytere i arbeidslivet. Det sies at sterkt engasjerte medarbeidere yter 57 % mer enn ansatte som ikke er engasjert. Dette fører til bedre prestasjoner. De som er engasjert har også 43 % større sjanse for å bli værende i organisasjonen (Jyotsna, 2007).

I egen enhet er det begrepet trivsel som har vært mest fokus på til nå. Det er en oppfatning blant de ansatte at trivselen vil bedres med flere ansatte i store/ hele stillinger. Men har vi holdepunkter i teorien for dette? En studie som ser på arbeidsbetingelser for sykepleiere og sykepleierfravær, finner at depresjoner, sted du jobber, om de er fast ansatt eller vikar og lengder på vakter, har betydning for fravær fra jobb (Rajbhandary and Basu, 2010). Turnus spiller også inn. Hvis man ser mer spesifikt på holdninger til jobben, heltidsansatte kontra deltidsansatte, kommer det ikke fram særlig spesifikke funn. Man ser etter variasjoner ang tilfredshet og tilknytning til jobben blant heltids og deltidsansatte. Man finner litt mindre involvering i jobben blant de deltidsansatte, ellers finner man ikke variasjoner her (McGinnis and Morrow, 1990). Funnene i andre studier er varierende. I en studie fra USA undersøkte man om engasjement i jobben og jobbtildfredshet hos den enkelte, varierte i forhold til om de var fast ansatt eller midlertidig ansatt. De jobbet ut fra flere hypoteser. Resultatene her viser, kort sagt, at det viktigste er å ha en fast jobb og en forutsigbar arbeidsplan. Om man jobber heltid eller deltid betyr ikke så mye. Det viser seg mye viktigere for engasjement og jobbtildfredshet å være fast ansatt, og ha en forutsigbar arbeidsplan, enn om man jobber heltid eller deltid (Lee and Johnson, 1991).

I en annen artikkel fra USA, undersøker man holdninger til jobben hos deltidsansatte versus heltidsansatte. De har undersøkt jobbtildfredshet, organisasjonstilhørighet, tanker rundt å slutte i jobben og ellers tilfredshet ved denne type jobb. Eneste tydelige forskjell man fant, var at heltidsansatte var mer involvert i jobben enn deltidsansatte. De fant også en forskjell mellom frivillig deltid og ufrivillig deltid. De fant litt høyere jobbtildfredsstillelse hos de frivillige deltidsansatte enn hos de ufrivillige deltidsansatte. Et interessant moment som var nevnt her (det var funnet i en annen studie), var at de deltidsansatte som ønsket høyere stilling, var mer fornøyd med jobbene sine enn heltidsansatte som ønsket deltidsarbeid. Da var flere forskjellige arbeidsmiljø undersøkt, ikke bare innenfor helse (Thorsteinson, 2003). Dette er et funn som stort sett ukjent i sykepleiergruppen, men som er aktuelt i eksempelvis legegruppen.

En Fafo-rapport fra 2007 ser blant annet på om fraværsmengden er lik hos deltids- og heltidsansatte i Oslo kommune, helse og omsorg. Flere hevder at deltidsansatte er mindre

involvert i jobben sin, og dermed kan ha lavere terskel for fravær. Denne rapporten finner det motsatte. Den viser at de som jobber lang deltid og heltid står for det meste av fraværet, og at de som jobber deltid og kort deltid har mye mindre fravær. Selv om man er enige om at det er mange negative sider ved en drift med mange deltidsansatte, så fant man altså ikke holderpunkter for at fraværet blant deltidsansatte var større enn hos deltidsansatte (Moland, 2007). I en annen undersøkelse der det blir sett på kjønnsforskjellene når det gjelder sykefravær, konkluderes det med at en av årsakene til fravær er at det er et avvik mellom faktisk og ønsket stillingsprosent. Altså uønsket deltid er en grunn til fravær (Fjeldbraaten, 2013) (dette er foreløpig upublisert, forskning under arbeid).

5 Metodevalg og begrunnelse for det

Når man skal velge metode, må man tenke gjennom hvordan man på best mulig måte kan få belyst sin problemstilling. I dette tilfelle skal jeg se på om en reduksjon av deltidbruken påvirker arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Jeg skal konsentrere meg om følgende faktorer: trivsel, engasjement, egenopplevd kompetanse og pasientsikkerhet. Disse temaene er mye diskutert, og mange har meninger rundt dette. Jeg har kjennskap til og interesse for problemstillingen fra flere arbeidssteder, og fra flere roller i arbeidslivet. Det finnes en del forskning på området, som er henvist til i forrige kapittel. Jeg ønsker å teste hypotesene under min problemstilling. Jeg ønsker å få fram kunnskap som muligens kan overføres til andre lignende enheter. Jeg har et ønske om å generalisere. Jeg ser likevel at det blir vanskelig å generalisere i særlig grad. Til det er undersøkelsen min for liten, og arbeidslivet for mangfoldig. Men jeg kan dra noen sammenligninger til enheter som er relativ lik den undersøkte enheten. Dette skal diskuteres nærmere i tolkningsdelen.

Alt tyder på at jeg må velge en kvantitativ metode (Jacobsen, 2005). Både kvalitativ og kvantitativ metode får fram data fra virkeligheten (empiri). Mens kvalitative data handler om ord, gir kvantitative data empiri i form av tall. Kvantitativ tilnærming gir dermed en snevrere fremstilling av situasjonen. Tallene er kun symboler, og har ikke en egen verdi. Arbeidet ligger i å få fram meningen bak tallene. Det er også et moment at det vil være enklere for meg å få fram riktig kunnskap i et spørreskjema i motsetning til å foreta intervju. Dette fordi jeg selv jobber og er leder i den enheten som skal undersøkes, og det er ikke ønskelig å foreta intervju av egne ansatte. I et spørreskjema vil de kunne være anonyme, og kan dermed være

mer fri i sine svar. Bakdelen er at jeg får mer overfladiske svar, og jeg kan ikke spørre hva de egentlig mener bak svarene, hva som ligger bak, eller hvorfor de svarer som de gjør.

Utfordringen er jo også at man må jobbe godt for å operasjonalisere (gjøre et abstrakt begrep til noe målbart) spørsmålene slik at man får fram det man ønsker i svaralternativene. Man får da fram svar som må ordnes i tall og prosenter, ikke ord. Jeg har benyttet spørsmål/utsagn/påstander i spørreskjemaene som er benyttet i forskning tidligere. På den måten er de kvalitetssikret.

Den enheten jeg har undersøkt, er en sengepost på sykehuset med 53 fast ansatte i tillegg til vikarer. Jeg leverer ut spørreskjema (i papir) til alle ansatte (se vedlegg) før vi iverksetter endringene fastsatt i det planlagte prosjektet, og etter at vi har driftet med flere ansatte i store/hele stillinger i et år. Nærmere bestemt leveres skjemaene ut første gang i november 2012, og siste gang i februar 2014. Jeg vil se om endringen vi har foretatt i driften dette året, har ført til endringer i arbeidsmiljøet på de faktorene jeg skal undersøke. Det blir således en tidsseriestudie. Jeg skal forsøke å undersøke en utvikling over tid. Jeg undersøker samme utvalg på to foreskjellige tidspunkt. Spørreskjemaet ble ganske stort og krevende å fylle ut. Jeg endrer derfor noe på det skjemaet jeg deler ut i februar 2014. Jeg fjerner alle spørsmål som går på egenopplevd kompetanse, men beholder spørsmålene som omhandler pasientsikkerhet, trivsel og engasjement. Muligheten for å sammenligne egenopplevd kompetanse før og etter prosjektet, faller da bort. Jeg måtte gjøre dette for å være trygg på å få høy nok svarprosent på spørreskjemaene andre gang. Jeg får likevel noe ut av dette, og velger å sammenligne svarene i spørreskjemaet fra 2012 slik. Jeg sammenligner de som jobber i store stillinger med de som jobber mindre stillinger, idet jeg også i skjemaet deler de i grupper i forhold til alder, erfaring og stillingsstørrelse. Det blir derfor delvis en tidsseriestudie, delvis en tverrsnittsstudie.

Når man skal samle inn informasjon for å undersøke en problemstilling, er det spesielt to krav som stilles til empirien. Er den dataen jeg får fram i mine spørreskjema tilstrekkelig til å kunne gi svar på min problemstilling? Får jeg fram det jeg spør etter? Jeg må hele tiden spørre meg selv disse spørsmålene. Når jeg jobbet videre med mine spørreskjema, så ser jeg at jeg kan få fram en del rundt egenopplevd kompetanse hos de ansatte, mens man da i tolkningsdelen må diskutere rundt hva egenopplevd kompetanse i prinsippet er. I hvilken grad stemmer egenopplevd kompetanse med virkelig kompetanse?

To begreper må forklares. For det første må empirien være gyldig og relevant, man benytter her begrepet validitet. Det vi måler må oppfattes som relevant. Det vi måler hos noen, må kunne gjelde for flere. Vi må reflektere over om vi måler det vi faktisk tror vi måler. De spørsmålene vi benytter i spørreskjemaet må være relevante, og de må gi svar på det vi faktisk spør om. Det må også diskuteres nøye om det man finner i en enhet kan overføres til enkelte lignende enheter. Har det man finner gyldighet utover egen enhet? (Jacobsen, 2005)

Det andre begrepet er reliabilitet, som forklares med pålitelighet og troverdighet. Er undersøkelsen til å stole på? Den må gjennomføres troverdig, man må jobbe på en måte som vekker tillit. Du må spør deg selv, hadde andre fått de samme svarene som du fikk fram, og hadde du fått de samme svarene hvis du hadde spurt en gang til? Det er viktig å ta dette i betraktning fordi vi ønsker resultater som er til å stole på. Hvis ikke man kan gjøre ting riktig, er det bedre å unnlate å gjøre noe. I og med at man velger en kvantitativ metode, så får man ikke fram nyanser og forklaringer i svarene. Det blir derfor ekstensivt design. Det er også et undersøkelsesopplegg der man i noen grad kan generalisere, men man må være oppmerksom på at data kan bli så overfladiske at det man finner blir mindre relevant (Jacobsen, 2005). Det kunne vært interessant å ta dybdeintervju i tillegg, for å få fram nyansene i svarene, men det blir for ressurskrevende i denne omgang.

Min problemstilling er en beskrivende problemstilling. Jeg ønsker å få en oversikt over hvordan situasjonen ang de aktuelle faktorene, trivsel, engasjement, pasientsikkerhet og egenopplevd kompetanse, er på enheten, og om dette endrer seg etter at man ha satt inn tiltak som bedrer deltidssituasjonen. Hvis man finner endringer, så går ikke min oppgave ut på å forklare hvorfor dette skjer.

Jeg benytter en deduktiv strategi for datainnsamling. Jeg har noen antagelser på forhånd, noen hypoteser som jeg vil se om stemmer, eller om de må forkastes. Jeg går fra teori til empiri. Selv om utgangspunktet er klare hypoteser, er det viktig å ha så åpen tilnærming som mulig, slik at man ikke bare leter etter det åpenbare, men at man også oppdager uventede funn som kan dukke opp.

5.1 Utfordringer ved å forske i eget felt, blant ”sine egne”

Nærhet kontra distanse.

Jeg skal samle inn data i egen organisasjon. Det er en utfordring, og jeg må være oppmerksom på hva det kan medføre av problemstillinger. I alle sammenhenger ønsker man å minimere forskes effekt på det man studerer så mye som mulig. Enkelte mener at det er bra at man studerer fenomener man kjenner godt, da har man mulighet til å sette seg inn i den situasjonen man undersøker. Andre mener at distanse er best, fordi da påvirker man de man skal studere, eller den situasjonen man skal studere i mindre grad. Et poeng er at man skal stille følgende spørsmål: Har jeg grunn til å tro at en annen forsker ville komme fram til det samme resultatet? Man må sjekke ut om det er repliserbart (Jacobsen, 2005). Det behøver ikke være et ”enten eller”, nærhet er viktig for å forstå, mens avstand er viktig for å få det rette perspektivet. I denne forbindelse og for å øke påliteligheten i undersøkelsen, har jeg lagt fram resultatene fra undersøkelsen for de ansatte i plenum. Jeg vil sjekke ut om de kjenner seg igjen i svarene, om det er et riktig bilde undersøkelsen gir av enheten. Det var enighet blant de ansatte at resultatene som kom fram ikke var veldig overraskende. Det ble likevel litt diskusjon rundt noen av påstandene i spørreskjemaet, og det kom fram at ikke alle tolket utsagnene likt. Dette må jeg ta hensyn til i min tolkning senere i oppgaven. På tross av dette, kom det fram i diskusjonen at jeg som leder og de ansatte tolker hovedområdene i oppgaven likt. Vi har samme opplevelsen av hvordan deltid kan påvirke de temaene jeg har konsentrert meg om i spørreskjemaene. De uttalte også at de følte seg fri til å svare oppriktig. Likevel var det noen som antydte at de ikke hadde svart utfyllende på de første spørsmålene som gikk på alder, erfaring og stillingsstørrelse. Og at det var på grunn av at de tenkte seg at jeg da kunne finne ut hvem som hadde svart. Det hadde muligens vært lettere hvis en ukjent forsker hadde skrevet denne oppgaven.

På mange måter hevdes det at det å forske i eget felt er å være på kollisjonskurs med journalistikken (Mathisen, 2011). Det er mange momenter man må være våken for, som man må stille seg kritisk til. Det kan for det første være vanskelig å stille enkle og naive spørsmål. Det er vanskelig å påberope seg legitim uvitenhet (Ry Nielsen and Repstad, 1993). Det at man er sterkt personlig engasjert i en problemstilling kan fort være en feilkilde i seg selv. Det kan også være vanskelig å gå åpent ut med negative funn. Man ønsker ikke å stille kolleger i et dårlig lys. Det er også en fare å være for forutinntatt rundt et spørsmål. Subjektive oppfatninger vil sperre for balansert innsikt. Man blir ”hjemmeblind”. Det er også en fare for at ansatte svarer slik de tror forsker ønsker at de skal svare. Dette håper jeg å unngå ved å benytte spørreskjema og ikke intervju, og spørsmålene stilles slik at det ikke kan spores tilbake hvem som har svart. Som jeg nevnte over var det likevel noen få som tenkte at

det var mulig, og unngikk å krysse av i feltene som delte de inn i aldersgrupper, erfaring og stillingsstørrelse.

Det er også positive sider ved å forske i eget felt. Man får lettere innpass, man snakker samme ”språk”, og informantene stoler på forsker. Det kan også være en fordel med nærhet for å oppnå forståelse og innsikt (Mathisen, 2011).

Man skal alltid jobbe mot å være så objektiv som mulig i forskersammenheng, likevel er det umulig å være helt objektiv. Vi har alle våre opplevelser, fordommer, forståelse og forutsetninger med oss når vi skal gjøre oss kjent med en situasjon. Kravet til ikke-viten er således uoppnåelig, og forskeren selv er jo en del av samfunnet. Man må likevel være oppmerksom på disse farene, slik at det man finner i sine undersøkelser blir så riktig og så lite farget av subjektiv tilhørighet og opplevelser som mulig.

Gry Paulgaard sier også ja takk, begge deler, når det gjelder nærhet og distanse. Tidligere ble forskerens forut forståelse sett på som en feilkilde som måtte elimineres. Det var nærmest et krav at man måtte være ”fremmed” for å kunne forske. Man skulle studere fremmede samfunn. Man kunne ikke få fram rett sannhet når man var ”hjemmeblind” og kulturfortrolighet førte til kulturblindhet. I dag er det flere som, i alle fall delvis, mener at forskerens forut forståelse mer er en forutsetning for innsikt. Forskerens bakgrunn kan ikke løsrives. Bakgrunnen kan i noen tilfelle bli en forutsetning for innsikt, ikke en sperre. Den blindheten man kan få som innenfra forsker er ikke uhelbredelig (Paulgaard, 1997). Man må være oppmerksom på hvilken rolle man har, kommentarer, innspill og refleksjoner kan gi den distansen som er nødvendig. Derfor sier mange ja takk, begge deler.

Flere har dessuten erfart at det er vanskelig å komme inn som utenfra forsker i sykehusmiljøet. På grunn av at pasienten skal vernes mot personer som ikke har en faglig oppgave, er det vanskelig å gli naturlig inn for en person som ikke kjenner miljøet, det er ikke lett å få innpass (Måseide, 1997). Sykehuset er på mange måter en verden for seg. Derfor oppleves det for meg som en fordel at jeg kjenner systemene, miljøet på den enheten jeg skal undersøke. Det at jeg er godt kjent med problematikken rundt deltid, tiltak omkring forbedring og problemstilling omkring temaet, er klart en fordel. Når det gjelder mitt forhold til de ansatte, og faren for å påvirke de til å svare slik jeg ønsker, så er det noe jeg har vært oppmerksom på. Tilbakemeldingene fra de ansatte på dette sa meg også at de har vært frie til å svare oppriktig. Bortsett fra noen få som ikke krysset for alder og erfaring. Det at alt av spørsmål, utsagn og påstander i spørreskjemaet er hentet fra annen litteratur, og ikke laget

internt, styrker tanken om at min påvirkning skal være minst mulig. Det har jeg også vært tydelig på overfor de ansatte, at det ikke er jeg som har laget spørsmål og utsagn. På tross av dette må jeg være oppmerksom på ulempene ved å være ”innenfor”, og undersøke mitt eget arbeidsmiljø.

6 Resultater

6.1 Presentasjon av eget utvalg (egen enhet)

Den sengeposten som deltar i spørreundersøkelsen, er en sengepost av middels til stor størrelse. Der er 26 senger tilgjengelig, fordelt på flere fagområder. Der er 51 personer i turnus fordelt på ca 32 årsverk. Ut fra disse tallene ser man med en gang, at man har vanskeligheter med å tilby hele stillinger til alle, hvis man beholder bemanningsplan og helgefrekvens slik det er i dag. Før prosjektet startet i 2012, var det 16 ansatte som hadde registrert seg i uønsket deltid. Mens prosjektet pågikk, der flere fikk økt stilling, hadde vi ingen i uønsket deltid. Alle fikk sine ønsker oppfylt, større deltidsstilling eller hel stilling. Vi har likevel mange i deltid, men det var ønsket deltid, altså en stillingsstørrelse som var ønsket av de ansatte selv. I tillegg til de faste ansatte i hel stilling eller ønsket deltid, er det også en håndfull vikarer som ikke har noe fast ansettelsesforhold overhode. Disse har også vært med på spørreundersøkelsen.

Det er ikke stor utskiftning av personalet på posten. Mange har lang erfaring og har jobbet på samme sted i mange år. I spørreskjemaet spør jeg etter erfaring i pleieyrket, alder og stillingsstørrelse. Av svarene jeg fikk inn i 2014, ser man tydelig at det er en personalgruppe med mye erfaring, og ganske jevn aldersspredning. Se tabell under.

Tabell 1. Alder- og erfaringsfordeling blant respondentene

Alder	20 til 35 år	36 til 50 år	Over 50 år
Antall	14	12	9
Erfaring	0 til 5 år	6 til 14 år	Over 15 år
Antall	4	13	16

En slik fordeling av alder og erfaring ser jeg på som en styrke for det faglige miljøet og kunnskapen på sengeposten. Gruppen er godt variert aldersmessig, og det er lite turnover. Det at gruppen er variert aldersmessig, betyr at vi har en personalgruppe som er på forskjellig stadium i livet. Det tror jeg er bra for miljøet. Det er bra med variasjon. Vi har flere unge uten familie og barn, vi har unge voksne i småbarnsfase, vi har de som har barn på ungdomstrinnet og etter hvert får bedre tid til egen karriereutvikling, og vi har de som begynner å tenke på pensjonisttilværelsen. Dette mangfoldet er bra. Slik har det vært på dette arbeidsstedet i flere år, og det har vært ganske stabilt over flere år.

Jeg skal også presentere hvordan alder og erfaring slår ut i forhold til heltid og deltid. Når jeg senere i oppgaven skal tolke svar fra de ansatte, og forsøke å finne eventuelle variasjoner mellom de som jobber heltid og store stillinger, med de som jobber mindre deltidstillinger, så er det viktig å ta dette i betraktning. Hvem er de som jobber heltid/store stillinger? Er det de eldste med mest erfaring, eller er det ikke det? Se tabell under:

Tabell 2. Erfaring i forhold til stillingsstørrelse

Stillingsstørrelse	Erfaring fra 0 til 5 år	Erfaring fra 6 til 14 år	Erfaring over 15 år	Ikke svart ang erfaring
Under 75 % stilling. Samlet er det ca 40 % av alle som har svart.	21 %	42 %	28 %	8 %
75 % stilling og over. Samlet er det ca 60 % av alle som har svart.	5 %	34 %	57 %	4 %

Tabellen viser at personalgruppen er sammensatt slik at det er relativt flere med lang erfaring i gruppen som jobber 75 % stilling og over, enn i gruppen som jobber under 75 % stilling. Profilene ang erfaring er altså forskjellig. Gruppen med lite erfaring og gruppen med mye erfaring varierer i takt med hvor mye den enkelte jobber. Men vi har også ansatte med lite

erfaring blant de som jobber 75 % stilling og over, og ansatte med mye erfaring blant de som jobber under 75 % stilling. Men dette må tas hensyn til i tolkning av svar.

Hvordan slår så alder ut i forhold til hvor mye man jobber? Jeg skal vise dette også i en tabell. Tabellen under viser hvordan aldergruppene er fordelt når man splitter de ansatte i de som jobber 75 % stilling og over, og de som jobber under 75 % stilling.

Tabell 3. Alder i forhold til stillingsstørrelse

Stillingsstørrelse, svar i forhold til alder	Alder 20 til 35 år	Alder 36 til 50 år	Over 50 år	Ikke svart ang alder
Under 75 % stilling. Samlet utgjør det ca 40 % av alle som har svart	36 %	28 %	22 %	14 %
75 % stilling og over. Samlet utgjør det ca 60 % av alle som har svart.	35 %	35 %	30 %	

Her ser vi at de ansatte aldersmessig er ganske jevnt fordelt. I gruppen som jobber 75 % stilling og over, er alder så å si helt likt fordelt i gruppen. I gruppen som jobber under 75 % stilling er det også nokså likt, men vi ser at der er litt færre i gruppen over 50 år enn i de andre gruppene.

Ut fra tabellene, kan vi si at aldermessig er de ansatte relativt jevnt fordelt på de to gruppene jeg har splittet de ansatte i (75 % stilling og over og under 75 % stilling). Når det gjelder erfaring, ser vi en litt annen profil, der er det overvekt av de med lang erfaring blant de som jobber 75 % stilling og over.

Vi har hvert år en medarbeiderundersøkelse, der vi scorer godt på arbeidsmiljøspørsmål. Vi har også en høy svarprosent på disse undersøkelsene (i fjor ca 95 %).

Selv om vi har lite turnover i personalgruppen, benyttes vikarer i relativt stor grad. Grunnen til dette, er at det til en hver tid er mellom 5 og 10 ansatte ute i permisjon. Enten i lønnet foreldrepermisjon, ulønnet omsorgspermisjon eller andre permisjoner, eller langtidsfravær på grunn av sykdom. De siste to årene har fraværsprosenten vært ca 8 %, mens den i de 5 til 6 årene før det, har vært lavere (ca 4 til 5 %).

I spørreskjemaet spør jeg om forhold som har betydning for pasientsikkerhet, kompetanse generelt og egenopplevd kompetanse, trivsel og engasjement.

Spørreskjemaene var ute til besvarelse i november 2012 og i februar 2014. Alle spørsmålene som omhandler kompetanse, var utelatt i den siste undersøkelsen. Spørsmålene omkring egenopplevd kompetanse var mange og (etter tilbakemeldinger fra de ansatte) krevende å svare på. Dette betyr at jeg ikke kan sammenligne i tid, når det gjelder spørsmål omkring kompetanse. Ang kompetanse blir det derfor et øyeblikksbilde, en tverrsnittsstudie. Første undersøkelse hadde en svarprosent på 64 %, og siste undersøkelse en svarprosent på 74 %.

6.2 Første hypotese. ”Deltid svekker den faglige kompetansen hos pleiepersonalet”

Min første hypotese hevder at mer deltid blant de ansatte svekker den faglige kompetansen i personellgruppen samlet sett. I spørreskjemaet som var ute blant de ansatte høsten 2012, omhandlet en del av spørsmålene kompetanse. Metoden vi benyttet i vår sengepost for å redusere deltidsbruken, var å øke bemanningen midt i uka. Men den økte bemanningen ble som nevnt tidligere, i stor grad benyttet til å være en buffer mot fravær, eller til kompetanseheving i form av kurs, hospitering, eller styrking ved behov for fast vakt osv. Altså ikke en reell bemanningsøkning i særlig grad, men en styrking i forhold til kompetanseheving. Jeg får ikke sammenlignet svar ang kompetanse fra 2012 til 2014, fordi disse spørsmålene ikke var med i 2014. Men jeg skal se på eventuelle variasjon i svarene fra de deltidsansatte versus heltidsansatte i undersøkelsen fra 2012. I teoridelen (4.1) ser vi litt på hva jeg har funnet i litteraturen omkring sykepleierbemanning sett opp mot kompetanse og kvalitet i pasientbehandlingen. Det jeg har funnet, handler mest om hvordan personell og bemanning har betydning for pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen. Vi finner noe støtte for min første hypotese i teori fra disse artiklene (Sochalski, 2004, Hinno et al., 2012, Lang et al., 2004, Zhu et al., 2012, Sjetne, 2011). Hvis vi ser mer spesifikt på kvalitet (kompetanse),

så kommer det spesielt fram i en artikkel at utstrakt bruk av deltid skaper problemer for kommunikasjonen internt i enheten (Batch et al., 2009). Dårlig kommunikasjon og informasjon kan virke negativt inn på kompetanse og kvalitet. Vi ser også fra et innlegg av daværende statssekretær R. Aasrud i Helse- og Omsorgsdepartementet at ufrivillig deltid påvirker rekrutteringen og tjenestekvaliteten (Aasrud, 2007).

Spørsmålene rundt temaet kompetanse i mitt spørreskjema er delt i 3 deler. Den første delen er 3 spørsmål som går på hvor mye tid hver enkelt ansatt benytter til faglig oppdatering, både fritid og arbeidstid, og hvor stort utbytte de ansatte selv anser at de har av internundervisningen vi tilbyr i enheten.

Del 2 forsøker å få fram hvilken type opplæring og veiledning de ansatte hevder har størst betydning for ny læring og faglig oppdatering. De blir bedt om å rangere på en skala fra 1 (lite/ingen utbytte) til 5 (stor utbytte) hvor stor utbytte de har av forskjellige typer undervisning/veiledning. Spørsmålene er hentet fra en landsomfattende undersøkelse gjort av Kunnskapssenteret (Sjetne, 2011).

Den siste delen som omhandler kompetanse er svært omfattende og spørsmålene er hentet fra en Europeisk studie (Cowan et al., 2008). Den handler om egenopplevd kompetanse, og respondentene svarer på en skala fra 1 til 4 ("aldri, av og til, vanligvis, alltid") på flere utsagn formet som spørsmål. Disse spørsmålene handler om hvordan de selv bedømmer sine sykepleieaktiviteter. Alle utsagnene er formet slik at de skal sette "hvor ofte" foran hvert utsagn, og svarer etter skalaen nevnt over. Den første delen handler om kompetanse i forhold til pleie og omsorg, den siste delen om kompetanse i forhold til samarbeid.

Ut fra svarene i spørreskjemaene vil jeg se på om det er variasjon i svarene ang kompetanse, avhengig av om man jobber stor stilling eller mindre stilling. Jeg har delt respondentgruppen i to, de som jobber 75 % stilling og høyere, og de som jobber under 75 % stilling. I spørreskjemaet var svaralternativene slik at de ble delt i tre grupper: stillingsstørrelse 0 til 49 %, 50 til 74 % og til slutt 75 % og opp. Men den minste gruppen (de som jobber under 50 %) ble for liten til at man kunne dra noen konklusjoner ut av de variasjonene man eventuelt fant i svarene. Det var bare 4 respondenter i denne gruppen som hadde svart. Vi har mellom 7 og 8 ansatte som jobber i mindre enn 50 % stilling hvis vi tar med helgestillingene. Denne gruppen ble så liten at jeg valgte å slå de sammen med gruppen som jobber mellom 50 % og 74 %. Hovedpoenget mitt er å finne ut om flere ansatte i heltid og i store stillinger gir positivt utslag, ikke om de få vi har i svært små stillinger skiller seg ut på noen måte.

Jeg ser først på den første delen av spørsmålene ang kompetanse i kompetansedelen. Det første spørsmålet lyder som følger: ”Hvor mye arbeidstid har du fått benyttet direkte til faglig oppdatering (hospitering, fagdager, kollegaveiledning osv) de siste 12 mnd”? Svaralternativene er ”ingen, 1 til 3 dager, 4 til 6 dager eller 7 dager og flere”.

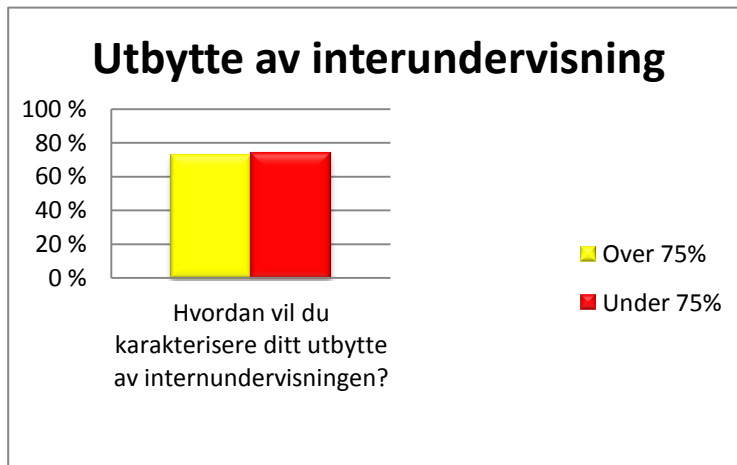
Samlet sett er gjennomsnittssvaret til alle respondentene noe mellom 1 til 3 dager og 4 til 6 dager. Litt nærmere 1 til 3 dager enn 4 til 6 dager. Vi kan si at alle samlet sett havner mellom 3 til 4 dager. Det stemmer med det vi har som mål for enheten. Alle skal ha minst to fagdager i året med felles undervisning om aktuelle tema, og i tillegg en ”personlig” fagdag, der de skal jobbe for seg selv etter et oppsatt program. I tillegg til dette forsøker vi å tilby hospiteringsdager, noe vi lykkes med i varierende grad. På grunn av turnus, ferier og diverse er det ikke alltid alle får de planlagte temadagene med seg. Når vi splitter svarene i forhold til stillingsstørrelse, ser det slik ut.

De under 75 % stilling har svart at de benytter i snitt 2,7 dager til faglig oppdatering på jobb, mens de som jobber 75 % stilling og høyere, benytter i snitt 3,6 dager. Vi ser altså en variasjon, som jeg kjenner igjen slik det er i virkeligheten. I den grad noen av de ansatte ikke får med seg de fagdagene som arrangeres, så er det de som jobber i mindre stillinger. De blir også prioritert lavere når det gjelder hospitering og kurs. Men som vi skal se på neste spørsmål, så foregår en viktig del av kompetansehevingen i enheten i det daglige arbeidet via veiledning fra kollega. Det er umulig å si hvor mye tid som benyttes på denne måten, kollegaveiledning foregår hele tiden, og slik jeg ser det er det en svært viktig del av kompetansearbeidet i enheten.

I spørsmål 2 i første del av kompetansedelen, spør jeg om utbytte av internundervisningen, og ber de rangere dette fra 1 til 5, der 1 er ingen utbytte og 5 er mye utbytte.

Gjennomsnittssvaret her er 3,6, altså nær opp til 4. Det vil jeg vurdere til å være et svar som sier at de ansatte samlet sett har godt utbytte av internundervisningen. Vi ser ingen tydelig variasjon her mellom de som jobber mye og de som jobber mindre. I diagrammene har jeg splittet de ansatte i forhold til stillingsstørrelse i de to gruppene 75 % stilling og over, **de er gule**, og de som jobber under 75 % stilling, **de er røde**. På den vertikale linjen har jeg gjort om svaralternativene til prosent. Her er altså svaralternativene på en skala fra 1 til 5, gjennomsnittssvaret til alle var 3,6. I prosent blir det noe over 70 %, slik det vises av diagrammet under. 100 % er topp score, i dette tilfelle 5, mens gjennomsnittet i svarene her er mellom 3 og 4, altså 70 %.

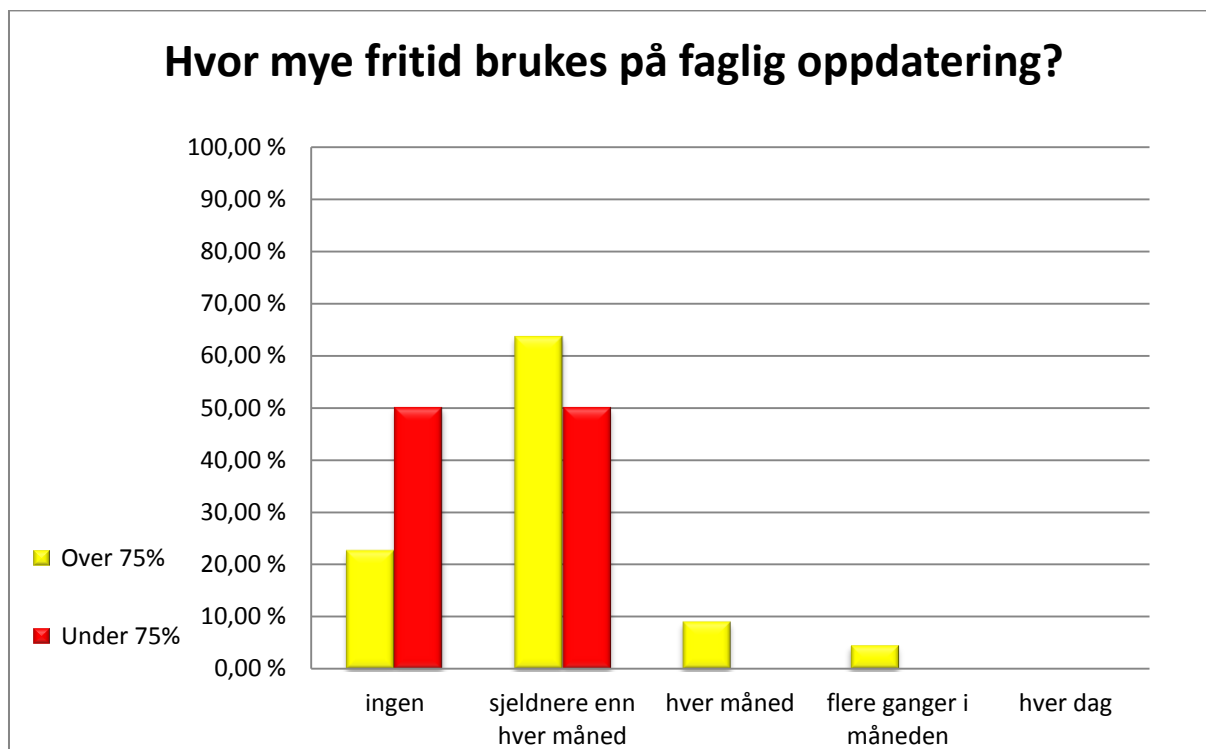
Diagram 1. Utbytte av internundervisning



Til sist i del 1 spør jeg hvor mye fritid de ansatte benytter til å oppdatere seg faglig. Mange uttaler at sykepleiere ikke har ord på seg for å være de som benytter mye av fritiden sin til faglig oppdatering. Jeg skal se om dette stemmer i mitt utvalg. Jeg spør helt enkelt hvor mye av fritiden som brukes til faglig oppdatering og kurs. Svaralternativene er: ”ingen, sjeldnere enn hver mnd, hver mnd, flere ganger i mnd og hver dag”. Det ser ut som at sykepleierne på min enhet lever opp til sitt rykte. Fritiden benyttes til andre ting enn å lese fag. Se diagram 2. Vi ser her at de som jobber under 75 % stilling fordeler seg med halvparten hver på de to alternativene ”ingen fritid og sjeldnere enn hver mnd”. Når det gjelder de som jobber over 75 % stilling er tendensen litt annerledes, og jeg må si litt bedre. En god del over halvparten benytter litt fritid til faglig oppdatering, men likevel sjeldnere enn hver måned. Dette stemmer med oppfatningen man har at sykepleiere ikke leser mye fagstoff på fritiden.

Diagram 2. Hvor mye fritid benyttes til faglig oppdatering?

Den vertikale linjen viser (i prosent) hvor mange som har svart på hvert enkelt alternativ. Svaralternativene står på den horisontale linjen.



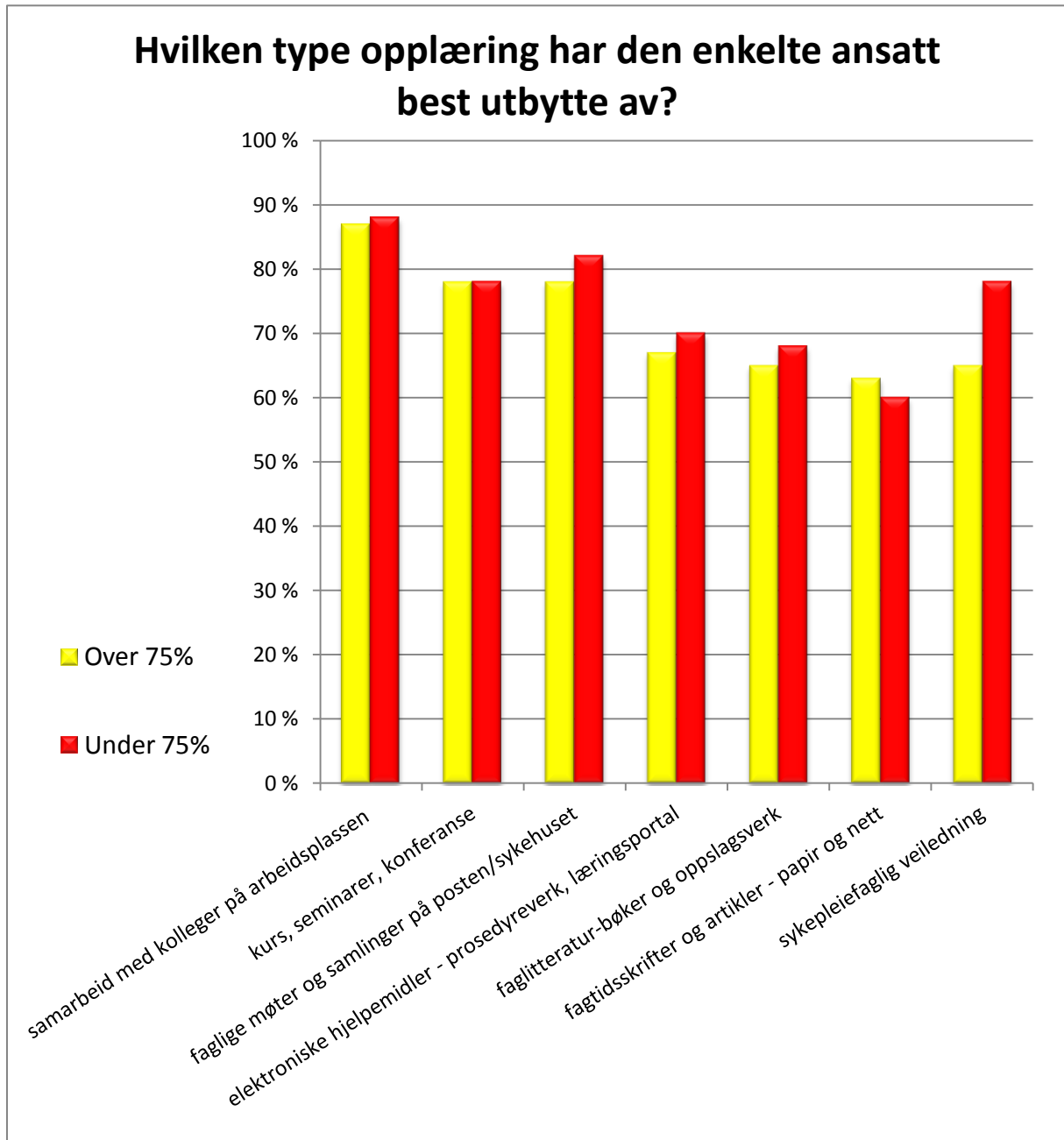
Jeg skal se litt nærmere på del 2 av kompetansedelen i spørreskjemaet. Her er jeg interessert i å finne ut av hvilken type opplæring og veiledning som, ifølge de ansatte selv, gir best effekt og har størst betydning for at ny læring. Jeg har forsøkt å vise svarene i diagram 3, og skiller også her mellom de som jobber under 75 % stilling, og de som jobber 75 % stilling og over. Altså på samme måte som i de forrige diagrammene. På den horisontale linjen står alternativene ang faglig oppdatering som det spørres som. Respondentene har svart på en skala fra 1 til 5, der 1 er lite/ingen betydning og 5 er stor betydning. Jeg har også her gjort disse svaralternativene om i prosent på den vertikale linjen. Vi ser at kollegaveiledning på arbeidsplassen er den metoden som scorer høyest, og fagtidsskrifter og artikler på papir og nett scorer dårligst. Dette kan man si at henger sammen med forrige spørsmål, der man spør hvor mye fritid den enkelte benytter til faglig oppdatering. Det er det du lærer i ditt daglige praktiske arbeid de ansatte mener har størst betydning for kompetanseheving. Jeg hentet disse

spørsmålene fra en nasjonal undersøkelse gjort av Kunnskapssenteret. Jeg ser at sykepleierne på egen enhet svarer ganske likt med sykepleiere landet over på disse spørsmålene (Sjetne, 2011).

Når det gjelder variasjon mellom de som jobber mye og de som jobber lite, så er det ikke store variasjoner i svarene her. Det eneste man kan påpeke, er at de som jobber under 75 % stilling, selv vurderer at de jevnt over har mer utbytte av de fleste alternativene, enn de som jobber 75 % og over. Med unntak av det alternativet som scorer dårligst, nemlig fagtidsskrifter og artikler – papir og nett. De som har mest fritid benytter ikke fritiden til å lese faglige tidsskrifter. Det er nok andre grunner til at de ikke jobber heltid, uavhengig av om det er frivillig eller ufrivillig.

Diagram 3: Hvilken type opplæring har den enkelte ansatt best utbytte av?

Her står også svaralternativene på den horisontale linjen, mens den vertikale linjen viser på en skala fra 1 til 5 hvilke alternativ respondentene har valgt. 5, mye betydning, gir her 100 %.



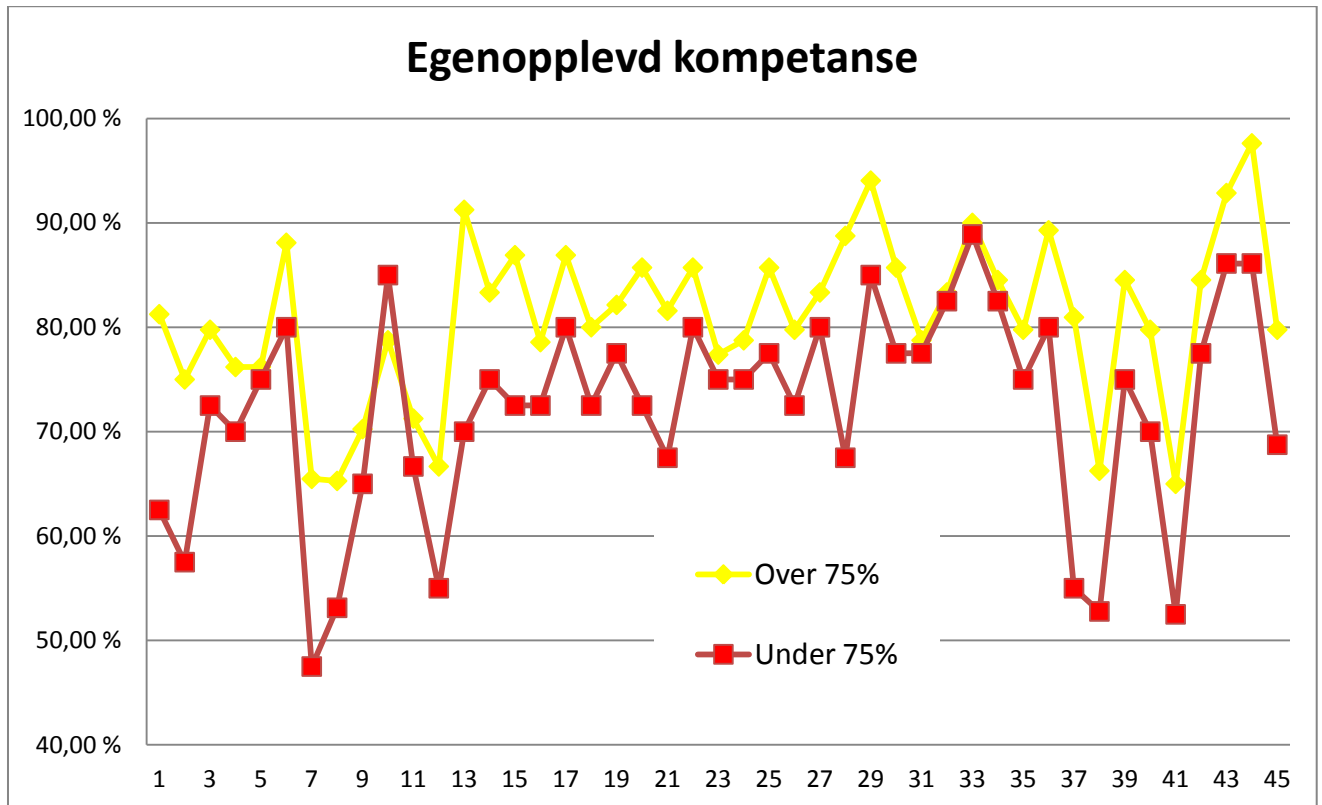
Til slutt ser jeg på hvordan de ansatte vurderer sin egen kompetanse. I denne delen er det svært mange spørsmål, og det opplevdes vanskelig og tungt for respondentene å svare på. Det er 36 spørsmål som går på kompetanse i forhold til pleie og omsorg, og 9 spørsmål som omhandler kompetanse i forhold til samarbeid. Temaene og spørsmålene opplevdes relevante

i forhold til den erfaring jeg selv har fra yrket. Alle spørsmål har følgende svaralternativer: ”aldri, av og til, vanligvis og alltid”. Setningen/spørsmålene er formet som utsagn, eksempelvis slik: ”Gjennomfører du riktige/passende tiltak i samarbeid med andre pleiere”. Respondentene skulle da sette ”hvor ofte” foran alle spørsmål og velge mellom svaralternativene: ”aldri, av og til, vanligvis og alltid”. Et eksempel fra delen som ser på samarbeid er: ”Samarbeider du med medlemmer i tverrfaglig team?” Her skulle de også sette ”hvor ofte” foran, og svaralternativene var alltid de samme, ”aldri, av og til, vanligvis og alltid”. Disse 4 alternativene går altså igjen i alle 45 spørsmålene.

Jeg har laget en kurve (diagram 4) som viser hvordan alle besvarte disse spørsmålene, og her har jeg også delt de i to grupper, de som jobber 75 % stilling og over og de som jobber under 75 % stilling. Den gule kurven viser hvordan de som jobber 75 % stilling og over har svart, mens den røde kurven viser hvordan de som jobber under 75 % stilling har svart. Som vi ser av tabellen så er det helt tydelig at de som jobber 75 % og over, vurderer seg bedre kompetent enn de som jobber under 75 %. Det er kun et spørsmål som har en annen profil, der det er motsatt, der de som jobber under 75 % vurderer seg mest kompetent. Men kun et spørsmål gir en slik variasjon. Alle de 44 spørsmålene her viser med noe variasjon i avviket, at de som jobber 75 % stilling og over, anser seg mer kompetent enn de som jobber under 75 % stilling. Dette er interessant, og gir støtte til min hypotese. Samtidig må man gå nærmere inn i tallene og se hvem de ansatte i de to gruppene er. Jeg må se om de har andre likhetstrekk enn dette at de jobber noenlunde samme stillingsstørrelse. I spørreskjemaet spør jeg også om alder og antall års erfaring fra yrket. Alder sier ikke så mye i seg selv, men antall år med erfaring anser jeg som betydningsfullt for egenopplevd kompetanse og trygghet i arbeidet. Kanskje har alle de som jobber 75 % stilling og over mye mer erfaring enn de som jobber under 75 % stilling? I presentasjonen av enheten i kapittel 6.1. så jeg på dette. Det viser seg at alder er jevnt fordelt, mens når det gjelder erfaring, så finner vi en variasjon. Det er en opphopning av de med mye erfaring i gruppen som jobber 75 % stilling og over. Det kan være noe av grunnen til at de svarer som de gjør ang egenopplevd kompetanse, og må tas med i tolkningen.

Diagram 4. Egenopplevd kompetanse

På horisontal linje benevnes alle spørsmålene med nummer, mens vertikal linje viser hvilke svaralternativ de har valgt. Dess nærmere 100 %, dess bedre vurderer de sin egen kompetanse, og dess nærmere 0 % dess dårligere vurderer de den.



6.3 Andre hypotese. ”Deltid svekker pasientsikkerheten”

Det er ikke lett å måle pasientsikkerheten ut fra et pleieperspektiv. Andre del av spørreskjemaet handler om pasientsikkerhet. Spørreskjemaet inneholder 6 spørsmål som går ut på hvordan de ansatte vurderer og vil beskrive pasientsikkerheten på egen enhet. Jeg har også spurt hvordan de forholder seg til uheldige hendelser, om de melder dette som avvik. Her har jeg også vurdert svarene ut fra om der er variasjoner i forhold til om de jobber 75 % stilling og over eller om de jobber under 75 % stilling. De 5 første spørsmålene er hentet fra samme nasjonale undersøkelse gjort av Kunnskapssenteret, som ble benyttet i del 2 ang kompetanse (Sjetne, 2011). Det siste spørsmålet har jeg formulert selv, der spørres det om hvor mange avviksmeldinger ang uheldige hendelser for pasient, den enkelte ansatt har fylt ut og videresendt de siste 12 mnd.

Jeg har ikke funnet mye teori på området pasientsikkerhet opp mot heltid/deltid. Det er derimot gjort en del undersøkelser som går på bemanning og selve sykepleieprosessen opp mot pasientsikkerhet. Vi har funnet holdepunkter i flere artikler på at sykepleiebemanningen/sykepleieressursen har betydning for kvalitet på behandlingene, og pasientsikkerheten (Sochalski, 2004, Hinno et al., 2012, Lang et al., 2004, Zhu et al., 2012). Men spesifikt hvorvidt mer heltid øker pasientsikkerheten, har jeg ikke funnet mye teori på. Man kan anta at kompetanse henger sammen med pasientsikkerhet. Hvis man sier at kompetansen er bedre med en heltidsprofil, så kan man anta at pasientsikkerheten også forbedres. Jeg spør hvordan sykepleierne vurderer pasientsikkerheten i egen enhet, og ser på om heltids- deltidsarbeidere svarer ulikt og vurderer ulikt på spørsmålene. Se svarene i diagram 5.

I det første spørsmålet spørres det ”Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som er gitt til pasientene på din post?” Der er fire alternative svar, som ”lite bra, noenlunde bra, bra, utmerket”. Når man ser hvordan respondentene svarer, så er alle enige om at pasientsikkerheten er bra. Her er ikke særlig avvik i svarene, alle svarer enten bra eller utmerket. Jeg ser at respondentene på egen enhet svarer ganske likt slik sykepleieren i den nasjonale undersøkelsen utført av Kunnskapscenteret, har svart på dette spørsmålet. Der har de fleste svart bra, noen svart utmerket.

I neste spørsmål spørres det om de tror pasienten vil klare seg selv etter utskrivning. Her er svaralternativene ”slett ikke sikker, ganske sikker, sikker, svært sikker”. Respondentene svarer i gjennomsnitt at det er de mellom ganske sikker og sikker på. Svarene er også her lite spredt. Kun to ansatte svarer at de slett ikke er sikker på at pasienten klarer seg selv etter utskrivning, og det samme antallet, to ansatte svarer at de er svært sikker på at pasienten vil klare seg selv. Her er stor enighet om svarene, som ligger mellom ganske sikker og sikker.

Når jeg kommer til spørsmål 3, så spørres det om følgende: ”Hvor sikker er du på at ledelsen på ditt sykehus vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen som du rapporterer?” Svaralternativene her er også ”slett ikke sikker, ganske sikker, sikker og svært sikker”. Gjennomsnittssvaret her ligger også mellom ganske sikker og sikker. Men her er variasjonene i svarene større. Jeg skal se litt nærmere på det. Her er det hele 7 ansatte som har svart ”slett ikke sikker” og også 7 ansatte som har svart ”svært sikker”. Tilliten til ledelsens iverksetting av tiltak er altså variabel. I underkant av 20 % av de som har svart, har ikke tillit til at ledelsen iverksetter tiltak ved rapporterte problemer med pasientbehandlingen, og

samtidig er det også i underkant av 20 % som er svært sikker på at dette gjøres. Jeg vil se litt nærmere på hvem disse to gruppene av de ansatte er, jeg vil se om de har noe likhetstrekk i form av alder, erfaring, stillingsstørrelse. Søylene i diagrammet vårt viser at det er variasjon i svarene her når det gjelder stillingsstørrelse. De som jobber 75 % stilling og over har større tillit til at ledelsen iverksetter tiltak ved rapporterte problemer med pasientbehandlingen, enn de som jobber under 75 % stilling. Jeg ser litt nærmere på alder og erfaring på de som har svart mest avvikende på dette spørsmålet, enten ”slett ikke sikker” eller ”svært sikker”. Det viser seg da at de som har svart ”slett ikke sikker”, altså de som ikke har tillit til at ledelsen iverksetter tiltak, er yngre enn de som svarer ”svært sikker” på dette spørsmålet. Når det gjelder erfaring, så er det ganske likt. Jeg finner ingen variasjon der. Det jeg finner er at de som har svart innenfor disse to kategoriene har lang erfaring, godt over halvparten har over 15 års erfaring. Dette er den samme fordelingen når det gjelder erfaring som gruppen som helhet representerer. Man kan grovt sett si at de som ikke har tillit til at ledelsen iverksetter tiltak, er et utvalg av personellgruppen som er ganske ung, ikke så stor stilling (mye rundt 50 til 75 %) men ganske lang erfaring. De som har stor tillit til at tiltak settes inn, er litt eldre (over halvparten over 50 år), større stilling og samme erfaringsgrunnlag som den andre gruppen.

Det fjerde spørsmålet lyder slik: ”I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling på din post”.....og svaralternativene er....”er blitt dårligere, er uendret, er blitt bedre”. De aller fleste har svart ”uendret”. Tre ansatte har svart ”er blitt dårligere” og to ansatte har svart ”er blitt bedre”. Det er samlet sett enighet om at kvaliteten på pleien er uendret det siste året. Som søylene viser, så er det ingen variasjon i svarene fra de som jobber 75 % stilling og over og de som jobber under 75 % stilling.

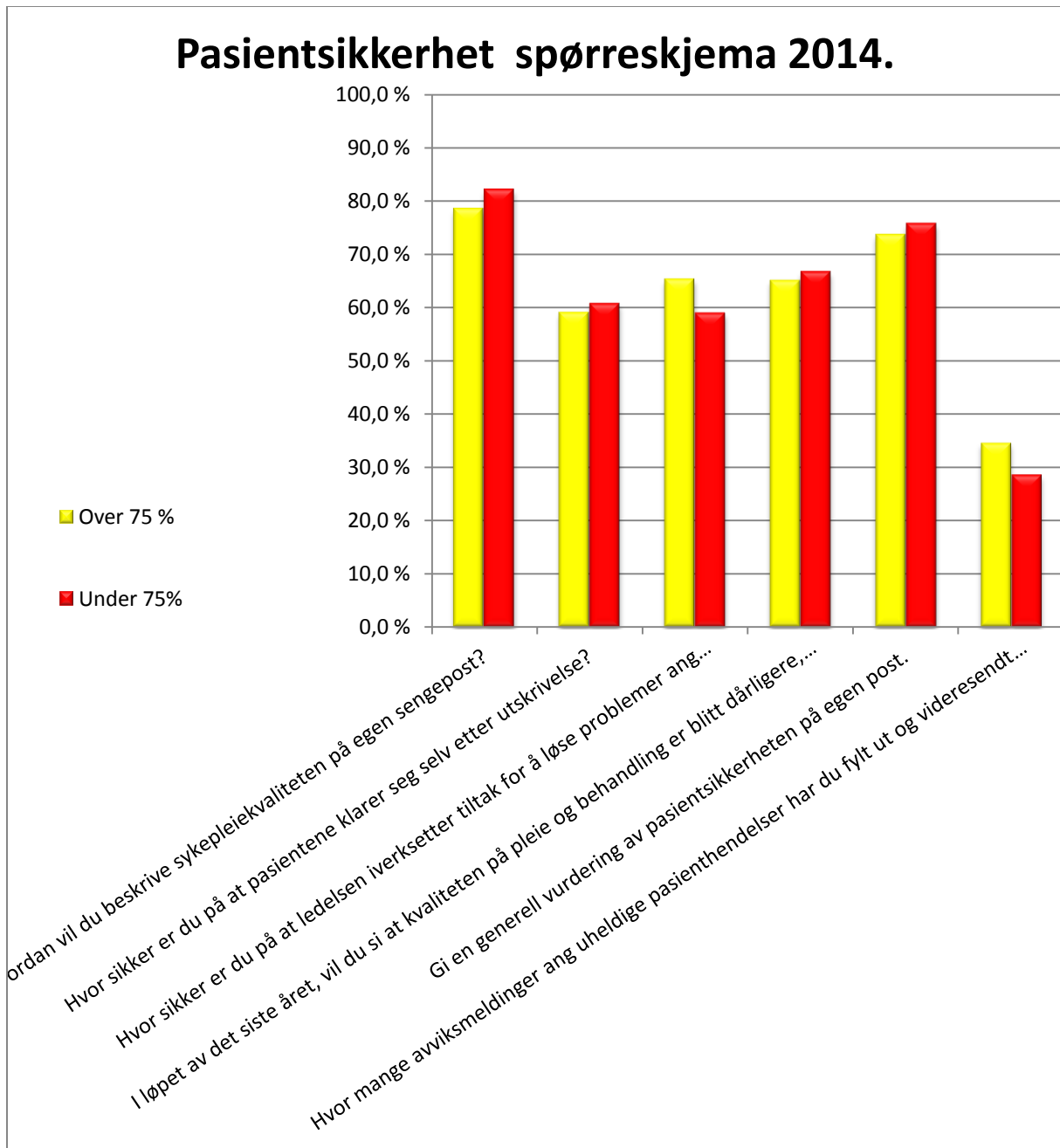
I det femte spørsmålet ber jeg de ansatte gi en generell vurdering av pasientsikkerheten på vår enhet. Her er svaralternativene ”meget dårlig, dårlig, akseptabel, meget god, fremragende”. Som søylene viser vurderer de ansatte pasientsikkerheten gjennomsnittlig sett som god, mange svarte ”meget god”. Her er heller ingen særlig variasjon i svarene i forhold til stillingsstørrelse. Det er en liten tendens til at de som jobber mindre stilling vurderer kvaliteten på posten litt bedre enn de som jobber stor stilling. Men variasjonen er svært liten. Jeg er interessert i å se etter om de ansatte har svart rundt gjennomsnittet, eller om det også her i likhet med spørsmål 3 er variasjoner begge veier. Det er bekymringsfullt hvis en gruppe vurderer pasientsikkerheten som fremragende, mens en annen gruppe vurderer den som meget dårlig. Jeg ser nærmere på svarene, og er jeg glad for å se at ingen har svart ”meget dårlig eller dårlig”. Noen få har svart ”akseptabel” og resten har svart ”meget god”. Ingen har svart

”fremragende”. Det sier meg at personellgruppa er samkjørt og enig, og at vi vurderer kvaliteten ganske likt, og at jeg som leder ”forstår svarene” ut fra slik jeg kjenner mine kolleger og driften på enheten. I både spørsmål 4 og 5 er svarene fra mine respondenter relativt likt med svarene i den nasjonale undersøkelsen.

I det siste spørsmålet spør jeg hvor mange avviksmeldinger ang uheldige hendelser for pasient, den enkelte har fylt ut og videresendt de siste 12 mnd. Alternativene er ”0 til 3, 4 til 6, 7 til 10, 11 eller flere”. De fleste har svart null til tre, mens litt under en tredjedel har svart 4 til 6. Det kan stemme med det jeg ser i vårt avvikssystem. I fjor var det meldt 78 avvikssaker i vår enhet, noen handlet om pasientskade eller fare for dette, mens noen var systemavvik. Vi ser en liten variasjon i forhold til stillingsstørrelse her. De som jobber 75 % stilling og over, sender litt flere avvik enn de som jobber under 75 % stilling. Det er en naturlig variasjon fordi de er mer tilstede på jobb. Man kan også anta at de er flinkere å sende avvik fordi de er mer involvert på jobb, og har større mulighet til å få med seg informasjon rundt dette (Moland, 2009, Batch et al., 2009). Jeg ser også etter variasjoner i forhold til alder. Flere har en forestilling om at de unge sender flere avviksmeldinger enn de som er litt eldre. Jeg finner støtte for det her. Av de som har svart at de har sendt 4 til 6 avviksmeldinger det siste året, så er det bare 2 som er over 50 år. Alle de andre er yngre, de fleste mellom 20 og 35 år. Flere mener at dette kan henge sammen med at de yngre er mer fortrolig med IT-verktøyet vårt enn de som er litt eldre. Det blir bare spekulasjoner her. Vi er enige om at det å ha fokus på at avvik skal meldes, vil bedre pasientsikkerheten på sikt. Når meldte saker tas opp, må diskusjoner rundt forbedring tas, og det oppdages lettere hvis noen typer avvik går igjen. Da må vi inn med systematiske forbedringstiltak.

Diagram 5. Pasientsikkerhet

De forskjellige spørsmålene er nevnt på horisontal linje, mens vertikal linje angir hvordan de har svart.



6.4 Den siste hypotesen lyder slik: ”Deltid svekker trivsel og engasjement hos de ansatte”

Vi vet at trivsel og engasjement er viktig for at man kan bidra positivt på arbeidsplassen. Det er viktig både for å gi et positivt bidrag i den daglige sykepleien til pasient, men også for å

bidra med positivitet i selve arbeidsmiljøet, og jobbe med motivasjon både for seg selv og sine kolleger.

I teoridelen i oppgaven fant jeg noen holdepunkter for at hele/store stillinger har betydning for trivsel. Eksempelvis var det vanskelig å nå fram med informasjon og kommunikasjon i et miljø med mye deltid (Batch et al., 2009). Vi vet at informasjon/kommunikasjon er viktig for at driften skal være god, og for at de ansatte skal føle seg ivaretatt. Som ventet fant jeg også litteratur som viser at tilfredsheten var høyere hos de som jobbet frivillig deltid, enn hos de som jobbet ufrivillig deltid. I en artikkel fant jeg også holdepunkter for at heltidsansatte var noe mer involvert i jobben enn de deltidsansatte (Thorsteinson, 2003). Men for at man skal trives og være engasjert, viser teorien at det er viktigere å være fast ansatt og ha en forutsigbar arbeidsplan, enn hvilken stillingsstørrelse man har. Dette betyr mer for trivselen og engasjementet, enn variasjonen i heltid og deltid (McGinnis and Morrow, 1990). Det jeg har funnet i teorien, går på involvering, tilfredshet og utsagn som går på om man tenker å slutte i jobben eller ikke. Alt dette henger mer sammen med engasjement, enn med trivsel.

I mitt utvalg er det både frivillig og ufrivillig deltid. Det er også noen få vikarer som ikke er fast ansatt. Som litteraturen viser, så er den frivillige andelen av deltiden mye større enn den ufrivillige. Slik er det også hos oss. Vi leverte ut spørreskjema høst 2012 og februar 2014. De diagrammene jeg har vist ang pasientsikkerhet, er fra undersøkelsen i 2014. Jeg valgte å bruke svarene fra 2014 fordi svarprosenten var høyest da. Den ufrivillige deltiden var større i 2012 enn i 2014. I 2014 var det i praksis ikke noe ufrivillig deltid overhode. Vi startet vårt prosjekt i november 2012. Vi har derfor svar på de samme spørsmålene som går på trivsel og engasjement fra samme personellgruppe før prosjektet, og etter at vi har drevet slik i litt over ett år.

Påstandene ang trivsel er hentet fra en artikkel helt tilbake fra 1951 (Brayfield and Rothe, 1951). De er oversatt og benyttet i masteroppgaven til Jahre og Nybli (Jahre and Nyblin, 2012). Svaralternativene rangeres fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Når det gjelder spørsmålene ang engasjement er disse også hentet fra en masteroppgave av Jahre og Nybli fra 2012 (Jahre and Nyblin, 2012). De har igjen hentet dette verktøyet fra en Europeisk artikkel ang jobbengasjement (Balducci et al., 2010). Skalaen måler både vitalitet, dedikasjon og fordypelse. Jahre og Nybli har i sin masteroppgave forklart disse begrepene litt nærmere. Vitalitet er et tegn på at man har mye energi i jobben, man "gir mye", man tåler psykiske belastninger. Man er rett og slett villig til å jobbe hardt. Når det gjelder dedikasjon,

så betyr dette sterk involvering i jobben. Den dedikerte arbeideren er inspirert, stolt og entusiastisk. Og man blir inspirert av utfordringer. Disse to, dedikasjon og vitalitet regnes som de viktigste komponentene når man måler engasjement. Det er også en tredje faktor, nemlig evnen til fordypelse. Det betyr at man er konsentrert og oppslukt av jobben. At timene flyr, og man har vanskelig for å løsrive seg (Jahre and Nyblin, 2012). Totalscoren av disse tre komponentene skal gi en god indikator på jobbengasjement. Eksempel på en av påstandene som måler vitalitet er ”jeg er full av energi i arbeidet mitt”, et eksempel på en av påstandene som måler dedikasjon er ”jeg er entusiastisk i jobben min”, og et eksempel på påstand som måler evne til fordypelse er ”jeg er oppslukt av arbeidet mitt”. Svaralternativene her er en skala fra 1 til 7, der betydningen er slik: 1 (aldri det siste året), 2 (noen ganger det siste året), 3 (månedlig), 4 (noen ganger i måneden), 5 (ukentlig), 6 (noen ganger i uken), 7 (daglig).

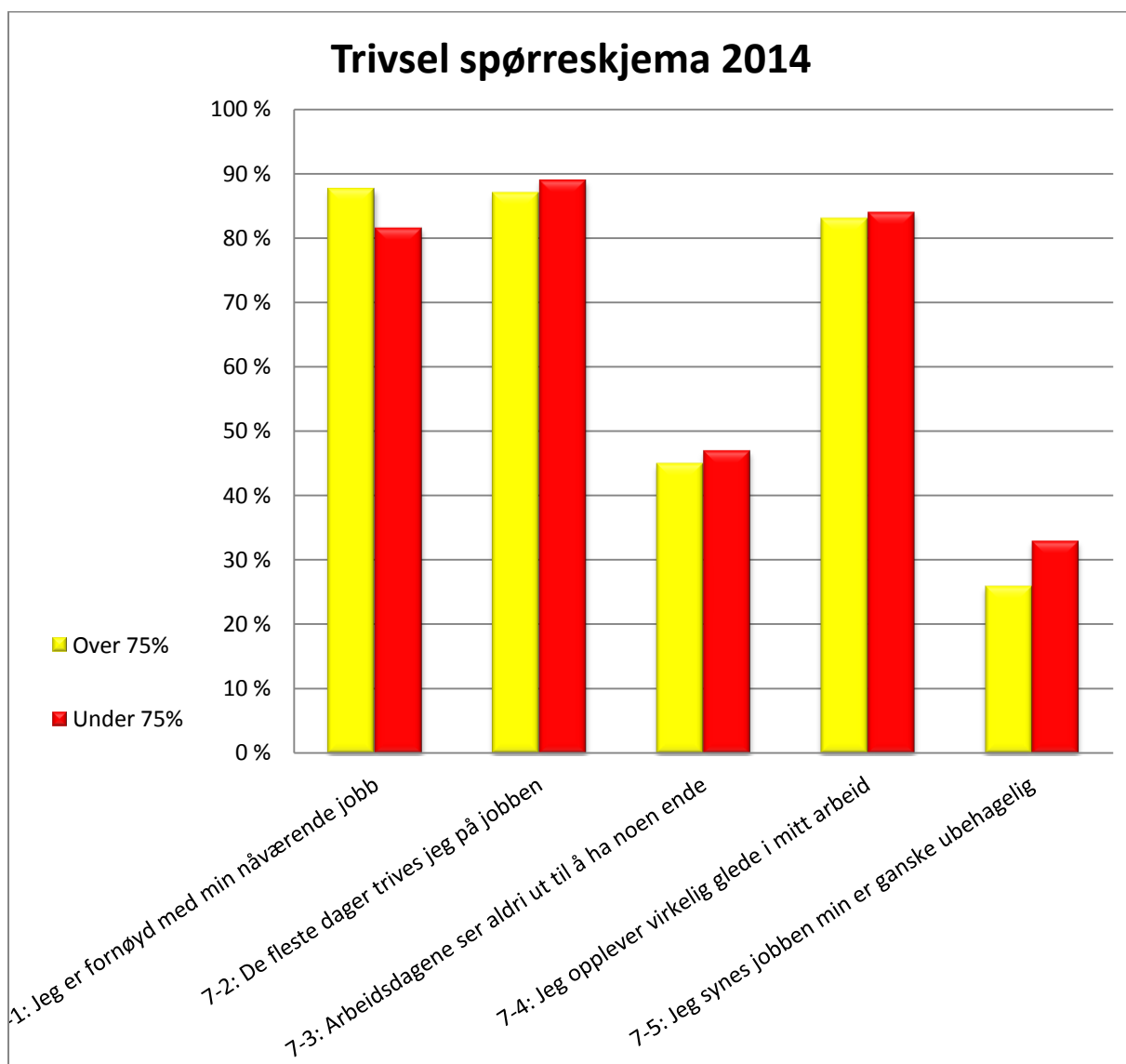
Jeg ser først på resultatene på påstandene ang trivsel. Jeg tar for meg undersøkelsen fra 2014 for å se på variasjoner i forhold til de som jobber 75 % stilling og over i forhold til de som jobber under 75 % stilling først. Jeg sammenligner de to undersøkelsene (2012 og 2014) til slutt. Som diagram 6 viser, så tyder svarene på at trivselen totalt sett god. Dette stemmer også med resultatene fra medarbeiderundersøkelsene de siste årene. Det er heller ikke særlig variasjoner i svarene i forhold til stillingsstørrelse. På den første påstanden har de aller fleste svart alternativ 4 eller 5 (enig eller helt enig). Det samme gjelder for påstand 2 og 4. Det er altså ikke grupperinger i personellgruppen som gir sprikende svar. Trivselen på enheten er jevnt over god. Når det gjelder påstand 3 og 5 er det også stor enighet i gruppen. Svarene ligger i andre ende av skalaen. Hovedvekten av svarene her ligger i alternativ 1 og 2 (helt uenig og uenig). Vi skal se litt nærmere på om der er variasjoner i valg av svaralternativer her fra de som jobber 75 % stilling og over, og de som jobber under 75 % stilling. Som søylene i diagrammet viser, så er variasjonene små. Der er en liten variasjon i påstand 1 og i påstand 5. Påstand 1 sier ”Jeg er fornøyd med min nåværende jobb”. Vi ser at de som jobber 75 % stilling og over har litt høyere score enn de som jobber mindre. Påstand 5 sier ”Jeg syns jobben min er ganske ubehagelig”. Her har de som jobber under 75 % stilling noe høyere score enn de som jobber 75 % og over. Variasjonen er liten, men jeg kan ut fra disse svarene si at de som jobber 75 % stilling og over scorer litt høyere på trivsel enn de som jobber under 75 % stilling, med begrunnelse i den første påstanden. Men variasjonen er for liten til at jeg kan dra noen klar konklusjon. Jeg må også ta med i vurderingen at det bare er ønsket deltid blant gruppen som har svart her. Dette gjelder de fast ansatte. Selv om vikarer som ikke har noe fast ansettelsesforhold også er med i utvalget, kunne man ut fra det jeg har funnet i

litteraturen, ikke forvente store variasjoner i svarene her. Hvis personellgruppen hadde inneholdt stor andel uønsket deltid, hadde vi kunne forvente noe større variasjon.

Jeg viser svarene fra 2014 ang engasjement før vi går videre og sammenligner de to undersøkelsene.

Diagram 6. Trivsel

De fem utsagnene nevnes opp på horisontal linje, mens vertikal linje angir hvordan respondentene har svart i forhold til svaralternativene.



Når det gjelder engasjement, så har jeg laget samme type diagram som vist over ang trivsel. Se diagram 7. Søylen viser en litt tydeligere profil i dette diagrammet. Spesielt på de påstandene som går på dedikasjon (3 til 7) og fordypelse (8 og 9). De gule søylene (de som jobber 75 % stilling og over) rager litt over de andre på de aller fleste påstander. Selv om variasjonen ikke er stor, er det påfallende at de scorer litt høyere på de aller fleste påstandene.

Jeg skal se nærmere om det er stor enighet i svarene, eller om det spriker mye. I de tre første påstanden er det stor enighet i svarene. De aller fleste svarer svaralternativ 5, 6 eller 7. I påstandene 4, 5 og 6 er det litt større variasjon. Disse påstandene går på temaet dedikasjon. Der er det i overkant av 25 % som krysser for 2, 3 og 4. Altså en fjerdedel av de som svarer på følgende påstand ”føler seg inspirert, gleder seg til å gå på jobb når de står opp om morgenen, føler seg glad når de er fullt ut konsentrert om sitt arbeid” noen ganger det siste året, månedlig eller noen ganger i måneden. Det syns jeg er litt for sjelden, og må tas på alvor når vi jobber videre med arbeidsmiljøet vårt. Men vi ser at det er de som jobber under 75 % stilling som scorer dårligst her.

Når det gjelder påstand 7 ”jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør”, så er det igjen veldig like svar. Under en håndfull svarer her svaralternativ 3 og 4, resten svarer alternativ 5, 6 og 7. Alle er altså stolt av det arbeidet de gjør ”ukentlig, noen ganger i uken eller daglig”. Det er en viktig verdi som gir en god følelse og dette engasjementet kan man anta fører til trivsel. Så å si alle mener de gjør en nyttig og god jobb som er viktig for mange mennesker i en kritisk fase av livet. De vet med seg selv at de kan gjøre en forskjell for mennesker i en vanskelig livssituasjon. De kan påvirke situasjonen til det bedre for pasienten, og de er stolte av det arbeidet de gjør. Det gir energi og viser et sterkt engasjement.

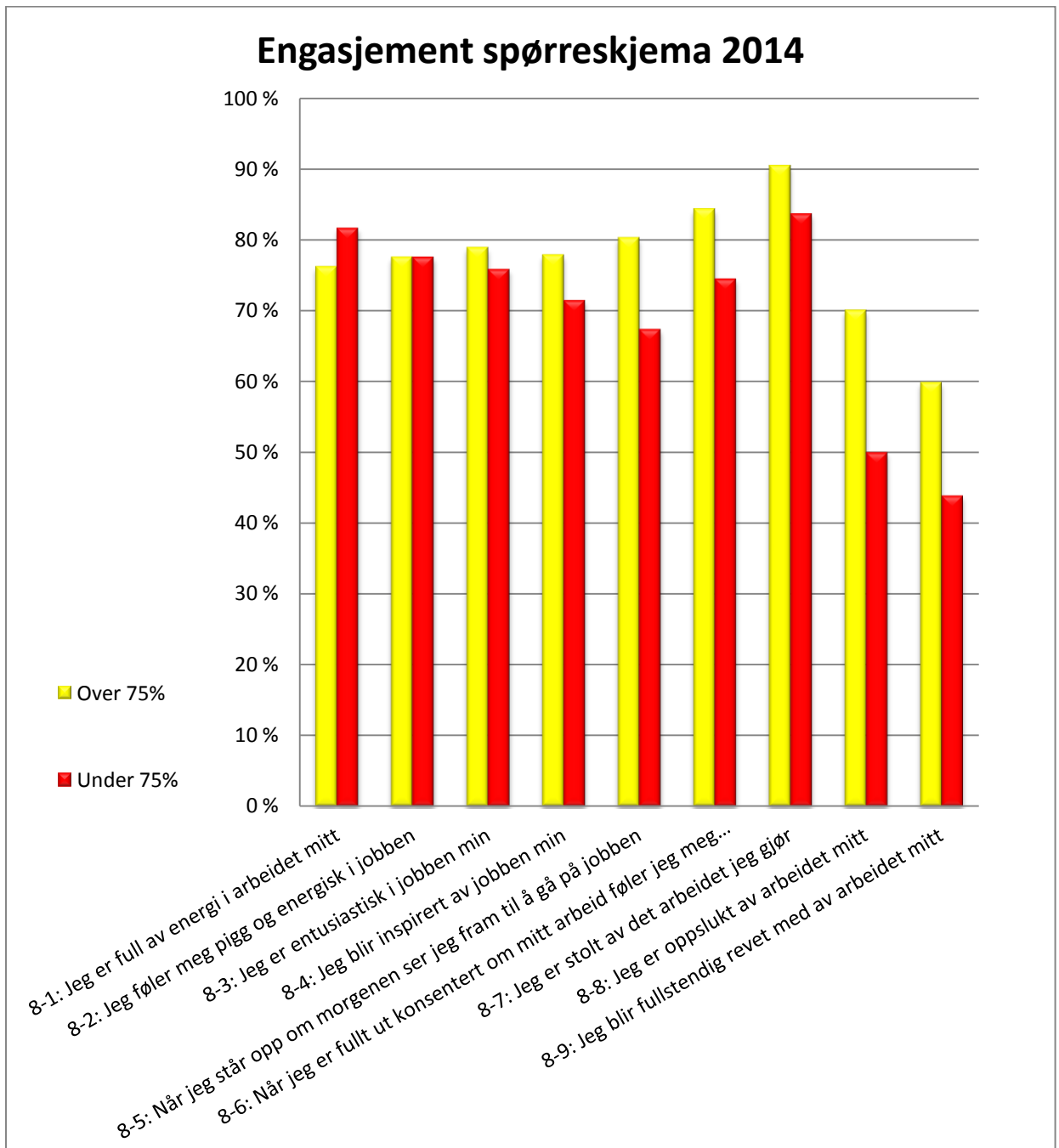
De to siste påstandene (som går på fordypning) har det vært litt diskusjon omkring blant respondentene. Svaralternativene spriker også litt mer. Flere sier de har tenkt slik at det ”å være helt oppslukt av arbeidet” eller ”bli fullstendig revet med” ikke er en positiv egenskap, men noe man må unngå fordi det kan virke distraherende i arbeidet. De har tenkt at man må tenke klart og riktig, og det ”å bli revet med” eller være ”oppslukt” kan føre til at man gjør feil, ikke gjør en god jobb. Andre har forstått det som en positiv ting, slik det i utgangspunktet er tenkt. At jobben er så spennende og interessant, at man blir helt fengslet av dette og dermed blir ”oppslukt”. Svarene må vurderes ut fra denne opplysningen. Det viser seg at ca 50 % har krysset for alternativ 5, 6 og 7 på begge disse påstandene.

Det er også på disse to påstandene vi ser den største variasjonen mellom de som jobber 75 % stilling og over, og de som jobber under 75 % stilling. Disse påstandene skal si noe om hvordan man fordyper seg i arbeidet. Det er tydelig at de som jobber 75 % stilling og over, fordyper seg mer enn de som jobber under 75 % stilling. Dette er i tråd med hva vi har antatt, og også i tråd med hva vi har funnet om dette i litteraturen. De som jobber heltid er mer involvert i jobben enn de som jobber deltid (Moland, 2009).

Selve spørreundersøkelsen har ført til samtaler og diskusjon i personellgruppen omkring de forskjellige temaene det er spurt om. Mest samtale har det vært rundt påstandene omkring engasjement. Det har vært interessant med mer fokus rundt dette blant de ansatte. Vi er vant til å ha mye fokus på trivsel, men ikke så mye på engasjement. Disse påstandene har ført til at dette har fått mer fokus i personellgruppen, og flere uttaler seg om hvor viktig og godt det er å kjenne på et godt engasjement. Spesielt påstanden ”når jeg er fullt ut konsentrert om mitt arbeid føler jeg meg glad”, har mange tenkt mye på, og det er blitt diskutert. Uttalelser fra ansatte har vært at første gang dette utsagnet ble lest, så tenkte de ikke så mye over hva det betydde, men senere har mange snakket om hvor sant dette er, og hvor viktig det er å kjenne på denne gleden. Man føler seg virkelig glad når man kjenner at man er fullt konsentrert, det kjennes godt, gir god følelse av å mestre, engasjement og glede i jobben. Vi har fått satt mer ord på hva som er viktig for å kjenne seg engasjert, og det i seg selv kan man anta øker engasjementet på jobb. Det man har fokus på, det vokser. Og igjen så er det blant de som jobber mest, denne diskusjonen har gått.

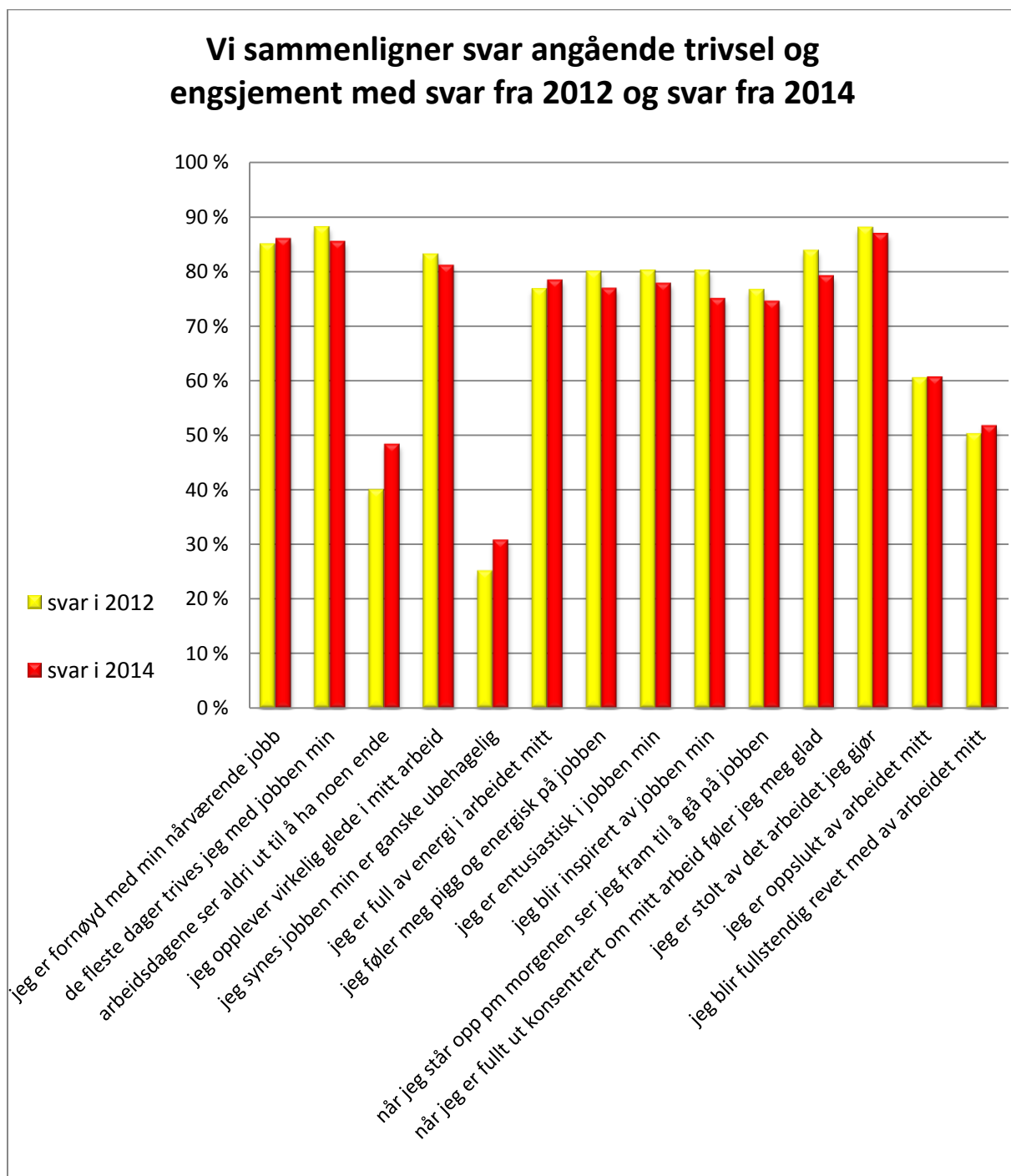
Diagram 7. Engasjement

Her er også utsagnene på horisontal linje, mens vertikal linje angir hvordan respondentene har svart i forhold til alternativene.



Til sist skal jeg sammenligne svarene ang trivsel og engasjement fra 2012 med 2014. Jeg har satt det også opp i et søylediagram. Se diagram 8.

Diagram 8. Sammenligninger 2012 og 2014 ang trivsel og engasjement.



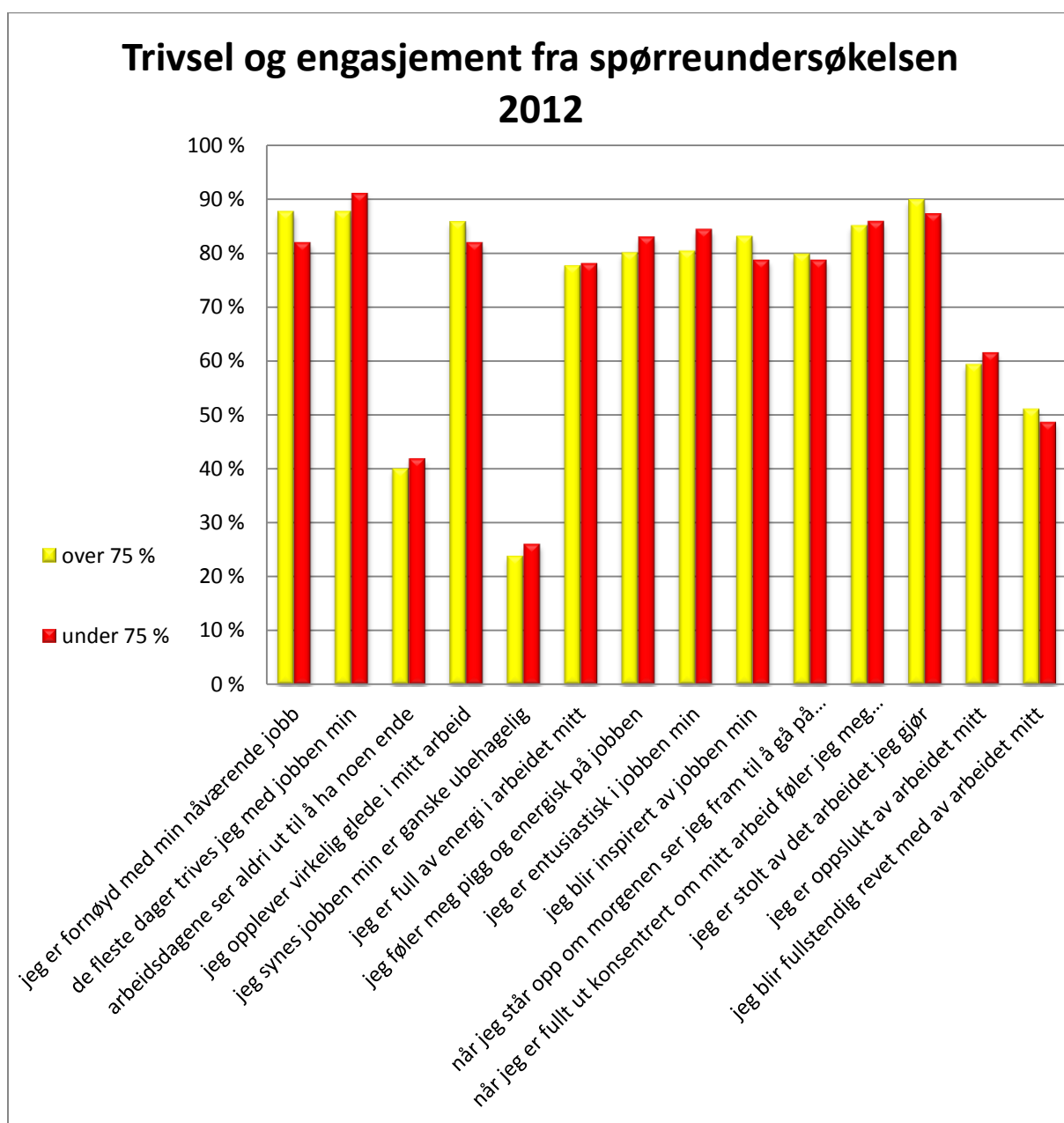
Man kunne forvente at trivsel og engasjement har økt fra 2012 til 2014, siden graden av uønsket deltid er redusert. Selv om grad av uønsket deltid er redusert, så er grad av deltid fortsatt ganske stor. Dette fordi vi har mye ønsket deltid. Mens lang deltid har økt noe. Jeg

finner ikke denne forventede endringen i svarene. Som diagrammet over viser er svarene ganske like. Det er heller noe høyere trivsel og engasjement i 2012 enn det er i 2014.

Jeg må se nærmere på svarene fra 2012 for å se om det var den samme profilen angående variasjonene på små stillinger/store stillinger som i 2014.

I tolkningen av denne sammenligningen må jeg tenke gjennom om det kan være andre sider ved driften som hadde innvirkning på trivsel og engasjement samlet i 2014 i forhold til 2012.

Diagram 9. Trivsel og engasjement fra undersøkelsen i 2012



Se diagram 9 over. Dette er oversikt over hvordan personellgruppen har svart på påstandene ang både trivsel og engasjement i 2012. Svarprosenten var litt lavere da, og spesielt de som svarte i gruppen under 75 % stilling var liten. Svarprosenten var på 64 %. Den undersøkelsen som ble besvart i 2014 hadde høyere deltagelse, nemlig på 74 %. Det var også bedre fordeling i forhold til stillingsstørrelse i den siste undersøkelsen. I undersøkelsen fra 2014 var ca 40 % av de som svarte i gruppen under 75 % stilling, mens i undersøkelsen fra 2012 var det ca 34 % i denne gruppen. I realiteten var gruppen som jobbet under 75 % større i 2012 enn i 2014.

Dette gir en skjev fordeling når vi skal tolke svarene, og på bakgrunn av dette kan jeg ikke direkte sammenligne svarene.

Diagrammet over viser små variasjoner, og der er ingen klar profil slik vi fant i diagram 7. På noen påstander scorer de som jobber over 75 % stilling høyest, på andre påstander scorer de lavere.

Vi ser ingen klar profil i svarene fra 2012. Svarene sier ikke noe om variasjoner i trivsel og engasjement blant de som jobber 75 % stilling og over og de som jobber under 75 % stilling.

7 Tolkning

7.1 Første hypotese. ”Deltid svekker den faglige kompetansen hos personellgruppen”

Gir min undersøkelse støtte til denne påstanden? Jeg fant en relativ tydelig variasjon i resultatet når jeg splittet svarene i forhold til de som jobber 75 % stilling og over, og de som jobber under 75 % stilling. Det var ingen stor variasjon, men den var synlig på så å si alle 44 spørsmål ang egenopplevd kompetanse.

Man kan diskutere mye rundt egenopplevd kompetanse. Her legges en subjektiv vurdering av egne egenskaper til grunn. Vi vurderer ikke likt når vi skal vurderer hvor kompetente vi selv er. Dette er viktig å ha med i vurderingen. I mange tilfelle opplever vi at dess mer kunnskap vi har, dess mer ser vi at vi ikke kan. Ny kunnskap åpner opp for akkurat dette, vi ser at det er mye vi fortsatt kan og bør lære oss. Vi ledere erfarer også at det i mange tilfelle er de ansatte vi vurderer som best kompetent, som er mest ydmyke i forhold til egen kompetanse. Mens de som er nye i faget, de nyansatte som ofte har ungdommens ureddhet, mener de kan takle det meste. ”De vet ikke bedre enda”. Hvis dette er tilfelle blant mine respondenter, så styrker det de variasjonene vi har fått i svarene ang egenopplevd kompetanse. Jeg nevner et eksempel. I 2012 startet Sørlandet sykehus i Arendal opp med en bemanningsenhet. Dette er et ledd i å bedre vikarsituasjonen og personalpolitikken i vårt sykehus. Man får mulighet til å ansette vikarer fast, og man får mulighet til å gi flere hele stillinger. Vikarer må da jobbe på flere steder, de får opplæring etter et planlagt system og blir booket ut av bemanningsenheten på det arbeidsstedet som har vikarbehov. Det jobbes for at kompetanseprofilen i denne nye

enheten skal være god. Enhetsledere og de ansatte i bemanningsenheten selv, ble etter et års drift spurt hvordan de opplevde dette i forhold til kompetansen. De ansatte selv svarte at de følte seg noe usikre, de mente at de burde ha mer kompetanse, de følte seg utrygge i noen situasjoner på enheter de ikke var så godt kjent. De rapporterte altså ikke så godt på egenopplevd kompetanse. Enhetslederne som tok imot vikarene mente de fikk svært kompetente vikarer inn i jobb. Vikarene stilte store krav til seg selv, de var vant til å jobbe på en enhet og ha god oversikt. I sin nye situasjon ble de utrygge, fordi de stilte de samme kravene til seg selv som når de jobbet på en enhet der de var oppdatert på det meste. Lederne derimot var vant til å ta imot vikarer, der opplæring og erfaring i mange tilfelle var mindre systematisk, og opplevde derfor dette som en kompetansemessig forbedring. En kollega av meg jobber med en masteroppgave på dette eksempelet, og jeg har denne informasjonen derfra.

Erfaring og stillingsstørrelse henger sammen. Jobber man i en stor stilling, så opparbeider man seg raskere erfaring fordi man jobber mer. Jeg sjekket hvordan dette slo ut i resultatene i kapitlet over. Det viste seg at den gruppen med de som jobbet 75 % stilling og over, hadde totalt sett flere ansatte med erfaring over 15 år. Dette antar jeg har betydning for svarene. Selv om ny læring viser oss at det er mye vi fortsatt ikke kan, så gir erfaring oss trygghet og kompetanse som vi trenger i den jobben vi skal gjøre. Dette tar jeg med i vurderingen når vi tolker resultatene. Det å jobbe stor stilling, gir i seg selv mer erfaring. Erfaring er ikke bare antall år i jobb. Det betyr også mye hvor mye man jobber.

Spørsmålene ang egenopplevd kompetanse var delt i to grupper. De første handlet om kompetanse i forhold til pleie og omsorg, de siste handlet om kompetanse i forhold til samarbeid. Trenden er lik i de to gruppene. De som jobber 75 % stilling og over ligger jevnt over svarene til de som jobber under 75 % stilling. De angir altså å være mer kompetente enn de som jobber under 75 % stilling på begge disse to gruppene av spørsmål.

I den delen som omhandler kompetanse fant vi også ut at de som jobber 75 % stilling og over får litt mer tid til faglig oppdatering på jobb. Det burde egentlig være omvendt, fordi det trolig er de som er minst tilstede på jobb som trenger det mest. Det kom også fram i svarene, at de som jobbet under 75 % stilling fikk mindre tid til faglig oppdatering. Dette stemmer med teorien, de som jobber mindre stillinger blir mindre faglig involvert enn de som jobber mer (Moland, 2009, Batch et al., 2009). Det sier oss at de som jobber mye får oppdatert seg bedre, de får også bedre mulighet til å benytte tid til fag og kompetanseøkning av sin arbeidsgiver.

Pleiegruppen bruker svært lite av sin fritid på faglig oppdatering. Slik er det også blant de ansatte på den undersøkte enheten. Jeg ser en liten variasjon når vi sammenligner de som jobber 75 % stilling og over med de som jobber under 75 % stilling. De som jobber mest bruker litt mer av sin fritid på dette, men det er likevel så godt som ingen tid som benyttes til dette. Hvorfor er det slik? Vi jobber nært med legene, og der er det annerledes. Det er i alle fall det vi tror, og slik det ser ut og oppleves. Hvis det er slik så er det mulig det er legene som er spesielle på området. Hvis vi sammenligner oss med andre yrkesgrupper, så er det mulig vi ville se den samme tendensen som vi ser hos sykepleiere og hjelpepleiere. Trolig er det slik at høyt utdannede er mer faglig orientert og bruker mer tid på faget sitt også i fritiden, enn yrkesgrupper med lavere utdanning. Men dette er antagelser, jeg har ikke holdepunkter for å hevde dette.

Det var spennende å se hvilke opplæringsmetode/undervisningsform de ansatte vurderte som de beste. Samlet sett mente alle ansatte at samarbeid med kolleger, god kollegaveiledning, var av størst betydning. Det er noe jeg må ta med og vektlegge i videre kompetansearbeid på enheten. Jeg har alltid sagt at jeg tror dette gir god læring, og vi bruker dette mye i vår opplæring. Da er det godt å se at de ansatte er enige i dette. De hadde også utbytte av kurs, seminarer og faglige arrangementer som fagdager på arbeidsplassen. De andre alternativene fikk litt lavere score. Eneste variasjonen når vi delte gruppen i de som jobber 75 % stilling og over og de som jobber under 75 % stilling, var litt varierende nytte av sykepleiefaglig veiledning. De som jobbet mindre stilling anga at dette hadde større betydning enn de som jobber 75 % stilling og over. Det er forståelig. De er mindre til stede på jobb, får mindre mulighet til å diskutere vanskelige pasientsituasjoner med kolleger, de er ikke så mye tilstede på dagtid midt i uka der erfaringsutveksling ofte finner sted. Da er det viktig at i den grad man tilbyr sykepleiefaglig veiledning, så må de som jobber deltid få dette tilbudet i like stor grad som de som jobber 75 % stilling og over. Tilbud og mulighetene til å delta på dette kan også være noe av grunnen til at svarene spriker slik de gjør. De som jobber stor stilling har trolig fått tilbud om dette oftere, og deltatt en eller flere ganger, mens de som jobber lite muligens aldri har fått tilbud, og kjenner på et behov for å delta og få dratt nytte av dette tilbudet.

Samlet sett, så gir svarene fra de ansatte meg støtte til hypotese 1. Selv om vi tar med i vurderingen at de som jobber 75 % stilling og over også samlet sett har mer erfaring. Mer heltid vil styrke den faglige kompetansen i personellgruppen. Dette må være det viktigste argumentet for å jobbe for en heltidskultur. Det setter pasienten og det faglige tilbudet vi tilbyr i sentrum. I tillegg gir det fordeler for den enkelte ansatt og for samfunnet som helhet.

7.2 Andre hypotese: ”Deltid svekker pasientsikkerheten”

Som jeg har nevnt tidligere, så henger dette på mange måter sammen med den første hypotesen. Er kvaliteten og kompetansen god, så er det gode muligheter for at pasientsikkerheten vil være god, og motsatt.

De ansatte skulle i spørreskjemaet vurdere hvordan pasientsikkerheten var på egen enhet. De skulle også si noe om eget bidrag i form av å jobbe for bedre pasientsikkerhet, ved å si noe om hvor aktive de var i forhold til å melde når uheldige hendelser for pasient skjer.

Ut fra resultatene kan jeg dra den konklusjonen at de ansatte samlet sett vurderer pasientsikkerheten på egen enhet som god, men at den ikke har endret seg særlig siste året.

Når vi startet vårt heltidsprosjekt var tiltaket å bemanne opp i uka. Det er en del teori som sier noe om at sykepleierbemanning har betydning for pasientsikkerheten (Sochalski, 2004, Hinno et al., 2012, Lang et al., 2004, Zhu et al., 2012). Men i vårt tilfelle førte dette i liten grad til en reell økning av bemanning, siden den økte bemanningen ble benyttet til buffer mot fravær, mulighet til å delta på kurs, kompetanseheving og gjennomføre hospitering. Den reelle bemanningen var stort sett den samme før og mens prosjektet pågikk. På bakgrunn av det kan vi ikke forvente noen forbedring i pasientsikkerheten på bakgrunn av bemanningsøkning. De spørsmålene som er benyttet i spørreskjemaet, kan heller ikke gi annet enn et bilde av hva den enkelte sykepleier/hjelpepleier angir ang pasientsikkerheten på vår enhet.

I den senere tid har det vært en del fokus på pasientsikkerheten i sykehusene generelt og vårt sykehus spesielt, siden det viser seg at vi kommer dårlig ut når vi sammenlignes med andre sykehus (Fædrelandsvennen, 2013) (Kunnskapssenteret, 2013). I den forbindelse har vi startet en systematisk opplæring av alle ansatte (sykepleiere, hjelpepleiere, leger) der vi skal systematisere våre rutiner når det gjelder måling av vitale parameter hos pasientene. Dette for å være tidligere ute for å oppdage alvorlige livstruende tilstander. Dette systemet er i disse dager under implementering, og vi har tro på at dette vil bedre sikkerheten for pasientene. Dette er også gjort i noen andre sykehus, og har gitt gode resultat (FRIdén and AndRén-SAndBERG, 2013).

I mitt utvalg var det stor enighet blant respondentene i utsagn 4. Der svarte de at pasientsikkerheten på vår enhet var uendret det siste året. Målet ved det nye systemet vi nå innfører, er at det skal føre til en kvalitets**forbedring**. Dette er hele avdelingen enige om at vi

skal jobbe for. Vi er også enige om at vi skal engasjere oss for å måle om vi oppnår forbedring ved å implementere dette systematiske forbedringstiltaket.

Et annet tiltak for å bedre pasientsikkerheten i norske sykehus er den Nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen, ”I trygge hender” (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2014). Dette har ført til forskjellige tiltak i sykehuset på spesielt utsatte innsatsområder. Hos oss har vi iverksatt sjekklister i visittsituasjoner for å fange opp spesifikke områder fra satsningsområdene i den nasjonale kampanjen. Alt dette for å gjøre noe aktivt for å bedre pasientsikkerheten.

Jeg har også sett på om pleiegruppen vurderer forskjellig i forhold til pasientsikkerhet avhengig av om de jobber 75 % stilling og over eller under 75 % stilling. Jeg finner kun svært små variasjoner, og ingen klar profil. Når det gjelder spørsmålet ang hvor mange avvik respondentene har skrevet og sendt det siste året, så scorer de som jobber 75 % stilling og over litt høyere enn de som jobber under 75 % stilling. Men om dette er fordi de er flinkere til å melde og ta tak i uønskede hendelser, eller om det bare er fordi de er mer tilstede på jobb og dermed opplever flere slike hendelser, er det vanskelig å si noe klart omkring. Variasjonen er også liten.

Jeg nevnte en variasjon i resultatdelen som gikk på utsagn 3 ang pasientsikkerhet. Her var det sprik i svarene. En gruppe (20 %) hadde liten tillit til at ledelsen ville iverksette tiltak for å løse problemer ang et rapportert problem i pasientbehandlingen, og en annen gruppe (det også 20 %) hadde stor tillit til ledelsen på dette punktet. Hvordan kan jeg forklare dette? Jeg har henvist til litteratur som sier at de som jobber heltid er mer involvert i jobben (Moland, 2009). Dette kan forklare noe. De som jobber heltid er mer involvert, og dette kan føre til at de har større tillit, er mer engasjert og interessert i hvordan saker følges opp. Det i seg selv kan være grunnen til at denne gruppen melder flere avvik enn de som jobber under 75 % stilling. De har større tro på at det nytter, de har større tillit til at det blir tatt tak i og gjort noe med. Men dette må undersøkes mer for å finne eventuelle flere forklaringer på at respondentgruppen spriker slik i sine svar, spesielt på dette ene utsagnet. Jeg tok dette opp med de ansatte. De antydte at det kunne være slik at denne påstanden ble tolket ulikt. For som en av de ansatte sa. ”Hvem er ledelsen?” På vårt sykehus er det fire ledernivå, og man kan ha mer eller mindre tillit til nærmeste ledelse kontra toppledelsen. Det kan godt være noe av grunnen til at svarene varierte en del her.

I forhold til hypotese 2 som sier at mer heltid vil gi styrke pasientsikkerheten, så gir ikke spørreundersøkelsen samlet sett støtte til denne hypotesen, men heller ikke det motsatte. Bortsett fra støtten som jeg fikk i første hypotese, at mer heltid gir bedre kompetanse og kvalitet, og at jeg da antar at det resultatet i andre omgang også vil styrke pasientsikkerheten.

7.3 Siste hypotese: ”Deltid svekker trivsel og engasjement hos de ansatte”

Finner jeg støtte for min siste hypotese? Jeg fant i resultatene fra spørreundersøkelsen fra 2014 at engasjementet var høyere hos de som jobber 75 % stilling og over, enn de som jobber under 75 % stilling. I svarene ang trivsel fra 2014 var det også noen små variasjoner, men for små til at det kan tillegges særlig vekt. Dessuten var antallet ansatte i uønsket deltid mindre i 2014 enn i 2012.

Som nevnt i resultatdelen, så har vi hatt mer fokus på temaet engasjement den siste tiden, som følge av spørreundersøkelsen. Mine hypoteser har vært mer diskutert, og det er mer kjent blant de ansatte hva jeg undersøker. Det i seg selv kan ha hatt innvirkning på svarene, og kan være noe av grunnen til en noe klarere profil på svarene i 2014 enn de vi fikk i 2012. Når det gjelder profilen i diagram 7 fra 2014, så er profilen lik på nesten alle påstandene. Det tolker jeg slik at de som jobber 75 % stilling og over har et noe større engasjement enn de som jobber under 75 % stilling. Dette gjelder i alle fall på de påstandene som går på dedikasjon og fordypning. Når det gjelder påstandene rundt fordypning, må vi også ta hensyn til at dette ble tolket litt forskjellig i personellgruppen. Jeg kan likevel ikke vite hvem av de ansatte som tolket det på den ene eller andre måten. Jeg vet bare at respondentene oppfattet og tolket påstandene noe forskjellig.

Når man tolker resultatene fra påstandene ang engasjement, kan man si at det å jobbe med å øke heltidsprofilen på enheten vår vil føre til et økende engasjement blant de ansatte. Dette gir enda mer motivasjon til å jobbe videre med økningen av heltid. Det at det vil gi positiv innvirkning på arbeidsmiljøet i form av økt engasjement, kan igjen føre til økt trivsel.

Vi fikk ikke klare indikasjoner på trivselsøkning i våre svar i spørreskjemaene fra 2012 og 2014. Kan det være andre grunner til dette? Hadde det skjedd andre ting utover dette året, som kan forklare at vi scoret litt lavere på trivsel og engasjement i 2014 enn i 2012? Et poeng er at svarprosenten var litt bedre i 2014, og fordelingen i gruppen som svarte var annerledes. Det var også mer snakk om min masteroppgave i 2014, og jeg var kanskje mer ”på” for å få

høyere svarprosent. Det kunne føre til at de som ikke var så engasjert også besvarte spørreskjemaet andre gang. Dette at temaet var mer diskutert kan også endre svarene i seg selv. Dessuten hadde vi et år bak oss med økt sykefravær. Det var flere grunner til akkurat det. Mye av fraværet var ikke jobbrelatert, men noe var delvis jobbrelatert. Resultatet i sammenligningen kan ha noe med disse tingene å gjøre. Men variasjonen i svarene i de to undersøkelsene er svært liten, så vi kan ikke dra klare konklusjoner, eller gå langt i et forsøk på å forklare dette.

Når det gjelder min tredje hypotese, så kan man ut fra svarene si at jeg ikke har funnet noen støtte for hypotesen når det gjelder trivsel, men svak støtte når det gjelder engasjement. Og det er nærliggende å anta at et økende engasjement på sikt vil øke trivselen.

Kan man si at disse resultatene gjelder generelt for deltid i arbeidslivet? Kan jeg på noen måte generalisere? Arbeidslivet består av svært mange forskjellige type jobber og arbeidsmiljø. Det er umulig på bakgrunn av denne undersøkelsen på denne lille enheten å generalisere i særlig grad. Men innad innen egen sektor, på sammenlignbare enheter, mener jeg man kan generalisere i noen grad. Men man må se på flere parameter, og man må vurdere om enhetene ligner i forhold som arbeidsoppgaver, størrelse, sammensetning av ansatte (erfaringsbakgrunn og deltidsprofil) og type pasienter. Er det store likheter der, kan man tenke seg at man ville få de samme resultatene som jeg fikk. På enheter med mye uønsket deltid, kan man også forvente å finne positive effekter på bedre trivsel ved reduksjon av deltid. Når det gjelder den effekten jeg fikk på kompetanse, så antar jeg at den ikke vil være like fremtredende i enheter med andre type pasienter, eks mye lenger liggetid. Det at vi har kort gjennomsnittlig liggetid i våre enheter i medisinsk avdeling (mellom 1,5 og 4 døgn), er en viktig faktor som gir økt stressmoment når det er mange som jobber deltid. Alt er nytt når man kommer på jobb etter få dager fri. Det vil ikke være slik i enheter som jobber mer med pasienter som trenger lenger behandlingstid. Men som en konklusjon vil jeg si at man kan generalisere i liten grad, og da kun på enheter som er sammenlignbare på alle nevnte felt.

8 Konklusjon

Bakgrunnen for valg av tema i denne oppgaven er at jeg er interessert i å finne ut hvordan den utstrakte deltidsbruken i helsesektoren påvirker arbeidsmiljøet. Jeg valgte ut noen parametere

som jeg kunne undersøke via et spørreskjema. Jeg valgte følgende: egenopplevd kompetanse, pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen, og trivsel og engasjement hos de ansatte. Jeg tar utgangspunkt i egen enhet som er en sengepost med 26 senger, 35 årsverk og ca 60 ansatte med fast ansatte og vikarer.

Jeg uttrykker tre hypoteser som sier at deltid svekker den totale kompetansen på enheten, svekker pasientsikkerheten og kvaliteten i behandlingen, og svekker trivsel og engasjement blant de ansatte. Jeg benytter kvantitativ metode der de ansatte besvarer et spørreskjema som omhandler temaene som er nevnt i hypotesene. Samtidig starter vi et prosjekt på enheten som går ut på å øke andel heltid og store stillinger, og har på grunn av dette hatt mye fokus på temaet spesielt de siste to årene. Spørreskjemaet er ute til besvarelse to ganger, en gang ved oppstart av prosjektet (november 2012) og en gang etter at vi har drevet med prosjektmidler i litt over et år (februar 2014). Første gang spørreskjemaet er ute hos de ansatte, inneholder det spørsmål/påstander som går på alle temaene: kompetanse, pasientsikkerhet, trivsel og engasjement. Andre gang det er ute inneholder det bare påstander og spørsmål rundt temaene pasientsikkerhet, trivsel og engasjement.

I spørreskjemaet krysser de også av for alder, erfaring og stillingsstørrelse. I resultatene og i min tolkning deler jeg svarene inn i ” de som jobber 75 % stilling og over, og de som jobber under 75 % stilling”. Disse to gruppene sammenlignes, og jeg visualiserer dette i diagrammer. Jeg foretar også noen sammenligninger i tid fra første gang skjemaet var ute til andre gang skjemaet var ute. Slik sett er dette en blanding av en tverrsnittsstudie og en tidsseriestudie.

Jeg får delvis støtte i mine påstander. Når det gjelder påstanden om at deltid svekker kompetansen, så får jeg støtte for det. De som jobber 75 % stilling og over rapporterer bedre på egenopplevd kompetanse enn de som jobber under 75 % stilling. Når det gjelder pasientsikkerhet, så gir ikke svarene i skjemaet meg holderpunkter for å si at denne hypotesen får støtte. Men man kan anta at hvis kompetansen øker, så øker pasientsikkerheten. Når det gjelder hypotesen om at trivsel og engasjement vil øke med mindre deltid, så får jeg svak støtte her. Påstandene som går på trivsel viser ikke variasjon som tilsier at de som jobber 75 % stilling og over trives bedre enn de som jobber under 75 % stilling. Men når det gjelder engasjement, så er profilen klarere. De som jobber 75 % stilling og over scorer svakt høyere på de aller fleste påstander i forhold til de som jobber under 75 % stilling. Det gir moderat støtte til hypotesen.

Når jeg sammenligner svarene i 2012 med svarene i 2014, så gir ikke dette noen holdepunkter for å konkludere med at prosjektet ”økt heltid” har gitt resultater som tilsier at trivsel og engasjement har forbedret seg i løpet av perioden. Snarere tvert om har det skjedd en liten endring den andre veien. Trivsel og engasjement ga litt høyere score i 2012 enn i 2014. Dette kan delvis forklares i andre hendelser på enheten dette året. Dette er nevnt i tolkningen.

Det mest spennende jeg fikk ut av dette, var variasjonene jeg fant på egenopplevd kompetanse i forhold til heltid/deltid. Jeg har også antatt at dette har innvirkning på pasientsikkerheten.

Det var også spennende å se variasjonen jeg fikk på engasjement, og diskusjonene vi fikk rundt dette på arbeidsplassen. Det har også fått meg selv til å reflektere mer over hvor viktig engasjement hos de ansatte er, og fått meg til å tenke på dette som et fokusområde vi på enheten skal jobbe videre med. Både hos heltidsansatte og deltidsansatte.

Litteraturliste

- AASRUD, R. 2007. <271107-Heltid deltid - RAA Øyer 27 11 2007.pdf>.
- ABRAHAMSEN, B. 2002. Heltid eller deltid. *Kvinnerns arbeidstid i kvinnedominerte og mannsdominerte*.
- AMBLE, N. 2008a. Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus—en oppsummering. *Utrykt vedlegg til NOU*, 13.
- AMBLE, N. 2008b. Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt: Om det uønskede deltidsarbeidets vesen. *Søkelys på arbeidslivet*, 25, 367-380.
- AUNE, H. 2013. *Deltidsarbeid: vern mot diskriminering på strukturelt og individuelt grunnlag*, Oslo, Cappelen Damm akademisk.
- BALDUCCI, C., FRACCAROLI, F. & SCHAUFELI, W. B. 2010. Psychometric properties of the Italian version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 143-149.
- BATCH, M., BARNARD, A. & WINDSOR, C. 2009. Who's Talking?: Communication and the Casual/Part-time Nurse: A Literature Review. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 33, 20-29.
- BRAYFIELD, A. H. & ROTHE, H. F. 1951. An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35, 307-311.
- COWAN, D. T., JENIFER WILSON-BARNETT, D., NORMAN, I. J. & MURRELLS, T. 2008. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International journal of nursing studies*, 45, 902-913.
- FJELDBRAATEN, E. 2013. <Agder_kvinnerns_jobbtilknytning_en_forklaring_paa_sykefravaer.pdf>.
- FRIDÉN, T. & ANDRÉN-SANDBERG, Å. 2013. Kritisk sjuk inneliggende patient måste få hjälp i tid.
- FÆDRELANDSVENNEN. 2013. *Høy dødelighet ved Sørlandet sykehus* [Online]. Available: <http://www.fvn.no/lokalt/Hoy-dodelighet-ved-Sorlandet-sykehus-2380416.html>.
- HINNO, S., PARTANEN, P. & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2012. Nursing activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses. *Journal of clinical nursing*, 21, 1584-1593.
- IDEBANKEN 2014. <idebanken_ang_trivsel.pdf>.
- INGSTAD, K. & KVANDE, E. 2011. Må sykepleieryrket være et deltidsyrke. *Nordisk sygeplejeforskning*, 3.
- JACOBSEN, D. I. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, Kristiansand, Høyskoleforl.
- JACOBSEN, D. I. 2012. *Organisasjonsendringer og endringsledelse*, Bergen, Fagbokforl.
- JAHRE, T. & NYBLIN, T. 2012. <Jahre & Nyblin, masteroppgave 2012.pdf>Tidspress og kvaliteten på ledermedarbeiderrelasjonen i bussjåføryrket.
- JYOTSNA, B. 2007. Talent management strategy of employee engagement in Indian ITES employees: key to retention. *Employee Relations*, 29, 640-663.
- KOVNER, C. & GERGEN, P. J. 1998. Nurse Staffing Levels and Adverse Events Following Surgery in U.S. Hospitals. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 30, 315-321.
- KUNNSKAPSSENTERET 2013. Overlevelse og reinnleggelser ved norske sykehus for 2012. In: HELGELAND, J., KRISTOFFERSEN, D. T., HASSANI, S., DIMOSKI, T., LINDMAN, A. S. & NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR, H. (eds.). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- LANG, T. A., HODGE, M., OLSON, V., ROMANO, P. S. & KRAVITZ, R. L. 2004. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 34, 326-337.

- LEE, T. W. & JOHNSON, D. R. 1991. The effects of work schedule and employment status on the organizational commitment and job satisfaction of full versus part time employees. *Journal of Vocational Behavior*, 38, 208-224.
- MATHISEN, B. R. 2011. <Birgit-Røe-Mathisen-Når-forskningen-møter-journalistikken.pdf>.
- MCGINNIS, S. K. & MORROW, P. C. 1990. Job attitudes among full-and part-time employees. *Journal of Vocational Behavior*, 36, 82-96.
- MOLAND, L. E. 2007. Deltidsarbeid og sykefravær i Oslo kommune. Rapportering til Oslo kommune ved Utviklings-og kompetanseetaten. Fafo-notat.
- MOLAND, L. E. 2009. *Ønsket og uønsket deltid: konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud*, Oslo, Fafo.
- MOLAND, L. E. 2013. Heltid i nord - hvorfor lykkes Finnmark? In: LIEN, L. (ed.). Oslo: Fafo.
- MÅSEIDE, P. 1997. Feltarbeid i ekspertorganisasjoner: sjukehuset som arena for sosiologisk forskning. *Metodisk feltarbeid*. Oslo: Universitetsforl., cop. 1997.
- NICOLAISEN, H. 2012. Frivillig deltid - en privatsak? In: BRÅTHEN, K. (ed.). Oslo: Fafo.
- OLBERG, D. 2013. Arbeidstid: dilemmaer og utfordringer. In: NICOLAISEN, H. (ed.). Oslo: Fafo.
- OLSEN, E. 2007. Ansattes oppfatninger av sykehusets sikkerhetskultur. *TIDSSKRIFT-NORSKE LAEGEFORENING*, 127, 2656.
- PASIENTSIKKERHETSPROGRAMMET. 2014. *Pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender* [Online]. Available: <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/l+trygge+hender/L%c3%a6r+om+programmet>.
- PAULGAARD, G. 1997. Feltarbeid i egen kultur: innenfra, utefra eller begge deler? *Metodisk feltarbeid*. Oslo: Universitetsforl., cop. 1997.
- RAJBHANDARY, S. & BASU, K. 2010. Working conditions of nurses and absenteeism: Is there a relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Health policy*, 97, 152-159.
- RY NIELSEN, J. & REPSTAD, P. 1993. Fra nærhet til distanse og tilbake igjen-om å analysere sin egen organisasjon. *Samfunnsvitenskapene, København*.
- RØNNING, E. 2010. «Helsearbeidere» - tøffe kvinner i deltidsjobber: Kvinner i helse- og sosialyrker. *Samfunnsspeilet (online)*.
- SJETNE, I. S. 2011. Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus. Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009.
- SKAVOLL, G. 2009. <Årsrapport 2009 Medisinsk avdeling SSA og SSK Medisinsk klinikk SSHF kommentarer.pdf>.
- SOCHALSKI, J. 2004. Is More Better? The Relationship between Nurse Staffing and the Quality of Nursing Care in Hospitals. *Medical Care*, 42, II67-II73.
- STAFF, T. 2002. arbeidsmiljø henger sammen med trivsel i sykehusavdeling og yrke.
- STRAND, T. 2007. *Ledelse, organisasjon og kultur*, Bergen, Fagbokforl.
- THORSTEINSON, T. J. 2003. Job attitudes of part-time vs. full-time workers: A meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 151-177.
- TORJESEN, D. O. 2007. Kunnskap, profesjoner og ledelse. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48, 275-286.
- UTVALG, P. 2010. <Unsket deltid underskrifter (2).pdf>.
- WATKIN, S. L. 2005. Managing safe staffing. *Semin Fetal Neonatal Med*, 10, 91-8.
- ZHU, X. W., YOU, L. M., ZHENG, J., LIU, K., FANG, J. B., HOU, S. X., LU, M. M., LV, A. L., MA, W. G., WANG, H. H., WU, Z. J. & ZHANG, L. F. 2012. Nurse Staffing Levels Make a Difference on Patient Outcomes: A Multisite Study in Chinese Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 44, 266-273.

Vedlegg

Vedlegg 1. Spørreskjema 2012

Sett ring rundt riktig alternativ.

Din alder	20 til 35 år	36 til 50 år	Over 50 år
Din stillingsstørrelse	0 til 49 %	50 til 74 %	Over 75 %
Din erfaring fra sykepleier/hjelpepleieryrket	0 til 5 år	6 til 14 år	Over 15 år

1. KOMPETANSE

Sett ring rundt riktig alternativ under. På skalaen fra 1 til 5, er 1 ingen utbytte, 5 mye utbytte.

Hvor mye arbeidstid har du fått benyttet direkte til faglig oppdatering, (fagdager, hospiteringer, kollegaveiledning osv) de siste 12 mnd?		ingen	1 til 3 dager	4 til 6 dager	7 eller flere
Hvordan vil du karakterisere ditt utbytte av internundervisningen	1	2	3	4	5
Hvor mye av din fritid brukes på faglig oppdatering og kurs?	ingen	sjeldnere enn hver mnd	Hver mnd	Hver mnd	Hver dag

På en skala fra 1 til 5, hvilken betydning vil du si at følgende forhold har for deg i faglig oppdatering og vedlikehold? (1 lite/ingenting og 5 stor betydning). Sett ring rundt det tallet på skalaen som er riktig for deg.

Samarbeid med kolleger på arbeidsplassen	1	2	3	4	5
Kurs, seminarer, konferanser	1	2	3	4	5
Faglige møter og samlinger på posten/sykehuset	1	2	3	4	5
Elektroniske hjelpemidler – prosedyreverk, læringsportal	1	2	3	4	5
Faglitteratur – bøker og oppslagsverk	1	2	3	4	5
Fagtidsskrifter og artikler – papir og nett.	1	2	3	4	5
Sykepleiefaglig veiledning	1	2	3	4	5

Egenopplevd/egenvurdert kompetanse.

Svar etter følgende kategorier: Aldri, Av og til, Vanligvis, Alltid

KOMPETANSE I FORHOLD TIL PLEIE OG OMSORG. Sett **”hvor ofte”** foran alle utsagn, og sett ring rundt det svaralternativet du føler stemmer best med din praksis:

Planlegger du ditt omsorgsarbeid ved å anvende disponible ressurser i overensstemmelse med din organisasjons målsettinger?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Utvikler du en formålstjenlig omsorgsplan/behandlingsplan?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Velger du ut riktige/passende tiltak til pasientens problem?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Gjennomfører du riktige/passende tiltak på egen hånd?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Gjennomfører du riktige/passende tiltak i samarbeid med andre pleiere?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Iverksetter du sykepleie- prosedyrer trygt og sikkert som en del av behandlingsplanen?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Oppdaterer du behandlingsplanen effektivt for å møte pasientens behov?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Oppdaterer du behandlingsplanen effektivt for å møte pasientens behov?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Planlegger du riktig pleie og omsorg sammen med	aldri	av	vanligvis	alltid

pasienten?		og til		
Tilpasser du sykepleie praksisen din i møte med variasjoner og uventede omstendigheter?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Utfører du en effektiv evaluering av omsorgs/pleie-prosessen?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Endrer du behandlingsplanen i forhold til evalueringen av omsorgs/pleie-prosessen?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Planlegger du pasientens utskriving?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Forbereder du en pasient riktig i forhold til forskjellige diagnostiske prosedyrer og forskjellige undersøkelser han/hun må gjennomgå?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Utfører du aktiviteter/tiltak for å forebygge sykehuservervede infeksjoner?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Forklarer du nøyaktig for pasientene hva de forskjellige prosedyrene innebærer for dem?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Finner du fram og gjør i stand riktig utstyr som trengs for prosedyrene?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Forbereder og klargjør du miljøet rundt der prosedyren skal utføres tilfredsstillende?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Utfører du prosedyren tilfredsstillende i forhold til etablerte retningslinjer?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Sørger du for at pasienten er trygg både fysisk og psykisk?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Utfører du omgående forebyggende tiltak for å beskytte mot mulige komplikasjoner mens man utfører diverse prosedyrer?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Dokumenterer du tiltak og hendelser nøyaktig?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Følger du opp pasientens utvikling nøye for å måle effektiviteten av de planlagte tiltak/prosedyrer?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Iverksetter og forklarer du nøyaktig medisinsk behandling som er forordnet?	aldri	av og	vanligvis	alltid

		til		
Sørger du for behandling/omsorg til sårbare/utsatte pasienter?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Sørger du for trøstende behandling/omsorg til pasienter som sørger?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Sørger du for trygg behandling til den eldre pasienten?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Tar du hånd om lindrende behandling/omsorg for pasienter i sykdommens palliative fase?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Gjennomfører du oppsatt behandling til pasienter med smerter?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Sørger du for effektiv omsorg/behandling i en akutt situasjon?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Tilfredsstiller du pasientens behov for ernæring?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Tilfredsstiller du pasientens behov for personlig hygiene?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Har du ferdigheter som behøves for å kunne administrere medisiner på riktig og trygg måte?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Har du ferdigheter som behøves for å kunne berøre og forflytte pasient effektivt?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Har du ferdigheter som behøves for å ivareta pasientens behov psykisk og mentalt, på en respektfull måte?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Utfører du tiltak, prosedyrer og planer, med respekt og empati for pasienten?	aldri	av og til	vanligvis	alltid

KOMPETANSE I FORHOLD TIL SAMARBEID. Sett **"hvor ofte"** foran alle utsagn, og sett ring rundt det svaralternativet du føler stemmer best med din praksis:

Samarbeider du med medlemmer i tverrfaglig team?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Evaluerer du behandlingsplanen som et medlem i behandlingsteamet?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Tar du hensyn til betraktninger fra forskjellige medlemmer i teamet?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Sier du din mening, klart og tydelig, mens du samtidig respekterer andres mening?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Forenkler du profesjonelle ord og uttrykk i diskusjonen blant andre kolleger?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Dokumenterer du relevant informasjon systematisk?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Anerkjenner du kompetansen fra andre profesjoner?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Anerkjenner du rollene til de andre profesjonene?	aldri	av og til	vanligvis	alltid
Delegerer du oppgaver til andre effektivt, i forhold til andres kunnskaper og muligheter?	aldri	av og til	vanligvis	alltid

2. PASIENTSIKKERHET

Sett ring rundt det alternativet som er mest riktig for deg.

Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasientene på din post?	Lite bra	Noenlunde bra	bra	utmerket	
Hvor sikker er du på at pasientene dine klarer seg selv etter utskrivelse?	Slett ikke sikker	Ganske sikker	sikker	Svært sikker	
Hvor sikker er du på at ledelsen på ditt sykehus vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen som du rapporterer?	Slett ikke sikker	Ganske sikker	sikker	Svært sikker	
I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling på din post...		...er blitt dårligere	..er uendret	..er blitt bedre	
Gi en generell vurdering av pasientsikkerheten på din post:	Meget dårlig	dårlig	akseptabel	Meget god	fremragende
Hvor mange avviksmeldinger ang uheldige hendelser for pasient, har du fylt ut og videresendt de siste 12 mnd?	0 til 3	4 til 6	7 til 10	11 eller fler	

3. TRIVSEL, JOBBTILFREDSHET OG ENGASJEMENT

VI benytter en skala fra 1 til 5, der betydningen er slik:

1: helt uenig

2: uenig

3: verken enig eller uenig

4: enig

5: helt enig

Sett ring rundt det tallet som stemmer for deg i forhold til utsagnene under:

Jeg er fornøyd med min nåværende jobb	1	2	3	4	5
De fleste dager trives jeg med jobben min	1	2	3	4	5
Arbeidsdagene ser aldri ut til å ha noen ende	1	2	3	4	5
Jeg opplever virkelig glede i mitt arbeid	1	2	3	4	5
Jeg synes jobben min er ganske ubehagelig	1	2	3	4	5

Engasjement

For hvert utsagn skal du ta stilling til hvor ofte du føler det på denne måten. Sett ring rundt det alternativet som best beskriver hvordan du har det på jobb.

- Aldri det siste året (1)**
Noen ganger det siste året (2)
Månedlig (3)
Noen ganger i måneden (4)
Ukentlig (5)
Noen ganger i uken (6)
Daglig (7)

Jeg er full av energi i arbeidet mitt	1	2	3	4	5	6	7
Jeg føler meg pigg og energisk på jobben	1	2	3	4	5	6	7
Jeg er entusiastisk i jobben min	1	2	3	4	5	6	7
Jeg blir inspirert av jobben min	1	2	3	4	5	6	7
Når jeg står opp om morgenen ser jeg fram til å gå på jobben	1	2	3	4	5	6	7
Når jeg er fullt ut konsentrert om mitt arbeid føler jeg meg glad	1	2	3	4	5	6	7
Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør	1	2	3	4	5	6	7
Jeg er oppslukt av arbeidet mitt	1	2	3	4	5	6	7
Jeg blir fullstendig revet med av arbeidet mitt	1	2	3	4	5	6	7

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørreskjemaet!

Vedlegg 2. Spørreskjema 2014

Sett ring rundt riktig alternativ.

Din alder	20 til 35 år	36 til 50 år	Over 50 år
Din stillingsstørrelse	0 til 49%	50 til 74%	Over 75%
Din erfaring fra sykepleier/hjelpepleieryrket	0 til 5 år	6 til 14 år	Over 15 år

1. PASIENTSIKKERHET

Sett ring rundt det alternativet som er mest riktig for deg.

Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasientene på din post?	Lite bra	Noenlunde bra	bra	utmerket	
Hvor sikker er du på at pasientene dine klarer seg selv etter utskrivelse?	Slett ikke sikker	Ganske sikker	sikker	Svært sikker	
Hvor sikker er du på at ledelsen på ditt sykehus vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen som du rapporterer?	Slett ikke sikker	Ganske sikker	sikker	Svært sikker	
I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling på din post...		...er blitt dårligere	..er uendret	..er blitt bedre	
Gi en generell vurdering av pasientsikkerheten på din post:	Meget dårlig	dårlig	akseptabel	Meget god	fremragende
Hvor mange avviksmeldinger ang uheldige hendelser for pasient, har du fylt ut og videresendt de siste 12 mnd?	0 til 3	4 til 6	7 til 10	11 eller fler	

2. TRIVSEL, JOBBTILFREDSHET OG ENGASJEMENT

Vi benytter en skala fra 1 til 5, der betydningen er slik:

1: helt uenig

2: uenig

3: verken enig eller uenig

4: enig

5: helt enig

Sett ring rundt det tallet som stemmer for deg i forhold til utsagnene under:

Jeg er fornøyd med min nåværende jobb	1	2	3	4	5
De fleste dager trives jeg med jobben min	1	2	3	4	5
Arbeidsdagene ser aldri ut til å ha noen ende	1	2	3	4	5
Jeg opplever virkelig glede i mitt arbeid	1	2	3	4	5
Jeg synes jobben min er ganske ubehagelig	1	2	3	4	5

Engasjement

For hvert utsagn skal du ta stilling til hvor ofte du føler det på denne måten. Sett ring rundt det alternativet som best beskriver hvordan du har det på jobb.

- Aldri det siste året (1)**
Noen ganger det siste året(2)
Månedlig(3)
Noen ganger i måneden(4)
Ukentlig(5)
Noen ganger i uken(6)
Daglig(7)

Jeg er full av energi i arbeidet mitt	1	2	3	4	5	6	7
Jeg føler meg pigg og energisk på jobben	1	2	3	4	5	6	7
Jeg er entusiastisk i jobben min	1	2	3	4	5	6	7
Jeg blir inspirert av jobben min	1	2	3	4	5	6	7
Når jeg står opp om morgenen ser jeg fram til å gå på jobben	1	2	3	4	5	6	7
Når jeg er fullt ut konsentrert om mitt arbeid føler jeg meg glad	1	2	3	4	5	6	7
Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør	1	2	3	4	5	6	7
Jeg er oppslukt av arbeidet mitt	1	2	3	4	5	6	7
Jeg blir fullstendig revet med av arbeidet mitt	1	2	3	4	5	6	7

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørreskjemaet!

Vedlegg 3. Informasjonsskriv til respondentene

INFORMASJON TIL ANSATTE PÅ MED 2a SSK ANG SPØRREUNDERSØKELSE.

Bakgrunnen for spørreskjemaet, er to forhold. For det første må vi levere rapporter inn til Arbeids og velferdsdirektoratet pga midlene vi fikk til vårt prosjekt: ” økt grunnbemanning – økt stillingsstørrelse – økt kompetanse”. I vår prosjektsøknad skrev vi at vi ønsket å se på hvordan økt grunnbemanning og flere hele/store stillinger ville virke inn på kompetanseøkning, trivsel, pasientsikkerhet, økonomi og sykefravær. Det må vi altså rapportere på.

For det andre skriver jeg en master som omhandler dette temaet. Problemstillingen i min master er som følger: ”Hvilke effekter gir økt grunnbemanning og flere store/ hele stillinger på en sengepost på vårt sykehus?”

På bakgrunn av begge disse forholdene trenger jeg hjelp av dere til å svare på et spørreskjema. Jeg trenger at dere svarer på skjemaet nå når prosjektet så vidt er i gang, og på nytt når vi har holdt på i et år. På den måten kan jeg få fram eventuelle endringer på temaene kompetanse, trivsel og pasientsikkerhet.

Jeg deler ut spørreskjemaet, og håper på svar fra alle medarbeidere på 2a som jobber i pasientpleien. Jeg ønsker svar fra hele staben, ikke bare de som har fått økt stilling. Dette fordi jeg tror dette er positivt for hele gruppen, det er i alle fall det jeg vil undersøke. Det er viktig å påpeke at det er frivillig å delta. Personopplysninger eller sensitive opplysninger skal ikke oppgis i skjemaet. Det spørres om aldersgrupper, erfaring og stillingsstørrelse. Men kategoriene er så vide, at de ikke kan spores tilbake til enkeltpersoner. Man trenger derfor ikke godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste for å samle inn disse opplysningene. Opplysningene kan ikke knyttes til person, og skal ikke oppbevares elektronisk. Da er undersøkelsen ikke meldepliktig.

Spørreskjemaene leveres ut på papir. Leveres tilbake i konvolutt på vaktrom innen 16.12.12

Mvh Ingjerd