



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331

Predefinert informasjon

Startdato:	03-06-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR2
Sluttdato:	10-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2020 VÅR2		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 302

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Medleverturnus i bofelleskap for psykisk utviklingshemmede

Antall ord *: 10612

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Medleverturnus i bofelleskap for psykisk utviklingshemmede.

Compressed “house parent” work schedule in shared accommodation for people with intellectual disabilities.

Kandidatnummer: 302

Bachelorprogram i Vernepleie

Høgskolen på Vestlandet/Fakultet for helse og

sosialvitenskap/Institutt for velferd og deltaking/Vernepleie

Innleveringsdato: 10 JUNI 2020

Antall ord (eksklusiv innholdsfortegnelse, kilder og figurer): 10612

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 121.

Innhold

1.0	Innledning	3
1.1	Hva er «medleverturnus» og hvorfor er dette et dagsaktuelt tema?	3
1.2	Problemstilling, definisjoner og avgrensning av oppgaven	4
1.3	Arbeidsordninger og turnusordninger for ansatte i helsesektoren – definisjoner	5
1.4	Forskrift og lovverk om medlever-ordning.....	7
1.5	Teoretisk rammeverk	8
2.0	Forforståelse og metode	10
2.1	Min forforståelse	11
2.2	Metode	11
2.2	Nettbasert spørreundersøkelse	12
2.3	Litteratursøk	15
3.0	Resultater fra spørreundersøkelsen	17
3.1	Konklusjon på survey	21
	Figur 7 Sammendrag av prosentvist svar i stolpediagram	21
4.0	Resultat av litteratursøk	22
4.1	Arbeidsbelastningen -hvordan er innvirkning på helse og arbeidsmiljø.....	22
4.2	Medleverturnus og kvalitet på tjenesten	24
4.3	Konsekvenser for ansattes familie og sosiale liv.....	26
5.0	Diskusjon av fordeler og ulemper med en medleverturnus.....	28
5.1	Hvordan en slik turnus påvirker de ansatte både profesjonelt og privat	28
5.2	Hvor godt fungerer medlever turnus fra er organisatorisk perspektiv?.....	29
5.3	Medfører medleverturnus bedre kvalitet på tjenesten til brukerne?	30
5.4	Medleverturnus i krisetider	34
5.5	Styrker og svakheter ved metode.....	34
6.	Oppsummering og avslutning	38
7.	Kilder	39
8.	Oversikt over figurer	43
9.	English Summary.....	4

1.0 Innledning

1.1 Hva er «medleverturnus» og hvorfor er dette et dagsaktuelt tema?

Medlever er en arbeidsform der tanken opprinnelig var at den ansatte inngår som en del av en kollektiv livsstil og lever med beboerne i helse og omsorgsinstitusjoner, oftest i flere døgn i strekk.

Begrepet «medlever» er beskrevet i en forskrift om arbeidstid i institusjoner som har «medlever ordninger». Forskriften kom som en midlertidig forskrift i 2005 (midlertidig forskrift om medleverordning, 2005), men ble gjort permanent med enkelte endringer i 2017 (Forskrift om endring i midlertidig forskrift, 2017, §1)

En turnus med medleverordning innebærer dermed **at arbeidstakeren lever sammen med tjenestemottaker** i lengre sammenhengende perioder på mer enn et døgn. Bruk av en slik ordning må være særskilt begrunnet i institusjonens omsorgs- eller behandlingsoppgaver.

Et eksempel på en seks ukers medleverturnus kan være: to døgn sammenhengende vakt og så en hel uke fri, to døgn sammenhengende vakt og så en hel uke fri, dretter tre døgn sammenhengende vakt og så en hel uke fri (Ingstad & Moland, 2016, s.107).

Det har vært mye diskusjon om ordningen med medleverturnus. Det har også vært politisk strid om dette. Partileder Moxnes i Rødt gitt ut i avisen Dagbladet med at medleverordningen ordningen var et «hull som måtte tettes» og at ordningen var et «smutthull som kommersielle aktører utnytter kynisk» (Aarseth, 2108) og han satte også frem et forslag i Stortinget om å oppheve ordningen, men dette ble avvist av et flertall i arbeids- og sosialkomiteen i Stortinget, (Arbeids-og sosialkomiteen, 2018).

På den annen side uttalte en annen politiker på venstresiden, fylkesleder Larsen i Oslo SV, at en opphevelse av ordningen ville bli svært dramatisk og kunne få store konsekvenser for barn som mest av alt har behov for stabile og trygge omsorgspersoner. Han uttalte videre at «erfaringene med medlever-ordninger, viste at de ikke bare la til rette for større trygghet og

stabilitet for barn og andre som trenger et tilpasset botilbud, men også kunne bidra til en heltidskultur og redusert helsebelastning for medarbeiderne» (Larsen, Dagsavisen, 2019.).

Det har også vært kritiske røster fra fagbevegelsen: «FO jobber for å endre medleverforskriften slike at alternative arbeidstidsordninger skal avtales med fagforeninger med innstillingsrett i tråd med Arbeidsmiljøloven i tråd med dette», var en tariffpolitisk uttalelse fra Fellesorganisasjonens landsmøte i 2019 (Fellesorganisasjonen, 2019). Også en annen fagorganisasjon uttalte seg mot ordningen: «Medleverforskriften undergraver normalarbeidsdagen og setter arbeidstaker i en urimelig situasjon med tanke på "eget initiativ" og muligheter for samtykke/trekke tilbake samtykke» (ELogIT Forbundet, 2016).

På den annen side ser det ut til at ordningen kan være populær blant mange arbeidstakere som er i tett kontakt med brukerne. Dette kom frem i en artikkel publisert i arbeidslivet.no (en FAFO drevet nettbasert kunnskapsportal om arbeidslivet) av forskere som hadde evaluert ordningen og innhentet meninger fra ansatte: «Ansatte, ledere og ungdommer er i hovedsak fornøyd. Men hvordan arbeidstiden skal reguleres, er omstridt», (Olberg & Pettersen, 2015a).

1.2 Problemstilling, definisjoner og avgrensning av oppgaven

Medleverturnus kan dermed diskuteres og betraktes fra ulike perspektiver:

- Brukere / beboere – hva er det det beste for dem?
- De ansatte – har de fordeler – sosialt, lønnsmessig og trivselsmessig?
- De pårørende – hvordan oppleves slik langturnus fra deres synsvinkel?
- Ledelsen for institusjonen – de skal levere både på kvalitet og økonomi overfor sine oppdragsgivere i stat og/eller kommune, gjør medlever det lettere?
- Smittevernsperspektiv - høyaktuelt i «koronatider» - er det mindre risiko for smitte ved færre ankomster utenfra per uke fra de ansatte i boligen?
- Politisk, fagpolitisk og samfunnsmessig perspektiv – er det flere ulemper enn fordeler?
- Forskningsmessig - hva er publisert om dette temaet i fagfelleverderte bøker og tidsskrifter?

Hovedproblemstillingen som ønskes belyst i denne oppgaven er derfor: ***Hvilke fordeler og ulemper med medleverturnus opplever helsepersonell som jobber i en slik turnusordning?***

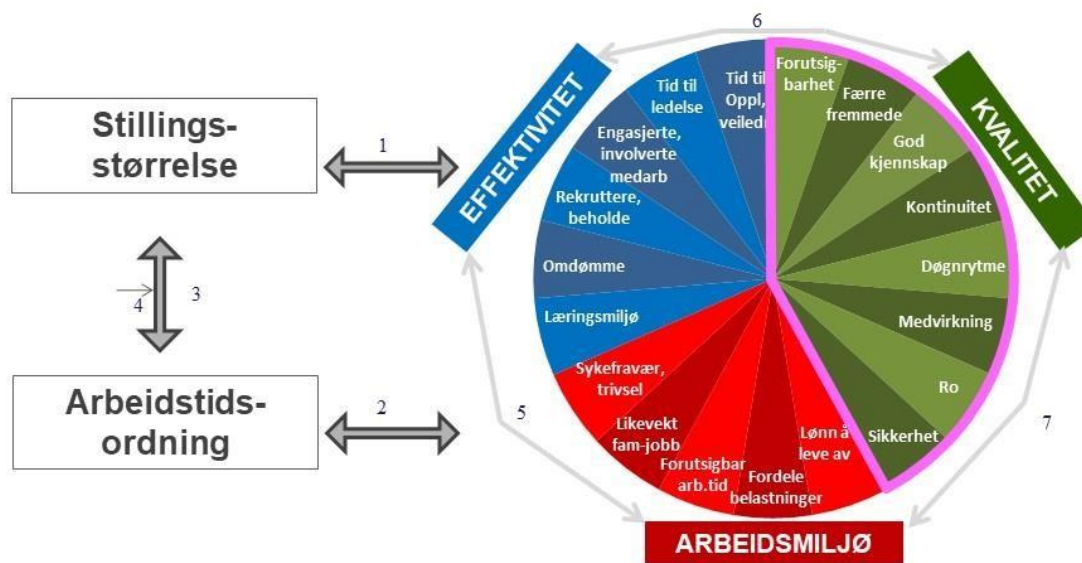
Med helsepersonell menes personell med fagskole eller høyere utdanning innen helsefaget.

Jeg ønsket å få belyst de ansattes meninger om medleverturnus med utgangspunkt i tre hovedperspektiver:

- Hvordan påvirker en slik turnus de ansatte både profesjonelt og privat?
- Hvor godt fungerer medleverturnus fra et organisatorisk perspektiv?
- Er det slik at de har inntrykk av at dette medfører bedre kvalitet på tjenesten til brukerne?

1.3 Arbeidsordninger og turnusordninger for ansatte innen helse og sosialfaget – definisjoner

Det er et samspill mellom ulike faktorer som arbeidstid, lengde på vakter, arbeidsmiljø, kvalitet på tjeneste og effektivitet på tjenesten. Dette er illustrert i figur 1, som er hentet fra FAFO rapporten til Moland og Bråthen (2012, s. 14)



Figur1. Et diagram som kan illustrere ulike aspekter av interaksjon mellom arbeidstidsordninger, arbeidsmiljø, kvalitet og effektivitet. (Moland & Bråthen, 2012, s. 14)

Arbeidstiden er den tiden den ansatte er til disposisjon for arbeidsgiver. Dette er regulert i Arbeidsmiljøloven - forkortet AML - (arbeidsmiljøloven 2005, kapittel 10) som danner rammen, men partene kan i tillegg avtale særlige avtaler i henhold til tariffavtaler og individuelle avtaler. Hovedregelen er at ordinær arbeidstid ikke skal overstige ni timer i løpet av 24 timer og 40 timer i løpet av en uke. Etter hovedtariffavtalen (Hovedtariffavtalen, 2018)

er derimot arbeidstiden avtalt til 37,5 timer per uke, og skal fortrinnsvis fordeles på fem dager per uke.

Arbeid som faller utenom vanlig arbeidstid betegnes som skift- og turnusarbeid. Turnusarbeid beskriver en arbeidstid der det er variasjon fra dag til dag. Tidspunktet for når vaktene begynner og slutter varierer. Bemanningen ved de enkelte vaktene kan også variere. Etter AML § 10-4 må den alminnelige arbeidstid for skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 38 timer i løpet av syv dager. Når arbeidet utføres til forskjellige tider av døgnet, skal det utarbeides en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider på døgnet den enkelte arbeidstaker skal arbeide, konferer AML § 10-3. Medleverturnus innebærer at det gis dispensasjon fra disse reglene.

Oppgaven gjelder medleverturnus brukt i bolig for psykisk utviklingshemmede. Etter HVPU reformen i 1991 ble de sentrale institusjonene avviklet, og det ble en kommunal oppgave å sørge for at også de som har utviklingshemming har en velegnet boform. Avviklingen av institusjonene og det fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) i årene 1991 til 1995 og normalisering av levekår for mennesker med utviklingshemming, blir omtalt som **ansvarsreformen**. Dette er beskrevet på side ni i Stortingsmeldingen «Frihet og Likeverd – Om mennesker med utviklingshemming (Barne,-likestillings-og inkluderingsdepartementet, 2013). Reformen bygger på «**normaliseringsprinsippet**» (s.9), det vil si at for personer med utviklingshemming skal man prøve å gjøre mønstre og betingelser så likt som mulig de mønstre og normer som er vanlig i det øvrige samfunn. De utviklingshemmedes egne valg, ønsker og lyster skal i den grad det er mulig bli respektert og tatt i betraktning. Dette normaliseringsprinsippet innebærer også at personer med utviklingshemming bør bo i egen bolig, men ofte er det nødvendig med et bofelleskap under profesjonelt tilsyn av helse og omsorgspersonell.

Noen boliger drives av kommunen, andre drives av ideelle eller kommersielle aktører. Antall beboere og ansatte varierer, men vernepleiere har en sentral oppgave i å sørge for forsvarlig drift med tanke på å følge Helsepersonellovens forsvarlighetskrav (Helsepersonelloven, 1999, §4) og andre relevante forskrifter slik som kvalitetsforskriften, der det slås fast at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven må få ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets

selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (Kvalitetsforskriften, 2003, §1), samt å veilede og støtte ufaglærte ansatte.

1.4 Forskrift og lovverk om medleverordning: inntil 60 timer per uke om samtykke, men hvileperioder må overholdes.

En langturnus skiller seg fra vanlig åtte timer turnus ved at arbeidstiden komprimeres med lengre arbeidsperioder og lengre friperioder. Medleverturnus er en turnus der arbeidstaker arbeider i et eller flere døgn i strekk og «lever med» tjenestemottaker (Ingstad & Moland, 2016, s.105)

Den opprinnelige medleverforskriften (Midlertidig forskrift om medleverordning, 2005) gjaldt «arbeid ved institusjoner hvor det er nødvendig at arbeidstaker oppholder seg i lengre sammenhengende perioder, for å ivareta institusjonens særlige omsorgs- eller behandlingsoppgaver (medlever-ordninger)», og den var bestemt kun for institusjoner innen barnevern og rusomsorg/psykiatri og ikke for institusjoner for utviklingshemmede. I den reviderte utgaven som ble vedtatt i 2017, ble imidlertid også institusjoner for personer med utviklingshemming tatt med (Forskrift om endring i midlertidig forskrift, 2017, §1)

I henhold til den reviderte forskriften, skal den samlede ukentlige arbeidstiden i løpet av en periode på syv dager ikke overstige 48 timer, når man regner gjennomsnitt over seks uker. Den enkelte arbeidstaker kan gi sitt skriftlige samtykke til en samlet ukentlig (gjennomsnittsberegnet) arbeidstid på inntil 60 timer. Videre kan arbeidstakere som har sin bolig på eller i tilknytning til institusjonen, gi skriftlige samtykke til å være tilgjengelig utover 60 timer per uke. (Forskrift om endring i midlertidig forskrift, 2017, kommenter til §2). I løpet av en periode på 24 timer skal arbeidstaker ha minst to sammenhengende hvileperioder, der han/hun bortsett fra tilfeldige eller kortvarige avbrytelser, er fritatt fra arbeid. Hvileperiodene skal være på henholdsvis to og åtte timer hvorav den lengste skal plasseres mellom kl. 2200-0800. (Forskrift om endring i midlertidig forskrift, 2017, kommentar til §3).

Det må understrekes at i mediene blir det ofte brukt misvisende begreper som «oljeturnus» og «Nordsjø-turnus» om disse arbeidstidsordningene. Dette er lite presist, fordi ansatte i langturnuser innenfor pleie- og omsorgssektoren har konsentrert arbeidstid og fritid, men er aldri hjemmefra i lange perioder, slik som offshorearbeidere. De fleste som arbeider i langturnus

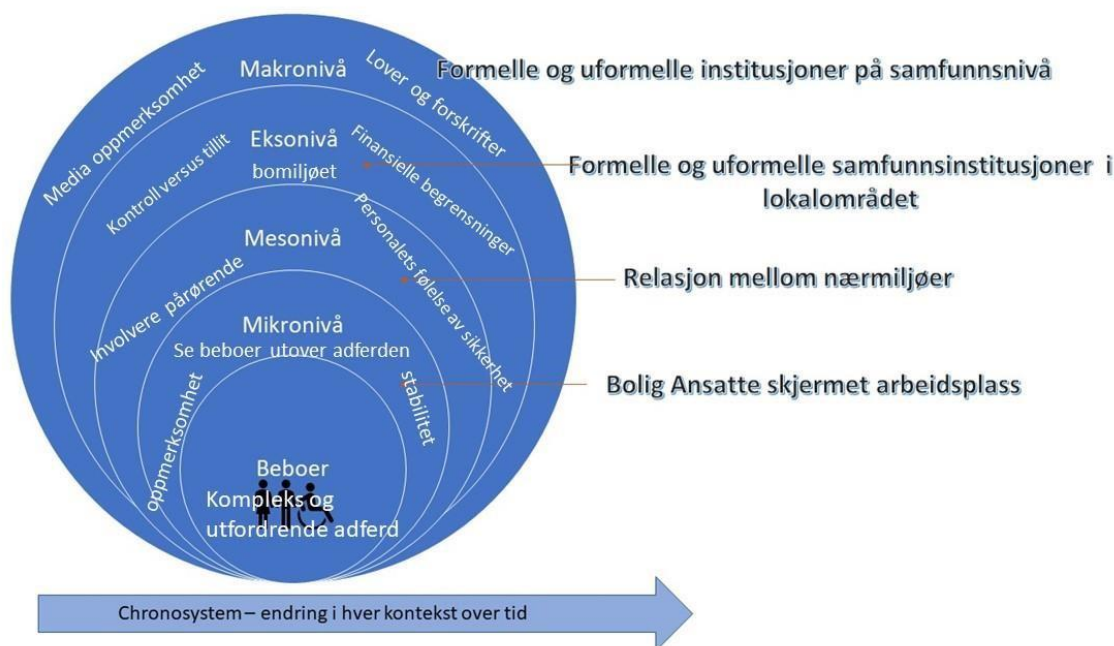
er hjemme daglig, noen ganger i korte perioder selv i arbeidstiden, mens de som arbeider medleverturnus kan være borte fra hjemmet i inntil tre døgn i strekk.

Medleverforskriften utvider betydelig rammene for arbeidstid. De som går i medleverturnus kan ha årsverk på 2920 timer, mens et vanlig årsverk er på 1850 timer. De som går i medleverturnus får ikke timetillegg for ubekvem arbeidstid, men et fast tillegg per år, de siste årene har dette vært 76000 kr pr år, dette går frem i premissene som er listet opp i punkt 1.6 i domsavsigelse i Oslo Tingrett (TOSLO-2018-18950). Dette var en rettsak som 24 personer som var lønnet som selvstendige, reiste mot Aleris, der de bl.a. krevde fast ansettelse og avlønning som i medleverturnus.

1.5 Teoretisk rammeverk

En bolig for utviklingshemmende kan betraktes som et lite kosmos bestående av beboerne og de ansatte. Den russisk- amerikanske psykologen Bronfenbrenner (Helgesen, 2017, s.170) har beskrevet slike systemer, hvor han tar for seg hvordan ulike sosioøkologiske faktorer har innvirkning på barnets utvikling. Han pekte på at nærhetsprosesser mennesker imellom er en svært viktig drivkraft for all menneskelig utvikling. Det beskrives ulike sosioøkologiske sfærer ut fra et «mikrokosmos» inne i et lag av stadig større sirkler der den ytterste er storsamfunnet. Det er gjensidig påvirkninger både av de individene som befinner seg i hver sfære og mellom de enkle sfærene. Modellen ble opprinnelig brukt i forhold til barns utvikling, relasjoner og mestring. Ifølge Eriksson, Ghazinour og Hammarström (2018), som publiserte en analyse av artikler der denne modellen er brukt, er den også meget anvendelig for å beskrive interaksjoner i forhold til personer med ulike mentale helseproblemer. Det er også publisert arbeider der modellen er spesifikt anvendt for å beskrive relasjonene rundt personer med psykisk utviklingshemning (Olivier-Pijpers, Cramm & Nieboer, 2017, s.613).

For en bolig med en psykisk utviklingshemmet med atferdsvansker, har Olivier-Pijpers et al. (2017) eksemplifisert Bronfenbrenners modell for utviklingshemmede i en figur som jeg har modifisert til norsk:



Figur 2, Bronfenbrenners modell i et perspektiv på beboer med atferdsvansker

Fritt etter Olivier-Pijpers et al., (2019)

Makronivå, som vist i overnevnte figurer, er storsamfunnet – det kan handle om hva slags føringer norske myndigheter, EU eller FN gir oss. Et eksempel på eksonivå er at de ansatte påvirker beboerne og beboerne vil påvirke ansatte og begge grupper påvirkes av mange ytre forhold – både lokalt, regionalt og samfunnsmessig. For og ta et eksempel: En psykisk utviklingshemmet ved navn Daniel, klager til en vernepleier vedrørende manglende oppfølging. Vernepleieren tar klagen videre til enhetslederen, som igjen tar beskjeden oppover i makthierarkiet - altså kommunen. Det blir fattet en avgjørelse som fører til ytterligere oppfølging av Daniel. I dette tilfellet har tjenestemottakeren fått fram innflytelse oppover i Bronfenbrenners modell, fra mikronivå oppover til eksonivå. Et annet eksempel er når en psykisk utviklingshemmet i en bolig for utviklingshemmede bruker stemmeretten ved storting eller kommune valg til å påvirke makronivået.

2.0 Forforståelse og metode

Jeg vil her presentere min forforståelse og hvilke metoder jeg har valgt å bruke.

2.1 Min forforståelse

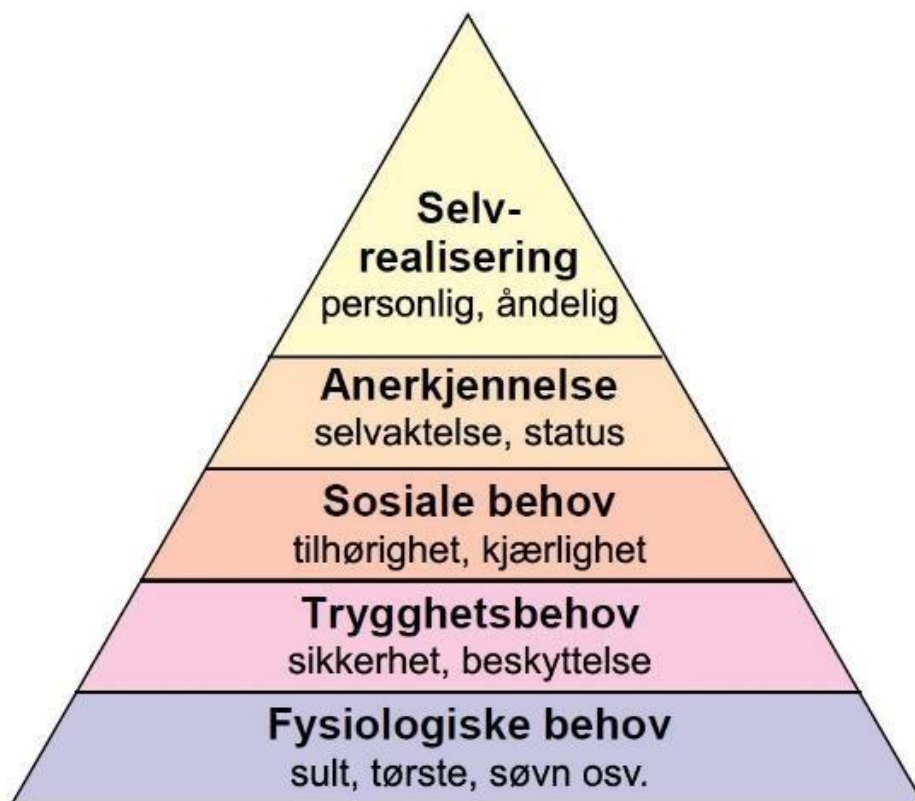
Forforståelsen er den ubevisste stilltiende forståelsesbakgrunnen som jeg bringer med meg *før* jeg går inn i dette temaet, er et resultat av blant annet kulturell bakgrunn og forståelse, personlig selvforståelse, og erfaringer som jeg har fått på dette området. Min forforståelse vil være påvirket av det jeg leser om emnet, hva jeg fanger opp i samtaler med kolleger og - i disse moderne tider- ytringer på sosiale medier.

Det var i samtale med en vernepleier på min tidligere arbeidsplass, et bofelleskap for psykisk utviklingshemmede, at jeg ble gjort oppmerksom på at det fantes alternativer til tradisjonelle dag og kveldsvakter, som ofte har en varighet på omtrent syv timer. Denne vernepleieren skrøt uhemmet av medleverordningen. Jeg fikk da inspirasjon til å undersøke dette videre – er det virkelig så fantastisk som han beskriver?

Jeg har hatt deltidsjobber i helsevesenet i seks år, samt hatt flere måneders praksisperioder som vernepleierstudent. Som helgevikar har jeg jobbet som ufaglært og senere faglært helsearbeider i bolig for utviklingshemmede med syv timers vakt på fredag og 12,5 timers skift påfølgende lørdag og søndag. Dette er en form for langturnus, men ikke medlevertturnus, som beskrevet i innledningen. Det er åpenbare forskjeller. Allikevel anser jeg det for å være noen fellestrekk – jeg jobber tross alt kun 1,5 timer mindre i døgnet enn de 14 timene i døgnet en er ment til å jobbe i medlever, og har dermed noe erfaring med å komme tett inn på tjenestemottakere over mange timer. Forskjellen slik jeg ser det, er at jeg ikke sover på arbeidsplassen og er dermed ikke tilgjengelig til tjeneste når som helst i periodene med jobb.

I samtale med kolleger i deltidsjobbene fikk jeg vite om langvakter i form av medlever ordninger som går over flere dager og dette vakte min interesse for temaet ytterligere. Jeg fant videre FAFO rapport som beskrev og drøftet dette videre, og som var basert på en undersøkelse om slike ordninger på fem institusjoner i Bergen kommune (Moland & Bråthen, 2012)

Som vernepleiere er vår oppgave å sørge for at de målene som er nevnt i Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten (Kvalitetsforskriften, 2003) i størst mulig grad oppfylles. Dette innebærer (§1) at vi skal bidra til at beboerne får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for deres selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Videre er § 3 i denne forskriften er nærmest en oppramsing av Maslows behovspyramide (Larsen & Svendsen, s. 137-141, 2016), der de basale fysiologiske behov ligger nederst og over dette trygghetsbehov og sosiale behov, deretter selvaktelse og selvrealisering. Alle disse nivåene er også relevante for beboerne i boliger for psykisk utviklingshemmede



Figur 3 Maslows behovspyramide Hentet fra Larsen & Svendsen (2016)

De som har en utviklingshemming er ekstra avhengig av at de andre tjenesteyterne bidrar til at de basale behovene nederst i pyramiden blir dekket, men dette gjelder også de øvre nivåene der stabilitet og trygghet i et felleskap kan være viktig (Huseby & Streitlien, 1996).

2.2 Metode

Jeg har i denne oppgaven benyttet en hoved-metode: en data innsamling i form av en spørreundersøkelse fra helsepersonell med erfaring fra medlevertturnus. Som en sekundær metode der jeg har søkt opp informasjon om emnet ved systematisk litteratursøk.

2.2 Nettbasert spørreundersøkelse

2.2.1 Datainnsamling ved hjelp av en nettbasert spørreundersøkelse

«Den vet best hvor skoen trykker, som har den på», er et gammelt ordtak og det naturlig å henvende seg til vernepleiere som har erfaring med denne type turnus. En mulig metode ville være å dybde- intervju et mindre antall vernepleiere med slik erfaring og gjøre en kvalitativ analyse av de synspunktene som kom frem. I en pågående pandemi som vi nå står i med en smittevernsituasjon der det er redusert mobilitet og påtvungne avstandsregler i samfunnet, valgte jeg heller en tilnærming der jeg fikk innhentet synspunktene til en større gruppe, og jeg kunne da benytte en spørreundersøkelse fremfor åpent intervju.

En spørreundersøkelse er en form for deduktiv datainnsamling som kan gi både kvalitative og kvantitative data (Jacobsen, 2005, s.35-36). Ensartede spørsmål med noen få svaralternativer, kan behandles med en kvantitativ analyse.

Jeg valgte spørsmål innenfor de tre ulike perspektivene jeg har valgt å se nærmere på:

- Hvordan de ansatte synes at medlever /langvakter turnus fungerer med tanke på i hvilken grad brukerne får levert gode tjenester.
- Hvordan medlever turnus påvirker de ansatte både profesjonelt og privat.
- Hvor godt medlever turnus fungerer fra et organisatorisk perspektiv.

Til slutt endte jeg da opp med 12 spørsmål som var noenlunde jevnt fordelt på de tre kategoriene, men med størst vekt på de ansattes opplevelser (*Vedlegg 1*)

Jeg søkte på internett etter digitale spørreundersøkelser, og fant det nettbaserte programmet «Onlineundersøkelser» <https://www.onlineundersokelse.com/>, utviklet av det sveitsiske selskapet enuvo, der jeg la inn i spørsmålene.

2.22 Rekruttering av respondenter

Jeg benyttet meg av den lukkede interessegruppen for vernepleiere og vernepleierstudenter på Facebook (<https://www.facebook.com/groups/2256165269>), for å finne aktuelle deltakere. Gruppen har i skrivende stund cirka 13.340 medlemmer. Der publiserte jeg et innlegg med en link til spørreundersøkelsen min og oppfordret folk til å melde seg på. Informasjonen deltakerne fikk på forhånd var følgende:

«Hei! Jobber du medlever turnus i bofelleskap eller en annen institusjon for utviklingshemmede og kunne tenke deg å svare på et par spørsmål? Beregnet tid er omtrent 5 min. I min bacheloroppgave undersøker jeg hvordan det å gå langvakter fremfor vanlige påvirker trivselen til både beboere og ansatte. Det ville vært til stor hjelp for meg å få noen besvarelser inn.»

Erfaringsmessig har ansatte som har jobbet på en bolig i lang tid, en viss innsikt i det organisatoriske ved boligen, selv om de selv ikke er ledere, og kan derfor komme med en formening om emnet. Dog understreket jeg i den siste kategorien at respondentene kunne velge å ikke svare dersom de mente at de ikke hadde tilstrekkelig innsikt i disse forholdene.

Noen av spørsmålene overlapper til dels med hverandre, eksempelvis samarbeidsklimate og kvalitet på tjenestene. Et dårlig samarbeidsklimate går nødvendigvis ut over kvalitet på tjenestene som gjennomføres. Resultatene følger som *vedlegg 2*. til Jeg fikk totalt 44 respondenter.

2.2.2 Etiske vurderinger, Personvern og datasikkerhet

En samfunnsvitenskapelig undersøkelse vil alltid kunne reise etiske dilemmaer (Jacobsen, 2005, s.44-49). Påvirker spørsmålene respondentene til å svare på en spesiell måte? Har de fått full informasjon om hensikten med undersøkelsen og er deltagelsen frivillig og har respondentene tilstrekkelig forståelse til å kunne delta. Er deres personopplysning tilstrekkelig beskyttet?

Med anonymitet menes at det ikke er mulig å spore de enkelte svarene tilbake til en identifiserbar kilde. Personopplysningsloven (personopplysningsloven, 2018) setter klare begrensninger nå det gjelder bruk av personidentifiserbare data. Det var derfor viktig at det ikke var mulig for meg å identifisere noen av respondentene. Norsk senter for forskningsdata (NSD) har en webside med rådgiving for hvilke prosjekter som må meldes inn.

(<https://meldeskjema.nsd.no/test/>), og det går frem at dersom det ikke registreres noen personopplysninger, biometriske opplysninger, epost adresse eller IP-adresser, er det ikke nødvendig å melde inn prosjektet. En IP (Internet Protocol) adresse er et 32 biters tall som identifiserer det modemmet eller ruterer som en PC er koblet opp mot internett med (Store Norske Leksikon, 2019).

Videre publiserte Høgskolen på Vestlandet i forbindelse med Corona smittesituasjonen midlertidige retningslinjer for studentoppgaver som har personopplysninger (vedlegg 3). Det går der frem at surveyundersøkelser der det ikke er samlet inn opplysninger om forhold relatert til helse, er tillatt uten at det meldes til NSD når det ikke er mulig å koble svar til en spesifikk IP adresse. I mitt prosjekt hadde jeg ikke noe tilgang til noen IP adresser, kun respondentens automatiske genererte ID nummer. (Vedlegg 4)

Jeg fortalte deltakere at dersom de velger å delta, vil besvarelsene deres være anonyme og at de ved å delta samtykket i at jeg bruker dataene i min oppgave. Spørsmålene var tilgjengelige for besvaring i perioden 28 mars til 6. april. Det er ikke mulig å besvare flere ganger. Det eneste jeg vet er at de er medlemmer av den lukkede Facebook gruppen som krever at de må være vernepleiere eller vernepleierstudenter for å bli tatt opp. Bakgrunns-informasjon, slik som kjønn, alder, yrke eller arbeidssted ble ikke registrert. Deltakerne hadde mulighet til å trekke seg når som helst.

2.2.3 Hvordan vurdere svarene?

Det var åpne kommentarbokser for respondentene til hvert svar. Jeg fikk inn mange forskjellige svar, men felles for de var at de summert opp enten var negative, positive, usikre likegyldige, eller irrelevante for deres situasjon. For å gjøre dataene mer lettlest, omgjorde jeg derfor alle positive svar som eksempelvis «Høyere kvalitet» til det felles synonymet «bedre». Motsatt har jeg skrevet «verre» der respondenter har svart negativt. Ingen forskjell eller uendret ble vurdert som det samme. Videre har slått sammen svar som «usikkert», «ingen forskjell» og «ikke relevant». «Usikkert» tok jeg i bruk dersom deltakerne svarte at de ikke hadde kjennskap til det som det ble spurt om. I tilfellene der en deltaker har svart at det ikke er merkbar forskjell som følge av turnusskifte, har jeg fylt inn «ingen forskjell». «Ikke relevant» gjelder for spørsmål om samboer og barn, dersom deltakeren ikke har dette.

2.2.4 Analyse av innkomne svar

Jeg valgte å bruke spørreundersøkelse med åpne svaralternativer. Mitt prosjekt ble da en blanding av kvalitativ og kvantitativ metode (Jacobsen, 2005, s.35-36). Det kvalitative elementet er at respondenten selv formulerte svaret på de standardiserte spørsmålene. Svarene varierte, noen hadde mye og si, andre lite. Jeg kodet om deres svar og kategoriserte svarene i hovedgrupper som «bedre», «uendret», «verre», «vet ikke/ukjent». Ved at svarene så ble kategorisert i disse fire kategorier, ble svarene på en slik survey med 12 spørsmål kvantifiserbare, det vil si at man kan telle opp de ulike svarene og kan behandle svarene med en kvantitativ metode. Eksempelvis når en deltaker svarte «jeg opplever at ting er mer positivt enn før», så har jeg i stedet skrevet «bedre». Svarene ble eksportert fra websiden og lastet ned i Excel format. For hvert spørsmål talte jeg opp antall svar for de ulike kategoriene og anga dette i prosent. Data filen er lagret på min personlige PC, og slettes når min oppgave er godkjent.

2.3 Litteratursøk

Det ble laget et PICO-skjema (Helsebiblioteket, 2016) for systematisk søk i databaser. Jeg søkte med ordene

- Medleverturnus
- Medleverordning
- langturnus
- psykisk utviklingshemmede
- skiftordning
- arbeidstid
- skiftarbeid i bolig
- compressed work hours
- compressed work shifts
- compressed work week
- house parent model
- continuity of care
- live-in work care
- staffing and work plan of residential units

i flere offentlige databaser som: Helsebiblioteket.no, lovdata.no, Stortinget.no, fafo.no, stami.no, samt i vitenskapelig orienterte søkemotorer som: Google Scholar, oria.no, pubmed.

I tillegg benyttet jeg pensumbøker, fagbøker, i den grad det var mulig å få tak i dem under koronakrisen. Jeg fant også en relevant bok, gjennom søk i bokhandelen ark.no: *Turnus som fremmer heltidskultur* (Ingstad, 2016), der hvert kapittel hadde mange aktuelle referanser.

Mange av rapportene jeg har benyttet er publisert av FAFO, som er en frittstående samfunnsvitenskapelig forskningsstiftelse som utvikler kunnskap om vilkårene for deltakelse i arbeidsliv, organisasjonsliv, samfunn og politikk, om sammenhengene mellom politikk og levekår, og om demokrati, utvikling og verdiskaping (Faf.no).

Ved gjennomlesning av de forskjellige rapportene har jeg vurdert innholdet ut fra forskjellige perspektiver med hovedvekt på ansatte og brukerperspektiv og også interaksjonen mellom bruker, ansatte og forskjellige mesosfærer som påpekt i Bronfenbrenners teoremer (Helgesen, 2017, s170).

3.0 Resultater fra spørreundersøkelsen

Her vil jeg legge frem resultatene fra min survey som oppsummering av de forskjellige svaralternativene, samt noen diagrammer. Jeg legger vekt på å få frem både fordeler og ulemper med ordningen med medlevertturnus

Det var 44 medlemmer av Facebook-gruppen for vernepleiere som responderte på spørreundersøkelsen via lenken til «onlineundersøkelse.com». Det var 39 som besvarte alle 12 spørsmål, mens fem lot noen svar stå åpne, til sammen var det 21 (4%) blanke svar av 528 mulige. I min sammenfatning er blanke svar slått sammen med «vet ikke».

3.1 Samarbeidsklima på arbeidsplassen?

Her var det et stort flertall som så dette som positivt: 38 (86%) av deltakerne mente at det var bedre med medlevertturnus, mens fem (11%) svarte at det var verre, og én svarte at det ikke var noen forskjell.

3.2 Tid og kostnader forbindelse med pendling til arbeidsplassen?

Også for dette spørsmålet var majoriteten positiv til medlevert turnus: 36 respondenter, det vil si 82 %, fremholdt av en slik turnus ga lavere kostnader, mens syv (16%) ment at en slik turnus ikke medførte noen endring av transportutgifter.

3.3 Din trivsel utenom arbeidet?

Når det gjaldt spørsmålet om en ordning med medlevertturnus kunne gi økt trivsel *utenom* jobben i forhold til tradisjonell turnus, vurderte en stor majoritet 40 (91%) at dette var en stor fordel. Kun 5 % fremholdt ordning som verre og 5 % som uendret.

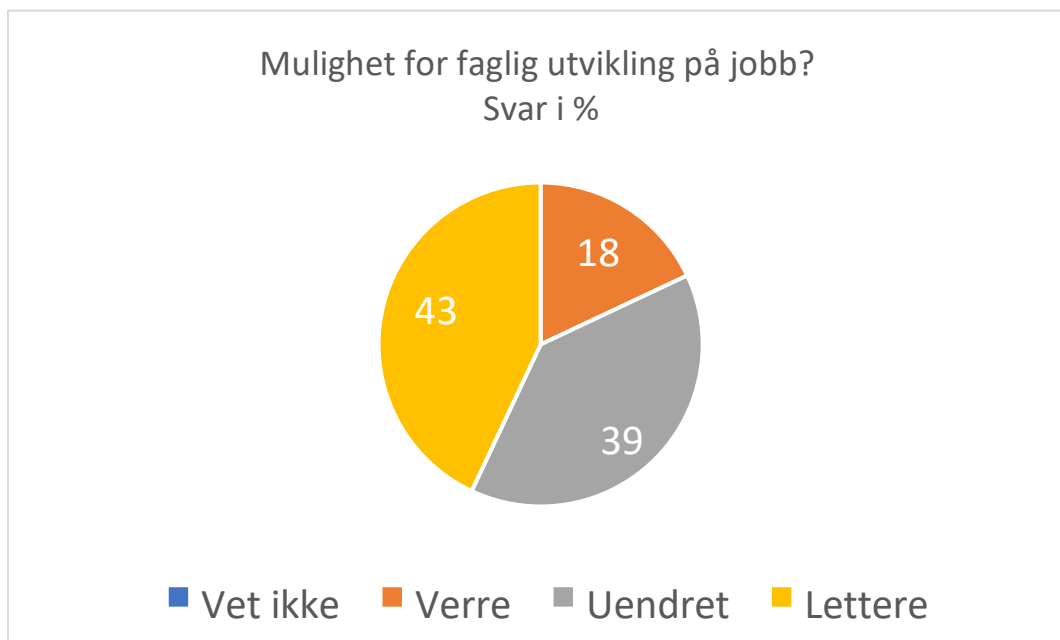
3.4 Konsekvenser for familie/ logistikken i hjemmet

Her mente omtrent 2/3 (28 personer- 64%) at medlevertturnus var noe som gjorde at logistikken i hverdagen med hensyn til arbeidsreise, kjøring til fritidsaktiviteter med mer, ble lettere. På

den annen side mente en av 10 (9%) at den ble forverret, mens 27% fant at det ikke spilte noen rolle, eller at de ikke hadde familie å forholde seg til.

3.5 Mulighet til faglig utvikling på jobb?

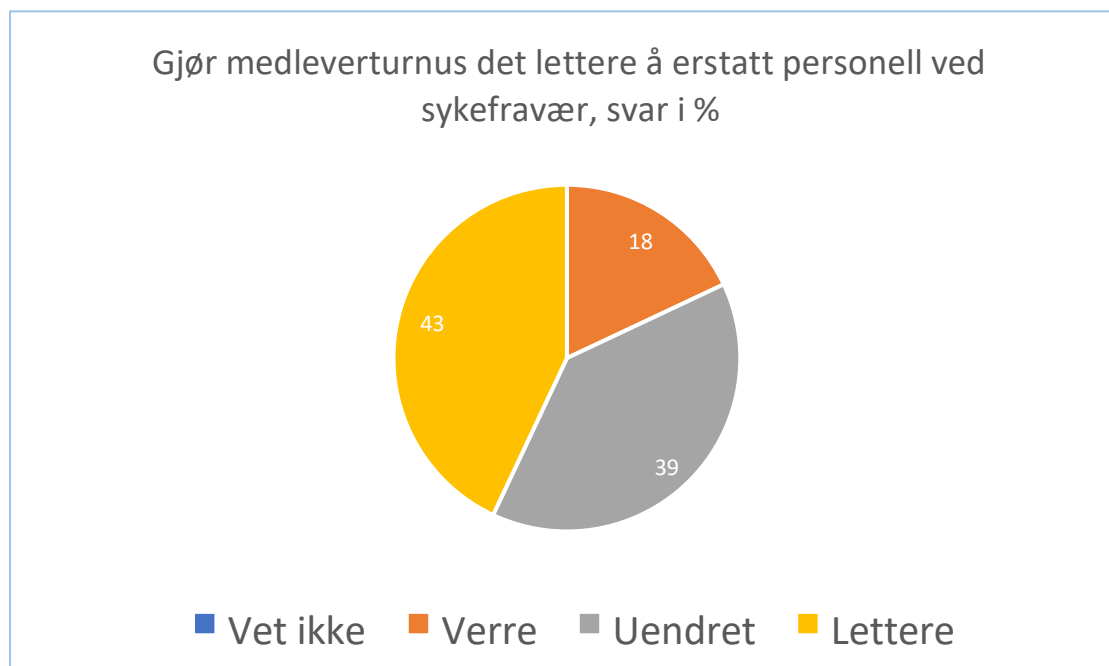
Når det gjaldt mulighet for faglig utvikling, var derimot svarene ikke så positive. Det var et mindretall totalt sett (19 stk. = 43%) som mente at medlever turnus ga *bedre* mulighet for faglig utvikling, mens 18 (39%) vurderte at turnusordning ikke spilte noen rolle for mulighet for faglig utvikling. En ikke ubetydelig del på 18% mente at medlever turnusordning ga dårligere muligheter til faglig utvikling.



Figur 4. Hvor mange prosent som mente at medleverturnus ga bedre mulighet for faglig utvikling på jobb

3.6 Medfører en ordning med medleverturnus at det blir lettere å erstatte personell ved sykefravær?

Her var også meningene klart delte. Kun en av tre (16 =36%) mente at en medleverturnus medførte at det var lettere å få inn noen til å erstatte en medarbeider med sykefravær. Det var 15 (34%) som mente at dette ikke spilte noen rolle, mens en av fire (11) mente at medleverturnus gjorde det vanskeligere å få inn vikarer.



Figur 5 – Hvor mange prosent som mente at medleverturnus gjør det lettere å erstatte personell ved sykefravær

3.7 Medfører medlever turnus at man får høyere lønn enn ved dag/kveld turnus?

Medleverturnus ble ansett som en fordel av de fleste respondentene på dette feltet. Et klart flertall: to av tre (30 - 68%) som anså at de fikk høyere lønnsutbetalinger under en medlever turnus enn under vanlig turnus. Kun 2% mente at de fikk mindre lønn

3.8 Disponibel tid med beboer?

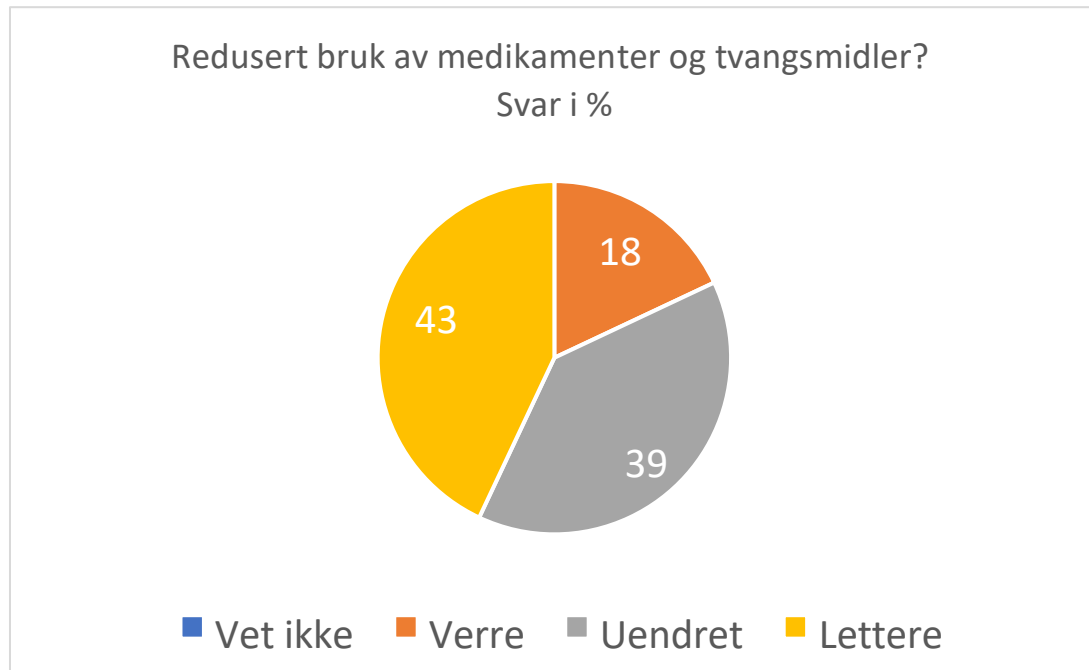
Noe av formålet med en medleverturnus er jo at man får lenger sammenhengende tid med beboer og det var derfor ikke overraskende at hele 95% (42 av 44) mente at de fikk lengre tid med beboer.

3.9 De ansattes oppfatning av beboers trivsel?

Oppfatter de ansatte det slik at den økte tiden med beboer som beskrevet over gir økt trivsel for tjenestemottakeren? Det er vanskelig å måle trivsel, men de ansatte vil kunne få et inntrykk av dette basert på tjenestemottakers verbale og/eller kroppslige responser. Dette ble bekreftet av 41 av 44 (70%) av de som besvarte. Kun en av 44 mente at det forverret trivselen, mens 27% mente at det var uendret eller lot spørsmålet stå åpnet.

3.10 Bruk av medikamenter og bruk av tvangsmidler

Man kunne tenke seg muligheten for at økt disponibel tid med beboer og økt beboertrivsel vil resultere i redusert bruk av medikamenter og tvangsmidler. Omtrent halvparten (21 av 44 - 48 %) mente at en medleverturnus bidro til å redusere bruk av medikamenter og tvangsmidler. Omtrent hver tredje (13 av 44) mente dog at det ikke var noen forskjell, mens så mange som ti av 44 (23%) lot spørsmålet stå åpent.



Figur 6. Hvor mange prosent som mente at medleverturnus medfører mindre bruk av medikamenter og tvangsmidler?

3.11 Kvaliteten på tjenesten

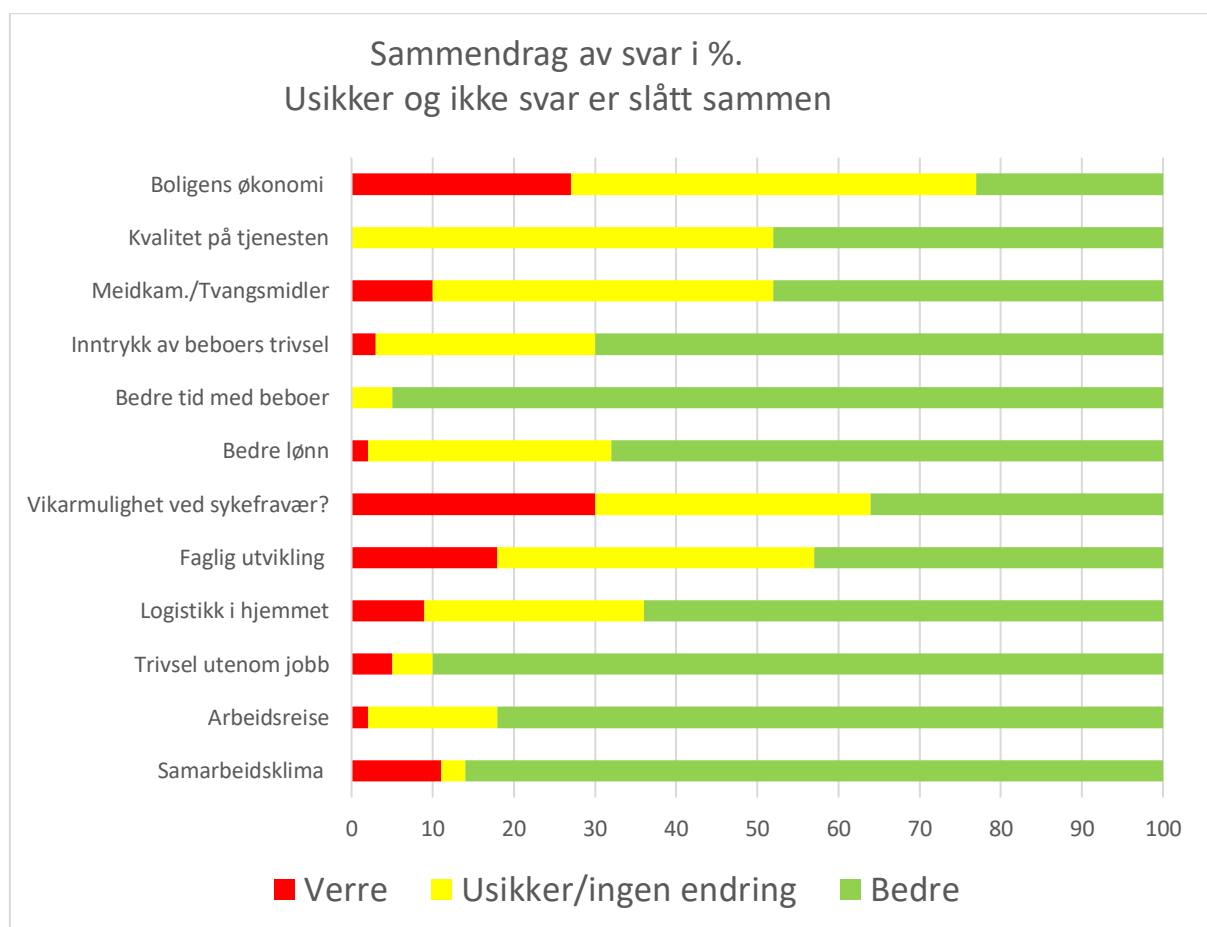
Hvordan vurderer de som har erfaring med medleverturnus at dette virker inn på kvaliteten på tjenestene boligen leverer, totalt sett? Det blir er en subjektiv vurdering uten klare målevariable. Her var det heller ikke noen helt klar positiv holdning. For mange av deltagerne var det åpenbart vanskelig å svare på dette, da 23 av 44 (52%) lot spørsmålet stå åpent eller svarte vet ikke, mens litt under halvparten mente at tjenesten totalt sett ble bedre med en slik turnusordning.

3.12 Boligens økonomi

Medfører medleverturnus at den aktuelle bolig som praktiserer en slik turnus, får en bedre økonomi? På dette spørsmålet svarte omtrent halvparten det vil si 20 av 44 (45%) at de ikke kunne svare på dette. At økonomien ble bedre ble kun hevdet av 10 av 44 (23%), mens 12 (27%) svarte at medlever turnus kunne bidra til en forverret økonomi for boligen..

3.13 Konklusjon på survey

En sammenfatning av svarene viser at respondentene ser både positive og negative sider ved medleverordningen. Foruten at de fleste naturlig nok svarer at ordningen gir mere tid med beboer, er det de personlige fordelene for de ansatte slik som mere fritid, mindre utgift til arbeidsreiser og trivsel utenom jobb som ser ut til å veie tyngst. Konsekvensen for boligens økonomi og redusert mulighet til å skaffe vikar ved sykefravær så ut til å være de problemstillingene som hadde mest «negative» svar. Alt i alt må man dog konkludere fra min lille survey at en overveiende majoritet generelt er positivt innstilt til medleverturnus ordning



Figur 7 Sammendrag av prosentvise svar i stolpediagram

4.0 Resultat av litteratursøk

Jeg vil her gå gjennom det jeg har funnet ved å lese gjennom aktuelle rapporter og andre publikasjoner om turnusordninger med vekt på medleverordning.

4.1 Arbeidsbelastning på arbeidstaker ved medleverordning og langturnus – innvirkning på de ansattes helse og arbeidsmiljø

«For lange vakter er helseskadelig og øker faren for feil. Vi sier nei til langvakter for å verne beboere og ansatte. Sikkerhetsrisikoen ved langvakter i helsesektoren er for høy til at vi kan si ja til vakter som varer mer enn 13 timer, sa Fagforbundets leder, Mette Nord»

Dette er et sitat fra Arbeidstakerorganisasjon Fagforbundet (Fagforbundet, 2014) og er en reaksjon på rapporten som Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) publiserte (Lie, et al., 2014).

STAMI-rapporten er en oppdatering av en tilsvarende rapport utgitt i 2008 og de har gått systematisk gjennom tilgjengelig litteratur. Rapporten ser særlig på skiftarbeid og konsekvensen av endret døgnrytme spesielt med hensyn til søvnforstyrrelser, samt på konsekvenser for arbeidet. De skriver at søvnforstyrrelse er den vanligst forekommende konsekvens at døgnrytmen er endret, og at søvnforstyrrelse er den enkeltfaktoren som har størst konsekvens for problemer som skiftarbeidere har. De som hadde arbeidstid over 55 timer per uke, hadde doblet risiko for innsovningsvansker og totalt for lite søvn i forhold til de som arbeidet 35-40 timer per uke. Lange hvilepauser og tilstrekkelig antall hviletimer før et langt nattskift, ble vurdert som viktig. Rapporten konkluderer med at det er sannsynlig at lange arbeidsøkter med skift og nattarbeid øker risiko for hjerte og karsykdommer samt brystkreft.

Når det gjelder psykiske plager, konkluderes det med at det er klare indikasjoner på en uheldig innvirkning med en dobling av risiko for depressive lidelser og angst ved lange arbeidsdager/arbeidsuker (Lie et al., 2014. s. 98).

En annen systematisk oversiktsartikkel konkluderte også med at lange arbeidsdager på mer enn 40 timer per uke eller åtte timer per dag var assosiert med økt risiko for depresjon, angst, søvnforstyrrelse og koronarsykdom (Bannai & Tamakoshi, 2014).

I en europeisk studie av sykepleiere der man sammenlignet lange vakter på 12 timer med korte skift, kom det frem at langvaktene var assosiert med utbrenthet, følelse av å ikke strekke til og ønske om å bytte jobb. (Dall'Ora, Griffiths, Ball, Simon, & Aiken, 2015).

På den annen side er det og undersøkelser som indikerer at det å ha lange vakter og mer fritid av mange ble oppfattet som gunstig og ga mer balanse mellom arbeid og fritid. (Bambra, Whitehead, Sowden, Akers, & Petticrew, 2008).

Mange av disse studiene hadde dog primært satt søkelys på skiftarbeidere og helsearbeidere med langvakter og ikke på medleverordning der det gis anledning til minst åtte timers hvile slik det er beskrevet i forskriften. Dessuten har ofte sykepleierne arbeidsforhold i en mer akutt helseinstitusjon, derfor kan den vurderes å ikke være helt relevant i min oppgave.

Når det gjelder betydningen som langturnus og medleverturnus har på helse og sykefravær kan det være mere relevant å se på FAFO-rapporten av Moland og Bråthen (2012, s.58-65). Der anfører de at resultatene av deres survey viser at færre føler seg psykisk slitene etter arbeidsdager med langturnus, og det er lettere å ta seg inn og komme opplagt på jobb etter lange friperioder. Det anføres videre at sykefraværet var mindre på de institusjonene som hadde langturnus i forhold til tradisjonell turnus med tre skift. På spørsmål om man opplevde at langturnus var negativt for helsen, svarte over 90% nei. Det ble lagt vekt på viktigheten av å kunne ta adekvate hoved-pauser.

I NOU (Norges Offentlige Utredninger) rapporten fra arbeidstidsutvalget som blant annet lå til grunnlag for videreføring av medleverforskriften er medleverordning diskutert (NOU 2016:1 s. 222-229). De anfører at noe av begrunnelsen for en slik ordning har vært at stabil kontakt mellom tjenestemottaker og de ansatte med lange arbeidsperioder kan ha effekter som er positive for tjenestemottakere med særlige omsorgs- og behandlingsbehov. Slike arbeidstidsordninger gjør at det lettere å oppnå en større grad av kontinuitet og stabilitet. Dette anses både av fagpersoner og pårørende å ha en positiv effekt for brukerne. Utvalget konkluderte med at:

«Medleverforskriften åpner for vidtgående unntak fra hovedreglene i arbeidstidskapitlet for institusjoner som gir omsorg eller behandling til personer med rus- eller adferdsproblemer. Basert på en helhetsvurdering mener utvalget at forskriften bør

videreføres. Utvalget legger i denne sammenheng vekt på de positive erfaringene med denne type ordninger.»

På den annen side anbefalte de også at slike ordninger ble gjenstand for særlig tilsyn, kontroll og valuering.

4.2 Medleverturnus og kvalitet på tjenesten

Kvalitetsforskriften (2003) og Psykisk helsevernloven (1999) gir klare føringer på hvordan helsehjelp skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes psykiske og fysiske integritet og så langt som mulig være i overenstemmelse med brukers behov og selvbestemmelsesrett og respekt for menneskeverdet (§1).

I kapittelet om langvakter i Ingstad sin bok (Bråten 2016), diskuterer Bråthen en rekke kvalitetsvariabler. For de fleste av disse relateres det en positiv effekt av medleverturnus / langturnus (s.129-131).

- Forutsigbarhet: Bruker må kunne regne med at visse rutiner følges i løpet av døgnet slik som morgen og kvelds stell, faste sosiale og fritids- aktiviteter.
- Kjennskap: Bruker opplever økt trygghet ved at han eller hun kjenner den ansatte. Det motsatte er også viktig – at den ansatte er kjent med brukers vanlige reaksjonsmønster og adferd.
- Kontinuitet: Det at bruker og ansatt har nok tid til å gjennomføre planlagte eller spontane aktiviteter. Et vaktskifte midt i en aktivitet kan ødelegge for kontinuiteten.
- Brukermedvirkning: Dersom dette skal finne sted er det en forutsetning at det er god kommunikasjon mellom ansatte og bruker. Da er det mulig å legge til rette for at tjenester og aktiviteter er tilpasset den enkelte brukers ønsker, behov og forutsetning i størst mulig grad.

En medleverturnus medfører økt kontinuitet da den ansatte har lengre sammenhengende relasjon til tjenestemottaker enn i tradisjonell turnus. Det å ha lange perioder sammen med tjenestemottaker gir grunnlag for relasjonsbygging og større stabilitet og forutsigbarhet.

Dersom skiftarbeidet med lange vakter gir økt stress og nedsatt søvn, er det ikke usannsynlig at dette kan gå ut over kvaliteten på det arbeidet som utføres. STAMI-rapporten om arbeidstid og helse så også på rapporter om feil og ulykker på jobb relatert til lange skift og søvnevansker. De skriver at «det ser ut som at lange arbeidsøkter særlig virker negativt inn på funksjoner som er komplekse og som krever stor konsentrasjon.» (Lie, et al., 2014 s 35). Rapporten baserte seg dog særlig på studier av leger og sykepleiere i vaktarbeid, og viste til flere studier som indikerte sammenheng mellom feil og ulykker på arbeid og hardt arbeidspress og søvnmangel.

På den annen side er det er naturlig å tenke seg at det å være sammen med tjenestemottaker i mere enn åtte timer, til dels opptil i flere døgn, skaper økt mulighet for en terapeutisk tilnærming med det formål å bedre beboerens funksjon og helse. Pettersen og Olberg diskuterer dette i NOVA rapporten «Arbeidstid i barnevernsinstitusjonene og behandlingstiltaket MST» (MultiSystemTerapi) (Pettersen & Olberg, 2006). De har foretatt en survey og gjennomgått litteraturen på området og anfører (s.15) at et flertall av ansatte med lengre og sammenhengende skift syntes at dette medførte bedre kvalitet på arbeidet med klienter og forbedret kvalitet på arbeidsmiljøet. Dog er det er viktig at turnusen er utformet lokalt, at alle ansatte slutter opp om den, og at den jevnlig evalueres fra et medarbeider-perspektiv, samt at ledelsen gir de ansatte rom for adekvat kompetansevedlikehold og utvikling

En medlevertturnus medfører økt kontinuitet da den ansatte har lengre sammenhengende relasjon til tjenestemottaker enn i tradisjonell turnus. Det å ha lange perioder sammen med tjenestemottaker gir grunnlagt for relasjonsbygging og større stabilitet og forutsigbarhet. Gir dette en bedre kvalitet? Kunnskapssenteret foretok en systematisk analyse publisert i 2014 der man så på effekten av kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner og fant at det var lav kvalitet på tilgjengelig dokumentasjon og at det var usikkert om det å endre antall omsorgsgivere var forbundet med gunstig effekt på problemadferd og kognitiv utvikling. (Munthe-Kaas, Hammerstrøm, Kurtze, & Nordlund, 2013, s2). På den annen side fant de at der ungdommene var spurt, var det en klar preferanse for den kontinuiteten som medlevertturnus medførte, med færre voksne og bedre mulighet til relasjonsbygning. Denne rapporten omhandlet primært barnevernsinstitusjoner og overføringsverdi til bolig med utviklingshemmede kan diskuteres, da disse enhetene er oftest er mindre og beboernes voksne med utviklingshemming og kan trenger en noe annen type tilsyn og omsorg selv om de intellektuelt befinner seg på et barnenivå.

I FAFO rapporten: *Arbeidstid i barnevernsinstitusjonene. Praktisering og regulering*. (Olberg & Pettersen, 2015 b, s. 60) anføres det at langturnuser gir mulighet til at de ansatte «bruker seg selv som arbeidsinstrument, noe som både gir muligheter og representerer en utfordring i arbeidet» Det anføres videre (s.72) at mange av respondentene i deres survey ga uttrykk for at langturnus la til rette for at ansatte lettere kunne utføre et godt miljøterapeutisk arbeid uten avbrytelser. Dermed lå forholdene bedre til rette for relasjonsbygging til klientene. De som gikk i medleverordning fremholdt at de da lettere kunne gjøre et godt miljøterapeutisk arbeid. Dette gjaldt barnevernsinstitusjoner, men det er ikke urimelig å anta at de ansattes opplevelse av arbeidstid og turnus kan overføres til tilsvarende ordning for bolig for utviklingshemmede.

Deling av nødvendig informasjon er viktig på en institusjon der ansatte kommer og går til ulike tider. Er det forskjell her på vanlig turnus og langturnus/medleverturnus? I den tiden en medarbeider er på jobb sammenhengende, vil vedkommende ha god tilgang til og opparbeide seg nødvendig informasjon, men når han eller hun så er borte i lenger tid, kan det ha kommet opp viktig informasjon om tjenstmottakerne som de ikke kjenner til.

I godt organiserte vaktskifter i en tradisjonell turnus, vil det ofte være lagt inn møter med overlapp og informasjonsveksling. Man kan tenke seg at etter en lang friperiode er det lett å komme på etterskudd. I rapporten fra Moland og Bråthen (2012, s.73-74) kom det fram at de fleste respondentene opplevde at informasjonsflyt og kommunikasjon mellom medarbeidere ble dårligere med langturnus ordninger. Det ble poengtert at det er viktig med gjennomtenkte overlappings systemer og skriftlige opptegninger.

4.3 Konsekvenser for ansattes familie og sosiale liv

Er det forskjeller med hensyn til belastningen med ulike turnuser sett i forhold til alder og sosial stilling? I FAFO rapporten fra 2013 (Moland & Bråthen, 2012, s. 42) kommer det fram at lang langturnus var foretrukket av arbeidstakere over 45 år. Det var flere som levde i ekteskap/partnerskap som var i langturnus enn de som var single. På den annen side var de også eldre og hadde lengre ansiennitet, noe som medførte større hyppighet av lang langturnus, da denne var mest etterspurt. Et stort flertall av de som ble spurt mente at langturnus gjorde det lettere å kombinere jobb og omsorgsforpliktelser i forhold til tradisjonell turnus (s. 49). For aleneforsørgere var lang langturnus den ordningen som gjorde det lettest å kombinere

omsorgsrolle og arbeid. I Moland og Bråthen sin rapport (2012, s 52-53)) kommer det fram at det var størst trivsel i langturnus, og stort flertall av de spurte svarte nei på om de foretrakk å gå tilbake til tradisjonell turnus (s. 56).

5.0 Diskusjon og drøfting av fordeler og ulemper i en medleverturnus sammendrag av egen survey og litteraturstudier

Her vil jeg prøve å sammenholde de forskjellige momentene som kommer frem i min internettbaserte spørreundersøkelse og min gjennomgang av den publiserte rapporter og artikler samt lover og forskrifter. Til slutt vil jeg prøve å konkludere.

5.1 Hvordan en slik turnus påvirker de ansatte både profesjonelt og privat

Svarene i min survey var overveiende positive med hensyn til at medleverturnus gjorde det lettere for de ansatte å fungere både profesjonelt og i det private sosiale livet. En turnus med lange friperioder gjør det for noen lettere å organisere sosialt liv med fritidsaktiviteter. Dette er helt på linje med resultatene fra FAFO rapporten til Moland og Bråthen (Moland & Bråthen, 2012, s. 49.)

Småbarnsforeldre er en gruppe som kan ha motstridende interesser med medleverturnus. Dette kan være på grunn av at barnehage og skole ikke overlapper med en 12,5 timers arbeidsdag, og mange foreldrepar har en tidskabal som ikke tillater at den ene partneren er fraværende på ettermiddagen. Dog finnes det og foreldrepar som på grunn av ulike forhold synes medleverturnus og barneoppdragelse går fint hånd i hånd, fremfor daglig jobbing og helgefri. Totalt sett er likevel mitt inntrykk at det hovedsakelig oppleves som utfordrende med medleverturnus for denne gruppen. Etter hvert som deres barn blir eldre og mer selvstendige, kan det å gå langvakter bli desto lettere. For ansatte uten daglig omsorg for barn, kan det være mindre problematisk å gå medleverturnus.

Det kan se ut som om denne type turnus passer godt for helt unge uten omsorgsforpliktelser og for godt voksne der det ikke er behov for omfattende omsorg for barn på ettermiddag og kveldstid. For de som har en tidkrevende fritidsaktivitet, vil lengre friperioder enn kun helgefri, være meget attraktivt

5.2 Hvor godt fungerer medlever turnus fra et organisatorisk perspektiv?

Vi mennesker er forskjellige av natur og når to personer med svært forskjellige verdsettelse eller meninger er nødt til å jobbe sammen, kan det oppstå friksjon. Selv med tiltak som samtaler med leder og forsøk på andre tiltak, kan friksjonen vedvare. Da er det nærliggende å tro at en arbeidstidsordning der man må forholde seg til en person som man ikke kommer godt overens med i 12 timer, er mer uheldig enn på en vanlig vakt på syv timer. Men i min lille survey var det langt over 80% som mente at medleverturnus bidro til et bedre samarbeidsklima.

I min survey var det et klart flertall som mente at medleverturnus gjorde det lettere med tanke på logistikken rundt familie og jobb. Det var et flertall som mente at man fikk høyere lønn, mens et flertall fremholdt at det var vanskeligere å skaffe vikarer ved fravær. Når det gjelder organisering av arbeidet ved sykefravær, var det ikke et flertall som mente at dette var lettere ved medleverturnus.

Jeg hadde i april en samtale med min tidligere enhetsleder *Odd Hilland* (personlig kommunikasjon) og vi snakket vi uformelt i omtrent 15 minutter der jeg nevnte at jeg nå skriver en bacheloroppgave om medleverturnus og effekten den har på beboere og ansatte. Da fortalte han at dette er et område han har jobbet mye med på ledernivå i tjenester for psykisk utviklingshemmede i bydel Åsane, og at han derfor hadde god kjennskap til dette feltet. Det som han sa, stemte ganske nøyaktig overens med det jeg har funnet så langt. Han understreket at gjennom lovverk er kommunene forpliktet til å prioritere hensynet til tjenestemottakerne fremfor de hensynet ansatte, men at man selvsagt skal være imøtekommende ovenfor de ansattes ønsker, i den grad det er mulig for å øke trivselen deres. Mer spesifikt sa han at det fra et ledelsesperspektiv, var økonomisk gunstig for boligene å organisere arbeidet i medleverturnus fremfor vanlig turnus. Han fikk personal-kabalen til å gå opp med færre årsverk og dermed ble det besparelser. Det var mindre bruk av overtid. Han syntes dessuten at det var bra for brukerne at de ansatte har bedre tid, og ikke blir avbrutt så ofte av vaktskifter.

Jeg har tidligere nevnt boligens økonomi som en faktor som ledelsen på forskjellige nivåer i helsesystemet er opptatt av. Heldøgnsomsorg innebærer at personell må være til stede i helgen. I FAFO rapporten kommer det fram at det er store besparelser ved å dele opp avviklingen av helgevakter i langvakter fremfor normale syv timers vakter. Regnestykket blir slik at det er behov for 12 ansatte istedenfor 24 (Moland & Bråthen, 2012, s.37).

5.3 Medfører medleverturnus bedre kvalitet på tjenesten til brukerne?

Bronfenbrenners modell viser hvordan ulike nivåer kan påvirke hverandre og dette gjelder nok ofte de innerste lagene der tjenestemottaker og ansatte i boligmiljøet gjensidig kan påvirke hverandre. Her kan lengre vakter gir rom for mer langvarig samhandling og relasjonsbygging. Det blir lettere for beboerne å se hvem som til enhver tid er på jobb, følelse av turbulens og stadige skiftninger kan bli mindre, og dette kan bidra til økt trygghet og relasjonsbygging mellom beboer og ansatt. I min undersøkelse var det et stort flertall som mente at ordningen ga mere disponibel tid med beboer.

I et totalperspektiv er det en rekke forhold som må trekkes inn om en skal få et svar på hvilken turnus som gir mest trivsel. Er det økt trivsel å spore hos beboerne, og hva slags metode benyttes for å tolke dette, er den presis? Er det mindre arbeidstress for de ansatte? Ofte påvirker kategoriene hverandre. Det er altså flere enkeltfaktorer som må undersøkes og veies opp mot hverandre.

Svarene på min spørreundersøkelse indikerer at de fleste mente at turnusordningen ga mulighet for lengre tid med beboer og bidro til økt trivsel. Således mener jeg det er nærliggende å tro at det tilrettelegges for samhandling slik Petersen (2007) siterer den danske filosofen Søren Kierkegaard:

- «At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke.»

Petersen fremholder (s.209) at «hjælpekunst» innebærer en dialog mellom helsearbeider og den som mottar helsehjelp og det må tas ekstra omsyn til de som ikke har forutsetninger for fullt ut å delta i en slik dialog. Kierkegaard ord om forståelse minner oss på viktigheten at vi viser empati og setter oss inn i beboernes situasjon, på en slik måte at vi kan yte bedre helse- og omsorgshjelp.

Lengre vakter gir rom for mer langvarig samhandling og relasjonsbygging. Det blir lettere for beboerne å se hvem som til enhver tid er på jobb, følelse av turbulens og stadige skiftninger kan bli mindre, og dette kan bidra til økt trygghet og relasjonsbygging mellom beboer og ansatt. Samtidig mente et flertall at medleverordning ga mindre mulighet for faglig utvikling og fordypning. Det var i min survey ingen klar oppfatning blant respondentene om at kvaliteten på tjenesten ble mye bedre med medleverturnus.

Langvarig samhandling kan skape emosjonelle bindinger, og når samhandlingen opphører midlertidig, kan det være utfordrende. Dette gjelder særlig for mennesker med nedsatt evne til emosjonsregulering og manglende tidsperspektiv. Dersom man som ansatte jobber syv timers vakter, vil man være på jobb fem dager i uken om en har 100% stilling. Da går det kun to dager hvor beboerne ikke ser eller samhandler med den ansatte i løpet av dagen. Ved medleverturnus er man som beskrevet adskilt i lengere perioder som en uke fra tjenestemottakerne, og for enkelte brukere som har knyttet seg sterkt opp mot en bestemt ansatt, vil dette kunne bli en emosjonell stressfaktor. Mange utviklingshemmede har nedsatt evne til emosjonsregulering.

I STAMI sin arbeidstidundersøkelse fremgår det at det å gå vakter som har en varighet på lenger enn syv timer øker sterkt risiko for uhell ved vakter som har en varighet på lenger enn syv timer (Lie et.al., 2014, s145-46). Denne studien baserer seg dog hovedsakelig på fabrikkarbeidere og sykepleier og underordnede leger, og har neppe noen god overføringsverdi til langturnus og medleverordning for bolig med utviklingshemmede. Arbeidet på bolig er vanligvis mindre intenst enn på et sykehus, videre legger AML og medleverforskriften klare føringer med hensyn til obligatoriske hvileperioder. Den økte trivselen som denne turnusen medfører, vil slik jeg ser det, reduserer risikoen for mistriksel og mulig voldelig atferd fra beboernes side. Dette kan veie opp og kompensere den ansattes eventuelt minskede konsentrasjonsevne etter syv timers arbeid.

Gir medleverordning et bedre behandlingstilbud? I NOVA rapporten (Pettersen & Olberg, 2006, s. 43) beskrives det ut fra survey undersøkelser at langt de fleste ledene vurderte at ordninger med langturnus / medlevertturnus var positivt i forhold til behandlingen av klienter. I FAFO rapporten fra 2012 (Moland & Bråthen, 2012, s. 91-98) diskuteres en rekke kvalitetsvariabler som normalisering, autonomi, differensiering, likebehandlingsprinsipp, fasilitering og effektvariabler som forutsigbarhet, kjennskap, kontinuitet og

brukermedvirkning. I de fleste av disse kategoriene skåret arbeidstidsordning med langturnuss bedre enn vanlig turnus når man spurte både ansatte og pårørende.

Spørsmålet om økt kontinuitet kan bidra til bedre terapeutisk mulighet når det gjelder barnevern, ble vurdert i Kunnskapscenterets rapport om effekten av kontinuitetsfremmende tiltak. De konkluderte med at det var usikkert om slike tiltak hadde effekt på kognitiv utvikling, problemadferd (Munthe-Kaas et.al (2013, s 5). Men det motsatte var heller ikke bevist, de konkluderte med at det var for dårlig kvalitet på de rapportene som de hadde gått gjennom. På den annen side er ikke gitt at erfaringer fra barnevern uten videre kan overføres til bolig for utviklingshemmede

I Moland og Bråthen sin rapport er det referert positive uttaler fra pårørende som «Ny turnus ga positive endringer over natten» «Lange vakter gir ro og forutsigbarhet» (Moland & Bråthen 2012 s 93). I deres survey var det et stort flertall som mente at arbeidsordninger med langturnus ga brukerne et bedre aktivitetstilbud og at brukerne ble roligere (Moland & Bråthen 2012, s. 95-97).

Et stort flertall av lederne for flere bofelleskap i Bergen kommune fremholdt at bruken av sterke preparater hadde gått kraftig ned og at brukerne ble roligere etter at medleverturnus ble innført (Moland & Bråthen, 2012, s. 99). Dette ble eksemplifisert av en av lederne som viste til at tallet på avviksmeldinger på enheten hadde falt drastisk, fra 1500 til 110. Dog kan en ikke kreditere turnusordningen alene, rekruttering av kompetente medarbeidere og faglig konsentrasjon fra ledelsen sin side, kan også spille inn.

I et totalperspektiv er det en rekke forhold som må trekkes inn om en skal få et svar på hvilken turnus som gir mest trivsel. Er det økt trivsel å spore hos beboerne, og hva slags metode benyttes for å tolke dette, er den presis? Er det mindre arbeidstress for de ansatte? Ofte påvirker kategoriene hverandre. Det er altså flere enkeltfaktorer som må undersøkes og veies opp mot hverandre.

I min survey var det et flertall som mente at det var mindre behov for medikamenter og tvangsmidler med i en medlever turnusordning. Selve kvaliteten på tjenesten var det mange som ikke ville svare sikkert på - omtrent halvparten lot spørsmålet stå åpent – sannsynligvis som et uttrykk for at det ikke var noen helt klar preferanse på dette feltet.

Kontinuerlig oppdatering av situasjonen rundt brukerne er et viktig element i driften av et bofelleskap. Det ble rapportert om større utfordringer med denne i en medlevertturnus i FAFO rapporten.

- «*Det er et minus med langturnus at det innimellom går lang tid mellom hver gang jeg er med bruker (tenker da på langfri 7-10 dager). Mye kan skje i løpet av denne tiden og det kan være vanskelig å holde seg oppdatert, selv om man kan lese seg opp på profil (journalførings-system)*» – Ansatt ved bofelleskap i Bergen kommune (Moland & Bråthen, 2012, s. 74).

Det punktet det er mest konsensus om når det gjelder medlevertturnus, er hvorvidt brukerne får et godt aktivitetstilbud. Nærmere 90% av alle respondentene i FAFO undersøkelsen svarte at ATO (alternativ turnus ordning) gir tjenestemottaker et godt aktivitetstilbud (Moland & Bråthen, 2012, s. 95). Her svarer altså både de ansatte i dag/ kveld turnusen og de som går langvakter tilnærmet unisont.

Det er viktig også å se på temaet fra pårørendes perspektiv.

- «*Alt med min datter tar lang tid, og hun må ha mye veiledning og korrigerings og da trenger hun personale som har denne tiden. Tidligere fikk hun mye medisin her i det nye bofelleskapet har de klart å redusere medisinen fra 100 mg til 15 mg om dagen. Dette ble prøvd et annet sted også men det gikk ikke. Her har de klart det uten at hun er blitt urolig.*»

Dette er et utdrag av hva en pårørende svarte da hun ble bedt om å kommentere situasjonen til datteren som hadde flyttet fra et bofelleskap med vanlig dagturnus til et bofelleskap med medlevertturnus (Moland & Bråthen, 2012, s. 92). En annen pårørende svarer at «*Det er positivt at hvis de skal noe i løpet av dagen, slipper de å skynde seg tilbake til halv tre, de kan lage dagen annerledes*».

I denne oppgaven har jeg forsøkt å belyse mange problemstillinger. Et relevant spørsmål blir da om jeg har adekvat dokumentasjon til å underbygge mine konklusjoner. Jeg har benyttet informasjon som jeg fikk gjennom de besvarte spørreskjemaene, og relevante treff jeg fikk gjennom resultatet av litteratursøk. Man kan nok stille spørsmål om tallmaterialet var

tilstrekkelig stort. I hvilken grad kan jeg være sikker på om respondentene svarte sannferdig på spørsmålene? Ville svarene blitt de samme om spørsmålene blir stilt om fem år?

Det er en styrke at funnene i min spørreundersøkelse samsvarer med resultatene av FAFO undersøkelsen i Bergen kommune som bl.a. refererer intervjuer med ansatte i bofelleskap. Ni av ti oppga at medleverturnus var bedre enn tradisjonell turnus. Blant annet var det en stor majoritet som oppga at de følte seg mer utvilt med denne turnusformen. Videre sier en deltaker at

«Jeg føler jeg har utført noe positivt for brukerne etter endt økt i ATO (alternativ arbeidstids ordninger). I tradisjonell turnus blir en avbrutt av vaktskifter, får liten kontroll på påbegynte oppgaver som må videreføres til neste skift, dette føre ofte til at en går av vakt med dårlig samvittighet». – «Ansatt ved bofelleskap i Bergen kommune (Moland & Bråthen, 2012, s. 56)

5.5 Medleverturnus i krisetider – smittevernsperspektiv.

Som følge av koronavirusets Covid-19 pandemien nå i 2020, har myndighetene innført flere inngrepene smitteverntiltak i hele det norske samfunn. Det de har til felles, er å begrense fysisk kontakt mellom mennesker til et absolutt minimum. Intensjonen er å bremse smitten ovenfor alle og særlig de i risikogruppen. Mange av tjenestemottakere i bofelleskap med sine ulike diagnoser kan høre til i denne gruppen. I en vanlig dag/kveld turnus er det flere ansatte til stede på boligen enn hva er tilfellet i en bolig der medleverturnus praktiseres. Dermed kan det argumenteres for at turnus med langvakter i krisetider slik som ved koronautbruddet, bidrar til å ivareta beboernes sikkerhet i størst mulig grad, siden det er mindre gjennomtrekk av mennesker rundt tjenestemottakerne.

5.5 Styrker og svakheter ved metode.

Ytre omstendigheter med Covid-19 krisen forhindret planlagte «face to face» dybdeintervjuer og jeg valgte derfor å gjøre en internettbasert survey. Da tema for denne oppgaven ble valgt i slutten av 2019, var Sars Covid 19-viruset enda ikke blitt en pandemi. Min intensjon var å gjennomføre intervju med både beboere og ansatte ved et bofelleskap der medleverturnus praktiseres, og en helseinstitusjon der vanlig dag/kveldsvakter benyttes. Gjennomføring av intervju med fysisk tilstedeværelse er per mars 2020 ikke forenlig med myndighetenes

smitteverntiltak for å hindre spredning av Covid-19 viruset. Dette gjorde at jeg fikk begrensninger i form av at jeg måtte ta i bruk telefon og kommunikasjon over internett. Jeg ville foretrukket et «face to face» intervju da det blir mer genuin kommunikasjon mellom partene og mindre rom for misforståelser, det er bedre på alle mulige måter med unntak av eksponering for mulig smitte, men nå er altså smittespredning samfunnets største frykt, derfor ble det til at jeg brukte jeg internett.

Jeg brukte en internettbasert survey fra et anerkjent internasjonalt selskap som er spesialisert på dette og som garanterte anonymiteten til de aktuelle respondentene. Svarfeltene var åpne og jeg kodet om til bedre, uendret, verre eller vet ikke. Jeg ser i ettertid at bearbeidelsen av data kunne blitt bedre med en annen svarmodell, der respondentene fikk alternativ for eksempel fra tallene én – fem, for å vurdere hvor positive de var til påstandene. Da ville det blitt mulig å anvende andre statistiske verktøy.

Dersom jeg fra begynnelsen hadde planlagt å bruke survey, burde jeg med fordel brukt det mer egnede verktøyet SurveyExact som Høgskolen på Vestlandet har adgang til. Jeg ble dog oppmerksom på dette først én måned ut i oppgaveskrivingen og det ble derfor lite hensiktsmessig å begynne på nytt med dette programmet, men i etterpåklokskapens lys burde jeg undersøkt bedre hva muligheter som fantes, og benyttet meg av SurveyExact.

En deduktiv datainnsamling med spørreundersøkelse innebærer en rekke fortolkningsnivåer som kan influere på hvordan de endelige resultatene blir og hvordan de tolkes (Jacobsen, 2005 s.36-37):

- Jeg har min forståelse (forforståelse) av virkeligheten og formulerer spørsmålene ut fra denne
- Respondenten tolker mine spørsmål og svaralternativer på sin måte
- Jeg fortolker så de svarene som er gitt – bl.a. ved å kategorisere dem
- De som leser mine resultater, tolker så svarene på sin måte

Spørreskjema jeg publiserte gir en pekepinn på hva et utvalg vernepleiere mener om temaet, men det skulle helst vært ytterligere noen hundre respondenter for å gjøre svarende enda mer representativt for denne profesjonsgruppen, og dermed få ytterligere validitet i svarene.

Dessuten kan en muligens se for seg at de som valgte å svare på min survey, var et skjevt utvalg med tanke på at det var en stor overvekt av de som var positivt innstilt som valgte å svare var positive til ordningen. Dersom spørsmålet mitt var formulert slikt som: «Medlever- en svak turnusform?» kunne jeg fått en annen målgruppe, muligens. Det at flere hadde negative betraktninger indikerer dog at det ikke bare var de som var utelukkende positive til ordningen, som fattet interesse for min survey.

Jeg brukte begrepet medleverturnus uten at dette ble helt klart definert med grense opp mot en langvakt-turnus uten medlever i flere dager. Jeg tok det for gitt at personene som svarte på surveyen viste hva ordet betydde. Det er kanskje ikke tilfelle. Det er derfor mulig at noen som kun går langvakter i helger har svart som om de går i medleverturnus. Dette er en potensiell svakhet.

Holdbarheten i surveydataene fra spørreundersøkelsen kunne blitt økt om de samme respondentene hadde besvart spørreundersøkelsen to ganger over et lengre tidsperspektiv. Da kunne jeg sammenlignet besvarelsene, å se om svarfordelingene var tilnærmet identiske. Dette var ikke mulig, da jeg kun hadde i overkant av to måneder til rådighet.

Ettersom bibliotekene var stengt, var det ikke mulig å fysisk hente ut bøker under noe tidspunkt i perioden jeg jobbet med denne oppgaven. Det må nevnes at høgskole-biblioteket i den forbindelse har publisert flere fagbøker på internett, tilgjengelig for studentene. Dog er ikke alt materielle ute, dermed er det en svakhet i denne prosessen at jeg ikke har kunne søkte i alt av tilgjengelig litteratur.

Selv om respondentene ble bedt om å besvare hvorvidt medleverordningen har en positiv eller negativ påvirkning på ulike forhold ved deres arbeidsplass og i deres private liv, kan det være andre faktorer enn turnus-opplegget som kan ha virker inn på hvordan der svarte. Trivselen til en ansatt påvirkes av en rekke forhold. Eksempelvis ledelsen i organisasjonen en jobber for, arbeidsmiljø, herunder både fysisk arbeidsmiljø og arbeidskolleger er faktorer som virker inn. Mennesker er forskjellige, og personalkonflikter kan oppstå med rot i en rekke forhold. Som for eksempel ledelsesstilen til enhetslederen. Det kan også være ytre faktorer slik som forhold på den ansattes hjemmebane, eksempelvis samlivsproblemer, som kan påvirke ytelsen og holdningene den ansatte har på sin arbeidsplass. Rusmisbruk og annen sykdom på fritiden kan

påvirke ytelsen og holdningene som en ansatt fremviser mens vedkommende er på jobb. Derfor er det en mulighet at en respondent på undersøkelsen som har svart negativt på spørsmål i undersøkelsen, ville svart negativt på spørsmålene mine uavhengig av hvilken turnusordning det var snakk om.

Man kan også diskutere om en slik selvrapporing påvirkes av selve spørsmålene, det vil si at de som svarer er redd for at negativ omtale vil kunne påvirker deres egen arbeidssituasjon (strategisk svargiving) slik det er beskrevet i FAFO rapporten (Moland & Bråthen, 2012, s. 23). Det kom klart frem at ingen data var identifiserbare hva angår det å avsløre stedsnavn eller personnavn, slik at effekten av svar på deres egen arbeidssituasjon burde fremstå som minimal om ikke intet eksisterende.

Man kan også diskutere om en slik selvrapporing påvirkes av selve spørsmålene, det vil si at de som svarer er redd for at negativ omtale vil kunne påvirker deres egen arbeidssituasjon (strategisk svargiving) slik det er beskrevet i FAFO rapporten (Moland & Bråthen, 2012, s. 23). Det kom klart frem at ingen data var identifiserbare hva angår det å avsløre stedsnavn eller personnavn, slik at effekten av svar på deres egen arbeidssituasjon burde fremstå som minimal om ikke intet eksisterende.

En annen svakhet er at jeg ikke har fått svar fra *tjenestemottakerne* i helseinstitusjoner med medlevertturnus. Dette har jeg prøvd å kompensere ved å inkludere spørsmål til min undersøkelse der jeg spør om opplevd trivsel hos beboerne. Det hadde likevel vært mer valide svar dersom jeg fikk deres mening direkte fra dem i stedet for svar i form av en ansatts tolkning av deres kroppsspråk for å si noe om deres trivsel.

En annen mulig svakhet ved intervjuet, er det jeg har utelatt. Det er vanskelig om enn umulig å stille og få besvart spørsmål om alt av konsekvenser en medlever turnus har for ulike aktører. Likevel er det slik at i etterpåklokskapens lys og noen uker etter at spørreskjema var besvart, ser jeg nå to temaer som burde vært belyst i undersøkelsen. Hva det å gå langvakter har å si for sikkerheten på arbeidsplassen er et tema jeg ser at går igjen i diverse artikler fra blant annet Fagforbundet. Hvordan de ansatte opplever dette er et moment jeg burde ha inkludert i undersøkelsen. I tillegg til dette ville jeg om jeg fikk muligheten til å gjøre intervjuet om igjen, fått en annen stor aktør på banen – beboernes pårørende.

6. Oppsummering og avslutning

Arbeidstakere er forskjellige på mange områder som individuell døgnrytme, fortidsinteresser, sosiale- og familiemessig forpliktelser. Det er derfor naturlig at noen kan ha preferanser for en spesiell turnustype og andre ikke. Noen, meg selv inkludert, har stor arbeidskapasitet over noen dager, og synes da det er unødvendig og gå hjem etter 8 timers jobb, og synes derfor at en turnus med lengre arbeidsøkter er attraktiv. For de som har denne holdningen, er det utmerket at de har muligheten til å jobbe intensivt i noen få dager, for så å ha en lengere friperiode, som kan brukes til vedlikehold av hytte, båt eller slike ting, eller å dyrke en lidenskap som eksempelvis å spille et instrument eller dra på lange fritidsreiser.

Gjennom mine funn kan det argumenteres for at en turnusordning med lange sammenhengende arbeidsperioder, ser ut til å kunne være en velegnet modell for organisering av helse og omsorgsarbeidet i en del boliger for psykisk utviklingshemmede, men det avhenger noe av beboernes diagnoser og hjelpebehov. En slik turnus kan gi mulighet for økt kvalitet i tjenesten. På den annen side er det viktig at turnussystemet er nøye satt opp og at de ansattes krav til hvileperioder overholdes. Mulighet for faglig oppdatering og informasjonsutveksling kan by på utfordringer. Turnusordningen kan passe bra for enslige med behov for lange friperioder og for ansatte som ikke har for krevende omsorgsoppgave i hjemmet. Men for to yrkesaktive med felles barn, kan kabalen med jobb/fritid/omsorg bli vanskelig om en går langvakter og den andre har en annen type turnus. Om begge går langvakter med motsatt turnus, kan tiden de får sammen bli knapp. Fra en arbeidsgiver sitt synspunkt kan man klare å dekke helgene med færre ansatte, men å skaffe vikarer til lange vakter ved sykefravær kan være utforende.

Den beste løsningen slik jeg ser det etter å ha gjort en spørreundersøkelse og lest gjennom litteratur, er å kombinere flere typer turnus, men med hovedvekt på medlever/langvakter. Dette ser ut til å være både populært blant de som jobber på bolig, samt at det er sannsynlig at kan skape grunnlagt for en bedre kvalitet på tjenesten.

7 Kilder

Aarseth, T (journalist), (2018, 23. August). Vil fjerne omstridt turnus-ordning: - Rovdrift av ansatte. *dagbladet.no*. Hentet fra

<https://www.dagbladet.no/nyheter/vil-fjerne-omstridt-turnusordning---rovdrift-avansatte/70120918>

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.

(arbeidsmiljøloven) (LOV-2005-06-17-62) Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Arbeids- og sosialkomiteen (2018) *Innstilling 384S fra arbeids-og sosialkomiteen*. (Innst. 384S (2017-2018)) Hentet fra

<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2017-2018/inns201718-384s.pdf>

Bambra, C., Whitehead, M., Sowden, A., Akers, J., & Petticrew, M. (2008, Sep). ‘A hard day’s night?’ The effects of Compressed Working Week interventions on the health and work-life balance of shift workers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2008 Sep;62(9):764-77. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.067249>.,

Bannai, A., & Tamakoshi, A. (2014). The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *Scand J Work Environ Health*, 40 (1), s. 5-18. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3388>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013) *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. (Meld. St. 45 (2012 – 2013)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf>

Bråthen, K (2016). Langturnus og tjenestekvalitet: En undersøkelse av fem enheter I Bergen kommune. I K.Ingstad (Red.), *Turnus som fremmer heltidskultur*.(s. 129-131). Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskrivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. (2015, 5:e008331). Association of

- 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- ELogIT Forbundet. (2016, November). Endring av arbeidsmiljølovens regler om kveldsarbeid mm. Hentet fra
<https://elogit.no/endring-av-arbeidsmiljoloovens-regler-om-kveldsarbeid-mm>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory&Health*, 16 (414-433)
Hentet fra <https://link.springer.com/article/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Fagforbundet. (2014, 13. Mars). Helsefarlige langvakter. Hentet fra
<https://www.fagforbundet.no/yrke/sykepleier/a/5842/helsefarlige-langvakter/>
- Fellesorganisasjonen. (2019). Uttalelser fra Landsmøtet 2019. Hentet fra Tariffpolitisk uttalelse: <https://www.fo.no/uttalelser-fra-landsmotet-2019/tariffpolitisk-uttalelsearticle6670-2362.html>
- Forskrift om endring i midlertidig forskrift om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger. (2017), (FOR-2017-06-08-1042). Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-06-08-1042>
- Frifagbevegelse. (2020, 17. Januar). *fagfrifagbevegelse.no*. Hentet fra <https://app.retriever-info.com/goarticle/00288220200117304647865/1105677/monitor/search?account=59879&timeStamp=1587913815000&type=md5>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helgesen, L., A.(2017) *Menneskes Dimensjoner. Lærebok i Psykologi*. (3.utg.) OSLO: akademisk@cappelendamm.no
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). Kunnskapsbasert praksis. Spørsmålsformulering. PICO. Hentet fra
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Hovedtariffavtalen* (2018). *Hovedtariffavtalen*. § 7 nr 1. Oslo: Kommuneforlaget. Hentet fra
<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen-1.5.2018-30.4.2020.pdf>

- Huseby, R., & Streitlien, Å. (1996). *Å arbeide med voksne som har psykisk utviklingshemming*. Oslo: NKS forlaget.
- Ingstad, K. (2016). *Turnus som fremmer heltidskultur*. (K. Ingstad, Red.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K., & Moland, L. (2016). Langvakter. I K. Ingstad, *Turnus som fremmer heltidskultur* (s. 107). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, D., I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand Høyskoleforlaget
- Pedersen, R. (2007). Kierkegaard og kunsten å hjelpe *Tidsskr Nor Lægeforen*.127(2), 209.
- Kvalitetsforskriften (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting. (FOR-2003-06-27-792). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Larsen, O.,S., Svendsen, T., S. (2016) *Psykologi 1* Oslo: Aschehoug Undervisning
- Larsen, BE. (2019, 4. Mai). La sårbare barn beholde normaliteten. *Dagsavisen. DA debatt*. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/debatt/la-sarbare-barn-beholde-normaliteten-1.1139167>
- Lie,J.-A., Arneberg, L., Goffeng, L., Gravseth, H., Lie, A., Ljoså, C. H., & Matre, D. (2014). *Arbeidstid og helse Oppdatering av en systematisk litteraturstudie*. (STAMI-rapport nr 1 2014 (Vol. 15). Hentet fra <https://stami.no/publikasjon/arbeidstid-og-helse-oppdatering-av-en-systematisklitteraturstudie/>
- Midlertidig forskrift om medleverordning. (2005). Midlertidig forskrift om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger. (FOR-2005-06-24-686). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2005-06-24-686>
- Moland, L., & Bråthen, L. (2012). *Langturnus og hele stillinger i Bergen Kommune. Arbeidstid i tjenester for utviklingshemmede og psykisk psyke* (FAFO rapport 2012:60). Hentet fra <https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/langturnus-og-hele-stillinger-i-bergen-kommune>
- Munthe-Kaas, H. M., Hammerstrøm, K. T., Kurtze, N., & Nordlund, K. R. (2013). *Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner*. Oslo: Kunnskapssenteret. s.4-5 Hentet fra <https://app.cristin.no/results/show.jsf?id=1089851>
- NOU 2016:1 (2016). *Arbeidstidsutvalget. Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet*. Hentet fra

- <https://www.regjeringen.no/contentassets/32354d9ee7974df0976d76790cab566e/no/pdfs/nou201620160001000dddpdfs.pdf>
- Olberg, D. & Pettersen, K.-S. (2015 a, 26. Mars). Arbeidstid: Stor oppslutning om lange turnuser i barnevernet. *Arbeidslivet.no*. Hentet fra <http://arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Langturnus-i-barneverninstitusjonene/>
- Olberg, D., & Pettersen, K.-S. (2015 b). *Arbeidstid i barneverninstitusjonene. Praktisering og regulering*. FAFO-Rapport 2015:01. OSLO: FAFO. Hentet fra <https://www.fafo.no/images/pub/2015/20406.pdf>
- Olivier-Pijpers, V.C., Cramm, J.M., Nieboer, A.P. Influence of the organizational environment on challenging behaviour in people with intellectual disabilities: Professionals' views. *J Appl Res Intellect Disabil* 2019 (32) 610-621. <https://doi.org/10.1111/jar.12555>
- Personopplysningsloven (2018). Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). (LOV-2018-06-15-38). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/>
- Pettersen, K.-S., & Olberg, D. (2006). *Arbeidstid i barneverninstitusjonene og behandlingstiltaket MST* (Nova Rapport 8/06). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Hentet fra http://www.hioa.no/content/download/46118/677964/file/2055_1.pdf
- Psykisk helsevernloven.(1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Store Norske Leksikon. (2019) (29. Nov 2019). Hentet fra <https://snl.no/IP-adresse>
- Stortinget. (2018). *Innstilling 384S fra arbeids-og sosialkomiteen*. (Innst. 384S (2017-2018)) Hentet fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2017-2018/inns201718-384s.pdf>
- Viggen, E. D. (2018, Mars 19). *Omstridt turnus ble del av tariffavtalen*. Hentet fra <https://frifagbevegelse.no/forside/omstridt-turnus-ble-del-avtariffavtalen-6.158.535808.53b8e0edba>

8 Oversikt over figurer

Bilder og Figurer

Figur 1 Side 5 Ulike aspekter av interaksjon mellom arbeidstidsordninger, arbeidsmiljø, kvalitet og effektivitet (etter Moland&Bråthen 2012, se også vedlegg 5)

Figur 2 Side 9 Illustrasjon av ulike mesosfærer basert på Bronfenbrenns modell

Figur 3 Side 11 Maslows behovspyramide

Figur 4 Side 18 Hvor mange prosent som mente at medleverturnus ga bedre mulighet for faglig utvikling på jobb

Figur 5 Side 19 Hvor mange prosent som mente at medleverturnus gjør det lettere å erstatte personell ved sykefravær

Figur 6 Side 20 Hvor mange prosent som mente at medleverturnus medfører mindre bruk av medikamenter og tvangsmidler?

Figur 6 Side 21 Mener de ansatte at medleverturnus medfører mindre bruk av medikamenter og tvangsmidler?

Figur 7 Side 21 Sammendrag av prosentvis svar i stolpediagram

English Summary

This bachelor thesis discussed the implications of a "house-in" model of compressed work schedule whereby specialized disability care nurses are living with their clients for several days in continuation.

The working conditions of this model is regulated by regulatory exemptions from the Norwegian Worker Welfare Law. Disability nurses working under these conditions should have maximum of 60 hours work during one week and when living in the workplace at least 8 hours of rest between 2200 hrs and 0800 hrs.

There have been several studies investigating this kind of work schedule in institutions both for childcare and for mentally disabled people, living in small family like house- institutions. Generally, such a work schedule is associated with a high rate of approval by the workers and an increased level of satisfaction among the relatives and less use of medication.

As part of my thesis I performed a survey among 44 special disability nurses working in such schedules and the survey confirmed previous reports that this was a popular schedule among the workers and they also expressed that this was increasing the quality of care