

**SYKEPLEIERE,
TURNUS
OG
LIVSKVALITET**

*En studie om
påvirkning og mestring*

Stine Hauvik

Mastergradsoppgave i helsevitenskap
Desember 2014
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
Trondheim

Forord

De mange nyansene i begrepet livskvalitet satt i sammenheng med turnuslivets uregelmessige rammer har lenge fascinert meg. Hvordan påvirkes livene, og livskvaliteten til andre mennesker som arbeider i turnus? Jeg startet med en tanke om at studien ville gi meg mange negative fortellinger om å arbeide i turnus, men endte opp med å bli positivt overrasket over den viljen sykepleiere i turnus har til å skape positivitet, og mestring. Veien har imidlertid vært lang, læringskurven har vært bratt, men selve *opplevelsen* ville jeg ikke vært foruten.

Arbeidet med denne studien har av personlige årsaker trukket ut i tid, og jeg er svært takknemlig for min tålmodige veileder, Gørill Haugan. Ikke bare har hun bidratt med kreative innspill og forløsende tanker når jeg har følt meg fastlåst, men hun har også bidratt med støtte og oppmuntrende «spark bak» gjennom hele den lange prosessen. Uten dine «*gode tanker*» ville det ikke gått, Gørill!

Jeg må selvfølgelig takke de nydelige sjeler som stilte opp frivillig, og slapp meg inn i en liten del av sin verden gjennom intervjuene. Uten dere ville det ikke vært noen studie. Takk til de trofaste bibliotekarene ved folkebiblioteket i min hjemkommune, som har vært uvurderlig i min søken etter teoretisk kunnskap. Tusen takk til 1. lektor ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde, Trude Fløystad Eines, som brukte av sin fritid til å hjelpe meg med å lese korrektur og stille de riktige spørsmålene.

Jeg må også takke familie og venner: Mine nære og kjære som alltid hører på meg når jeg blir *for* engasjert, min kjæreste som passer på at jeg ikke sluntrer unna, min lille datter som trofast har vært med på studiesamlinger, på tross av sin reise-syke, min lillesøster som alltid forteller meg at «jeg er best», og Siri; som gjorde hver studiesamling *festlig*, som leste korrektur til kl. halv fem om natta og fortalte meg akkurat det jeg trengte å høre når jeg trengte det mest. Tusen takk!

Jeg vil imidlertid gjøre noe så ukonvensjonelt som å *tilegne* mastergradsstudien min til noen som har betydd svært mye for meg som person. Hadde det ikke vært for min tante, hennes positivitet, konstante oppbacking, motivasjon og tilrettelegging av både husrom og barnevakt ved studiesamlinger, ville jeg aldri hatt mulighet til å sittet og skrevet forordet i min egen forskningsstudie i dag. Det var et sterkt slag for både meg og familien når hun brått ble revet bort fra oss høsten 2012.

Desember 2014, Stine Hauvik

*“Hvorledes kan ordlyden vi kaller for livskvalitet,
beholdes høy eller bli høyere?*

*Og livskvalitet - det går overhodet ikke på hva man har,
men på hva man føler man er og hvorledes det er;
hva er det som gleder oss?”*

(Arne Næss, 2006)

INNHold

1.0 INTRODUKSJON.....	1
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV.....	2
2.1 Livskvalitet.....	3
2.2 Turnusarbeid og påvirkning i hverdagen.....	5
2.3 Familielivet, arbeidslivet og livskvalitet.....	7
2.4 Helse i turnusarbeid.....	9
2.4.1 Ubekvem arbeidstid, søvn og hvile.....	10
2.4.2 Fysiske helseplager og fysisk aktivitet.....	12
2.4.3 Kroppens metabolske system i turnus.....	13
2.5 Å mestre påvirkning.....	13
3.0 STUDIENS HENSIKT.....	17
4.0 FORSKNINGSMETODE OG DATAMATERIALET.....	18
4.1 Design og metode.....	18
4.2 Fenomenologisk tilnærming.....	18
4.3 Forskers for forståelse.....	20
4.4 Studiens utvalg og rekruttering.....	22
4.4.1 Studiens informanter.....	23
4.5 Semi-strukturerte intervju.....	23
4.5.1 Datasamling.....	25
4.5.2 Transkribering.....	26
4.6 Amedeo Giorgis fenomenologiske metode for analyse.....	27
4.6.1 Helhetsforståelse.....	28
4.6.2 Identifisere meningsbærende enheter.....	28
4.6.3 Transformering av meningsbærende enheter.....	29
4.6.4 Sammenfatning av transformerte meningsbærende enheter.....	30
4.7 Forskningsetikk.....	30
5.0 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN.....	32
5.1 Livskvalitet.....	32
5.1.1 God livskvalitet.....	33
5.1.2 Fremmede for følelsen av livskvalitet.....	35
5.1.3 Hemmende for følelsen av livskvalitet.....	39

5.1.4	Oppsummering av kapitel 5.1 Livskvalitet.....	43
5.2	Turnus' og påvirkning.....	44
5.2.1	Mot-klokka rotasjoner og ubekvem arbeidstid.....	44
5.2.2	Sykepleier i turnus.....	51
5.2.3	Familie og fritid rammes.....	53
5.2.4	Forutsigbarhet eller ufrivillig deltid?.....	60
5.2.5	Oppsummering av kapitel 5.2 Turnus' og påvirkning.....	62
5.3	Tilrettelegging, for en bedre livskvalitet.....	63
5.3.1	Egen-mestring av turnuslivets påvirkning av livskvaliteten.....	63
5.3.2	Arbeidsgivers bidrag for å minske turnus' påvirkning på livskvaliteten til de ansatte.....	72
5.3.3	Tanker og drømmer om turnus.....	78
5.3.4	Oppsummering av kapitel 5.3 Tilrettelegging, for en bedre livskvalitet.....	81
6.0	DISKUSJON.....	84
6.1	Resultatdiskusjon.....	84
6.1.1	Livskvalitet.....	84
6.1.2	Turnusarbeids påvirkning og kvinners rollekonflikt.....	86
6.1.3	Vansker med å tilrettelegge fritiden.....	88
6.1.4	Arbeidslivet.....	90
6.1.5	Søvnvansker, helseplager og nedsatt livskvalitet.....	92
6.2	Metodediskusjon.....	95
6.2.1	Forskerrollen.....	95
6.2.2	Studiens deltakere.....	98
6.2.3	Etiske overveielser underveis i studien.....	99
6.2.4	Studiens overførbarhet.....	99
7.0	VEIEN VIDERE.....	101
7.1	Implikasjoner for arbeidsgiver.....	101
7.2	Videre forskning.....	103
8.0	KONKLUSJON.....	104
	LITTERATURLISTE.....	105

VEDLEGG

Vedlegg 1. NSD – Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vedlegg 2. Personombudet for forskning – prosjektvurdering

Vedlegg 3. Forskningsforespørsel sendt til enhetslederne

Vedlegg 4. Forskningsforespørsel som ble sendt til kommunens sykepleiere

Vedlegg 5. Intervjuguide

Vedlegg 6. Samtykkeerklæring

Vedlegg 7. Tabell 1. Deltakermatrise

Vedlegg 8. Tabell 2. Eksempel på arbeidsdokument

TABELL

Tabell 1. Vedlegg 7. Deltakermatrise

Tabell 2. Vedlegg 8. Eksempel på arbeidsdokument

FIGUR

Figur 1. Illustrasjon som viser hva studiens informanter mener er god livskvalitet

Figur 2. Illustrasjon som viser hva studiens informanter mener fremmer følelsen av livskvalitet

Figur 3. Illustrasjon som viser hva studiens informanter mener hemmer følelsen av livskvalitet

Figur 4. Illustrerer hvordan mot-klokka rotasjoner i turnus og nattevakter kan påvirke livskvaliteten.

Figur 5. Illustrasjon som viser hvordan svakheter i turnusplanlegg kan påvirke sykepleieres livskvalitet.

Figur 6. Illustrerer hvordan ubekvemme vakter kan påvirke livskvaliteten gjennom livet utenfor arbeidsplassen.

Figur 7. Illustrerer i stikkordsform mestringsstrategier sykepleierne benytter for å minske turnus' påvirkning på deres livskvalitet

Figur 8. Illustrerer hva sykepleierne mener bør være arbeidsgivers bidrag for å minske turnus' påvirkning på livskvaliteten.

Figur 9. Oppsummerer studiens hovedfunn i stikkordsform med bakgrunn i studiens hensikt.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Turnusarbeid vil ifølge forskning påvirke alle livets dimensjoner, både for sykepleieren, hennes familie og omgangskrets. Tidligere forskning beskriver i hovedsak påvirkningen vi opplever fra turnusarbeid som negativ; både fysisk, psykisk og sosialt. Selv om begrepet livskvalitet regnes for å være svært subjektivt, har forskning vist at de overordnede hovedkategoriene for hva som vektlegges når vi vurderer vår egen livskvalitet, kan regnes for å være universell: familie, helse, fritid og arbeidsliv. Hvordan vi vurderer egen livskvalitet, er dermed sammensatt av fragmenter fra hele vårt hverdagsliv. Dette gjelder også hvordan vi velger å mestre den eventuelle negative påvirkningen turnusarbeid kan ha.

Hensikten med denne studien er å fremskaffe kunnskap om hvordan sykepleiere ansatt ved sykehjem opplever at turnusarbeid påvirker deres livskvaliteten, og hvordan de søker å mestre eventuell negativ påvirkning.

Metode: Studien er basert på kvalitativ forskningsmetode, med et fenomenologisk forskningsdesign. Datamaterialet består av 8 semi-strukturerte forskningsintervju med sykepleiere ansatt i sykehjem. Intervjuene fokuserte på sykepleiernes erfaringer og opplevelser i forhold til turnusarbeid og livskvalitet, og data ble analysert utført med Giorgis fenomenologiske analysemetode.

Funn: Et positivt og balansert liv med et harmonisk familieliv, en innholdsrik fritid, god helse, følelse av mestring, og et godt arbeidsmiljø var faktorer som gav en økt følelse av livskvalitet. Turnus med ubekvemme arbeidstider påvirket informantene i studien direkte på flere måter; deres helse, deres familieliv, hvordan de kunne disponere sin fritid og deres følelse av faglig mestringsevne ble affisert. Påvirkningen turnusarbeid hadde på deres liv og livskvalitet ble i hovedsak opplevd som noe negativt, men flere informanter nevnte også positive faktorer ved det å arbeide i turnus.

For å mestre den negative påvirkningen turnus har på deres liv, hadde sykepleierne både bevisst og ubevisst utviklet flere forskjellige mestringsstrategier. En positiv grunnholdning var svært viktig.

Arbeidsgiver har også et ansvar for å tilrettelegge for en turnus som ikke skal hemme den ansattes livskvalitet. Individuell tilrettelegging av turnus, bedre helligdagsrotasjon, en turnus

med bredere faglig forsvarlighet på hver vakt, samt større grad av sosial støtte fra leder, ble fremhevet som stikkord som kan være med å tilrettelegge for en turnus med mindre negativ påvirkning av ansattes livskvalitet.

Konklusjon: Studien viste at turnusarbeid påvirker ulike dimensjoner i sykepleiernes liv som ansees som viktig for deres livskvalitet: familielivet, deres helse, deres fritid og tiden de bruker på jobb. Studien viste også at sykepleierne brukte bevisste og ubevisste mestringsstrategier for selv å redusere eller ta kontroll over de negative påvirkningene turnus hadde på deres livskvalitet. Det var subjektivt hvordan, og i hvilken grad, sykepleierne lot seg påvirke av turnus innenfor hver av livsdimensjonene. På samme måte som det var subjektivt hvordan, og i hvilken grad, de søkte å mestre eller redusere den negative påvirkningen. Sykepleierne fremhevet arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge for en bedre turnus for hver enkelt arbeidstaker.

1.0 INTRODUKSJON

Dagens familieøkonomi er basert på at både mor og far arbeider utenfor hjemmet. Generelt sett kan vi dermed si at samfunnet er lagt opp til at vi skal tilbringe mange av døgnetts timer på arbeidsplassen (Flo, Magerøy, Moen, Pallesen og Bjorvatn 2011; Thrana 2011).

Turnusarbeid, er en utbredt arbeidsordning i vårt samfunn, og tidligere forskning har vist at det finnes store individuelle forskjeller på hvordan vi lar oss bli påvirket av denne måten å arbeide på. Hvordan vi har det mens vi er på arbeid, vil derfor ha stor innvirkning på hvordan hver enkelt av oss opplever og vurderer ens egen generelle livskvalitet (Rustøen 2001; Flo et al. 2011).

Temaet for denne studien er «turnusarbeid og livskvalitet», og tar utgangspunkt i sykepleiere ansatt på sykehjem. Temaene livskvalitet og turnusarbeid har sammen tidligere vært forsket på med flere forskjellige perspektiv. Samtidig omhandler imidlertid mange studier kun livskvalitet indirekte, og har en objektiv og kvantitativ fremgangsmåte. Denne studien beskriver informantenes subjektive opplevelser og erfaringer med å arbeide i turnus, med et spesielt fokus på begrepet *livskvalitet*.

Bakgrunnen for studien er en antagelse om at turnus som tema engasjerer og påvirker mange mennesker, både positivt og negativt, samtidig som forskning stort sett beskriver effektene av turnus som helseskadelig. Motivet er derfor å belyse hvordan sykepleieres livskvalitet kan bli påvirket i positiv eller negativ retning av turnusarbeid, og hvordan sykepleierne søker å mestre eller minimere den eventuelt negative påvirkningen. Ny kunnskap om hvordan eventuell negativ påvirkning på livskvaliteten fra turnusarbeid kan reduseres, kan bidra til å gjøre turnuslivet mer håndterbart for ansatte.

Studiens hensikt tar utgangspunkt i sykepleieres personlige erfaringer og opplevelser ved å arbeide i turnus, og hvordan turnusarbeid påvirker deres følelse av generell livskvalitet, og hvordan påvirkningen mestres. Det blitt formulert tre forskningsspørsmål som bidrar til å oppfylle studiens hensikt på en best mulig måte. Sentrale tema i studien vil derfor være hovedkategoriene helse, arbeidsliv, familieliv og fritid, som ifølge teori og tidligere forskning, universelt sett er menneskers hoveddimensjoner i livet.

På grunn av lite forskning på temaet «*Turnusarbeid og livskvalitet*» blant sykepleiere som arbeider på sykehjem, er studiens intensjon å bidra med ny kunnskap for å øke forståelsen om turnusarbeids påvirkningskraft på sykepleieres generelle livskvalitet.

2.0 TEORETISK PERSPEKTIV

I teori og forskning er det bred enighet om at turnusarbeid vil kunne påvirke de fleste dimensjoner av et menneskets liv, og oftest i negativ retning (Brooks 2000; Ruggiero 2005; Admi, Tzischinsky, Epstein, Herer og Lavie 2008; Flo et al. 2011; Abrahamsen 2012; Hofstad 2012). Samtidig er også livskvalitet et begrep som favner de fleste dimensjoner ved livet vårt, og ifølge flere definisjoner inneholder begrepet både en fysisk, en psykisk, en sosial, og en åndelig dimensjon (Ferrans og Powers 1985; Shumaker og Naughton 1995; Espnes og Smedslund 2009).

Turnusarbeid kjennetegnes av utstrakt bruk av hva vi kaller «ubekvem arbeidstid» (Flo et al. 2011), og det finnes flere forsknings studier som beskriver disse fysiske, psykiske og sosiale effektene som et resultat av ubekvem arbeidstid. Disse blir i de fleste tilfeller beskrevet som negative. Ubekvem arbeidstid henger nært sammen med vår følelse av generell livskvalitet fordi det berører flere av våre viktigste dimensjoner i livet; helse, familieliv, arbeidsliv og fritid (Admi et al. 2008).

Ubekvem arbeidstid vil ikke bare direkte påvirke personen som arbeider i turnus, men også familien påvirkes indirekte gjennom blant annet barnevakts problematikk, og gjør det mer komplisert å opprettholde et sosialt liv utenfor arbeidsplassen og hjemmet. På samme måte indikerer forskning på tema «helse og turnusarbeid» at helsen påvirkes av uforutsigbar og ubekvem arbeidstid over tid, som igjen vil påvirke en persons følelse av generell livskvalitet (Brooks 2000; Ruggiero 2005; Admi et al. 2008; Flo et al. 2011; Abrahamsen 2012; Hofstad 2012).

Vår generelle følelse av livskvalitet er sammensatt av fragmenter fra flere forskjellige kilder av påvirkning i hverdagen, og ifølge eksisterende forskning påvirker turnusarbeid flere av hverdagens dimensjoner. Hvor mottagelig vi er for disse potensielt negative påvirkningene fra turnusarbeid kan både stamme fra vår biologisk arv, eller påvirkes fra hvilke mestringsstrategier vi velger å bruke i sammenhenger hvor vi føler oss stresset, presset, eller når en situasjon føles ukontrollerbar. Hvordan vi søker å mestre påvirkningen vil ha stor innflytelse på hvordan vi bedømmer vår følelse av livskvalitet (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem og Nolen-Hoeksema 2000; Seligman 2008; Espnes og Smedslund 2009).

2.1 Livskvalitet

Vår generelle tilfredshet, vårt forhold til våre nærmeste, vår funksjon i forhold til vår arbeidssituasjon, hva vi bruker vår fritid til og vår helse, er alle faktorer som sorterer under begrepet «livskvalitet» (Hofgaard 2010). Samtidig som parameterne for hvor høy vi anser vår egen livskvalitet for å være fortsatt er svært subjektiv og påvirket av egne erfaringer og meninger (Rustøen 2001).

I 1995 utviklet Verdens helseorganisasjon (WHO) en generell definisjon for begrepet livskvalitet med utgangspunkt i de elementer det fantes enighet om innenfor de forskjellige fagområdene. Definisjonens hovedfokus går ut på å beskrive begrepets subjektive natur, samt den flerdimensjonale tanken som inkluderer både positive og negative aspekter ved de fysiske, psykiske, sosiale, og de åndelige sidene av livet. Fritt oversatt er begrepet livskvalitet definert som:

”Enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kulturen og verdssystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker at livet skal være og hva de er opptatt av” (Verdens helseorganisasjon 1997).

WHO's definisjon indikerer at begrepet livskvalitet ikke er et statisk begrep, og at hva hver enkelt forstår av begrepet vil endre seg under påvirkning av ytre faktorer som for eksempel alder, yrke, sosial- og materiell status, helse osv. (Rustøen 2001; Næss 2011a). På bakgrunn av begrepets sterkt subjektive karakter kan man på en enkel måte si at livskvalitet forteller oss hvordan hvert enkelt menneske har det, på godt eller vondt. Mer utdypet kan vi beskrive livskvalitet som menneskers personlige opplevelse av sitt liv, hva personer føler betyr noe for dem, eller hva som gjør dem lykkelig (Rustøen 2001).

Mange nøkkelbegrep som brukes for å beskrive «det gode liv» eller livskvalitet, vil ikke kunne regnes som medvirkende til å definere begrepet livskvalitet, men vil heller bidra til å indikere livskvalitet, eller presentere årsaker til forskjeller i følelsen av livskvalitet. For eksempel kan man hevde at en persons aktivitetsnivå er en indikator på helse relatert livskvalitet, men det bidrar ikke til å definere begrepet. Et rikt sosialt liv, og en følelse av å eie sin egen fritid vil for mange gi en følelse av tilfredshet og høy grad av livskvalitet, og for noen vil grad av inntekt kunne bidra til å indikere livskvalitet gjennom å regnes som en årsak til velstand eller det motsatte, men inntekt bidrar ikke alene til å definere livskvalitet som begrep (Næss, Mastekaasa, Moum og Sørensen 2001; Næss 2011a).

Siden livskvalitet som begrep ansees som subjektivt (Rustøen 2001; Hanestad og Wahl 2003), og ofte basert på opplevelser og erfaringer mennesker gjør seg gjennom livet (Næss et al. 2001; Rustøen 2001), vil den også påvirkes av de dimensjoner som dominerer våre liv og vår hverdag. Arbeidslivet er en av faktorene som påvirker hvordan vi opplever egen livskvalitet siden vi tilbringer mange av døgnetts timer på jobb (Flo et al. 2011). Familielivet er en av de andre større faktorene som påvirker vår livskvalitet, uansett om vi lever i en kjernefamilie eller om man er enslig og har et ønske om å starte familie (Rothbard 2001; Yildirim og Aycan 2007).

I noen sammenhenger argumenteres det for at begrepet livskvalitet kun rommer ikke-biologiske sider ved en persons liv. Samtidig viser funn fra flere forskningsstudier at det finnes presedens for at livskvalitet og helse er nært knyttet sammen (Hofgaard 2010). Studier har for eksempel vist at turnusarbeid, med sine lange og uregelmessige vaktordninger, og ubekvem arbeidstid er negative helsedeterminanter og hemmer den generelle følelsen av livskvalitet (Bratås 2001; Cimete, Gencalp og Keskin 2003; Ruggiero 2005; Kovner et. al 2006; Sveinsdóttir 2006).

På bakgrunnen av begrepets erfaringsbaserte og klart subjektive karakter, er det mange som mener at det er umulig for to mennesker å beskrive det samme, selv om begge personer bruker begrepet «livskvalitet» som referanse. Flere studier har imidlertid vist oss at mennesker ofte vektlegger de samme ting når de blir bedt om å fortelle hva som er avgjørende for trivsel og at de skal ha det bra. Den klassiske studien «The Quality of American Life» (1976), fant for eksempel at særlig tre tema av ei liste på 12 ble rangert som viktigst for å oppnå en best mulig livskvalitet: «*en god helse, et lykkelig ekteskap og et godt familieliv*» (Campbell, Converse og Rodgers 1976).

Andre undersøkelser indikerer også at de overordnede kategoriene mennesker setter høyest når de blir bedt om å vurdere hva som er viktigst for egen livskvalitet, er i utstrakt grad de samme, med bare små, geografiske og sosiale forskjeller (Campbell, Converse og Rodgers 1976; Hanestad og Wahl 2003; Hofgaard 2010). I forhold til hvilke faktorer som rangeres høyest for opplevelsen god av livskvalitet, vil man kunne se sammenhenger mellom mennesker som befinner seg innenfor samme rammer for livskår, eller som tilhører felles samfunnsgrupperinger; (Hanestad og Wahl 2003) for eksempel sykepleiere ansatt ved sykehjem, yrkesaktive mødre osv. (Ruggiero 2005; Trinkoff, Geiger-Brown, Brady, Lipscomb og Muntaner 2006a).

På en annen side vil begrepets subjektive meningsinnhold i tillegg fortelle oss at det som gir høy livskvalitet for en person, ikke behøver å gi en like høy grad av livskvalitet hos en annen person. Dette innebærer at ingen objektivt kan fortelle noe om andres livskvalitet, og at man derfor er avhengig av personens egne erfaringer og vurderinger for å kunne beskrive personens opplevelse av livskvalitet (Næss 1986; King et. al 1997; Rustøen 2001; Hanestad og Wahl 2003).

2.2 Turnusarbeid og påvirkning i hverdagen

Når det gjelder turnusarbeid vil mye av tiden man tilbringer på arbeid kunne kategoriseres som «ubekvem arbeidstid». Ubekvem arbeidstid er definert som arbeidstid utenom norsk kjernearbeidstid, som strekker seg mellom klokken 08:00 og 16:00, og en tradisjonell arbeidsuke som betyr 8-timers arbeidsdager, fem dager i uka, uten kveld-, natt-, eller helgejobbing. Ubekvem arbeidstid regnes i tillegg som en fellesbetegnelse for arbeid som utføres på kveld, helg og høytider, eller med andre ord; tid man tilbringer på arbeidet, som man vanligvis vil kategorisere som fritid (Admi et al. 2008).

For en sykepleier som arbeider i sykehjem er vanligvis ikke en tradisjonell arbeidsuke et alternativ. Helseyrkene er en av de største turnusbaserte-sektorene i Norge i dag. Et typisk turnussystem deler døgnet inn i tre skift, og fordeler vaktene på de ansatte. Det finnes mange forskjellige typer turnussystem i bruk, etter hvilke behov man har for antall ansatte på vakt. Variasjonene kommer av forskjeller i hvor mange skift pr. døgn, lengden på hvert skift, periodisiteten av det roterende turnussystemet, muligheter for fleksibilitet, mulighet for personlige ønsker fra ansatte, sykefravær osv. (Havlovic, Lau og Pinfield 2002; Wilson 2002; Berger og Hobbs 2006; Sveinsdóttir 2006).

Kleiven (2007) mener at hvis ansatte fikk velge, ville svært få foretrekke å arbeide i turnus, i stedet for å arbeide kun på dagtid. Turnusarbeid er noe man gjør kun for at det er nødvendig i det valgte yrke som sykepleier. Historisk sett understrekes dette allerede i 1921 av en kommentar til avisa Verdens Gang; NSF's daværende leder uttalte i et intervju at: *«Sykepleierskene har trodd, at det hørte til deres kall aa overanstreges – det tror vi ikke lenger»* (Moseng 2012).

Til tross for at både kveld- og nattskift samt arbeid på helg er umulig å unngå innenfor helsesektoren, er det gjort mange forsøk på å gjøre turnusen så individuelt kompatibel som mulig, og med høy grad av fleksibel rotasjon. Erfaring viser derimot at en slik individuell og

fleksibel turnusplan ofte fungerer dårlig i praksis, siden noen alltid må arbeide de uønskede skiftene (Kleiven 2007). Til tross for dette har det vært gjort forsøk på å beskrive en best mulig turnusordning hvor helsemessig- og sosial påvirkning på arbeidstakerne har vært tatt i betraktning. Enkle grep som ingen arbeids dager over 8 timer, unngå å starte morgenskiftet før kl. 06:00, sørge for tilstrekkelig aktiv hvile mellom skift, konsekvent rotere skift *med* klokken, som vil si å unngå å gå fra sein-vakt direkte over på tidlig vakt, samt å ikke arbeide over 5-7 dager i strekk før man har fri, vil kunne minimalisere den negative påvirkningen av turnusarbeid (Bondevik, Haukenes og Moen 2006; Sveinsdóttir 2006; Kleiven 2007).

Forskere foreslår derfor en turnusordning som er hensiktsmessig for både arbeidsgiver og de ansatte. En turnuskongruens, hvor både organisatoriske og lovmessige krav fra arbeidsgiversiden, samt ansattes behov og ønsker blir møtt. Den antatt synlige effekten vil være at ansatte som arbeider sine foretrukne skift, vil være mer fornøyde i sin arbeidssituasjon, oppleve mindre inngripen fra arbeidet i sine personlige liv, ha bedre helse og livskvalitet (Havlovic et al. 2002). Forskning viser blant annet at 80 % av sykepleiere ville ha jobbet utelukkende 8-timers dagskift, hvis de hadde fått muligheten til å velge helt selv. Samtidig fremheves det at livskvaliteten til sykepleiere som går i fasteskiftordninger, ikke blir påvirket på samme måte som hos sykepleiere som går roterende skift (Wilson 2002). Dette støttes av Ruggiero (2005) og Trinkoff et al. (2006a) som fremhever at misnøye med turnus henger sammen med følelsen av og ikke ha kontroll over din arbeidstid og fritid, samt arbeid på helg.

Mange forskjellige faktorer spiller inn på sykepleieres arbeidstilfredshet og generelle livskvalitet; eksempler er arbeidsmiljø, arbeidsbelastning, relasjoner til kolleger, følelsen av å strekke til i familielivet, sosiale relasjoner og kunne delta i en aktiv fritid (Ruggiero 2005). Eksempelvis spiller forhold til kolleger en stor rolle for kvaliteten i sykepleieres arbeidsliv. Hele 79,5 % av spurte sykepleiere i en studie mente at det å ha et godt forhold til sine kolleger var en av de fem viktigste variabler for positiv påvirkning på deres arbeidsliv og livskvalitet (Argentero, Miglioretti og Angillietta 2007). På samme måte viser det seg at arbeidstakere som opplever lav grad av beslutningsrett, høye arbeidskrav samt lite sosial støtte fra leder, har økt risiko for dårlig helse og lavere livskvalitet (Lau 2011). I tillegg viser forskning at sykepleiere som arbeider i roterende turnus, føler mindre grad av tilfredshet enn de som arbeider en tradisjonell arbeidsuke (Hoffman og Scott 2003). Antall helger fri pr. måned viser seg å ha stor innflytelse på følelse av tilfredshet hos sykepleiere, siden sykepleiere arbeider i snitt hver andre- eller tredje helg i vanlig turnus (Ruggiero 2005).

Turnussystemer uten fleksibilitet, og som derfor fratrar sykepleiere selvstendighet i forhold til å ta valg i egen arbeidssituasjon, vil ifølge forskning sannsynligvis bidra til å vanskeliggjøre sykepleieres forsøk på å balansere arbeid og familieliv. Konsekvensene kan bli skadelige helse effekter, men også den generelle livskvaliteten kan forringes vesentlig. Forskning har vist at kontroll over egen arbeidstid er svært viktig for spesifikke subgrupper innenfor sykepleieryrket, spesielt sykepleiere med små barn og enslige foreldre (Brooks og Swailes 2002; Wilson 2002; Nelson og Tarpey 2010). Omsorg for små barn kan for mange foreldre som arbeider turnus skape organisatoriske problemer med hentetider i barnehage. Turnus med helgearbeid, kveld- og nattskift vil også bety en sterk inngripen i familiens fritid sammen som familie (Halovic et al. 2002; Thrana 2011).

2.3 Familielivet, arbeidslivet og livskvalitet

Det er opp gjennom tiden godt dokumentert at enslige mennesker føler en lavere grad av livskvalitet, enn de mennesker som lever sammen med andre (Rothbard 2001). Å leve i et godt og trygt parforhold vil gjennom tilgjengelig støtte av både emosjonell og mer praktisk karakter gi en positiv virkning på følelsen av livskvalitet. I tillegg utsettes man for færre belastninger i hverdagen når man er to som skal sørge for forpliktelsene, enn om man bare er en (Mastekaasa og Næss 2011). Mange anser forholdet til andre mennesker som noe av det viktigste i livet, og at dette er avgjørende for å kunne leve et godt liv og føle høy grad av livskvalitet (Patrick, Knee, Canevello og Lonsbury 2007; Holter, Svare og Egeland 2009).

Familielivet er en av de viktigste dimensjoner i våre liv, og vil derav påvirke vår generelle følelse av livskvalitet uansett om vi lever i en kjernefamilie eller som enslig (Rothbard 2001; Yildirim og Aycaan 2007). For mange vil ordet «familie» imidlertid automatisk inneholde barn, og forskning viser at det å ha barn kan øke livskvaliteten hos mange mennesker. Spesielt positivt er det for kvinner med barn, som føler en høyere grad av selvfølelse og generell livskvalitet enn kvinner uten barn (Mastekaasa og Næss 2011).

Samfunnet i dag baseres på at det er to hovedforsørgere i hver familie, men fortsetter uansett å være tro mot tradisjonelle rammer når det gjelder arbeidsdelingen innad i familien; far jobber ute og mor er hjemme og tar seg av hus og barn. Den eneste forskjellen er at mor nå er både ute- og innarbeidene. Statistikk viser for eksempel at det i 2011 var ca. 87 000 sysselsatte sykepleiere i Norge, og at 90 % av disse var kvinner (Flo et al. 2011).

Samtidig viser forskning at deltakelse i arbeidslivet har en positiv påvirkning på livskvaliteten og helsen. Likevel indikerer forskning at kvinner ofte føler at de blir drevet rovdrift på, eller at de blir tappet for energi på grunn av tidspress i hverdagen og bekymringer om logistikk i hverdagen (gjengitt i Filstad et al. 2005; Lau 2011). Faktorer som materiell velstand, god økonomi, sosial status og økt selvtillit er med å øke livskvalitet. Paradoksalt er det ofte de samme ting som sørger for negativ påvirkning av livskvalitet i andre sammenhenger: For eksempel hvis man arbeider mye, tjener man bedre, men man får mindre tid med familien (Lau 2011).

En undersøkelse utført av «Norges sykepleierforbund» indikerte at både familielivet og det sosiale livet til en person ble negativt påvirket av hyppig helgejobbing, og ubekvemme vakter. Belastningen var høyest når personer går fra kveldsvakt til dagvakt, samtidig som nattevakter ble fremhevet som problematisk (Dolonen 2012). For å illustrere dette fenomenet skrev tidsskriftet «Sykepleien» i 2012 en lengre artikkel som het «I turnusklemma». Artikkelen omhandlet småbarnsforeldre, hvor både mor og far arbeidet i tredelt turnus, med arbeid hver tredje helg. I artikkelen beskriver småbarns-foreldrene hvilke utfordringer turnusarbeid gir dem i familielivet, og avslører på lang vei det samme som forskning utført på temaet. Det viser seg at sykepleiere med omsorg for andre i hjemmet oftere har flere problemer forbundet med turnusarbeid, enn sykepleiere uten familie (Hofstad 2012). Følelsen av og ikke «strekke til», både på jobb og hjemme, samt en følelse av at barna får for lite oppmerksomhet og omsorg, gir flere sykepleiere med familie dårlig samvittighet (Rothbard 2001), som er med på å forringe deres generelle livskvalitet.

Mange kvinner sliter med følelsen av å ikke strekke til i hverdagen. Dette skyldes i hovedsak at tiden man bruker på arbeid påvirker tiden man har med familien negativt, eller omvendt. Eller med andre ord: Hvis man har en dårlig dag på arbeid, vil man være i dårlig humør hjemme og omvendt (Rothbard 2001; Yildirim og Aycan 2007). Konflikter mellom arbeidslivet og familielivet blir av sykepleiere ansett som viktige i forhold til deres følelse av tilfredshet og generell livskvalitet. Når arbeidet påvirket familielivet på en negativ måte, gav det lavere tilfredshet hos sykepleierne, mens det ikke ble funnet noen sammenheng mellom opplevd grad av tilfredshet når påvirkningen kom fra familielivet (Kovner et al. 2006; Trinkoff et al. 2006a).

Forskning indikerer at kvinner i motsetning til menn, i hovedsak verdsetter familielivet i større grad enn arbeidslivet (Cinamon og Rich 2002). Dette kan skyldes at kvinner ofte har større problem enn menn med å skille mellom sine ulike roller. For mange kvinner kan det å

få barn være en utløsende faktor til å føle rollekonflikt (Milkie og Paltola 1999), som igjen kan føre til at yrkesaktive mødre føler dårlig samvittighet, og at de kritiseres for sine personlige valg (Gerson 2004). Denne rollekonflikten utgjør innen forskning en større forskjell i forhold til opplevd livskvalitet hos kvinner enn hos menn. En mulig forklaring er at kvinner i forhold til menn har større problem med å skille mellom sine roller på grunn av sitt tradisjonelle ansvar for familien, som i vår tid skal kombineres, og sameksistere, med deres ansvar i yrkeslivet (Greenhaus, Bedeian og Mossholder 1987; Rothbard 2001). En forklaring som støtter det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret som dikterte at far skulle arbeide og tjene penger, mens mor skulle stelle hjemme, og passe barna (Parsons 1949; Parsons og Bales 1955; Clark 2000; Barnett og Hyde 2001; Gerson 2004; Saginak og Saginak 2005).

Konflikt mellom kvinners rolle som omsorgsperson i hjemmet og arbeidstaker oppstår hyppigere når man har lange, irregulære og ufleksible arbeidsdager, som for eksempel turnusarbeid. Negative følelser i forhold til arbeidssituasjonen vil kunne forårsake ødeleggende effekt på relasjoner innad i familien, og en persons følelse av livskvalitet (Staines og Pleck 1984; Greenhaus, Bedeian og Mossholder 1987; Yildirim og Aycan 2007). Å arbeide en utradisjonell arbeidsuke i form av turnus, er gjennom forskning bevist å ha en negativ effekt på generell livskvalitet, samtidig som både kvaliteten på, og kvantitet av, familiens tid sammen påvirkes (Staines og Pleck 1984). Særlig for småbarnsforeldre kan det føles ubehagelig å miste familietid med barna på grunn av roterende turnus (Havlovic et al. 2002). Turnus, og spesielt arbeid på kveld, helg og i høytider trekkes frem i både tidligere forskning og i litteraturen ellers, som en negativ påvirkningsfaktor på familielivet og fritiden. En negativ påvirkning som igjen vil spille en stor rolle på vår opplevelse av generell livskvalitet (Brooks 2000; Ruggiero 2005; Abrahamsen 2012; Hofstad 2012). Dette støttes av forskning som viser at kvinner med yngre barn ofte velger å benytte seg av fleksiondringer ved arbeidsplassen, eller velger å arbeide i deltid (Havlovic et al. 2002; Hill et al. 2008).

2.4 Helse i turnusarbeid

Til tross for at mange velger å arbeide i turnus, har det å arbeide i turnus vist seg å ha negative helsemessige konsekvenser, spesielt over tid (Brooks og Swailes 2002; Havlovic et al. 2002; Brooks og Anderson 2004; Trinkoff et al. 2006a; Brooks et al. 2007; Atkinson et al. 2008). Samtidig finnes det studier hvor resultatene rapporterer det motsatte; og ikke finner noen sammenheng mellom turnusarbeid og negative helsemessige konsekvenser (Sveinsdóttir 2006; Admi et al. 2008).

I 1946 definerte WHO helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelse» (Verdens helseorganisasjon 1997). I sin tid var dette vedtaket en sensasjon, hvor man slo fast at man ikke kunne oppnå helse uten at alle aspekter av livet var balansert, og med en følelse av lykke. Definisjonen hadde derimot sine svakheter, siden det å ha god helse og å være lykkelig ikke er avhengig av hverandre. Mange vil imidlertid argumentere for at god helse kan være medvirkende til god livskvalitet, og at opplevelsen av helsen kan være bedre så lenge man føler man har god livskvalitet (Hofgaard 2010). For eksempel uttalte professor Peter F. Hjort i 1982 at: «God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre å tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav». En tanke som også beskriver viktigheten av en balansert tilværelse, men som har et mer positivt og mestringsrettet innhold enn WHO's definisjon av helsebegrepet. Med ordene «hverdagens krav» omfavnes arbeidslivet indirekte, samtidig som uttalelsen viser et ønske om å fremme god livskvalitet gjennom god helse.

I helsevesenet arbeider brorparten av ansatte i forskjellige turnusordninger, noe som innebærer at man arbeider til andre tider på døgnet enn hva som regnes for å være normalen. Som en følge av arbeidstidene vil man unektelig måtte tilpasse sitt øvrige liv til sitt arbeidsliv. Samtidig er det viktig å tenke over hvordan ikke bare våre sosiale liv, men også hvordan vår helse påvirkes av denne tilpasningen (Kleiven 2007). I følge arbeidmiljøvernloven er dens formål blant annet «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (§1-1a). Samtidig viser statistikk at 11 % av sykepleierne arbeider deltid for at jobben føles for krevende, mens 9 % allerede arbeider deltid på grunn av egen sykdom eller nedsatt helse (Køber og Vigran 2011).

2.4.1 Ubekvem arbeidstid, søvn og hvile

Mange ansatte i helsesektoren har rapportert om forstyrrelser i søvnrytme, og søvnmønster, som en effekt av turnusarbeid (Havlovic et al. 2002; Ruggerom 2005). Sykepleiere i roterende turnus strever med å tilpasse jobb og fritid, og mer enn 50 % av sykepleiere forteller om alvorlige søvnforstyrrelser. Dette er en klar helserisiko ifølge Akerstedt (2003).

I gjennomsnitt trenger mennesker en time søvn for annenhver våkne time i døgnet. Optimalt vil det utgjøre åtte til ni timer med uavbrutt søvn hver natt (Peate 2007). Nok søvn gjennom døgnet er viktig for vår generelle livskvalitet, siden mangel på søvn påvirker både familielivet og en persons sosiale liv, og kan gi både utslag i fysisk, psykisk, sosialt og emosjonelt stress

(Trinkoff et al. 2006ab; Peate 2007; Hasson og Gustavsson 2010; Shao, Chou, Yeh og Tzeng 2010).

Kleiven (2007) beskriver hvordan kroppens rytme kommer i utakt hvis arbeidsskiftene roterer mot klokken, i stedet for med klokken. Det er funnet at hyppigheten i roteringen av skiftene kan spille en stor rolle når det gjelder søvnproblemer (Sveinsdóttir 2006). Sveinsdóttirs studie viste at hvis man arbeider samme skift over tid, vilkårlig om man arbeider utelukkende dag-, eller nattskift, vil søvnkvaliteten og søvnløsheten forbedre seg gradvis.

Begrepet skiftarbeidslidelse defineres som søvnløshet, som kan spores tilbake til arbeidstidsordningen man har, og som har vart over en måned (Pallesen og Bjorvatn 2009). Dette støttes av Kleiven (2007) som mener at turnusarbeidere faktisk opplever opptil 3-4 ganger hyppigere søvnløshet enn resten av befolkningen. Resultater fra en stor norsk studie (n=3000) viste at omtrent 37,6 % av de spurte sykepleierne hadde skiftarbeidslidelse i forbindelse med turnusarbeid. Forekomsten av skiftarbeidslidelsene blant sykepleierne var fra 6,2 % hos de som arbeidet utelukkende dagarbeid, mens blant de som arbeidet i roterende skift (dag/ kveld/ natt) var frekvensen på hele 44,3 % (Flo et al. 2011). En studie fra Tyrkia viste at hele 79,1 % av de spurte sykepleierne (n=483) opplevde forstyrrelser i sitt naturlige søvnmønster. 65,2 % av disse sykepleierne arbeidet i roterende turnus (Zencirci og Arslan 2011). Gurses, Carayon og Wall (2009) fant derimot at søvnforstyrrelser og kronisk utmattelse var mer vanlig blant sykepleiere som arbeidet nattskift. Dette støttes også av den store norske SUSSH-undersøkelsen som er utført av forskere ved Universitetet i Bergen (Eldevik, Flo, Moen, Pallesen og Bjorvatn 2013).

Søvn innhentet på dagtid eller til andre irregulære tidspunkt i løpet av døgnet, har ikke den samme kvaliteten som normal nattesøvn. Tapet av hviletid, som kan komme av kronisk begrenset søvnmønster, skyldes ofte de utradisjonelle arbeidstidene i helsesektoren og er med på å senke den generelle følelsen av livskvalitet (Admi et al. 2008). En studie utført av Shao og kolleger (2010) viste at 57 % av de spurte sykepleierne (n=435) rapporterte dårlig søvnkvalitet, mens hele utvalget hadde gjennomsnittlige lave skårer på spørsmål som omhandlet deres følelse av livskvalitet. Studien gav også indikasjoner om at søvnforstyrrelser var mer utbredt blant de sykepleiere som hadde fysiske helseproblemer de mente var forårsaket av arbeidet.

2.4.2 Fysiske helseplager og fysisk aktivitet

En studie fra 2003 (n=501) viste at bare 38,5 % av de spurte sykepleierne som arbeidet i turnus, var fornøyd med sin egen generelle helse (Cimete et al. 2003). Flere forskere mener at det er en klar sammenheng mellom utradisjonelle arbeidstider, som for eksempel turnus, og dårligere helsevaner, som for eksempel lite fysisk aktivitet og dårlig kosthold, som igjen kan føre til en økning i sykdomstilløp (Kivimäk, Kuisma, Virtanen og Elovainio 2001), nedsatt livskvalitet, kort- eller langvarig sykefravær, og kroniske utmattelsestilstander (Havlovic et al. 2002; Wilson 2002; Hasson og Gustavsson 2010).

Muskel- og skjelettplager er en av de vanligste fysiske helseplagene sykepleiere lider av. En longitudinal studie med tre serier (n=2617) utført i 2006 viste tydelig at turnusarbeid øker risikoen for å utvikle muskel- og skjelett plager av både akutt og kronisk art (Trinkoff et al. 2006b); disse funnene som støttes av flere andre studier (Ando et al. 2000; Maul, Laubli, Klipstein og Krueger 2003; Smedley et al. 2003; Smith, Wei, Kang og Wang 2004). Studien viste blant annet at skift med mindre enn 10 timer hvile mellom, samt tilleggsvakter avtalt på kort varsel, var en klar risiko for å utvikle smerte og plager i skulder, nakke og rygg (Trinkoff et al. 2006b).

Ifølge et review av Atkinson og kolleger (2008), har flere studier undersøkt om fysisk aktivitet kan påvirke vår døgnrytme til å bedre tolerere turnus arbeid; ingen funn så langt gir støtte til denne hypotesen. Samtidig viste studien til Shao med flere (2010) at selv om bare 8 % av sykepleierne oppgav at de deltok i fysiske aktiviteter, oppgav også de samme sykepleierne at trening hadde positiv innflytelse på deres fysiske og psykiske helse, samt deres livskvalitet. Studien indikerte i tillegg at fysisk aktivitet gjennom å redusere søvnforstyrrelser hadde en positiv effekt i forhold til å forebygge utmattelse (Samaha, Lal, Samaha og Wyndham 2007). Grunnen til at så få sykepleiere deltar regelmessig i fysisk aktivitet kan være at de føler de ikke har tid eller er for sliten etter arbeidsdagen (Shao et al. 2010). Turnusarbeid er ofte vanskelig å kombinere med organisert sport, og andre fritidsaktiviteter. Samtidig mener forskere at trening og en aktiv livsstil kan være med å redusere mange av de negative helsedeterminantene forbundet med turnusarbeid og dermed øke livskvaliteten. Imidlertid kan de biologiske responsene i kroppen som styrer forbrenning og hvile endres hvis sport eller fysisk aktivitet utføres på varierte tidspunkt i døgnet. Forskere mener derfor at det finnes klare sammenhenger mellom risiko for overvekt og turnusarbeid, til tross for fysisk aktivitet (Atkinson et al. 2008).

2.4.3 Kroppens metabolske system i turnus

Generelt sett er samfunnets sosiale liv ofte delt inn i tre; den første delen for å arbeide, del nummer to for sosiale aktiviteter og familieliv, og den tredje og siste delen til hvile og søvn. På samme måte er også kroppsfunksjoner som temperatur, hjerterytme, blodtrykk, elektrolyttnivå, sirkulasjon og næringsinntak styrt av tiden, og blir alle vedlikeholdt av kroppens biologiske klokke, som også kalles kroppens «circadianske rytme» (Kleiven 2007; Thrana 2011).

Når man arbeider i turnus betyr det at man arbeider til ulike tider på døgnet. Dette gjør at kroppens rytme kommer i utakt. Forskning indikerer at det hovedsakelig er hvis arbeidsskiftene roterer mot klokken, i stedet for med klokken, at kroppens rytme kommer i utakt (Kleiven 2007). Utakt i kroppens rytme blir regnet for å være en negativ helsedeterminant, som igjen er med på å hemme følelsen av god livskvalitet (Thrana 2011).

Mens vi sover sørger kroppen for å vedlikeholde og erstatte hormonnivå som styrer vårt immun-, kardiologiske- og metabolske system. Hvis vår circadianske rytme blir forstyrret av for eksempel forskjøvet søvnmønster vil funksjonen til disse livsviktige systemene påvirkes (Wilson 2002; Shao et al. 2010).

I tillegg har forskning vist at en persons normale måltidsrytme ofte blir brutt av turnusarbeid, og sammen med forskjøvet søvnmønster og unormal circadiansk rytme, kan dette føre til at kroppens metabolske respons på mat forandres, slik at kalorier ikke forbrennes på en naturlig måte, eller gi utslag i fordøyelsesplager (Atkinson et al. 2008).

2.5 Å mestre påvirkning

Det å kunne føle glede er viktig for opplevelsen av god livskvalitet. Man kan for eksempel ha både høy livskvalitet og glede i livet, uten at hverdagen trenger å være i balanse eller i harmoni. Med begrepet harmoni menes det i denne sammenhengen en person med en følelse av likevekt i livet: en balansert person som lever en fredelig og behagelig tilværelse i milde og rolige omgivelser (Tatarkiewicz 1976).

Å arbeide i turnus vil for mange hindre mulighetene til å leve et balansert liv, både på grunn av hyppig rotering i arbeidstiden, men også på grunn av de begrensninger det legger på familien og det sosiale livet. Begrensninger og hinder i hverdagen vil kunne påvirke livskvaliteten i negativ retning (Kleiven 2007; Thrana 2011). En tilpasset hverdag med

forutsigbare dager og selvvalgte fritidsysler vil imidlertid ikke være ensbetydende for å føle lykke. Albert Åbergs farmor fra de kjente barnebøkene, påpekte for eksempel at «*av og til må man kjede seg og være trist, hvis man skal kunne føle glede senere, og ha noe å glede seg til*» (Bergström 1985).

På samme måte kan man redusere negative følelser i livet selv om man ikke oppnår en direkte utjevning av lykke, og vi kan oppleve lykke selv om vi ikke greier å fullstendig redusere lidelsen. Med andre ord kan vi ikke fastslå at smerte eller ulykke og glede vil utelukke hverandre (Næss 2011a). Vi kan imidlertid ta vare på de små gleder i hverdagen som vil styrke vår livskvalitet, hvis for eksempel følelsen av god livskvalitet har vært lav en periode. Vi kan hente oss inn igjen etter perioder med lavere tilfredshet ved hjelp av de små ting hver enkelt føler er styrkende for livskvaliteten. For eksempel kan det være lukten og synet av nybakt brød, eller lukten av frisk havbris og synet av sola som går ned i horisonten (Tatarkiewicz 1976).

Gjennom årene har det oppstått positive vinklinger innenfor mange fagdisipliner, men det overordnede målet er det samme (Espnes og Smedslund 2009); nemlig å finne og fremme de faktorene som gir individet og samfunnet mulighet til å ha det best mulig, i stedet for å ha fokus på de faktorer som gir en følelse av dårlig livskvalitet (Sheldon, Frederickson, Rathunde, Csikszentmihalyi og Haidt 2000). Innenfor turnusarbeid vil det kunne bety å fokusere på de positive sidene og holdningsmessig minimere negativ påvirkning.

Optimisme, pessimisme, humor, humør, reaksjoner- og følelsetilstander er alle eksempel på faktorer som mennesker besitter i ulik grad (Espnes og Smedslund 2009). Hva vi mennesker finner attraktivt, og hva som fremmer vår livskvalitet eller ikke, er sterkt influert av personlige valg vi tar og personlige meninger vi har. Våre valg og meninger er samtidig sterkt påvirket av kulturen vi har vokst opp i, i tillegg til våre personlige definisjoner av livskvalitet og tanker om hva som gjør vår livskvalitet god (Hofstede 1984). På samme måte er det viktig å føle seg engasjert i sin hverdag og ha muligheten til å drive med aktiviteter man finner interessant og inspirerende, og føle en indre motivasjon for å leve og ha det best mulig. Som mennesker har vi alle behov for å stadig utvikle våre talenter eller oss selv som mennesker for å føle mestring og økt livskvalitet (Næss 2011b). Det kan for eksempel være innenfor vår valgte fagdisiplin, eller å skape en mental balanse mellom sine livsdimensjoner for å hindre negativ påvirkning fra ubekvemme arbeidstider på familielivet og fritiden.

Vår hverdag utsetter oss stadig for påkjenninger i form av negative livshendelser som for eksempel stress på jobben, uenigheter med partneren eller sykdom som vi må forsøke vårt

beste for å mestre (Næss 2011b). Å lære seg å mestre hverdagen og arbeide positivt for å minske de negative påvirkningene fra for eksempel turnusarbeid, vil gi en sterk følelse av økt livskvalitet i øyeblikket, og være med på å øke et menneskes selvtillit (Tatarkiewicz 1976). Det er derfor viktig for vår følelse av livskvalitet at vi har muligheter til å oppsøke de riktige utfordringene med de riktige vanskelighetsgradene, slik at vi føler motivasjon og at mestring kan oppnås (Næss 2011b). Mestringsfølelse og positivitet kan bidra til en mer varig endring av livskvaliteten til det bedre (Tatarkiewicz 1976). Positiv psykologi har for eksempel som formål å fremme menneskets sterke sider og oppdage talenter, positive karaktertrekk, skjulte ressurser, positive opplevelser og følelser (Seligman og Csikszentmihalyi 2000).

Etter at Aron Antonovsky hadde studert overlevende fra Holocaust, tok salutogenesen som teori form. Antonovsky konkludert med at essensen for å omfavne livet og ikke la seg overmannes av negativitet, var å finne en mening med livet, en meningsfull tilværelse, eller som Antonovsky selv kalte det: «sense of coherence» (Espnes og Smedslund 2009).

Teorien om «sense of coherence» eller SOC består av tre hovedkomponenter:

«comprehensibility» som er en kognitiv komponent, og dreier seg om å finne mening i ytre og/ eller indre stimuli. Hvordan vil individet oppfatte informasjon som omhandler dem selv og miljøet rundt dem, slik at man kan oppleve verden som forutsigbar, kontrollerbar og i balanse. «Manageability» regnes som en instrumental komponent, og refererer til hvorvidt vi ser muligheter for å mestre både de indre og de ytre kravene vi står ovenfor i hverdagen. Den tredje komponenten omfatter motivasjon, og kalles av Antonovsky «meaningfulness».

Beskrivelsen av denne komponenten involverer om vi ser på en utfordring som noe som engasjerer oss til løsning, eller som en byrde og et uoverkommelig krav (Antonovsky 1987; Olsson, Hansson, Lundblad og Cederblad 2006; Eriksson 2007; Tellnes 2007).

Våre ressurser for å øke var SOC kalte Antonovsky for «General resistance resources» (GRR), oversatt til norske benevnes som «motstandskraft». Begrepet GRR inneholder de ytre og indre ressurser vi som mennesker har, og vår evne til å bruke dem for å øke vår mestring av negative påvirkning (Eriksson og Lindström 2005; Nielsen og Hansson 2007). I ordet motstandskraft ligger en forståelse av at man besitter en evne til å reise seg etter at man har vært langt nede. I det virkelige liv kan det altså dreie seg om mennesker som velger å se det positive i hver situasjon, eller mennesker som kanskje ser muligheter der hvor andre ikke ser annet enn problemer (Snoek og Engedal 2008; Espnes og Smedslund 2009). Eksempler på salutogene faktorer i livet vårt kan for eksempel være gode opplevelser, gode samtaler, god mat, frisk luft, favorittmusikken, kunst- og naturopplevelser, alt etter hva vi subjektivt føler

velvære med, samtidig som våre indre evner til å fremme positivitet vil være avgjørende for hvorvidt vi evner å øke vår SOC (Eriksson og Lindström 2005; Espnes og Smedslund 2009). I følge Antonovsky (1987) vil en sterk «sense of coherence» øke med alder og kunne gi en langsiktig positiv effekt på menneskers motstandsdyktighet, samt øke følelsen av generell livskvalitet (Eriksson og Lindström 2005).

3.0 STUDIENS HENSIKT

Etablert kunnskap på feltet viser at livskvalitet er et begrep med en sterk følelsesmessig komponent, samtidig som den indikerer at sykepleieres liv og livskvalitet blir påvirket av turnusarbeid i stor og ofte negativ grad (Rustøen 2001; Ruggiero 2005; Kleiven 2007).

Tidligere forskning har blant annet vist at livskvaliteten til sykepleiere ansatt ved sykehus påvirkes av turnusarbeid både direkte og indirekte. Direkte som en følge av for eksempel arbeidstidenes inngripen i sykepleiernes familie- og sosiale liv, og indirekte på grunn av helsemessige påvirkninger, for eksempel gjennom forstyrrelser av kroppens biologiske døgnrytme (Shao et al. 2010; Hofstad 2012; Clendon og Walker 2013).

Å forske på sammenhengen mellom sykepleieres subjektive erfaringer og opplevelser i forhold til livskvalitet, samt de betingelser, muligheter eller begrensninger turnusarbeid påvirker deres liv med, vil ha vitenskapelig interesse både for å kaste lys over hvordan deres liv påvirkes, men også for å søke kunnskap om hva som kan gjøres for å redusere påvirkningen og øke livskvaliteten. Informasjon om hvordan sykepleiere velger å la sin livskvalitet bli påvirket av turnusarbeid, og hvordan de søker å mestre utfordringene de står ovenfor er hensiktsmessig i forskningssammenheng. Dette siden påvirkningene på sykepleiernes livskvalitet ikke kan regnes som statiske, og at det derfor kan være rom for forandring.

Etter et innledende søk etter teori og empiri for å begrunne mitt valg av fokusområdet for denne studien, ble det synlig at forskning på sykepleiere, turnus og livskvalitet utelukkende var blitt utført blant ansatte på sykehus. Statistikk viser imidlertid at sykepleiere i større grad jobber innenfor kommunehelsetjenesten (Torsvik 2001; Villund 2003; Flo et al. 2011).

Hensikten med denne studien er å fremskaffe kunnskap om hvordan sykepleiere ansatt ved sykehjem opplever at turnusarbeid påvirker deres livskvaliteten, og hvordan de søker å mestre eventuell negativ påvirkning.

For å besvare studiens hensikt ble følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

1. *Hva er viktig for sykepleiernes følelse av generell livskvalitet?*
2. *Hvordan påvirker turnusarbeid sykepleiernes følelse av livskvalitet?*
3. *Hvordan søker sykepleierne å mestre eller redusere negativ påvirkning turnusarbeid har på deres følelse av livskvalitet?*

4.0 FORSKNINGSMETODE OG DATAMATERIALET

I dette kapitlet blir den vitenskapelige fremgangsmåten i studien beskrevet. I tillegg blir det gjort rede for de ulike metodiske valgene som er tatt underveis i forskningsprosessen.

4.1 Design og metode

Målet med studien var å avdekke ny kunnskap om hvordan sykepleiere ansatt i sykehjem opplever at turnusarbeid påvirker livskvaliteten, samt hvordan sykepleierne søker å mestre den eventuelt negative påvirkningen. Studiens hensikt åpner for at tema skal belyses ut i fra et erfarings- og opplevelses perspektiv (Patton 2002; Postholm 2010). Det var derfor naturlig å velge et kvalitativt forskningsdesign for å beskrive *fenomenet*; sykepleiernes opplevelse av hvordan turnusarbeid påvirker deres livskvalitet (Patton 2002; Kvale og Brinkmann 2009; Moum og Mastekaasa 2011). Videre er studien og forskningsprosessen basert på den erfaringsorienterte kunnskapstilnærmingen fenomenologi (Beck 1994; Martinsen 1996; Creswell 2007; Kvale og Brinkmann 2009). For å åpenbare sykepleiernes subjektive meninger om fenomenet er samtalen sentral. En samtale som tar sikte på å fremskaffe ny kunnskap krever åpenhet og fleksibilitet fra forsker, samtidig som det er viktig at forsker tar ansvar for å holde klar fokus på tema underveis i intervjuene. Valget om å benytte semi-strukturerte intervju som metode for datainnsamling var naturlig, for å besvare studiens overordnede hensikt og problemstillinger. En slik form for intervju legger til rette for at informantene i størst mulig grad skal kunne beskrive og fortelle fritt om sine erfaringer og opplevelser (Kvale og Brinkmann 2009; Thagaard 2009; Moum og Mastekaasa 2011). Videre bearbeiding og fortolkning av datamaterialet er basert på fenomenologisk analyse inspirert av Amedeo Giorgi (Giorgi 1985ab).

4.2 Fenomenologisk tilnærming

«Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen av enkeltpersoners erfaringer» (Thagaard 2009:38).

I motsetning til andre vitenskapsfilosofiske retninger, som for eksempel empirismen eller positivismen som er opptatt av det sansbare, er fenomenologien opptatt av hvordan erfaringer *erfares* av subjektet (Thornquist 2003). Det er altså enkelt individets opplevelser og erfaringer som står i fokus, og om hvorvidt disse erfaringer som omhandler det samme fenomenet,

oppleves likt av flere enkeltindivider (Giorgi 2009; Postholm 2010). Spørsmålet innenfor fenomenologien er med andre ord: Hvordan viser fenomenet seg for vår bevissthet, på hvilken måte viser det seg, og hva kan vi lære av fenomenet? (Langergaard, Rasmussen og Sørensen 2006).

Subjektiviteten som ligger i bunn for beskrivelser av begrepet livskvalitet, samt fokus på et menings- og erfaringsperspektiv, gjør at en fenomenologisk tilnærming vil åpne for dannelse av ny kunnskap, hvor oppmerksomheten rettes mot verden slik den oppleves av individet, og ikke mot verden uavhengig av personene som erfarer den (Thornquist 2003; Alvesson og Sköldberg 2008; Thagaard 2009). Sykepleieteoretiker Kari Martinsen (1996), støttet av Beck (1994) argumenterer for at fenomenologi som metode egner seg godt til sykepleieforskning, siden den vektlegger sykepleiernes erfaringer og opplevelse av egen situasjon.

Husserl mente at veien mot forståelse gikk gjennom å beskrive og analysere måten vi konstruerer vår oppfatning av verden på (Langergaard, Rasmussen og Sørensen 2006; Dalen 2011). Innenfor fenomenologien er det derfor avgjørende at forskeren er åpen for subjektets erfaringer, samtidig som man lar den ytre verden komme i bakgrunn slik at man lar folks oppfattelse av verden bli en realitet (Thornquist 2003; Alvesson og Sköldberg 2008; Giorgi 2009; Thagaard 2009). Man søker med andre ord å forstå menneskers verden innenfra (Brinkmann og Tanggaard 2012). Fenomenologer ønsker i korte trekk å belyse hvordan mennesker opplever forskjellige fenomener i sin livsverden (Kvale og Brinkmann 2009), og baseres på en interesse av å forstå hvordan mennesker handler og erfarer på bakgrunn av menneskers egne subjektive perspektiv (Thornquist 2003; Giorgi 2009; Postholm 2010; Dalen 2011). Som Skjervheim (1996) poengterer, oppfatter vi ikke verden direkte og objektivt, vi oppfatter den gjennom vår subjektive bevissthet. Innenfor et fenomenologisk perspektiv er subjektivitet en forutsetning for de delte erfaringene som danner en bakgrunn for forståelse og ny kunnskap (Thornquist 2003).

Gjennom å basere studien på en fenomenologisk tilnærming gir mulighet til å danne ny kunnskap gjennom å studere fenomenet; livskvalitet basert på sykepleiernes egne erfaringer, satt i sammenheng med turnusarbeid. I følge etablert forskning (utdypes i kap. 2.0) setter turnusarbeid stramme rammer rundt tidsbruk i sykepleiernes livsverden, og ender dermed opp med å påvirke hvordan sykepleieren planlegger hele sin hverdag ut i fra turnus.

Innenfor fenomenologien er begrepet livsverden essensielt, og kan enkelt forklares som menneskets grunnleggende forståelse av sine omgivelser og seg selv i omgivelsene (Thornquist 2003). Livsverden til studiens deltakeres omfatter dermed både deres arbeidsliv,

familieliv, og sosiale liv samt deres indre liv. Sykepleiernes opplevelser og erfaringer knyttet til både livskvalitet og turnusarbeid, farger deres opplevelse av og deres grunnlag for deres livsverden. En søken etter ny kunnskap basert på fenomenologi må derfor settes i kontekst med en forståelse av sykepleierens livsverden, og de erfaringer som danner bakgrunnen for deres subjektive meninger vedrørende fenomenet *livskvalitet og turnusarbeid*. En forståelse av sykepleieres livsverden forutsetter med andre ord et nivå av objektiv innsikt, slik at man kan begrunne de erfaringene man søker å belyse. Forskerens refleksjoner over egen forforståelse er derfor viktig for oppbyggingen av hele studien (Ryen 2002; Malterud 2003; Thornquist 2003; Kvale og Brinkmann 2009; Thagaard 2009).

Det er essensielt at forsker gjør rede for sin egen subjektive oppfatning av sykepleiernes livsverden, basert på egne erfaringer eller opplevelser før datainnsamlingen startes. Hvis forsker ikke er bevisst sin forforståelse, kan forskers subjektive meninger overdøve den objektive kunnskapen det empiriske materialet kunne bidratt med (Ryen 2002; Malterud 2003; Thornquist 2003; Thagaard 2009; Postholm 2010; Dalen 2011). Bevisstgjøring av egne erfaringer på forhånd er derfor svært viktig for at man skal kunne argumentere for resultatets validitet etter analysen (Malterud 2003). Det er også avgjørende for resultatet av dataanalysen at man er oppmerksom på sine egne holdninger og meninger som gjelder fenomenet, for å sikre seg for at ny kunnskap gjennom analyse skal bli gjort kjent (Ryen 2002; Malterud 2003; Creswell 2007; Alvesson og Sköldberg 2008; Postholm 2010; Dalen 2011).

4.3 Forskers forforståelse

I tråd med det konstruktivistiske paradigmet hvor mennesket blir sett på som ansvarlig og aktiv i handlinger som omfatter dets eksistens, ansees kunnskap som en symbiose mellom meninger og forståelse som skapes i møte med andre mennesker (Postholm 2010).

Min forforståelse som forsker var påvirket både av min rolle som sykepleier, med erfaring fra turnusarbeid, men også i tillegg av min rolle som mor. Forforståelsen kunne derfor ha påvirket både valg og refleksjoner jeg tok underveis i studien.

Etter flere år som ansatt i helse- og omsorgssektoren, først som assistent, siden som sykepleier-student, og tilslutt som sykepleier, har jeg arbeidet i forskjellige turnusløsninger: Både to-delt turnus, tre-delt turnus, kun nattevakter og kun dagvakter. Jeg har derfor fått kjenne ubekvem arbeidstid på egen kropp, både gjennom snuing av døgnet etter nattevakter, og vaktkombinasjonen sein-tidlig, som i forskningssammenheng blir fremstilt som de mest

problematiske for turnusarbeidere. I tillegg til rotasjonsvakter har jeg også arbeidet normert arbeidstid og faste nattevakter. Jeg har også måtte forsake flere familiesammenkomster i høytider, helger og barns aktiviteter og bursdager.

Som arbeidende i turnus har jeg erfart deltidspromblematikken og hvor utmattende det kan føles å ikke ha kontroll over egen arbeidstid. Samtidig gav erfaringen med å arbeide som sykepleier i 100 % turnus en følelse av psykisk og fysisk stress i forhold til økt ansvar når man arbeider på en sykehjemsavdeling med få andre sykepleiere.

Som utpreget B-menneske har jeg aldri opplevd vanskeligheter med å gå nattevakts turnus, men heller en sterk følelse av utmattelse når vaktene snur mot klokka, for eksempel ved en sein-tidligvakts kombinasjon hvor hviletiden mellom skiftene ofte bare er 9 timer. Når jeg hadde brukt litt tid på å fått roet ned kropp og hjerne etter en ofte travel sein-vakt, følte det alltid ut som jeg fikk for lite søvn før jeg måtte på neste vakt. Jeg følte ofte at hodet ikke var i stand til å yte sitt aller beste.

Helsemessig har jeg periodevis opplevd følelsen av å være utmattet av søvnmangel. Følelsen av å være utmattet av søvnmangel relateres i min situasjon direkte til turnus gjennom mot-klokka rotasjoner og ubekvem arbeidstid med vakt på helg.

I løpet av min tid i helsevesenet har jeg arbeidet som enslig uten barn, samboer med barn, og som alenemor med utpreget barnevakts-problematikk. Jeg har med andre ord opplevd hvordan det å få et barn kan forandre din måte å prioritere på, samt hvordan du tenker og føler om egen ansettelsessituasjon. I mitt tilfelle har det å arbeide i turnus etter at jeg fikk barn, vært preget av logistikk og dårlig samvittighet. Samtidig som det kunne være vanskelig å finne barnevakt til for eksempel seinvakter, helger og helligdager, satt jeg mange ganger igjen med en følelse av dårlig samvittighet overfor barnet og øvrig familie. Det var ofte tungt å måtte dra fra sitt barn for å arbeide på helligdager, eller å måtte utsette barnets bursdagsfeiringer av samme årsak. |

Mine følelser i forhold til turnusarbeid forandret seg med andre ord drastisk når jeg fikk egen familie. Forholdet gikk fra å være positivt til å føle at turnus var et problem i hverdagen. Min erkjennelse av egne negative følelser i forhold til turnus har hjulpet meg å fokusere på å vinkle mine spørsmål under datainnsamlingen så nøytral som mulig. Dette for å ikke lede informantene. Jeg er åpen for at informantene kan ha andre opplevelser i forhold til turnusarbeid enn min egne.

Basert på min egen forforståelse og allerede eksisterende forskning omkring tema om turnusarbeid og livskvalitet regner jeg med at sykepleierne som deltar i min studie i variert grad deler min negative oppfatning av turnusarbeid. Særlig venter jeg å finne at turnusarbeid påvirker den generelle livskvaliteten negativt når man får sin egen familie. Jeg forventer at sykepleierne regner nattevakter og vakter som roterer mot-klokka særlig utmattende helsemessig, og jeg tror flere har opplevd å ha slitt med periodevise søvnproblemer. Når det gjelder sykepleiernes sosiale liv, venter jeg å finne at de mener turnusarbeid påvirker deres muligheter for sosial deltakelse i negativ retning og at helger og helligdagsarbeid regnes for å være det mest negative.

4.4 Studiens utvalg og rekruttering

Seleksjonsmåten som ble benyttet for å finne et utvalg av informanter som var villig til å delta i studien, er basert på et tilgjengelighetsprinsipp (Ryen 2002; Thagaard 2009). Siden det var ønskelig å benytte sykepleiere ansatt ved sykehjem som informanter til studien, ble det forsøkt opprettet kontakt med enhetsledere ved kommunens fire sykehjem. Enhetslederen ved ett sykehjem var utilgjengelig for kontakt, mens enhetslederne ved tre sykehjem viste interesse for studien og formidlet skriftlige informasjon med forespørsel (vedlegg 4) om deltakelse i studien til alle sine sykepleiere (Ryen 2002; Thagaard 2009). Kun ett av sykehjemmene ønsket forskers deltakelse på et informasjonsmøte hvor studien ble presentert. Ved det samme sykehjemmet ble det gjort avtale om en muntlig presentasjon av studiens funn etter at mastergradsstudien er vurdert.

Det ble foretatt et strategisk utvalg, hvor rekrutteringen av deltakerne var basert på følgende inklusjonskriterier (Patton 2002; Ryen 2002; Thagaard 2009):

- De skulle være sykepleier.
- De skulle arbeide ved sykehjem, i en avdeling som har langtidsbrukere.
- De skulle arbeide i tredelt turnus (med dag-, kveld,- og nattskift), todelt turnus (med dag- og kveldsskift), eller ha kun nattevakter.
- De skulle være gift med barn, samboende med barn, eller være aleneboende med barn.

Inklusjonsskriteriene ble valgt på bakgrunn av etablert forskning som viste at sykepleiere med omsorgsansvar i hjemmet etter arbeidstid oftest opplevde påvirkning av sin livskvalitet på grunn av turnusarbeid. Det ble valgt å fokusere utelukkende på sykepleiere siden

ansvarsoppgavene, og ofte tidsrammene i turnusen, varierer mellom fagdisiplinene. Det var også avgjørende for studien at sykepleierne gikk i en form for turnusordning og ikke for eksempel utelukkende dagvakter.

Sykepleiere som ønsket å delta ble bedt om å kontakte forsker direkte.

4.4.1 Studiens informanter

Deltakerne i studien var alle sykepleiere ansatt i sykehjem ved avdelinger for langtidspasienter. Alle sykepleierne arbeidet i turnus, og de fleste hadde erfaringer fra forskjellige turnussammensetninger. I tillegg var alle sykepleierne gifte eller samboere, med barn (Deltaker matrise, se vedlegg 7). Antallet deltakere var i utgangspunktet planlagt å være på 10-12 sykepleiere. Et lite, men hensiktsmessig utvalg, som skulle sørge for tilstrekkelig og bred informasjon (Patton 2002; Postholm 2010). Etter at fasen med intervju var avsluttet, var åtte sykepleiere blitt inkludert i studien, et antall som var håndterbart innenfor rammene for en masteroppgave (Everett og Furseth 2012).

4.5 Semi-strukturerte intervju

Et kvalitativt forskningsintervju er en hensiktsmessig fremgangsmåte når man søker kunnskap om menneskers livssituasjon, opplevelser og meninger ut i fra deres eget perspektiv (Kvale og Brinkmann 2009; Postholm 2010; Brinkmann og Tanggaard 2012). Valget om å benytte semi-strukturerte intervju var naturlig for å besvare studiens hensikt, samtidig som man ønsker at informantene i størst mulig grad skal beskrive og fortelle fritt (Kvale og Brinkmann 2009; Thagaard 2009; Moum og Mastekaasa 2011).

Intervjuformen blir i hovedsak regnet som en samtale mellom forsker og informant, hvor samtalen styres av de forhåndsvalgte tema forskeren ønsker informasjon om (Kvale og Brinkmann 2009; Thagaard 2009). En samtale som tar sikte på å fremskaffe ny kunnskap krever åpenhet og stor fleksibilitet fra forsker, samtidig som det er viktig at forskeren holder fokus på tema for intervjuet (Kvale og Brinkmann 2009; Thagaard 2009; Moum og Mastekaasa 2011).

Et semi-strukturert forskningsintervju kjennetegnes ofte ved bruk av en delvis strukturert intervjuguide, som baseres på åpenhet og fleksibilitet, og tar sikte på å skape en naturlig dialog med informanten (Patton 2002; Thagaard 2009; Postholm 2010). Denne formen for

åpne intervju er hensiktsmessig når forsker er opptatt av å forstå informantenes dagligliv beskrevet ut i fra informantens subjektive erfaringer (Kvale og Brinkmann 2009), og vil derfor i tråd med Martinsens (1996) og Becks (1994) anbefalinger egne seg godt til å belyse sykepleieres subjektive erfaringer vedrørende turnus og livskvalitet. En samtale med et fenomenologisk perspektiv vil ha fokus på å avdekke hvordan fenomenet som skal undersøkes oppleves av informantene fra et førstepersonsperspektiv, og tar sikte på å fange hver enkelt sykepleiers erfaringer og opplevelser om det samme fenomenet, for at meningene beskrevet av flere forskjellige sykepleiere sammen skal kunne danne et bilde av hvordan livskvaliteten påvirkes av turnusarbeid. I så måte vil et semi-strukturert intervju, hvor dialogen står i sentrum, åpne for tanker vedrørende et tema som man kunne gått glipp av med en mer fastlåst intervju struktur (Giorgi 1985b).

Intervjuguiden brukt i forskningsstudien (vedlegg 5) hadde livskvalitet og turnusarbeid som hovedtema, med flere underkategorier, basert på tidligere forskning og empiri (Ryen 2002; Kvale og Brinkmann 2009; Brinkmann og Tanggaard 2012). Underkategoriene ble introdusert som åpne spørsmål, mens intervjuguiden inneholdt også en del stikkord og enkle hjelpe-spørsmål som kunne benyttes av intervjuer for å utdype de åpne spørsmålene hvis samtalen ikke følte fruktbar, eller hvis informanten hadde problemer med å svare på spørsmålet. Det ble imidlertid lagt vekt på at stikkordene ikke skulle kunne tolkes som ferdige svaralternativer for informanten, og at man ikke skulle sitte igjen med en følelse av hvilke svar intervjuer ønsket å høre (Hellevik 2008). Strukturen i intervjuguiden hadde fokus på å få frem sykepleiernes perspektiv, samt fleksibilitet i forhold til hvilken rekkefølge spørsmål ble stilt, og at det var rom for utdyping hvor det kom naturlig i samtalen (Ryen 2002; Kvale og Brinkmann 2009; Brinkmann og Tanggaard 2012).

I tråd med metodikken som kjennetegner et semi-strukturert intervju ble hvert intervju innledet av et åpent spørsmål om hva informantene anså som god livskvalitet, både for å introdusere det bakenforliggende tema for samtalen, men også for å skape en plattform hvor samtalen kunne utvikle seg ut i fra. Intervjuguiden ble gjennom hele intervjuet brukt som et hjelpemiddel for å sikre at dialogen berørte de temaene som var ønskelig å innhente kunnskap om (Kvale og Brinkmann 2009).

4.5.1 Datasamling

Før intervjurunden med studiens informanter ble det foretatt et prøveintervju med en ikke-informant, for å teste ut intervjuguiden, rollen som intervjuer og båndopptakeren (Kvale og Brinkmann 2009). Deltakeren i prøveintervjuet var ikke komfortabel med å bli inkludert i selve studien som informant, men bidro med viktige tilbakemeldinger som hjalp til å forbedre prosessen og måten spørsmål ble stilt på (Dalen 2011).

For at kvaliteten på hvert enkelt intervju skulle ansees som best mulig var det avgjørende at informantene skulle føle at de kunne snakke fritt uten avbrytelser, og at de befant seg i et miljø hvor de følte seg trygge (Kvale og Brinkmann 2009). Informantene sto fritt til å velge tid og sted for gjennomføringen av intervjuet selv. To informanter ønsket at intervjuet skulle foregå på sin arbeidsplass, en informant ønsket at intervjuet skulle foregå i eget hjem, mens de øvrige følte seg komfortable med at intervjuene ble utført hjemme hos forsker, i mangel på annet nøytralt sted. Selv om informantene stod fritt til selv å foreslå sted for gjennomføring av intervju, var det et opprinnelig ønske fra forsker at intervjuene foregikk på nøytral grunn, det vil si borte fra arbeidsstedet, for best mulig å bevare anonymiteten til hver enkelt informant.

Hvert intervju ble innledet med at informanten fikk anledning til å stille spørsmål om studien og gjennomføringen av intervjuet. I tillegg ble det gitt en kort gjennomgang av informasjonen fra forskningsforespørselen, med særlig vekt på anonymitet og informert samtykke, av forsker.

Før båndopptaker ble slått på ble informantene spurt om sivilstand, alder, kjønn, hvilken type turnus de hadde arbeidet i og så videre. Disse spørsmålene var viktig for å bli kjent med informantene, men ble også brukt som en metode og innlede samtalen på for å holde en lett og ledig tone, og for å etablere god kontakt med informanten (Kvale og Brinkmann 2009). Hvert intervju varte mellom 1,5 – 2 timer, noe som var hensiktsmessig både for å kunne opprette et tillitsforhold til informanten, samtidig som man fikk nok tid til en informativ samtale.

Alle informanter godkjente bruk av båndopptaker som hjelpemiddel. Bruk av båndopptaker gav forsker muligheten til å rette all konsentrasjon mot interaksjonen mellom forsker og informant og selve samtalen (Ryen 2002; Kvale og Brinkmann 2009). Selv om ordet samtale blir brukt for å beskrive samhandlingen mellom forsker og informant er det viktig å påpeke at forskers rolle hovedsakelig var lyttende (Dalen 2011).

Alle intervjuene tok utgangspunkt i hovedtemaene skissert i intervjuguiden, selv om spørsmålene og også oppfølgingsspørsmål, ble stilt der det falt seg naturlig i samtalen. Denne

fremgangsmåten bidro til fleksibilitet, åpenhet og en personlig interaksjon mellom forsker og informant (Ryen 2002; Creswell 2007). Det ikke var behov for å spørre direkte innenfor hver hjelpekategori i intervjuguiden, siden informantene ofte snakket rundt tema uoppfordret. Hvis samtalen tidvis nådde et dødpunkt, eller informanten fant det vanskelig å svare, var de ferdig noterte stikkordene under hvert tema til hjelp for å få samtalen i gang igjen. Det viste seg å være nødvendig å bruke stikkord i begynnelsen av de fleste intervju. Det var spesielt spørsmål om å beskrive hva sykepleierne la i ordet livskvalitet, og hva de mente fremmet eller hemmet livskvaliteten, som gjorde at samtalen med informanten stoppet litt opp. Erfaringen med samtlige intervju var at informantene var mer tilbakeholden i starten, men at de åpnet seg opp underveis og fortalte flere personlige detaljer om sine egne liv.

Data innsamlet gjennom intervjuene bidro til økt forståelse for tema. Forsker fikk i løpet av intervjuprosessen en stor mengde data, hvor meningsinnholdet kunne identifiseres og videre bearbeides gjennom analyseprosessen (Giorgi 1985ab; Patton 2002).

4.5.2 Transkribering

Alle intervju ble fortløpende og ordrett transkribert av forsker for å huske mest mulig av selve samtalen. Arbeidet med transkriberingen bidro til at forskeren ble bedre kjent med innholdet i samtalen, slik at analyseprosessen allerede da kunne starte (Ryen 2002; Kvale og Brinkmann 2009; Dalen 2011; Brinkmann og Tanggaard 2012). Det ble lagt vekt på en oversiktlig skriftlig fremstilling av samtalen i transkriberingsdokumentene, med god linjeavstand og marger for videre analysearbeid. De transkriberte intervjuene ble lagret kun nummerert, for å bevare anonymiteten til deltakerne, og samme nummer ble brukt i deltakermatrisen. Det vil si at informanten som tok først kontakt med forsker ble tildelt romertall I, og dette ble brukt som eneste identifikasjon på transkriberingen av intervjuet, og for å skille informantene fra hverandre i deltaker-matrisen (vedlegg 7).

Samtalens nonverbale kommunikasjon ble i den skriftlige fremstillingen av intervjuene markert med «ler», «kremt», «pause» og lignende, for å bidra til å bevare nyansene i samtalen, og informantenes utsagn, best mulig til bruk i det senere analyse arbeid.

For å bevare anonymiteten til informantene, ble dialekt omgjort til bokmål under transkriberingen. Samtidig ble navn på familiemedlemmer, arbeidsgiver, stedsnavn og lignende utelatt fra transkriberingsteksten og erstattet med en beskrivelse i parentes, som for

eksempel «mannen», «bosted» og så videre. Alle personlige fortellinger ble anonymisert i en slik grad at gjenkjennelse skal være umulig, uten at selve innholdet i historiene ble endret.

Å transkribere intervjuene fortløpende gav en dypere innsikt i materialet. Refleksjoner rundt tema ble notert fortløpende under hele prosessen for bruk videre i analysen og den skriftlige fremstillingen av resultatene (Malterud 2003; Brinkmann og Tanggaard 2012). Underveis i intervjuprosessen ble den ervervede kunnskapen utdypet ved hjelp av fortløpende transkribering. I tråd med fenomenologisk tenkning, bidro dette til nye spørsmål som kunne bidra til en bredere forståelse av tema i de senere intervjuene (Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009). Allerede under transkriberingen av intervjuene begynte man å danne seg et bilde av teksten. Sammenfallende med Giorgis første punkt i fenomenologiske metode for analyse (utdypes i kap. 4.6), som handler om helhetsforståelsen i teksten.

Etter transkriberingsprosessen var fullført, satt forsker igjen med 148 sider datamateriale fordelt på 8 intervju (gjennomsnittlig 18,5 side pr. intervju).

4.6 Amedeo Giorgis fenomenologiske metode for analyse

Studiens fenomenologiske tilnærming gjorde det naturlig å ta utgangspunkt i Giorgis metode for å analysere datamaterialet. Analyse-metoden gjorde det også mulig å ivareta sykepleiernes *egne stemmer* på en god måte når de beskrev sin livsverden (Giorgi 1985a; Kvale og Brinkmann 2009).

Giorgis fenomenologiske metode for analyse vil gjennom å systematisk strukturere informantens subjektive erfaringer til meningsbærende fortetninger av tekst, gjøre det mulig å presentere informantens subjektive livsverden som vitenskapelig kunnskap, uten å introdusere vår egen tolkning som fasit (Giorgi 1985a; Patton 2002; Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009; Postholm 2010; Dalen 2011). Fenomenologisk analyse søker å oppnå en tolkning av datamaterialet gjennom å identifisere mønstre i samtalenes innhold, og søke å forstå meningen av disse mønstrene (Malterud 2003).

Intervjuene i transkribert form dannet grunnlaget for den videre analysen hvor det meningsbærende innholdet skulle avdekkes og fortolkes. Refleksjoner gjort underveis i intervjufasen ble notert ned og brukt i det videre arbeidet (Kvale og Brinkmann 2009). Selve prosessen med å strukturere datamaterialet tok til etter at alle intervju var transkribert, selv om

arbeidet med å danne seg et helhetligbilde av datamaterialet startet allerede under transkriberingen.

Trinnene i analysen vil i utgangspunktet være basert på Giorgis fenomenologiske analysemetode, med små modifierende påvirkninger av Malterud (2003) og Kvale og Brinkmann (2009). De fire trinnene er derfor som følger: *1. Helhetsforståelse, 2. Identifisering av meningsbærende enheter, 3. Transformering av meningsbærende enheter og 4. Sammenfatning av transformerte meningsbærende enheter* (Giorgi 1985a; Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009). (Eksempel på arbeidsdokument som vedlegg 8).

4.6.1 Helhetsforståelse

Det første trinnet i analysen handlet om å skaffe seg en oversikt over det helhetlige bildet i datamaterialet, dette for å forstå språket og innholdet i det informantens formidlet (Giorgi 1985a; Larun 2010). Et helhetlig bilde ble oppnådd gjennom å lytte til båndopptakene, under transkriberingsarbeidet, og gjennom å lese den transkriberte teksten av intervjuene gjentatte ganger. Hensikten var å finne en hovedmening i hver tekst; essensen i informantens historie. Samtidig som man forsøker å forholde seg objektivt til både teoretiske rammeverk og forskers forforståelse (Giorgi 1985a; Malterud 2003; Creswell 2007; Kvale og Brinkmann 2009). Pauser i samtalen, stemmebruk og annen ikke-verbal kommunikasjon er blant annet viktig informasjon for å danne seg en oversikt over helheten i informantens fortelling (Kvale og Brinkmann 2009).

Det er også viktig at man motstår trangen til å systematisere mens man noterer hovedtrekk ved intervjuene, mens man går gjennom alt datamaterialet grundig for første gang. Dette for å kunne se helheten i teksten, og for å kunne utvikle en grunnforståelse av hvert intervju, og danne seg en mening om hovedinntrykkene (Giorgi 1985a; Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009). Hovedinntrykkene som ble funnet i teksten ble skrevet ned fortløpende i stikkordsform i marginen, og dannet samlet grunnlaget for trinn to i analysen. For eksempel på slike stikkord var «*søvnproblemer*», «*dårlig samvittighet*», og «*familietid*».

4.6.2 Identifisere meningsbærende enheter

Helhetsforståelsen som ble utarbeidet i trinn en, dannet nå bakgrunnen for trinn to av analysen som i hovedsak handlet om å finne de meningsbærende enhetene i datamaterialet (Giorgi

1985a; Malterud 2003). Siden det er vanskelig å analysere hele teksten som en helhet, måtte teksten deles opp i mindre meningsbærende enheter (Giorgi 1985a).

Meningsbærende enheter som er relevant for studiens problemstillinger ble identifisert fra de transkriberte intervjuene og lydbåndopptakene. Forforståelsen ble satt i parentes for å ikke la tolkningen av teksten bli farget av teori eller egne meninger (Creswell 2007; Kvale og Brinkmann 2009).

Det var viktig at teksten skulle stå uforandret, med informantenes egne ord, samtidig som de skulle fortettes ned til korte, meningsbærende enheter for å beskrive hovedpoenget (Giorgi 1985a). Eksempler på slike meningsbærende enheter fra de transkriberte intervjuene var: «*Jeg har valgt bort de fleste sein/ tidlig vaktene fra turnus når jeg gikk ned i stilling på grunn av tyngre arbeidsmengde på kveldstid og søvnproblemer mellom skiftene*», «*Jeg får ofte dårlig samvittighet ovenfor barna når jeg jobber i turnus, spesielt helger og helligdager er ille*», og «*Fritidsaktiviteter og kvalitetstid med familien styrker livskvaliteten*».

Samtidig som man identifiserte meningsbærende enheter fra teksten, var stikkordene fra trinn 1. til stor hjelp for videre systematisering. Flere av enhetene fra teksten hadde likt innhold og kunne derfor settes sammen i kategorier, eller koder, som kollektivt beskrev innholdet av delene samlet (Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009). Systematiseringen av de forskjellige kodene eller temaene foregikk fysisk ved hjelp av fargekoder som merket meningsenheter med sammenfallende innhold (Malterud 2003). For eksempel ville meningsbærende enheter som beskrev hva informantene mente fremmet deres livskvalitet bli systematisk kategorisert under koden «*fremming av livskvalitet*» som ble merket grønn.

4.6.3 Transformerings av meningsbærende enheter

Det neste trinnet i den fenomenologiske analysen beskriver Giorgi (1985a) som en transformering av informantens subjektive språk og uttrykk til et vitenskapelig språk. Det er også her viktig å ha fenomenet som skal undersøkes i fokus til enhver tid.

I fasen for meningsfortetning ble dermed teksten omskrevet, og beskrevet med forskerens egne ord, uten at informantens subjektive mening gikk tapt i transformasjonen av meningsenhetene, og uten forskers tolkning (Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009). I trinn tre ble teksten komprimert, og informantens meninger ble fortettet innenfor de ulike kategoriene, etter at man i trinn to hadde identifisert og kodet de meningsbærende enhetene som var relevante for studien (Kvale og Brinkmann 2009).

4.6.4 Sammenfatning av transformerte meningsbærende enheter

I det siste trinnet av analysen skulle man sammenfatte og strukturere de transformerte meningsbærende enhetene til en meningsfull helhet. Dette ble gjort både for å presentere informantenes subjektive erfaringer og som et svar på studiens hensikt, men også for at andre forskere kan verifisere og eventuelt diskutere eller kritisere funnene (Giorgi 1985a; Larun 2010).

Med basis i de transformerte meningsbærende enhetene som i trinn tre ble samlet på tvers av informantenes intervju og systematisert med ulike kategorier, dannet disse etter analysen tre hovedkategorier, i sammenheng med studiens hensikt og forskningsspørsmål. I denne prosessen ble essensen av informantenes subjektive erfaringer avdekket. Samlet gav innholdet i kategoriene etter hvert en dypere forståelse for informantenes livsverden og hvordan deres livskvalitet ble påvirket av turnusarbeid (Giorgi 1985a; Kvale og Brinkmann 2009).

4.7 Forskningsetikk

Studios forskningsetiske vurderinger i forhold til informert samtykke og anonymisering er gjort på bakgrunn av Helsinkideklarasjonen (sist revidert 2008). Ved gjennomføring av kvalitativ forskning er det alltid et spørsmål om hvor mye informasjon man kan gi deltakerne, for å begrense påvirkning i forhold til deltakernes atferd (Thagaard 2009). Samtidig skal man overholde forskningsetiske bestemmelser for frivillig, informert samtykke og konfidensialitet.

På grunn av personopplysningene om informantene i studien, ble prosjektet innmeldt, og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (vedlegg 1), samt Personvernombudet for forskning (vedlegg 2). På grunn av at prosjektet tok lengre tid å slutføre enn først antatt, ble studiens lyd- og skriftlige materialet anonymisert før masterstudien ble levert for vurdering, men innenfor fristen fra NSD og Personvernombudet.

Siden det var ønskelig å rekruttere sykepleiere ansatt i sykehjem som informanter til denne forskningsstudien, ble det i forkant innhentet samtykke fra den valgte kommunens kommunalsjef. Det ble videre sendt skriftlige forespørsler med utfyllende informasjon (vedlegg 3) til enhetslederne ved tre av kommunens fire sykehjem som formidlet informative forespørsler til aktuelle informanter (vedlegg 4). Informanter som var interessert i å delta i studien tok kontakt direkte med forsker for å avtale tidspunkt for intervju for å overholde kravet om anonymisering.

For å hindre gjenkjenning av informanter, ble det etterstrebet å gjøre intervjuene borte fra arbeidsplassen til informantene. Som en forutsetning for å oppfylle kravet om informert samtykke, ble det i starten på hvert intervju gitt viktig informasjon om studien, og informantene fikk selv mulighet til å stille de spørsmål de eventuelt måtte ha om studien. Det ble videre opplyst om at de når som helst kunne trekke seg fra studien, selv etter de hadde signert samtykkeskjema (vedlegg 6). Ingen informanter trakk seg fra studien etter intervjuprosessen var i gang satt.

Underveis i intervjuet hadde samtalen fokus på tema livskvalitet og turnusarbeid, blant annet for ikke å vike fra på forhånd gitt informasjon til deltakerne. Intervju guiden (vedlegg 5) godkjent av NSD ble brukt som hjelpemiddel.

Konfidensialiteten ble ivaretatt gjennom at personopplysninger vedrørende informantene og transkriberinger av intervju ble oppbevart adskilt. Personkategoriserende opplysninger ble anonymisert under transkribering, og informantene ble gitt nummer i stedet for å bruke navn under det videre analysearbeidet. Lydbåndopptak ble slettet etter at analysen av intervjuene var fullført, i tråd med godkjenningen fra NSD/ Personvernombudet.

5.0 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN

I dette kapitlet vil studiens funn bli systematisk presentert basert på analysen av sykepleiernes erfaringer og opplevelser og med utgangspunkt i studiens problemstilling. Kapitlet er tematisk bygd opp, og studiens funn vil bli presentert i tre hovedkategorier som tar utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene, for å samlet svare på studiens hensikt:

- Livskvalitet
- Turnus' påvirkning
- Tilrettelegging, for en bedre livskvalitet

Hver kategori presenteres i et hovedkapittel, hvor funn innenfor hvert hovedkategori deles opp i naturlige underkapitler. Første hovedkategori inneholder beskrivelser av hva informantene opplever gir god livskvalitet for dem. Samtidig beskriver informantene hva hver enkelt mener er god livskvalitet, og hva som fremmer og hemmer deres følelse av generell livskvalitet. Andre hovedkategori handler i sin helhet om hvordan informantene mener turnus påvirker deres, og deres families liv, og deres livskvalitet. Siste hovedkategori presenterer hva informantene gjør for at turnus ikke skal få for stor påvirkning på deres liv, og hva informantene mener arbeidsgiverne kan gjøre for at turnus ikke skal påvirke livskvaliteten til informantene negativt. I tillegg beskriver informantene sine egne ønsker og drømmer for et turnusliv med minimal påvirkning på deres egen og familiens generelle livskvalitet.

For å illustrere studiens funn presenteres det under noen underkapittel figurer, hvor sammenhenger mellom funn er beskrevet med piler. Disse pilene illustrerer ikke kausale sammenhenger, men sammenhenger som ble løftet frem av studiens informanter under intervjuene. Til slutt vil hovedfunnene fra hver av de tre hovedkapitlene kort bli oppsummert under hvert sitt tilhørende kapittel.

5.1 Livskvalitet

Hva som gav en følelsen av god livskvalitet var for informantene vanskelig å spontant sette ord på og forklare. Innledningsvis resulterte dette i at flere tok lange pauser, lette etter ord og flere virket litt ubekvem i situasjonen. Flere stikkord måtte i noen tilfeller presenteres av forsker for å sette i gang samtalen og informantenes tankerekke igjen (Intervjuguide, vedlegg 5).

Flere av informantene reflekterte imidlertid etter hvert høyt over studiens tema, og gjorde utfyllende rede for både hva de regnet for å være god livskvalitet, og hva som påvirket livskvaliteten. Samtidig kommenterte flere informanter at det var et spørsmål som man sjeldent tenker over i en såpass konkret og beskrivende sammenheng. Det ble også poengtert at det var sjelden man ble bedt om å uttrykke verbalt og beskrivende hva man la i et så personlig begrep som livskvalitet. Imidlertid var alle informantene i store trekk veldig like i sine beskrivelser, spesielt når de beskrev «*hva er god livskvalitet*»?

5.1.1 God livskvalitet

Følelsen av å kunne stå opp og gjennomføre det man har planlagt for dagen, vilkårlig om det gjaldt jobb, fritidsaktiviteter, eller å tilbringe tid med familie og venner, ble av alle informanter beskrevet som god livskvalitet. Sammen med følelsen av å ha nok energi og overskudd til å mestre hverdagen ble dette sett på som et av de viktigste faktorene for å føle at man hadde god livskvalitet (se fig. 1). På et overordnet nivå mente alle informantene at god livskvalitet handlet om å få dekket basale behov som tilstrekkelig søvn og hvile, og at man har mulighet til å spise regelmessig og sunt. De fleste av informantene fortalte at de drev med trening eller annen fysisk aktivitet, og at det å ha mulighet til å holde seg aktiv og i form var ansett for å være god livskvalitet.

Jeg synes jo det er godt å komme meg ut i naturen.. å gå turer og sånne ting.. og hvis jeg ikke får til det så føler jeg at det er noe som mangler.

«Å ha nok energi og overskudd» ble satt i sammenheng med å kunne føle seg frisk og ved god helse, som var svært viktig for informantenes følelse av god generell livskvalitet. God helse ble ofte fremhevet som viktig for god livskvalitet (se fig. 1). Det var paradoksalt de samme informantene som beskrev sin egen helse som dårlig, men ikke i like stor grad hos de informantene uten helseproblemer.

God helse det er.. det er.. nesten noe som ligger i bunnen for alt det.. for god livskvalitet og.. god helse ligger i bunnen for at man skal greie å gjennomføre alle deler av.. av.. livet da.

Samtlige av studiens informanter fortalte at god livskvalitet hang sammen med en følelse av å ha balanse i livet. En balanse som mer utdypet beskrev forholdet mellom arbeidsliv, familieliv, helse og fritid. Det å ha tid til å nyte livet sammen med barna, familie og venner, det å nyte de små gledene i hverdagen, å ha muligheten til å prioritere det som subjektivt oppleves som en positiv tilværelse, opplevde informantene var generelt og fundamentalt for følelsen av god livskvalitet.

Jeg føler at «balanse» er et veldig godt stikkord. Det må jo være balanse mellom det som er jobb og det som er hjemme. Eeh.. selv om.. altså.. (pause) det som er hjemme kommer jo alltid foran.. privatlivet mitt kommer alltid først, og jobben er nummer to.

(...) at det er en balanse.. alt henger jo sammen. Alt fra at du føler deg uthvilt.. at du har overskudd til å.. ja.. litt fritid.. være sammen med ungene. Ja.. at ikke hverdagen er bare stress da med flakking hit og dit.. Den der følelsen av å ikke få.. ja.. at du ikke strekker til da.. at du ikke har tid.. den følelsen er jo ødeleggende. Et evig jag, hvor man alltid ligger bak. Da er det veldig godt i de periodene hvor man får til litt flyt og kontroll.. Hvor man har mulighet til å planlegge i forveien og kose seg sammen.

God livskvalitet ble av informantene med andre ord forbundet med en positiv følelse av kontroll over egen eksistens; det å kunne føle at livet er i balanse, sammen med følelsen av *forutsigbarhet*; å ta kontroll, og å kunne planlegge livet, og basere det på egne valg som figur 1. viser.

Siden god helse, familie- og fritid av informantene ble sett på som svært viktige kategorier for livskvalitet, var det av stor betydning å ha muligheten til å disponere sin egen tid i så utstrakt grad som det var mulig med turnus, og i tillegg være i stand til å kunne utføre de gjøremål man ønsket helsemessig. Det positive i å vite hva man kan delta på av aktiviteter både alene eller sammen med familien, og når man eventuelt kan delta på aktivitetene ble verdsatt.

[Livskvalitet for meg er].. at jeg får.. eh.. (pause).. selvfølgelig å være frisk og ha det godt med familien.. og at barna mine har det bra.. (pause).. at jeg kan få gjøre litt ting som jeg.. (pause) ja.. litt egne ting da.. egne interesser.. ja.. jobb og familie er jo viktig (...) at det fungerer sammen.. en balanse i all ting.

(...) når jeg kjenner at jeg er frisk nok til å stå opp å være føttene og gjøre det jeg skal gjøre den dagen.. om det er jobb, fritid, være sammen med venner eller familie.. alt det er god livskvalitet for meg...

Barna, og familielivet, ble av samtlige informanter fremhevet som en av de viktigste kildene til god livskvalitet, noe som også illustreres i figur 1. Det å føle at man hadde det bra sammen med familien, og vite at barna hadde det bra, var like viktig uansett om barna var store eller små.

[God livskvalitet for meg er..] at jeg.. eh.. selvfølgelig å få være frisk og ha det godt med familien.. og at barna mine har det bra (...) og hvis ungene er syk.. så går det jo ut over jobben min og alt det.

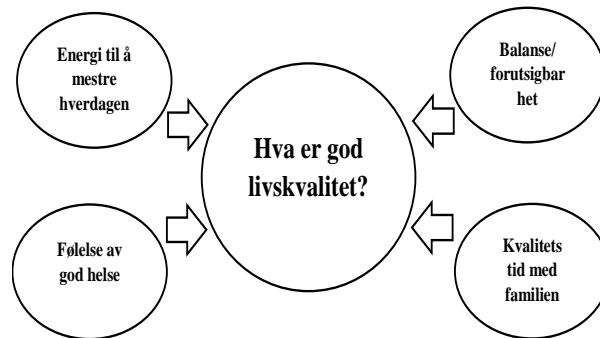
Alle informantene var foreldre med eldre eller yngre barn, og fortalte alle sammen om hvor viktig det var for livskvaliteten med god logistikk i hjemmet, samt det å ha nok fritid til å kunne ta seg tid til å være sammen som en familie. For eksempel beskrev en informant begrepet god livskvalitet spontant på denne måten:

Jeg sa en gang i tiden når jeg arbeidet i en dag-stilling tror jeg det var, at god livskvalitet var å sove lenge om morgene (ler).. og å slippe å stresse rundt med små barn.

Mens en annen informant oppsummerte god livskvalitet på denne måten:

Livskvalitet for meg er når jeg har tid til det jeg har lyst til å ha tid til.. at jeg føler at jeg har energi til og både gjennomføre det jeg skal.. med jobb og sånne ting da.. trening.. (pause) ..og at jeg etterpå har energi til å være sammen med familien min og kose meg med dem.

«Å ha det bra med seg selv» gikk igjen hos de fleste av informantene når de skulle beskrive hva som var god livskvalitet for dem. Mer utdypet ble det forklart at informantene hadde det bra når de fikk mulighet og tid, til å gjøre sine egne ting, og at man kan følge opp sine egne interesser på fritiden. En informant påpekte at selv om hun plutselig skulle befinne seg i en situasjon hvor hun var tvunget til å slutte å jobbe, så hadde hun nok positive ting i livet sitt til at det ikke skulle få påvirke livskvaliteten hennes i negativ retning. Selv om familie og venner ble trukket frem som de viktigste faktorene for god livskvalitet, var det å føle at man kunne bestemme over sin egen fritid, og hvordan man ville bruke den, også svært viktig. Det å kunne takke ja til en invitasjon uten å måtte ta hensyn til turnusen sin, ble beskrevet som en «*utopisk*» drøm informant.



Figur 1. Illustrasjon som viser hva studiens informanter mener er god livskvalitet

5.1.2 Fremmede for følelsen av livskvalitet

Opplevelsen av en positiv og oppbyggende atmosfære både i hjemmet og på jobb, ble ansett av flere for å være viktig for generell trivsel og derav også god livskvalitet. Mange informanter fortalte at trivsel på jobb, å føle seg respektert av sine kolleger, og bli møtt med en positiv innstilling når man kom på jobb var like viktig, som illustrert i figur 2. Muligheten til å få samarbeide med gode kolleger, fremmet følelsen av god livskvalitet. Å bli møtt med et smil og et vennlig ord var fremmede for livskvalitet, og påvirker arbeidsmiljøet i positiv grad.

Jeg føler jo at det er ei mening med det jeg gjør der da.. når man ser at folk setter pris på at du er der liksom.. Nei du må ikke slutt, kan de si for eksempel.. At noen håper at du vil være der.. Det gjør jo godt det for en gammel sjel.. å føle at man blir sett.

Trivsel på jobb er viktig for å fremme følelsen av god livskvalitet. «*Uten gode kolleger føler man ikke at man får gjort en like bra jobb*», fortalte en informant som har arbeidet som sykepleier lenge. En annen informant snakket om hvor godt det var å bli møtt med en åpen og blid holdning når hun kom på vakt, og hvor godt det føltes å få positiv anerkjennelse for at hun var der og jobben hun utførte. Og det ble poengtert av flere informanter at et kompliment i hverdagen kan påvirke flere enn en person positivt. For eksempel som en informant forklarte det:

Den som gir et kompliment vil bli glad av å kunne si noe pent til noen, samtidig som den personen som mottar en pen kommentar blir glad for at man blir lagt merke til på en positiv måte.

En informant fortalte at siden hun hadde litt dårlig helse satte hun stor pris på at hennes kolleger så hennes begrensinger og lot henne utføre arbeid som var tilpasset, uten at hun følte at hun ble sett på som en belastning, eller sett ned på. En følelse av oppbyggende og gjensidig respekt mellom kolleger var viktig for flere informanter. Å kunne fortsette å jobbe, ved hjelp av gode og flinke kolleger, i redusert stilling til tross for sine helseplager, hadde stor positiv innvirkning på en informants livskvalitet. Sammen med følelsen av støttende kolleger, var det også viktig for denne kvinnen å jobbe for å føle at hun fikk utrettet noe fornuftig, en slags følelse av mening i tilværelsen. En følelse hovedparten av informantene satt med.

Jeg selv føler jo at jeg har ei mening med det jeg gjør da... Og når man ser at folk setter pris på at du er der.. «Du må ikke slutte» sier de liksom.. Det gjør jo godt for en gammel sjel.

Ifølge flere informanter er det ikke bare positiv samhandling med kolleger som kan gi en følelse av god livskvalitet, men også at man får positiv anerkjennelse fra de pasientene man er der for å tilby hjelp. En informant fortalte at hun følte det var berikende for hennes livskvalitet, når hun opplevde at arbeidet hun utførte gav pasientene en bedre dag, samtidig som en annen informant fremhevet følelsen av selvutvikling og mestringsfølelse i arbeids sammenheng:

(...) Det er jo viktig å få litt utfordringer.. få lov å utvikle seg litt.. sånne ting.. (...) mestringsfølelse.. det er jo viktig for at jeg skal føle meg bra.

Å føle mestring og å få gå hjem hver dag med en følelse av at man hadde gjort en god jobb, var en følelse som var med på å fremme livskvalitet hos flere informanter (se figur 2). En informant beskrev hva god livskvalitet for henne var, på denne måten:

Mestring synes jeg er viktig... En balanse i alt.. og at man betyr noe... at jeg går på jobb og føler jeg betyr noe for noen, og at jeg mestrer jobben min.. Jeg har en jobb som gir meg glede.. Og det at jeg kan gå ut av [sykehjemmet hvor hun er ansatt] med et smil om munnen i visshet om at jeg har gjort en god jobb.. i hvert fall enkelte dager (ler) det fremmer.

Flere informanter anså det å ha en fast stilling som fremmede for livskvalitet. Ikke bare på grunn av forutsigbarheten med en fast turnus å forholde seg til, men også for at en fast stilling med en ønsket stillingsprosent innebærer at man slipper det stadige jaget etter å skaffe seg nødvendige ekstravakter.

(...) her [det aktuelle sykehjemmet] fikk jeg jo etter hvert økt stilling og var ikke lenger avhengig av ekstra vakter. Og når jeg sa i fr at de ikke trengte å ringe meg om ekstravakter så ble det respektert og ei bør datt av meg.

Flere informanter beskrev forutsigbarheten med fast turnus som gjør at de til enhver tid vet når de skal jobbe, og når de har fri. Med en fast turnus, og forutsigbarheten i forhold til arbeidstider og økonomi, står man blant annet friere til å planlegge, og delta på egne aktiviteter, noe som alle informantene mente fremmet følelsen av livskvalitet. En informant beskrev det som en følelse av å ta kontroll, og ha kontroll, over eget liv, i den grad det var mulig med turnusarbeid.

Personlige interesser og hobbyer fremmer livskvalitet i stor grad hos alle informantene, selv om det var svært individuelt hva informantene kategoriserte som innholdsrike og oppbyggende fritidssystemer. Fritidsaktiviteter som imidlertid gikk igjen hos veldig mange av informantene var for eksempel mulighetene til å tilbringe tid ute i naturen, å ha mulighet til å føle at man brukte kroppen ved for eksempel treningsstudio eller turer i fjellet, og det å kunne slappe av hjemme med en god bok, musikk, håndarbeid, musikk og lignende. Samværet med venner og familie var selvsagt også en overrepresentert faktor når det var snakk om fritid, og ble regnet som svært positivt og fremmede for den generelle livskvaliteten. Flere informanter beskrev hvor oppbyggende energimessig det var med en venninne kveld, en ordentlig kosekveld sammen med familien, eller alene med ektemann/ samboer: «*Det er noe jeg setter stor pris på.. Å kunne gå å ta en venninne-lunsj midt i uka*».

Fritida mi er veldig viktig for meg. Jeg lever ikke for å jobbe.. Men jeg jobber for å leve sånn som jeg vil leve.. Det er liksom mitt motto.

Ja! Det [fritidsaktiviteter] og er jo kjempeviktig.. jeg synes det er godt å komme meg ut i naturen.. gå turer og sånn.. og.. hvis jeg ikke får til det så føler jeg at det er noe som mangler. Det er jo med å fremmer min livskvalitet.

Som vist i figur 2. poengterte alle informantene at det var avgjørende for at aktivitetene skulle føles positive, og fremmede for livskvaliteten, er at de var selvvalgte. Som et eksempel forklarte en informant at det er føles positivt å følge opp barns aktiviteter, men at det av og til kan bli vel mye foreldre møter og pålagte dugnader i en travel hverdag. På samme måte beskrev en annen informant at samme aktivitet kunne både være positive og negative alt etter humøret den dagen, og om det følte som et ønske, eller et krav å utføre aktiviteten den dagen.

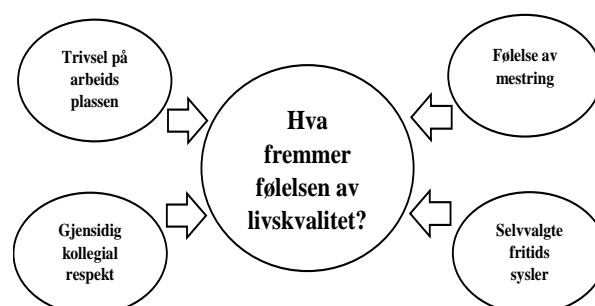
Hun utdypet det med at hun enkelte dager kunne stå å kose seg med brødbaksten, og la tankene flyte og slappe av, mens andre dager stod hun og trippet for å bli fortrest mulig ferdig. Informanten kom med enda et eksempel:

Å sånn er det også med det å dra på besøk. Av og til tenker jeg at nå er det lenge siden så nå MÅ jeg bare dra... (pause) Mens andre ganger har jeg bare kjempe lyst (ler).

Trening ble av samtlige informanter ansett som en aktivitet som fremmet livskvalitet. Trening var lystbetont, og alle informantene mente at trening var et positiv innslag i deres liv, når de deltok. Flere informanter fremhevet også treningens positive innvirkning på deres helse, både i form av en følelse av fysisk og psykisk velværet, men også positivt i forhold til å minske muskel og skjelett smerter. En informant fortalte at hun hadde slitt med depresjon, og fremhevet i den forbindelse frigjøringen av endorfiner i sammenheng med fysisk aktivitet. Trening kan samtidig være en sosial aktivitet. På et treningsstudio møter man mennesker som har samme interesse som en selv, noe som kan bidra til å gjøre trening til en positiv aktivitet også sosialt sett. Det å føle at man tilhører et fellesskap, kan gjør at det føles lettere å dra på trening selv om man kanskje ikke har lyst.

[På trening] så møter man jo folk i samme situasjon .. som ikke er super spreke. Så kan man snakke litt sammen da. Det er veldig positivt å være der [treningsstudioet]. Det er noe veldig positivt i mitt liv.

I figur 2. kan man kort oppsummert se hva studiens informanter mener fremmer følelsen av livskvalitet. I hovedsak snakket informantene om arbeidsrelaterte tema. Trivsel på arbeidsplassen, gjensidig kollegial respekt og en følelse av faglig mestring. I tillegg var det viktig for å fremme god livskvalitet at man hadde muligheten til å delta på selvvalgte fritidssysler, siden mange informanter hadde problemer med å tilrettelegge sine fritidsaktiviteter etter turnus.



Figur 2. Illustrasjon som viser hva studiens informanter mener fremmer følelsen av livskvalitet

5.1.3 Hemmende for følelsen av god livskvalitet

I møte med spørsmålet om hva som følte hemmende for deres følelse av livskvalitet, relaterte flere av informantene spørsmålet både direkte og indirekte til sin arbeidssituasjon.

Dårlig arbeidsmiljø var, som illustrert i figur 3, en av de største faktorene studiens informanter mente hemmet deres livskvalitet. Flere informanter snakket om hvordan en persons innstilling og holdning i forhold til turnusarbeid var, og hvordan negativitet kunne påvirke livskvaliteten. Informanten forklarte hvordan et dårlig humør kan påvirke andre personer negativt både direkte eller indirekte, og ringvirkningene kan være en svært tung arbeidsatmosfære som preges av dårlig samarbeid og en aggressiv tone de ansatte i mellom.

Det er viktig at hver enkelt tenker på holdninga si tror jeg.. at vi må tenke over hva vi sitter og sier på vaktrommet, og ikke møter de som kommer på jobb med noe negativt. «Her har det vært et galehus i dag» er for eksempel ikke ok å bli møtt med når du kommer på sein-vakt på fredag.. arbeidshelg er tungt nok i seg selv liksom.

Trivsel på jobben var viktig for alle studiens informanter i forhold til kolleger. Men trivsel spiller også en viktig rolle i forhold til at de forventningene man har til arbeidet blir møtt. En informant mente at store forventninger som ikke innfris, kan skape en sterk følelse av mistriivsel og avmakt, særlig når man ikke mestrer eller har muligheter å forandre situasjonen selv. Hun fortalte at å være ansatt på en travel arbeidsplass hvor man føler at man ikke har kontroll på sine arbeidsoppgaver er en veldig negativ situasjon, som igjen kan føre til en lavere livskvalitet enn ønsket. Flere informanter kommenterte følelsen av å stagnere faglig sett, eller at man ikke får muligheten til å utvikle seg selv som sykepleier. Dette var hemmende for følelsen av mestring i hverdagen, og som illustrert i figur 3. igjen påvirket følelsen av generell livskvalitet negativt. Manglende mulighet til faglig utvikling mente flere informanter kunne bli et unødvendig stressmoment, og skape misnøye og lavere trivsel blant ansatte. En informant fortalte for eksempel at:

[livskvaliteten hemmes av] at du stagnerer da.. at du ikke får utviklet deg selv. At du ikke har noen å samarbeide med.. at det er et dårlig miljø rett og slett.

På samme måte var følelsen av å bli motarbeidet av ledelsen, og at ens kompetanse ikke ble ansett som nødvendig, sterkt hemmende på livskvaliteten. En informant fortalte om en lengre periode hvor avdelingen hadde stått uten noen aktiv avdelingsleder, samtidig som det var mange sykemeldinger blant de ansatte som utøvte et ekstra press på de som ikke var sykemeldt. En følelse av å være tappet for energi, kaos, og at man ikke hadde full kontroll, preget denne perioden for informanten, og hemmet hennes generelle livskvalitet, både i

forhold til jobben og hjemmesituasjonen. Informanten forteller at hennes tålegrense til slutt var nådd og hun gikk på en smell, og endte opp med å bli sykemeldt i en kortere periode.

Vi hadde en periode på jobb hvor vi hadde veldig lite folk og vi var.. det var nesten sånn at du ikke turte å ta telefonen.. på helg og slik.. hjemme altså. For det ble spørsmål om du kunne jobbe ekstra. Du kunne ende opp med å jobbe hver helg i strekk.. folk ble beordret på jobb.. spurt for hver helg. Det er jo en sånn uforutsigbarhet der.. fritida di er ikke din egen lenger og det hemmer livskvaliteten.

Usikkerhet i jobbsituasjoner hvor man har ansvaret ble av flere informanter beskrevet som hemmende for sykepleieres livskvalitet. En situasjon hvor en informant hadde følt seg usikker i forhold til en svært syk pasient samtidig som hun var alene som sykepleier ble trukket frem. Flere informanter fortalte at sykepleierbemanningen ofte var lav på kvelder og helg, og at de ofte følte uro i forkant av vakter hvor de visste de var alene med fagansvaret. Uroen ble beskrevet som en usikkerhet siden de ikke kjente pasientene og personalet på andre avdelinger. Usikkerheten førte ofte til at de ikke stolte på informasjonen de fikk fra ansatte ved de andre avdelingene, og at de dermed følte seg tvunget til å finne ut av ting på egen hånd. Slik kunne forvirringen øke og ta mye av sykepleierens tid som skulle vært brukt på egen avdeling. Denne usikkerheten resulterte i at sykepleierne grudde seg til vakter hvor de visste sykepleierdekningen var lav. Dette var medvirkende til å hemme livskvaliteten, både på grunn av følelsen av avmakt i situasjonen, men også på grunn av mangel på opplevelsen av mestring.

Å ha en følelse av mestring var for alle informantene viktig for opprettholdelsen av god livskvalitet. Høye krav og forventninger det er vanskelig å etterkomme blir i motsatt fall trukket frem som hemmende for livskvalitet. Informantene fortalte om oppgaver som vokser sykepleierne over hodet, skaper stress, og fører til mangel på mestringsfølelse, som igjen gjør at sykepleierne føler seg utilstrekkelig i jobben. Samtidig ble det fremhevet at selv om utfordringer i hverdagen øker følelsen av god livskvalitet, føles det imidlertid ikke fremmende for livskvaliteten hvis utfordringene oppleves så store at de føles overveldende, og går over i kategorien stress.

Altså nå er det stadig nye krav til hva vi skal gjøre, til hva vi skal klare (sukk). Arbeidstiden er annerledes, uten at lønna er annerledes, uten at man får tilført mer personal ressurser.

For store krav vil jo hemme livskvaliteten. Hvis du prøver å leve opp til for store krav. Det kan være både på jobben og hjemme det da. Noen krav legger vi kanskje på oss selv å?

Travle dager på jobb, med mange og ofte uforutsette situasjoner som krever mye ekstra innsats ble beskrevet som en negativ påvirkning på hjemmesituasjonen, så vel som negative ting i privat livet kan påvirke jobbsituasjonen på en negativ måte. Det ble av flere ansett som negativt at hverdagen følte rutinepreget, både hjemme og på jobb. På samme måte beskrives

også det nye «*in-ordet tidsklemma*» som sterkt hemmende i forhold til livskvaliteten. Følelsen av at man aldri har nok tid, at man alltid henger etter med det man burde gjøre, at man ikke er nok hjemme, eller at man ikke rekker alt man skal ha gjort på jobb er bare eksempler på hvordan tidsklemma kan arte seg hos studiens informanter i turnus. Setningen «*jeg planlegger jo livet til hele familien ut i fra min turnus*» gikk igjen hos mange av informantene.

Når mangelen på mestringsfølelse fikk pågå over tid, fortalte flere informanter at livskvaliteten ble såpass hemmet at det gikk utover helsen, både fysisk og psykisk. En informant forteller at hennes arbeidsforhold ble så negativt på grunn av manglende mestringsfølelse, at hun byttet yrke, for at hun ikke lenger følte at det var verd å stå i en jobb som forårsaket en forringing av hennes livskvalitet, hennes tid med familien, og indirekte familiens samlede livskvalitet.

Trivsel... trivsel har mye å si.. hvis jeg er på jobb sammen med noen som jeg føler at.. at hun ikke liker meg eller at jeg blir oversett av leder.. eller det kommer noen stikk fra en kollega.. Å ikke bli sett eller godtatt som man er.. det preger meg voldsomt og det går ut over jobben min.. Det går ut over mestringa mi det, og det jeg skal gjennomføre i forhold til pasientene.. (...) Det er viktig i forhold til helse å tror jeg. Har du det bra psykisk, så har du det bra fysisk å.

En annen informant beskrev en situasjon hvor livskvaliteten hennes i forhold til mestring og trivsel på jobben i en lang periode var så lav, at hun til og med merket helsemessige forandringer i form av hyppige virusinfeksjoner og depresjon.

Ja.. jobben spiste meg helt opp... Jeg greide ikke å tenke på noe annet.. Hadde det ikke godt med meg selv i det hele tatt.

I perioder var man veldig tappet da, og det er jo klart at det påvirket meg på hjemmebane å.. mye syk var vi å.. Nå hadde vi jo barnehagebarn i tillegg.. men vi har aldri vært så mye syk før eller siden.

Flere informanter snakket om uforutsigbarheten som kommer med ufrivillig deltid, i sammenheng med det en informant refererer til som «*vaktshopping*», som gjør at man ikke lenger føler man eier sin egen fritid. Alle informantene hadde arbeidet uten fast stilling, eller med en lavere stillingsbrøk enn ønskelig, og hadde følt på hvordan en lav inntekt og uforutsigbarheten med ekstra vakter, påvirket følelsen av livskvalitet. Når man arbeider ufrivillig deltid må man være klar for å jobbe når som helst, siden man ofte av økonomiske årsaker tvunget til å ta på seg flere ekstravakter. En informant påpekte hvor negativt det er med så mange deltidsstillinger i helsesektoren kontra de fleste andre industrier. Såpass mange deltidsstillinger vil derfor øke antallet ansatte som vil ha ekstravakter, som igjen øker presset for å få vakter og stressnivået til de ansatte blir større, og livskvaliteten går ned.

Jeg begynte jo i fast jobb for å komme bort i fra de telefonene på kort varsel og de ekstra vaktene.

Når det gjelder økonomi, var det ingen av studiens informanter som fortalte at de lå våken om natta og grublet på økonomi, men alle mente samtidig at økonomi hadde en innvirkning på følelsen av livskvalitet.

Økonomi er jo viktig.. at man slipper å ligge våken på nettene. Nå tjener jo jeg bedre enn mannen min, og bare så det er sagt; jeg tjener ikke kjempe godt (ler). Men... penger er jo ikke det viktigste i livet.. det er ikke det.. Men det å ha nok.. å greie å forvalte godt den økonomien vi har. Vi blir ikke stresset over økonomi.. for vi har det bra som vi har det.

Hvis familiens økonomi ble ansett som god, eller i balanse, ble økonomi regnet for å være et ikke-tema i hjemmet, noe som var positivt for livskvaliteten. Flere informanter fortalte imidlertid at hvis familiens økonomi var i ubalanse, ville økonomien bli en bekymring og få mye mer fokus i dagliglivet, og samtidig hemme følelsen god livskvalitet. Den generelle økonomiske situasjonen til studiens informanter ble beskrevet av de fleste som «vi har så vi greier oss uten å snu på krona i det daglige»

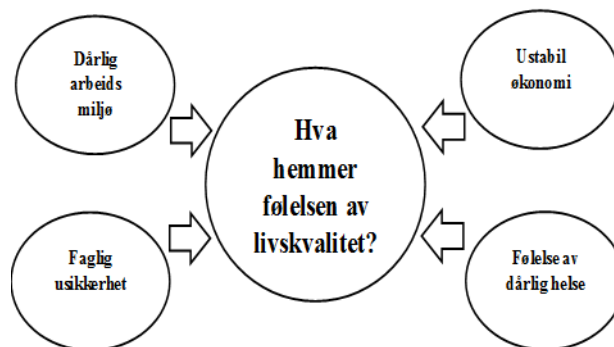
En informant fortalte for eksempel at de som nyetablert familie ofte hadde hatt bekymret seg for om de kunne betale regningene hver måned, og at det hadde påvirket livene deres negativt på mange måter. Bekymringer manifesterte seg for eksempel psykisk med både søvnløse netter, og med negative tanker. Samtidig påvirket den dårlige økonomiske tilstanden i familien dem også utøvende, siden de ikke kunne unne seg de goder de ville ha i hverdagen, dra på ferie, eller gi barna det de ønsket seg til for eksempel jul eller bursdag. Informanten påpekte imidlertid at en stabil økonomi ikke var viktig for å kunne bruke penger uten å tenke seg om, men at det var viktig å slippe å bekymre seg. Bekymringer når det gjaldt økonomi var regnet av alle informantene som svært hemmende for livskvaliteten (se fig. 3). Ingen av studiens informanter hadde en likegyldig holdning til økonomi, men anså det ikke for viktig så lenge de hadde penger til det de følte de trengte penger til.

En informant følte at hennes dårlige helse påvirket livskvaliteten i stor grad siden hun ikke lenger følte hun greide å utføre de aktiviteter hun hadde satt som mål for dagen. Flere informanter hadde helsemessige plager som gav smerter i hverdagen, noe som virket hemmende i forhold til følelsen av livskvalitet (se fig. 3). Trening, som alle informantene anså som en helse- og livskvalitets fremmende aktivitet, ble samtidig ansett av noen informanter som det motsatte. Så lenge treningen ble prioritert, var den et positivt innslag i deres liv, men så snart de følte at de ikke trente så ofte som de burde, fikk de dårlig samvittighet. Samtidig ble det også nevnt at trening ble bortprioritert når tiden ikke strakk til, og dette førte også til dårlig samvittighet og en følelse av at treningen gikk fra å være noe positivt til å føles som

enda et uoverkommelig krav i en travel hverdag: «...det er ikke gøy å tenke på jogging når man allerede er utslitt og har vondt da».

Samtidig som følelsen av livskvalitet ble påvirket av hvordan informantene følte seg helsemessig, var den også nært forbundet med familie og venners helsetilstand. Flere informanter fortalte at de ikke følte at de hadde det «helt bra» de heller, hvis noen i familien eller nære venner slet med sykdom eller dårlig helse. Det ble imidlertid av flere utdypet til å omhandle alvorlig sykdom eller langvarig svekkelse av helsen, ikke sykdommer som ble sett på som «vanlige», for eksempel influensa eller forkjølelse. Barns sykdom ble fremhevet som en stor påvirkning av livskvalitet. Når det gjaldt barna kunne også selv forbigående sykdom hindre følelsen av en optimal tilværelse og dermed også hemme følelsen av god livskvalitet.

Hvis man kort oppsummert skal illustrere hva som er med på å hemme følelsen av livskvalitet ifølge studiens informanter, viser det seg at på samme måte som at trivsel på arbeidsplassen og følelse av faglig mestring fremmer god livskvalitet, viser figur 3. at et dårlig arbeidsmiljø og faglig usikkerhet er med på å hemme følelsen av livskvalitet. Dårlig helse har hemmende virkning på livskvaliteten på samme måte som god helse var viktig for god livskvalitet, og økonomi har kun innvirkning på livskvaliteten hvis økonomien er ustabil og den føltes hemmende for følelsen av god livskvalitet.



Figur 3. Illustrasjon som viser hva studiens informanter mener hemmer følelsen av livskvalitet

5.1.4 Oppsummering av kapittel 5.1 Livskvalitet

De viktigste kildene til god livskvalitet var ifølge samtlige informanter å ha muligheten til å tilbringe kvalitetstid sammen med barna, ha et harmonisk familieliv, og det å ha nok energi og overskudd til å mestre hverdagen. Samtidig ble både det å finne balanse i hverdagen mellom

livets forskjellige domener, og det å føle en viss forutsigbarhet i forhold til både arbeidstid og økonomi, ansett å ha en positiv innvirkning på den generelle livskvaliteten.

Et ønske om optimal helse til seg og sine nærmeste, det å kunne ha tid for seg selv og sine fritidsaktiviteter, samt trivsel og en følelse av mestring på arbeidsplassen, var andre faktorer som fremmet god helse og livskvalitet blant informantene. På samme måte ble det å ikke ha mulighet til å utvikle seg faglig, tidspress, dårlig arbeidsmiljø, mangel på kontroll og uforutsigbarhet med på å hemme den generelle følelsen av god livskvalitet.

5.2 Turnus' og påvirkning

(Ler).. Jeg føler jo at familielivet mitt er på en måte.. ja, det er ikke I turnus, men det blir lagt opp etter en slags turnus.. og at det er en del valg på bakgrunn av når jeg skal jobbe og ikke (ler).. Jeg trodde alle levde slik jeg.. (ler).. Man må jo forholde seg til den der turnusen.. den er jo der uansett (ler).

5.2.1 Mot-klokka rotasjoner og ubekvem arbeidstid

Flere av informantene hadde frivillig fått sine stillinger redusert grunnet helsemessige problemer, og mente turnus var en indirekte årsak til at de ofte hadde følte seg tom for energi, lett ble utslitt, og at helsa ikke lenger var på topp. Alder ble også poengtert å være en viktig faktor når det gjaldt hvilke påvirkninger turnus hadde på kroppen og helse. Flere informanter slet også med følelsen av utslitthet.

(...) det der med alder.. det påvirker jo livet mye. Jeg kan ikke sette noe likhetstegn ved når jeg var 30 år og nå når jeg er over 50 år. Den gangen greide jeg mer.. jeg hadde mer kapasitet enn jeg har nå.

De informantene som hadde jobbet flere år som sykepleier fortalte at det ble tyngre å arbeide i turnus for hvert år, og de ble spesielt utslitt etter en sein-tidlig vaks kombinasjon. Flere av informantene fortalte hvor utslitt de følte seg etter flere dager på jobb, spesielt etter kombinasjoner som inneholdt vakter som roterte mot klokka. Dette følte for flere som et problem særlig siden man som sykepleier oftest har de lengste vaktene i turnus i tillegg, noe som innebærer at man ofte er den siste som går av vakt og den første som går på vakt, eller omvendt. Ni timer mellom vaktene utgjør, som flere informanter påpekte, ikke ni timer i ren hviletid.

[Overgangen mellom sein-tidlig vakter] ..det er et problem som kan gå ut over nattesøvn.. Jeg føler litt at jeg er kronisk trøtt og får ikke skikkelig hvile på natta. Det føles ut som man er på jobb i ett strekk.

Alle informantene fortalte at de ikke greide å gå rett i senga når de kom hjem fra sein-vakt, på grunn av at de trengte tid å slappe av på, å roe seg ned etter en hektisk arbeidsøkt. Et fenomen som ofte resulterte i at de fikk bare 4 til 6 timers søvn mellom vaktene. Følelsen av at man var på jobb ett helt døgn i strekk ble nevnt av flere, og ofte følte informantene seg utrolig for at de skulle forsove seg til tidlig vakten, eller de hadde vansker med å slappe av etter sein-vakta. Hektiske vakter hvor alt går veldig fort, og man har ansvaret, kan gjøre at man lå våken og tenkte gjennom vakten, for og «kontrollere seg selv» om de har gjort det de skulle, fortalte noen informanter.

(...) Det er jo ganske belastende å gå hjem fra sein-vakt å ikke få sove for at man har hodet så fullt av jobb og skal på tidlig vakt dagen etter.

Følelsen av å «måtte sovne fort» når de la seg, for at det ellers ikke ble nok søvn mellom vaktene, gjorde at flere informanter følte de fikk for lite søvn, eller for dårlig kvalitet på søvnen de fikk. En følelse ingen beskrev i forkant av en vanlig tidlig vakt, kun når vakten var en del av en sein-tidlig vaks kombinasjon (se fig. 4). Det ble samtidig understreket at søvnproblemer ikke var et vanlig fenomen i friperioder, og informantene mente derfor de kunne relatere problemene til turnus, og da spesifikt til vakter som roterte mot klokka. En informant uttalte seg på denne måten om sein-tidlig vakter:

Det er jo en litt dårlig kombinasjon.. Jeg synes jo det er bedre når jeg har gått bare tidlige vakter.. eller når jeg har hatt flere sein-vakter etter hverandre så har ikke det vært et problem heller.. det er skiftet.. mot klokka roteringa.. Så jeg kunne gjerne hatt fri mellom sein-vakt og tidlig vakt føler jeg.

De informantene som hadde gått nattevakter fortalte derimot at vanskelighetene med å få sove på dagtid påvirket humøret, og ble beskrevet med informantenes egne ord: «*[Jeg var] sur og grinete, og ikke noen god mor eller kone [i perioder med flere nattevakter på rad]*».

Problemene nattevaktene i hovedsak nevnte var vanskelighetene med å snu døgnet, som gav en følelse av utmattelse. Å til stadighet måtte gå rundt å være trøtt hele tiden, med små barn som ville ha oppmerksomhet uansett om mor hadde fått tilstrekkelig hvile eller ikke, var tungt for informantene. En informant fortalte at hun var nygift i den perioden hvor hun arbeidet kun nattevakter, og at hun var redd hun hadde vært en vanskelig kone å ha med å gjøre, og kommenterte at «*det ble ikke særlig mye hvetebrødsdager på han (ler)*»

I ettertid når barna var blitt store, var det flere informanter som hadde dårlig samvittighet for at barna måtte være så mye i barnehagen mens de hadde fri, på grunn av at mor var utslitt og trøtt, og prioriterte å slappe av og ta igjen søvn. Det kunne for eksempel etter nattevakter, før sein-vakt, eller i forbindelse med fridag før arbeidshelg. En informant beskrev det som: «*Det*

ble bare sånn.. men det er jo slik etterpå klokskap da.. de årene gikk jo så fort.. plutselig begynner de på skolen.. og jeg skal jo ta vare på meg selv å». Som også illustrert i figur 4. gav søvnproblemene en følelse av utmattelse, som påvirket familielivet, som igjen påvirket livskvaliteten til informantene.

Selv om alle informantene på tidspunktet for intervjuet arbeidet i to-delt turnus, hadde alle bortsett fra en informant, arbeidet i tredelt turnus tidligere, og noen få informanter hadde hatt rene nattstillinger i perioder. Alle informantene som hadde hatt nattstilling, eller tredelt turnus fortalte at de hadde hatt problemer med å snu døgnet riktig igjen etter nattevakter. Spesielt ille ble det beskrevet å være hvis man hadde flere nattevakter på rad, eller man arbeidet i tredelt turnus og skulle på tidlig vakt etter bare en dag å snu døgnet på. Det var imidlertid ikke bare å snu døgnet riktig igjen, som var et problem med å arbeide natt. Flere informanter fortalte om problemer med å holde seg våken i løpet av nattevakta, og å komme seg hjem uten å sovne. For eksempel fortalte en informant at etter en periode med flere nattevakter etter hverandre, var hun så trøtt at hun flere ganger ikke husket hvordan hun kom seg hjem, etter å ha levert barnet sitt hos dagmamma på morgenen.

Informantene fortalte også om innsøvningsproblemer på dagtid etter nattevakt, hvor de hørte alle lyder i huset og bare fikk døse av noen timer, uten noen skikkelig hvile. For noen føltes det såpass unormalt å sove mens det var lyst ute at de ikke fikk sove uansett hvor trøtt de var. Problemer med å slappe av, og problemer med å venne døgnyrmen på å skulle sove når man egentlig skulle være våken, var det flere informanter som fortalte om.

(...) Det å skulle greie å sove når du må sove.. jeg hørte jo alle lydene. Barna gikk jo rundt på tå omtrent.. men jeg greide ikke å slappe av.

Samtidig som informantene slet med å få sove når de kom hjem etter ei nattevakt, fikk de problemer igjen om kvelden når de skulle forsøke å snu døgnet riktig igjen. De fortalte at det kunne ta lang tid før de sov normalt ei hel natt igjen. Problemet med å utelukkende sove overfladisk i korte perioder før man våknet igjen, gav ingen dyp søvn. På den måten fikk man ikke den hvilen man trengte, og man satt igjen med en følelse av utmattelse.

Jeg merket det godt på kroppen ja... Jeg følte meg helt på siden av meg selv, når jeg gikk nattevakt... Jeg var ikke helt til stede ei stund etter på, synes jeg.

*Etter 4 nattevakter i strekk, hadde jeg en snu-dag som var en totalt bortkastet ubrukelig dag (...)
Så hadde jeg ei natt hvor jeg ikke fikk sove. Fikk aldri sove den natta etter.*

Noen informanter som hadde gått i nattevakts turnus opplevd at nattevakts periodene og deres følelse av nedsatt immunforsvar hang sammen med at de kjente seg kronisk trøtt og utmattet. Selv om det kun var et fåtall av informantene som følte at turnusarbeid, og da nærmere

bestemt ringvirkninger av turnusarbeid, som for eksempel dårlig søvn, forstyrrelser i døgn rytmen, dårlig måltidsregulering, som påvirket immunforsvaret deres negativt. En informant mente imidlertid at den negative påvirkningen på hennes immunforsvar var verst i en periode hvor hun følte en svært lav grad av trivsel i sin jobbsituasjon, og at selv om hun arbeidet i turnus på tidspunktet, mente hun at tilstanden ble mer påvirket av lav trivsel, og kun indirekte av turnusarbeid.

Jeg tror nok ikke at det er så heldig å gå for eksempel fire nattevakter på rad for immunforsvaret nei (...) Vi hadde mer virusykdommer generelt i familien den perioden jeg gikk bare nattevakter.. mer enn nå i alle fall.

I forhold til nattevakter var det også en informant som hadde satt spørsmålsteget ved eventuelle sammenhenger mellom nattevakter og hennes ufruktbarhet, som sammenfalt til samme periode i livet, uten noe fysisk grunnlag for tilstanden ved henne personlig, eller hennes ektemann. Informanten fortalte at hun hadde lest mye forskning på tema om ufrivillig barnløshet, og at mange forskningsartikler virket å konkludere med at nattarbeid, eller nærmere bestemt forandringer i vår circadianske rytme, spiller en rolle om hvorvidt det er mulig å bli gravid. Informanten fortalte videre at hun ikke hadde konkludert med at nattevakter var den direkte årsaken, men at hun fant det påfallende med tanke på at problemene gav seg etter hun sluttet å arbeide utelukkende nattevakter.

Jeg tenkte litt på det at jeg var barnløs i over 5 år, mens jeg ønsket meg barn. Det var i hvert fall i den eneste samme perioden hvor jeg gikk nattevakter. (...) Jeg måtte ha prøverør, men nå har vi fått to, snart tre barn på den vanlige måten (ler).

Blant de informantene som var sykemeldt fra hele eller deler av sin stilling, var ikke søvnproblemer kun forbundet med sein-vakter, men også forbundet med kroppslige smerter. En informant fortalte at hun ofte måtte ta seg smertestillende medisiner for å få sove mellom vaktene, ikke bare på grunn av smerter, men også for å hjelpe henne med å slappe av: (...) *så ofte tar jeg meg en ibux eller ett eller annet.. Smertelindring. Og det blir man jo litt trøtt av å. Så får man roet seg ned samtidig.*

Kun en av informantene fortalte at hun led av depresjon. Flere informanter fortalte imidlertid at de i sammenheng med intense arbeidsperioder, lavt energi nivå på grunn av dårlig søvn, og kombinert med mørketiden på høst og vinter, kunne oppleve perioder med tungsinn. Tungsinnen ble beskrevet med at man ofte var litt mer negativt innstilt, problemer med å få sove, samtidig som man var konstant tom for energi, var trøtt, og hadde kortere lunte. Med andre ord påvirket dette tungsinnen sykepleierne, og deres generelle livskvalitet på flere måter. Det lave energinivået, og søvnproblemene gjorde at flere informanter følte de måtte bruke

fridagene midt i uka til å hente seg inn etter flere intense vakter, arbeidshelger, eller etter sein-tidlig vakter.

Det er jo det med søvn og at man er sliten da. Hvis man er trøtt over lengre perioder så er det jo lettere å hensynke til litt tyngre tanker da... vil ikke kalle det direkte deprimert eller noe slik... bare at man blir mer negativ og tung. Men samtidig så har jeg ikke gått 100 % på mange år før nå så jeg har alltid hatt de fridagene i uka og fått hentet meg inn på. Jeg har følt litt på at jeg har trengt de fridagene. Så nå når jeg jobber 100 % så kjenner jeg jo på at det er en ny utfordring i forhold til å ikke ha de fridagene å komme seg på.. og få hentet seg inn igjen på.

Sein-vakter ble ikke beskrevet av informantene som utildelt negativt, selv om mange hadde problemer med døgnrotering mot klokka. Alle informantene fortalte at de syntes det var positivt med ei sein-vakt innimellom sånn at de kunne ha formiddagen for seg selv hjemme, når alle andre var på jobb eller skole/ barnehage. En formiddag midt i uka hvor man kunne sove litt lengre, slippe å stresse, barna kunne slippe tidlig dag i barnehagen eller SFO, og man kunne bruke dagen som man hadde lyst til.

Følelsen av å være utslitt etter en arbeidsdag, la også en demper på informantenes fritidsaktiviteter. En informant fortalte at når hun hadde vært på jobb eller skulle på jobb så orket hun ikke gjøre noe aktivt. Hun følte at hun ikke greide det for at hun enten følte seg for utslitt, ellers så trengte hun å ta det rolig for å spare energi til sein-vakta. Samme informant fortalte at hun ofte satt med en følelse av at hun burde holde seg i ro på kveldstid, de dagene hun skulle på jobb dagen etter, for å ha energi nok til å takle arbeidsdagen. Hun fortalte at hun for å minske kravene og forventningene hun hadde til seg selv, og kravene hun følte folk rundt henne stilte, hadde senket kravene hun stilte til seg selv, og tok det heller med ro enn å løpe rundt å være supermamma, superhusmor, supervenninne osv. Idealet om super-kvinnen ble omtalt hos flere av informantene som noe de alle følte de måtte leve opp til, men som ingen følte de mestret. Flere informanter fortalte at de så på andre, og hva de så ut til å ha oppnådd, og følte ofte både dårlig samvittighet og skam. Samtidig var det også flere informanter som innrømmet at de innerst inne trodde super-kvinne idealet var oppkonstruert og totalt umulig å etterleve.

Jeg er ikke motivert til det rett og slett, jeg har senket litt kravene til meg selv. (...) For jeg lever ikke i en slik stresset tilværelse lenger. Jeg orker det ikke. Jeg orker ikke være (pause) superhusmor og sånn lenger.. som er så veltrenet og veltilpass på alle områder.

Flere informanter snakket om unormale spisevaner på nattevakt, hvor fellesnevneren hos samtlige var at det som ble konsumert inneholdt mange kalorier og lite næringsstoffer. En av informantene beskrev «nattevakts maten» som store poser med smågodt eller potetgull. Det ble også poengtert at det var umulig å få spist skikkelig måltider når man var på nattevakt, og at det derfor kun ble småspising av usunn mat. Andre fortalte at de nesten ikke spiste

overhodet når de arbeidet på natta, og at de alltid passet på å ha noe i veska til turen hjem for og ikke besvime av sult.

(...) Jeg spiste ikke skikkelig hele natta.. Jeg spiste ikke i det hele tatt egentlig.. Men jeg hadde alltid sånne Nutrilett bars og slik i veska som jeg spiste på veien hjem sånn jeg visste at jeg i det minste hadde spist noe før jeg la meg om morgenen.

En informant spekulerte i om årsaken til suget etter usunn mat på nattevakt, kunne ha sammenheng med en følelse av trøtthet, og at man følte seg piggere av sukker. På samme måte ble det nevnt at koffein og nikotin ble hyppigere brukt som stimuli på nattevakter enn andre vakter. En annen informant fortalte at hun hadde brukt sigaretter for å roe seg ned og bli trøtt etter ei nattevakt.

To informanter fortalte at de hadde fått diagnosen irritabel tarm, og at dette hadde oppstått underveis i sykepleierstudiene, på grunn av stressene perioder med praksis og skolearbeid. Begge informantene var klar over at tilstanden irritabeltarm alltid er tilstedeværende, og gjør seg gjeldende med symptomer i perioder med særlige forandringer i måltidsrutiner, ekstra stress, og når de hyppig endret på kroppens biologiske rytme. Som figur 4. illustrerer ble manglende muligheter for å spise normale stressfrie, måltider på vakt, og problemer med å opprettholde en normal toalettrutine av sykepleierne beskrevet som utløsende faktorer for diagnosen, og påvirket livskvaliteten deres deretter.

Det gikk mange år før jeg skjønnte sammenhengen mellom magen og psyken.. Nå kjenner jeg meg selv så godt at jeg vet at hvis jeg får smerter i magen da skjønner jeg at jeg må roe ned.. Ellers kommer jeg til å ha vondt i magen i dagevis.

Det var jo det med å jobbe på natta.. Det ble jo forstyrrelser i hele systemet på en måte.. Man bryter jo ut fra det vanlige mønsteret med når man hviler og spiser og slik da.

Måltider og fordøyelse var også en problemstilling i andre vaksituasjoner, ifølge flere av informantene. Travle vakter og lav sykepleier dekning gjør at det periodevis var vanskelig for sykepleierne å finne tid til å ta pause, noe som resulterer i at inntak av blant annet mat og drikke ble nedprioritert. En annen informant fortalte om så travle vakter at hun flere ganger hadde glemt å gått på toalettet, eller ikke hatt tid til å gått på toalettet, hele vakta.

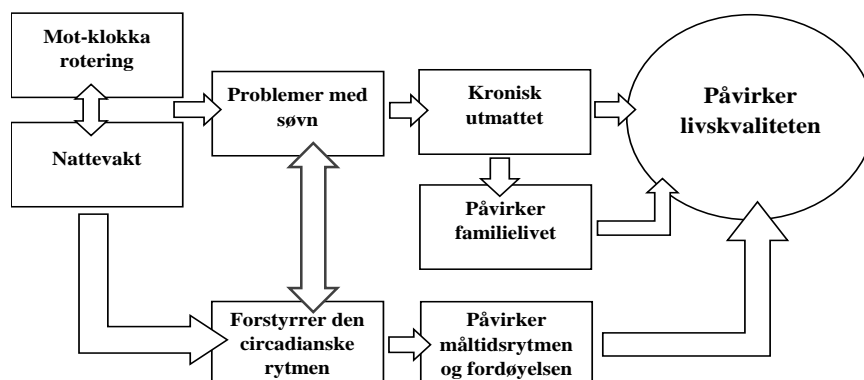
(...) Jeg kunne komme hjem og tenke at 'Guuud.. jeg har da ikke vært på do i hele dag'.. det har vært ofte det altså.

Alle informantene fremhevet viktigheten ved å følge normal måltidsrytme også på jobb, og tre informanter fortalte at de var veldig fornøyd med at pleiere og pasienter delte alle måltider sammen, på de avdelingene hvor de arbeidet. Dette gjorde at de fikk spist tilnærmet lik normale måltider, selv om de var på jobb. Samtidig som de kunne slappe av og kose seg med måltidsituasjonen, i stedet for å stresse i seg maten, eller føle at man ikke hadde tid til spise på

jobb i det hele tatt. Det ble påpekt av flere informanter som ikke hadde fellesmåltider på sine avdelinger, at det ikke alltid var mulig å ta matpauser, noe som resulterte i at de ikke spiste noe hele vakta, eller gikk og småspiste.

En mer jevn døgnrytme på måltider til personalet vil kanskje kunne bidra til å opprettholde et mer stabilt energinivå og ikke gjør folk så stresset.. hvis man lever kun på kaffe og kjeks (...) så er det jo ikke rart om man blir stresset og utslitt av ingenting (ler).

Tilgang på varm, salt mat på sein-vakt ble trukket frem av flere informanter som en kilde til trivsel på arbeid. Tilgang på middagsmat eller lignende mat på sein-vakta ble satt i sammenheng med at de ikke lenger følte det samme suget etter usunn mat i løpet av vakt, og etter at de kom hjem fra vakt. De fleste informantene fortalte at det ofte ikke ble spist varm mat/ middag før man dro på sein-vakt på grunn av at det ble for tidlig på dag. Når man komme hjem fra sein-vakt, og kanskje skulle opp på tidlig-vakt igjen, droppet de fleste å spise middag helt og holdent den dagen. Som en årsak ble det blant annet nevnt at et stort varmt, saltholdig måltid rett før leggetid gjorde at søvnproblemene mellom sein-tidlig vakter ble enda mer uttalt.



Figur 4. Illustrerer hvordan mot-klokka rotasjoner i turnus og nattevakter kan påvirke livskvaliteten.

Som figuren over illustrerer, påvirkes kroppens circadianske rytme av både nattevakter og mot-klokka rotasjoner, som igjen påvirker måltidsrytmen og fordøyelsen til studiens informanter. Dårlige muligheter for å opprettholde rutiner i døgnetts aktiv- og hvile fase, samt når man spiser og går på toalettet gjør at kroppen kommer i ubalanse og påvirker livskvaliteten til informantene negativt. Samtidig gir også lite hviletid mellom vaktene i en mot-klokka rotasjon, og nattevakter søvnproblemer som hos flere av informantene utløste en følelse av kronisk utmattelse, som igjen påvirket deres livskvalitet. Informantene var alle mødre og fortalte at de hadde dårlig samvittighet over hvor mye deres følelse av å være

utmattet, og deres mangel på søvn påvirker familielivet, og derav livskvaliteten til hele familien.

5.2.2 Sykepleier i turnus

Å være eneste sykepleier på en sykehjemsavdeling ble kategorisert som en kilde til både stress, usikkerhet, psykisk og fysisk utmattelse for informantene. Fire av sykepleierne fortalte at de ofte opplevde å være alene om det faglige ansvaret på sin avdeling, både på kveldsvakter, i helgene og i høytider. Ofte opplevde sykepleierne å måtte ha bakvakt på andre avdelinger i tillegg. Flere fortalte at bakvakts situasjoner i seg selv var en faktor for usikkerhet og stress, siden sykepleierne ofte ikke kjenner verken pasienter eller personalet på de andre avdelingene, de skal ha et overordnet sykepleierfaglig ansvar for. En informant fortalte at hun følte seg veldig alene i en bakvakts situasjon, siden hun kun jobbet 50 % stilling, og ikke kjente noe utpreget følelse av pleiekontinuitet på sin egen avdeling engang. Ansvaret i en sånn situasjon ble for henne veldig overveldende, og stor, og føltes tidvis nesten uoverkommelig.

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

Et annet problem som ble nevnt av informantene var at de ubekvemte vaktene på kvelder, helg og i høytider, hvor det ofte var få sykepleiere på vakt, og som i tillegg hadde et overtall av ufaglærte, eller studenter på jobb. Den faglige forsvarligheten ble derfor en utfordring for mange av informantene, og som illustrert i figur 5. påvirket det faglige usikkerheten livskvaliteten til informantene. Ansvaret lå ofte fullt og helt på de få sykepleierne på vakt, og på lik linje med bakvakts situasjoner, kunne vakter med mange ufaglærte skape situasjoner som utløste stress for den ansvarlige. Følelsen av stress kunne gjerne komme flere dager før man skulle arbeide de vaktene man visste var utfordrende, og sykepleieren grudde seg ofte til de skulle på jobb. Denne følelsen av usikkerhet og uro la en negativ demper på den generelle livskvaliteten til sykepleieren, og påvirket hennes liv utover de timene hun fysisk var på arbeidet i den ubekvemte vakten.

Jeg følte ansvaret som veldig stort (...) Det tok ei lang stund før jeg greide å legge fra meg når jeg var ferdig på en vakt da.. og stole på at andre skulle ta over ansvaret for mine pasienter.. at de greide å gjøre alt det de skulle gjøre. Det er jo når man legger seg etter vakta at disse tankene kommer da.

Et prosjekt på et sykehjem som tok sikte på å styrke den faglige forsvarligheten i form av økt sykepleierkompetanse på jobb, ble vellykket utprøvd på dagvakter. De informantene som

hadde deltatt i prosjektet poengterte at sykepleierbemanningen på de ubekvemme vaktene var den samme lave som før, og det var i hovedsak på disse vaktene en økning av faglig kompetanse behøvdes mest. Flere av sykepleierne snakket også om å føle seg «*dobbelt arbeidende*»:

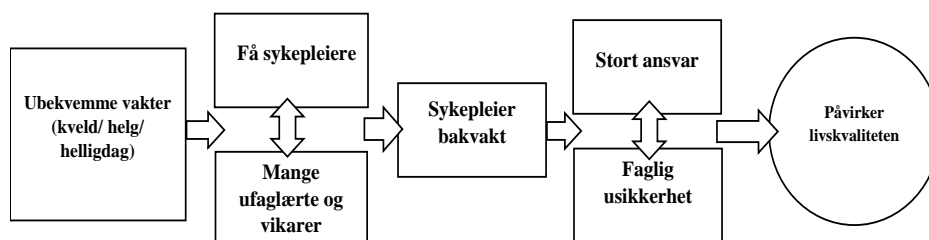
Jeg tror tradisjonen med at sykepleieren gjør alt som hjelpepleieren gjør i tillegg til alt som sykepleieren må gjøre, har fått litt grobunn i Norge. Sånn at når hjelpepleierne er ferdig.. Og sitter og drikker kaffe springer sykepleieren rundt og gjør sykepleier oppgaver. Det blir som en dobbelt arbeidsdag det.. Nå jobber vi mer sammen da.. vi har hatt en del fokus på hvem som skal gjøre hvilke arbeidsoppgaver og slik.

Flere av informantene var bekymret for engasjementet og fremtidig rekruttering til sykepleieryrket, og stolthetsfølelsen man som nyutdannet følte som sykepleier, når turnus var en kilde til såpass mye og negativ påvirkning på deres liv.

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

En informant fortalte at hun var imot spesial tilpassede turnusplaner, for det var alltid noen det gikk utover. Hvis noen «*fikk sin turnus skreddersydd vil noen uansett måtte gå de ubekvemme vaktene*». Hun beskrev videre en stilltiende aksept for at turnusen «*var der, og hun måtte innfinne seg etter den*». Det hadde sjeldent vært aktuelt for informanten å bytte bort vakter på grunn av noe hun ønsket å delta på, eller gjøre, men god tok heller at hun ikke alltid fikk delta på det hun ønsket. Informanten fortalte videre at hun ikke så noen måte å løse problemet som oppstår mellom fritidsaktiviteter og turnusarbeid, hun bare godtar at «*sånn er det bare*».

Jeg har alltid tenkt at jeg bare går den turnusen jeg har, og ferdig med det.. Men noen ganger så tenker jeg jo at jeg blir fratatt noen muligheter, som andre som bare arbeider på dagtid kanskje har.



Figur 5. Illustrasjon som viser hvordan svakheter i turnusplanlegg kan påvirke sykepleieres livskvalitet.

Som figur 5. illustrerer påvirket de ubekvemme vaktene på kveld, helg og helligdager livskvaliteten til informantene gjennom at de ofte ble overlatt på vakt med bakvakt, sammen med ufaglærte og vikarer. Det store ansvaret å skulle være faglig ansvarlig med stor usikkerhet ble beskrevet som svært negativt.

Helligdager ble beskrevet som spesielt belastende for informantene å arbeide, samtidig som det ble avdekket at måten helligdagsturnusene var lagt opp varierte veldig fra arbeidssted til arbeidssted, og i tillegg ofte fra avdeling til avdeling ved samme institusjon. Noen sykehjemsavdelinger hvor informantene arbeidet, hadde ingen spesiell helligdagsturnus, og man kunne derfor ende opp med å ha sein-vakt på julaften hver eneste julaften. En informant fortalte for eksempel om en kollega som hadde arbeidet sein-vakt på julaften sju år på rad. Andre sykehjemsavdelinger hadde derimot en form for helligdagsrotasjoner, for å sikre at ikke samme person ble sittende med for eksempel sein-vakt på julaften hvert eneste år. Det var imidlertid stor variasjon mellom hvordan disse rotasjonsturnusene øremerket for helligdager ble utført. To informanter fortalte at det kun var sein-vakt på julaften og nyttårsaften som var unntakene i deres helligdagsturnus, og at det kun var de to vaktene som ble rotert på. Noe som i teorien kunne bety at man fikk tidlig vakt på julaften hvert eneste år. Flere informanter trakk frem som negativt at det var umulig å få ta ut ferie i helligdagsperiodene, og at rotasjonsturnusene var såpass dårlige at det ikke var mulig for ansatte med slekt andre steder i landet og reise på for eksempel julebesøk.

Påskene ble også beskrevet av informantene på samme måte som jula. Flere informanter hadde hytter eller landsted som de brukte flittig, og ønsket å bruke mer. Informantene opplevde imidlertid at det var vanskelig å få nok sammenhengende fri i påskene til å kunne bruke hytta eller landstedet sitt, sammen med resten av familien, når de hadde fri.

5.2.3 Familie- og fritid rammes

Det å få barn satt turnus-livet i et annet perspektiv for de fleste av studiens informanter. Før man fikk barn satte man pris på å få flest mulig av de «ubekvemme vaktene» for de var best betalt, mens så snart barna kom ble livet prioritert annerledes, og det å ha kvalitetstid med familien på fritiden blir viktigere enn penger. Sykepleierne fortalte at ugunstige arbeidstider som seinvakter, helg og høytider blir ofte sett på som negativt når man prøver å kombinere familieliv og turnus, og at det påvirket familielivet til deres i stor grad som illustrert i figur 6.

Vi lever nok litt fra dag til dag vi.. Familielivet vårt er jo planlagt ut i fra min turnus.. Vi reiser kun bort når jeg har fri.. Å når jeg har arbeidshelg så må vi tilpasse familieaktivitetene etter det.. (ler) Mann og barn er veldig mye i badeland uten meg kan du godt si.

Samtlige informanter fortalte at de hadde vært nødt til, eller var nødt til, å ofre familieaktiviteter på grunn av turnusarbeid. Når man er på arbeid helger, kvelder og helligdager føles det ut som om man ofrer tid man kunne hatt til å kose seg med barna sine. Flere fortalte at det følte som om de mistet en del av oppveksten til barna.

Følelsen av å måtte bryte opp fra familie tiden på helg for å dra på arbeid, når alle andre har fri var beskrevet som spesielt negativ av mange informanter. Verst var det imidlertid når informantene måtte ofre ting barna skulle delta på, hvor barna reagerte med å bli lei seg. Sein-vakter kolliderte stadig med aktiviteter i forbindelse med barna når de var små. Det kan være ting som foreldremøter på barnas skole/ barnehage, barnas aktiviteter, oppvisninger og forestillinger i forhold til barnas aktiviteter, og ikke minst kvalitetstid sammen med familien, som ofte må vike for sein-vakter. Flere informanter beskrev det å gå glipp av slike ting som et savn, og at det var tungt å komme hjem fra jobb for å få høre hvor flott ting hadde vært, med et bebreidende blikk fra barnet som mor hadde «valgt» bort for jobben.

Det syntes jeg var litt savn på en måte da.. Jeg husker når min minste datter gikk i barnehagen og det skulle være høst fest [mens mor var på sein-vakt].. Men pappaen hennes ble jo med han da selvfølgelig.. Neste dag så sa hun at hun syntes det var greit at han ble med for at han var snillere enn meg.

En informant fortalte at hun, på bakgrunn av den konstante følelsen av tapt tid med ektemann og barn, hadde sagt opp jobben som sykepleier, og hadde fått seg en ren dagjobb. Hun fortalte at hun nå hadde gått fra tredelt turnus, via todelt turnus, til nå å ende opp med dagjobb, som en reaksjon på hvordan turnus hadde påvirket hennes liv. I utgangspunktet hadde informanten satt stor pris på turnus, men på grunn av begrensninger i forhold til familielivet, og kroppslig som følge av alderen, valgte hun nå å tre ut av turnuslivet. Kommentarer fra både ektemann og ikke minst barna gjorde avgjørelsen om å gå over i ren dagjobb enklere for informanten. Spesielt inntrykk hadde barnas spontane gledes reaksjon på arbeidstidsendringen med et tydelig «Jippi!» gjort på informanten. Forhåpningene var derfor store i forhold til at dagjobben ville øke både hennes, og ikke minst familiens samlede livskvalitet, i forhold til turnusarbeid.

Når barna var små var det spesielt sår for mor å være borte fra dem på høytidsdager som 17. mai, julaften, bursdager og lignende. Denne utfordringen nevnte samtlige av informantene. Et eksempel for å illustrert hvordan det å måtte arbeide på høytidsdager påvirker informantenes livskvalitet, fortalte en informant at hun ofte de siste årene hadde arbeidet sein-vakt

lillejulaften, tidlig vakt julaften og tidlig vakt 1. juledag. Å arbeide i turnus på denne måten, uten noen spesielle helligdagsturnus, gå utslag i en følelse av savn hos informanten.

Informanten savnet blant annet det å ikke kunne delta i familietradisjoner, som å pynte juletreet på kvelden på lillejulaften, eller og se Askepott på tv på julaften morgen sammen med døtrene, noe også døtrene hennes hadde kommentert i en negativ tone: «*Skal du jobbe nå igjen?*»

Alle informantene fortalte om hvor tydelig man merket begrensninger i forhold til deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter, når man har en turnus med både dag-, kveld- og helgevakter, og må arbeide hele, eller deler av de fleste høytider (se fig. 6). En informant beskrev turnus som en negativ innskrenkning i livet hennes som ødela for hennes muligheter til å være sosial, som for eksempel å melde seg på et kurs og lære nye ting, eller oppleve noe nytt. Informanten begrunnet dette med at når man arbeider i turnus har man sjeldent fri hver kveld, på samme uke dag, året gjennom, sånn at man for eksempel kunne melde seg på et kurs eller å delta på en aktivitet som foregår på en fastlagt dag. Flere andre informanter mente imidlertid at hvis de virkelig ville delta, skulle de greid tilrettelagt for sosialdeltakelse, gjennom for eksempel å bytte vakter, eller arbeide inn vekten/ avspasere eller lignende. Samtidig mente ingen informanter at det var å overdrive når man sa at organiserte fritidsaktiviteter til fastetidspunkt hver uke, var komplisert å få til når man gikk i turnus. Samtidig som det krevde mye planlegging, og logistikk for å prøve å få det til.

Samme følelser gjaldt når man fikk en invitasjon til aktiviteter på helg, vennebesøk osv., hvor flere informanter satt med følelsen av at «*ting alltid skjer når jeg har arbeidshelg*». En informant fortalte at hun deltok i en venninne gruppe som har møtt hverandre fra og til over mange år, hvor noen av deltakerne arbeider i turnus. Gruppen samlet har løst problemet med og ikke ha noen faste møte dager, blant annet for at det av og til kunne være vanskelig å finne en dag til neste møte som passet for alle: «*[Det er] av og til litt vanskelig å få samlet alle.. Alle sitter og blar i boka litt alle sammen for å finne en dag som passer*»

En informant fortalte at for henne hadde det vært en barndomsdrøm å kunne melde seg på et kurs i moderne dans ved et lokalt dansestudio. Et år valgte informanten å melde seg på for å oppfylle drømmen, bare for å oppdage at det var svært vanskelig å delta på grunn av seinvakter i turnus, og hun måtte slutte. Andre informanter opplevde også at de måtte slutte med fritidsaktiviteter eller hobbyer de hadde drevet med gjennom mange år på grunn av seinvakter. Flere valgte også å endre sin hobby virksomhet når de begynte å arbeide i fast turnus, sånn at det bedre skulle passe inn i deres turnushverdag. En informant påpekte at hun

personlig hadde valgt og kun ha det hun refererte til som «*usosiale hobbyer*», som hun kunne bedrive i huset, når hun følte for det, for å slippe unna turnus problematikk i forhold til fritidsaktiviteter.

Det ble imidlertid antydnet fra flere informanter at de kanskje ubevisst unngår å melde seg på fritidsaktiviteter som er organisert, på grunn av at de vet det vanskelig lar seg kombinere med turnusarbeid. At man for å unngå dilemmaet hvor man må velge om man skal tilrettelegge for deltakelse eller ikke, lar være å sette seg selv i en slik situasjon når man ubevisst umuliggjør tanken om deltakelse i utgangspunktet. Samtidig vil man slippe følelsen av at det er et krav å delta hvis man har meldt seg på en aktivitet, når man for eksempel en dag føler seg utslitt etter endt arbeidsdag og bare vil slappe av hjemme.

Flere informanter fortalte også om trening av ulik art, som i begynnelsen hadde vært lystbetont, mens som til slutt hadde endt opp med å føles som enda et krav i en allerede travel hverdag. En informant fortalte at livet hennes var for travelt, så hun kuttet ut treningsstudioet fordi det bidro til å øke følelsen av at døgnet hadde for få timer, og ble derfor sett på som en negativ ting i livet hennes, i stedet for en positiv. Andre aktiviteter som i utgangspunktet var ment for avslapping og kos ble også valgt bort, på grunn av at flere var for utslitt til å drive med noen form for fritidsaktivitet når de kom hjem fra jobb. Brorparten av informantene fortalte at de kun ønsket å sitte i sofaen, å slappe av litt, å se tv før de la seg, etter at alt husarbeidet var unnagjort og barna var i seng.

Det hadde vært lettere hvis jeg ikke hadde gått i turnus da.. Jeg kunne for eksempel gjerne tenkt meg å sette meg ned oftere å få lest ei god bok.. men det gjør jeg sjeldnere og sjeldnere.. oftest blir det i friperioder bare.. Det savner jeg litt.. men.. Jeg finner liksom ikke roen til å sette meg ned.

I forhold til vakter på helg var ikke informantene positivt innstilt til å måtte være på jobb, når familien og barna hadde fri og kunne være hjemme og kose seg. Samtidig var alle informantene som sagt svært glad i fridagene midt i uka, som kom som en følge av helgearbeid. Mange likte å kunne gjøre unna diverse ærender på fri dagene, uten å måtte ta i bruk frilørdagene, og alle satte stor pris på å kunne bruke dagen til ting de selv hadde lyst til. De informantene som hadde små barn lot ofte barna få være med å nyte fridagene deres, og de informantene som hadde større barn fortalte at de hadde brukt fridagene sine på barna når barna var små, men at de nå brukte fritiden mer på seg selv.

Jeg føler at min fridag er min dag.. Jeg velger å ikke planlegge alt for mye på de fridagene.. og bare gjøre det man har lyst til egentlig.. men.. Det er kanskje litt av «cluet» og det.. Hvis man skal overleve i sånn turnusarbeid.

Flere av informant med eldre barn fortalte at når barna deres var små, var det ofte full fart, med jobb, barn og husarbeid, så foreldrene hadde derfor liten tid til å bedrive sine egne fritidsaktiviteter. Til tross for nedprioritering av egne aktiviteter, var foreldrene til gjengjeld flinke og tilbring tid sammen med barna sine, å gjøre deres fritidsaktiviteter til sine egne.

Flere informanter fortalte om hvordan familien også ble negativt påvirket av at mor gikk nattevakter. Noen av informantene hadde valgt å gå i nattstillinger for å være mer sammen med barna når barna var små, og den eneste av informantene som ikke hadde prøvd å gå nattevakter fortalte at hun svært gjerne kunne tenkt seg og prøvd å gå nattevakter av akkurat samme grunn. En ren nattevakts stilling virket både fristende og positivt forsterkende, blant annet på grunn av tanken om at hun ville få mye mer fritid, og muligheten til å kunne ha ei hel uke fri, hvis man arbeidet flere netter på rad.

Det var jo deilig med den hele uka fri, etter 4 strake nattevakter (...) Mye mer fridager var jo kjempe positivt så snart jeg fikk snudd døgnnet på rett kjøll igjen.

En av utfordringene flest sykepleiere mente de stod ovenfor i en turnus når det gjelder ubekvemme arbeidstider, er sein-vakter. Spesielt de informantene med små barna, men også de eldre sykepleierne, syntes det kunne bli slitsomt med mange sein-vakter. En informant fortalte at hun hadde gått fra å arbeide 5 sein-vakter på 6 uker, til 12 sein-vakter på 6 uker, og kjente på at det var for mange. Hun understreket at det var godt med ei sein-vakt i ny og ned for å kunne sove lenger å slappe av før man skal på jobb, men å arbeide to sein-vakter i uka, også når man ikke har arbeidshelg, ble beskrevet som i overkant mye. De aller fleste informantene mente at det var greit med ei sein-vakt i uka, slik at de slapp å stå opp tidlig hver dag, samtidig som flere av informantene med små barn syntes det var litt trist å ikke kunne være sammen med sine små før de skulle sove.

Ingen av studiens informanter var enslig med barn, men flere uttrykket spontant hvor vanskelig det måtte være for alenemødre i turnus, blant annet med tanke på barnevakts problematikk. Flere informanter fortalte at hvis det ikke hadde vært for at de hadde en mann som arbeidet i en dagstilling, ville de ikke kunnet arbeidet en fast turnus. Kveldsvakter, helger, høytider og skoleferier byr ofte på utfordringer i forhold til barnepass, og de mødre som var gift med menn som hadde dagjobb priset seg hans tilstedeværelse.

Uten han [ektemannen] hadde det ikke gått an. Det å være alene med barn og gå i turnus det er nesten håpløst.. Da må du ha noen du kan stole på som kan være barnevakt og som kan stille opp.. ja.. for du får jo ikke en turnus med bare dagvakter.

To av informantene hadde menn som var mye borte i arbeidssammenheng, og følte seg per definisjon som alenemor deler av tiden. Den ene informanten beskrev det som at hun kom hjem fra en jobb, til en annen jobb, hvor hun hadde alt ansvaret for både hus, hjem og barn.

Halvparten av informantene hadde ektemenn eller samboere som også arbeidet i en eller annen form for turnus, for eksempel var en ektemann sjømann og borte i flere uker i strekk, mens noen informanter hadde menn som også arbeidet i helsevesenet. Også disse parene hadde av og til problemer med turnus, og det å skulle skaffe barnevakt utenom barnehage- og skole/ SFO tid. Noen par, hvor begge foreldre hadde turnus med helgevakter, hadde måttet få tilpasset sin turnus til hverandre. Et par hadde greid å få samme arbeidshelger, men de hadde endt opp med motsatte skift. Motsatte vakter på samme helg, betydde imidlertid at barna av og til måtte være med på jobb i vaktskiftet, eller at det måtte skaffes barnevakt. En ordning informantene ikke følte var optimal for sin egen samvittighet som mor, eller for barnas del. Som også vist i figur 6. ble informantens følelse av livskvalitet påvirket av hyppig bruk av barnevakt, gjennom å gi henne dårlig samvittighet, og understreke hennes savn av familien gjennom at hun måtte være borte fra sine barn. En annen informant kommenterte imidlertid: *«Det er jo ikke slik at de tar skade av å være med på jobben litt heller da»*

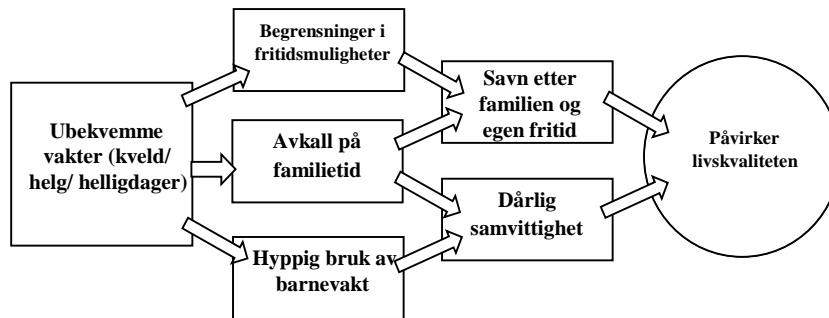
En informant fortalte at hun hadde reflektert litt over følgene av å ha foreldre med hver sin turnus fikk for ungene, særlig med tanke på at det var vanskelig å få arbeidet inn skikkelige rutiner for barna i hverdagen på denne måten. Det kunne for eksempel ikke være noen faste tidspunkt for måltider, eller en fast person som var hjemme hver kveld og hjalp dem i seng osv. Samtidig som en annen informant mente det var positivt for barna med mor i turnus, for at hun kunne være tidligere hjemme fra jobb, eller kunne bruke fridager til aktiviteter sammen med barna.

De har jo noen sånne samlingsstunder som er lagt til skoletida. Da kan jeg av og til være en av 4-5 mødre som kan delta. Hvis jeg tilfeldigvis har ei seinvakt eller har fri før arbeidshelg.

Når man sjonglerer et travelt liv med barn, to arbeidende foreldre, organiserte fritidsaktiviteter og så videre, må man av og til prioritere bort ting som kan anses som mindre viktige enn andre. De fleste informantene svarte at de oftest prioriterer bort husvask, støv tørking, hagearbeid og lignende, i stedet for eksempel kvalitetstid med barna.

Det er ingen som kommer og tar hybelkaninene dine.. Så de kan bare få ligge litt (ler).. Faktisk så har jeg blitt flinkere på å prioritere brettspill og ungene og familien.. kanskje gå ut å leke mer enn før.. Jeg har blitt mye flinkere på det! Og jeg tror det hjelper på energinivået ditt å.. at du kan la ting ligge.. ikke stresse med alt som bør gjøres i huset.

Som figur 6. viser kan ubekvemme vakter på kvelder, helligdager eller helg ifølge studiens informanter påvirke livskvaliteten deres, gjennom at de opplever dårlige samvittighet og savn etter familien, når de stadig opplever at de må gi avkall på kvalitetstid med familien, bruke barnevakt ofte eller når de ikke kan delta i fritidsaktiviteter på grunn av turnus.



Figur 6. Illustrerer hvordan ubekvemme vakter kan påvirke livskvaliteten gjennom livet utenfor arbeidsplassen.

Samtlige informanter fortalte at det var mor som var sjefen i huset. Mor var arbeidslederen, som husket hvor alle skulle og til hvilket klokkeslett. Mor hadde orden på klær og utstyr, planla henting og bringing, deltok på møter og delegerte oppgaver. Når mor var på jobb var det far som regjerte i huset, passet og matet barn, så over lekser, skyssset på aktiviteter og gjorde husarbeid. «*Uten han hadde jeg aldri klart det*», fortalte en informant. Samtidig fortalte samme informant at arbeidsfordelingen hjemme også kunne gå utover livskvaliteten i perioder. Spesielt siden menn stadig må «*minnes på hva de skal gjøre, og hvor ungene skal*», ifølge informanten. Problemet med og hele tiden måtte minne noen på hva de skal gjøre, kan fort gå over i en følelse av masing, som igjen kan gå over i negative følelser i form av dårlig humør, som igjen kan gi nedsatt livskvalitet. «*Å ha lyst men ikke få lov*», preget også en families likestilling, hvor far i huset gjerne kunne tenkt seg og gjøre mer i forhold til hus, hjem og barn, men mor lot han ikke få lov, uansett hvor travel hun var med turnusarbeid og sine huslige plikter. Informanten fortalte selv at hun var en kontrollfreak, og at hun var klar over det, men hadde vanskelig for å slippe taket. Imidlertid inntraff det en endring av situasjonen når informanten gjennomgikk et lite inngrep, og ikke kunne utføre husarbeidspliktene i en kort periode. Hun var derfor tvunget til å stole på at mannen gjorde alt husarbeidet. Etter denne perioden opplevde hun at det var lettere å slippe mer og mer taket, og hun innrømmet at han greide seg bedre i rollen enn hva hun hadde trodd i utgangspunktet. For en annen informant kom skillet ved at hun begynte å jobbe fullstilling i turnus, og dermed ikke hadde noe annet valg enn å måtte overlate mer av husarbeidet, og omsorgen av barna til

mannen. Samtidig fortalte informanten også at det hjalp på følelsen av å måtte slippe taket, at hun så at ektemannen taklet alle utfordringene med både hus, hjem og barn. At mor i huset ville ha kontrollen, gikk imidlertid igjen hos flere informantene.

Jeg har sluppet taket mer og mer... og jeg spør ikke om han har gjort det og det når jeg kommer hjem.. det har etter hvert bare blitt en selvfølge at når jeg er på seinvakt så skal han ordne hjemme.

Når det gjaldt spørsmål om turnusarbeid kan være en positiv påvirkning til arbeidsfordelingene i hjemmet, gjennom å sørge for likestilling i den forstand at den som er hjemme må ta seg av hus og barn, svarte alle informantene mente de var tilnærmet lik likestilling når det gjaldt arbeidsoppgaver i hjemmet. Det viste seg imidlertid at det var svært forskjellig hva de så på som likestilling. Flere informanter fortalte at de hadde klare skiller mellom hva som var «*manne- og dame oppgaver*», hvor kvinnen trakk det korteste strået i forhold til husarbeid.

Vi er lagd slik tror jeg.. biologisk altså.. Vi er jo mann og kvinne med medfødte, forskjellige kvaliteter.. Vi greier å gjøre det meste hvis vi må, men det er jo greit at man får gjøre det man har interesse av og.. og det man er best på.

En informant anslo at hun gjorde omtrent 97 % av alt husarbeidet hjemme, fremhevet samtidig hvordan mannen så på husarbeid og en daglig hjemme tilværelse, med å fortelle om da han hadde pappa permisjon:

Det er nok litt unaturlig for en mann å plutselig skal være hjemmeværende far tror jeg.. også blir det jo stilt en del krav til han å da.. at han skal gjøre husarbeid og lage middag og slik å (ler).. Han følte veldig på en rastløs følelse sist gang. Husarbeid var liksom ikke noe han liker å gjøre.

5.2.4 Forutsigbarhet eller ufrivillig deltid

Til tross for beskrivelser på hvordan ubekvemme arbeidstider i form av sein-vakter, arbeidshelger og arbeid i høytider påvirker ansatte fysisk, psykisk og sosialt, fortalte hovedparten av informantene at forutsigbarheten med en fast turnus, til tross var bedre enn usikkerheten med å kun jobbe ekstravakter som vikar. Det ble poengtert at når man har en turnus å forholde seg til vet man i god tid i forveien både når man skal på jobb, og når man har fri, samt hvilke mulighetene for å kunne skaffe seg fri ved behov. En fast turnus gir ansatte noe å forholde seg til, og man har flere muligheter for å planlegge hvis man har andre forpliktelser. Alle informantene at det ved deres arbeidsplass var et alternativ å bytte vakter ansatte i mellom ved behov, eller arbeide inn de aktuelle vaktene hvis man planlegger lang tid i forveien. Både å skaffe barnevakt og bytte vakter er lettere jo lengre tid man har på å planlegge. Spesielt komplisert kunne det ende opp med å bli når begge foreldrene går i turnus,

noe som gjaldt flere av studiens informanter. Å ha en fast turnus, og ha muligheten til å kunne bytte vakter eller arbeide inn vakter var da ofte avgjørende for fritidsaktiviteter, barnevaktsproblematikk og så videre.

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

Alt må planlegges i god tid. En gang vi skulle i bryllup så hadde vi begge to arbeidshelg, og selv om vi visste om det i månedsvis i forveien så ble det masse styr med å få byttet helg og slik for begge to.

Uten fast turnus, eller for lav en stillingsbrøk, å forholde seg til, er mange avhengig av «vaktshopping», noe alle av studiens informanter hadde opplevd. Et fenomen som for mange føles svært stressende, samtidig man hele tiden være på «tilbuds-siden», som en informant kalte det. Den økonomiske uforutsigbarheten ved «vaktshoppings-turnus», hvor man ikke vet hva man tjener hver måned, ble av en informant kommentert som en negativ faktor.

Forutsigbarheten ved fast turnus har også positive aspekter ved seg når det kommer til økonomi. At informantene var sikker på de hadde i inntekt hver måned, og at summen var tilfredsstillende betydde mye for trivsel og livskvalitet, i motsetning til det å ha en variabel inntekt hver måned. Som en informant sa: «*Greit å vite hva man har å rutte med hver måned*»

Best å ha en fast turnus ja.. Det er så greit å ha noe å forholde seg til.. Også det at når du går å tar tilfeldige vakter så har du jo ingen fast inntekt.. så du har ingen forutsigbarhet.

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

Halvparten av informantene snakket om problemet med ufrivillig deltid innenfor helsevesenet. Nødvendigheten av å måtte ta på seg ekstra vakter i en familie hvor begge foreldre arbeider i turnus, gjøre at familien får enda mindre tid sammen, og at livene deres blir enda vanskeligere å planlegge, siden ekstravaktene ofte er uforutsigbare. Samtidig som det å stadig føle et press om å være førstemann på ekstravaktene for å fylle opp turnusen sin kan skape mange negative følelser hos en person. I følge en informant, stresser mange ansatte sånn med å kapre flest mulig ekstravakter, at de blir syke av det. Det generelle arbeidsmiljøet ved en avdeling får også lide av den stadige knivingen om ekstravakter blant ansatte, og en informant fortalte at hun ved flere anledninger har hørt kolleger baksnakke hverandre til sjefen, for at ikke andre skal få ekstravakter de selv har lyst på: «*Jeg har hørt folk baksnakke hverandre, og jeg har skjønt i ettertid at det blir gjort for at den andre ikke skal få mer vakter liksom.. Folk kriger mer som over vaktene... det er ikke bra*»

Vaktshopping på flere forskjellige avdelinger samtidig, kan i tillegg vise seg å være skadelig for pleiekontinuiteten. Hvis man arbeider flere forskjellige steder får man ikke den samme ansvarsfølelsen til sin arbeidsplass, og man «*legger seg ut av en del ting*», som igjen kan gi økt belastning for de som er fast ansatt ved avdelingene. Tiltak av ulik karakter, og med ulik viktighetsgrad, kan bli glemt, og viktig informasjon vedrørende pasientene, som man kun får tilgang til ved kontinuerlig observasjon, kan bli oversett.

Vi kvinner er innkodet med en mentalitet som sier oss at vi skal innfri alle krav som stilles, og stille opp på alt vi blir forespurt, mente mange av informantene. Å «*bare sitte å se på.. og godta turnus inngripen i våre liv.. det er for at vi er damer det*».

Denne spesielle måten å tenke på, ble av flere sykepleiere beskrevet som en form for «*snill-pike mentalitet*», som informantene mente var typisk for mødre, sykepleiere, for ikke å snakke om kvinner generelt. Især de eldre sykepleierne, mente at vi som kvinner har lettere for og «*ofre*» oss selv, for hus, hjem, mann, barn, og ikke minst arbeidsplassen.

Vi greier ikke å si nei så ofte», samtidig som samme informant også sa «det kommer ingen fra kommunen og takker deg den dagen kropp og sjel er utslitt av alt ekstra arbeidet, så det har jeg sluttet med for lengst.

Sånn er det jo bare.. Vi må ikke lage et problem ut av dette.. Vi må gjøre det beste ut av ting.. ellers vil det jo bli et problem.. men.. Sånn tankegang tror jeg er litt typisk for damer.. ikke minst sykepleiere (ler).

5.2.5 Oppsummering av kapitel 5.2 Turnus' og påvirkning

Helsemessig var det spesielt utfordringer i forbindelse med en sein-tidlig vakts kombinasjon og nattevakter, som ble beskrevet av studiens sykepleiere. Søvnmangel og en generell følelse av energimangel var fremtredende. Energimangel ble også poengtert i sammenheng med dårlige muligheter til å holde en ordinær måltidsrytme når man til stadighet skiftet mellom tidlig- og seinvakter.

I arbeidssammenheng påvirket usikkerhet vedrørende bakvakts situasjoner sykepleiernes generelle følelse av livskvalitet. Utfordringen med å stadig føle at man måtte sørge for full faglig forsvarlighet alene gjorde at informantene manglet mestringsfølelse. Usikkerhet rundt vaktshopping versus forutsigbarheten av en fast turnus preget også livskvaliteten, og påvirket både informantenes fritid, familietid og deres økonomi.

Flere informanter opplevde at de måtte forsake sine interesser og fritidsaktiviteter på grunn av turnus, og uttalte at de «*planla sine liv ut i fra turnusplanen*». Sein-vakter og fridager før

arbeidshelg var ikke bare sett på som negativt i fritidssammenheng, og mange følte at de kunne bruke denne tida på seg selv for å samle krefter.

I sammenheng med familietid var imidlertid arbeid på kveld, helg og i høytider sett på som svært negativt og påvirket livskvaliteten til mødrene i stor grad. Flere mødre hadde valgt å endre enten sin stilling eller periodevis trådd helt ut av turnusyrket som en følge av måten turnus påvirket familiens samlede livskvalitet i negativ retning. Samtidig påpekte også noen at turnus påvirket deres familieliv i positiv grad når det gjaldt mulighetene til en annen arbeidsrytme og muligheter for at barna ikke trengte å være fulle dager på SFO og i barnehage.

5.3 Tilrettelegging, for en bedre livskvalitet

Alle informantene mente at turnus påvirket deres livskvalitet, både positivt og negativt. Negative utsagn som: «*turnus styrer livet mitt*» og «*livet planlegges på bakgrunn av turnus*», ble satt side ved side med utsagn som beskriver mestringsstrategi, for eksempel «*sånn er det bare*», og «*jeg velger å tenke positivt på det*».

5.3.1 Egen-mestring av turnuslivets påvirkning på livskvaliteten

Som illustrert i figur 7. mente samtlige informanter i studien at turnus hadde en stor inngripen i livene deres, men at de på forskjellige måter forsøkte å akseptere turnus for det turnus er, og tenke *løsninger* i stedet for *problem*. For eksempel fortalte flere informanter at de fokuserte på positiv tenkning, og å forsøke å snu en potensiell negativ situasjon til det positive i forhold til turnus og dens inngripen i livet deres.

Jeg har innfunnet meg med at situasjonen er som den er.. (pause) Jeg aksepterer at det er sånn.. (pause) Og jeg kommer til å jobbe som jeg gjør nå så lenge jeg klarer det på den plassen jeg er nå og...

En informant mente at det var en klar forbindelse mellom fysisk, og psykisk holdning, og innstilling. Vedkommende beskrev hvordan en negativ holdning, vil kunne plage oss psykisk, for eksempel i form av stress, aggresjon, bekymringer. Det ble påpekt at dette igjen kan påvirke kroppen vår negativt fysisk, i form av muskel- og skjelett smerter, hodepine, søvnproblemer osv. Flere av studiens informanter, har periodevis endt opp med å bli så negativt påvirket at de har blitt sykemeldt. Omtrent halvparten av informantene fortalte

imidlertid at de stort sett alltid prøver å fokusere på det positive i hver situasjon, og forøker å se løsninger i stedet for problemer.

Jaaa.. (pause) For det er mine tanker, det er mitt liv.. og jeg bestemmer.. Men når jeg da greier å sette grenser for meg selv.. Nei, nå har du fri, da tar andre over! Det vet jeg jo at de gjør.. men det er noe annet å stole på at de gjør det.. det trenger man å lære seg, vet du.. (smiler).

En informant som var sykemeldt for store ryggplager fortalte at for henne var det svært viktig å opprettholde en positiv holdning for å ikke bli deprimert over egen situasjon. Hun sa at hun «*neker å la noe bagatellmessig som ryggplager påvirke seg negativt*»

Nå har jeg jo ikke god helse.. Men det viktigste er jo å gjøre det beste ut av det du har.. det er ikke alt man kan gjøre noe med, men da kan man prøve å gjøre det beste ut i fra det man har.. Men selvfølgelig så gjør jeg jo alt jeg kan for å få bedre mulig helse og da (ler).

I forhold til mestringsstrategier, fortalte en informant med uttalte helseproblemer, at hun alltid forsøkte å se å se problemer som erfaringer, i stedet for å se kun begrensninger og problemer. Hun valgte derfor og fokuser på hva som var bra, og å være løsningsorientert, i stedet for å fokusere på hva hun ikke greide å utføre lenger. Informanten illustrerte sin tankegang med å fortelle at hvis hun en dag fikk sove tre timer på natta i strekk, før smertene vekte henne, var det positivt at hun neste natt fikk sove fem timer før hun våknet med smerter. Søvnmangel og kroniske smerter daglig, gjorde at hun ble veldig bevisst sitt eget humør, og fortalte at hun med vilje iførte seg klær med sterke glade farger de dagene når hun hadde mye smerter, som en form for ubevisst mestringsstrategi. Dette forklarte hun med at farger gjorde henne glad, og når man er glad har man mindre vondt.

(...) Så hvis du ser meg i sterke farger så vet du at jeg har det vondt (ler). Jo sterkere farger, jo mer vondt (ler). Jeg tror kanskje det er derfor treningstøy kommer i sterke farger jeg.. for at de skal motivere.

Det ble av flere poengtert at innstilling og holdninger er viktig i forhold til hvordan man lar turnusarbeid få påvirke livskvaliteten sin (se figur 7). Flere informanter fremhevet hvor viktig det var å ha en positiv innstilling til arbeidet, og at vi alltid må tenke over hvordan vi oppfører oss på arbeid, og hvordan vi snakker om arbeidet. Hvis man for eksempel blir møtt med negativitet hver dag når man kommer på jobb, vil det ubevisst kunne påvirke personens innstilling til arbeidet negativt.

Uten denne måten å snu det negative til potensielt positive kvaliteter ved turnus ville både livet, og livskvaliteten generelt føles veldig negativ fortalte de fleste informantene. Flere av informantene beskrev i den sammenhengen forskjellige måter å ta kontroll over eget liv og turnus situasjon på:

*Man prøver jo å tenke langt fremover da.. jeg er jo litt glad i orden og struktur jeg da (ler) (...)
Jeg lever nok litt fra dag til dag.. familielivet er jo planlagt ut i fra min turnus.. Jeg er glad i struktur og kontroll så det gjelder å planlegge i god tid.. Vi reiser bort når jeg har fri.. Og når jeg har arbeidshelg så finner vi aktiviteter som passer ut i fra det liksom.. De er veldig mye i badeland uten meg (ler).*

Flere informanter mente at det første skrittet til å bli misfornøyd, og ha det dårlig med seg selv og jobben sin, er å tenke negativt. Det er derfor viktig å ikke fokusere på hva man går glipp av på daglig basis, men heller tenke positivt. Som en informant uttalte: «*mye av den negative påvirkningen sitter kun mellom ørene*», man må heller lære seg å tenke «*hva får jeg ut av å tenke negativt?*», og heller fokusere på å finne det positive i hver situasjon. En slik måte og tenke på, ble beskrevet av en informant som en form for forsvarsmekanisme, eller en mestringsstrategi. Informanten beskrev at det føltes lettere å gå en intensiv arbeids helg, eller arbeidsuke i møte, hvis man hadde en fridag eller en friformiddag å se frem til etterpå. På denne måten ble fridagen/ fri formiddagen en belønning man kunne se frem til, og på samme tid en mestringsstrategi for å holde ut den intensive arbeidsøkten. En annen informant beskrev hvordan hun brukte harde arbeidsøkter til å planlegge, og tenke på, alt det flotte man kan bruke fridagene sine på. En type ubevisst mestringsstrategi som informanten mente gjorde at arbeidsdagene gikk fortere og føltes lettere.

Jeg gjør ikke noe annet aktivt enn at jeg tenker at turnusarbeid ikke skal få påvirke.. at dette er noe som er der.. Slik er det, og det må jeg leve med, og jeg må sette en strek der.. For hvis jeg hele tiden skal gå å gremmes over at jeg ikke kan gjøre det jeg vil så bli det veldig negativt i hverdagen min.. Så jeg velger heller å se på det som at sånn er det.. lar være å se på det som et stort problem.. Jeg har valgt yrket mitt, og det inneholder turnus.

En informant gikk frivillig ned fra 100 % til 50 % stilling, og fikk dermed selv være med på å tilrettelegge sin nye turnus. Hun fortalte at hun når hun fikk muligheten, plukket hun med vilje bort tidlige vakter som kom dagen etter ei sein-vakt, bortsett fra på helg hvor hun hadde forståelse for at sykepleierdekningen var første prioritet. En informant mente imidlertid at det var positivt med sein-tidlige vakter, for da fikk hun gjort unna to vakter kjapt. Informanten hadde kun tre vakter i strekk før hun hadde en fridag, så med ei kjapp økt med sein-tidlig var hun nærmere fridagen. Denne fridagen ble brukt som motivasjon for å takle vaktene hun hadde før fri, siden hun alltid visste at uansett om hun var syk eller trøtt, så hadde hun kun tre vakter før hun hadde en hel fridag.

*Det er jo en form for mestringsstrategi å det (ler) Det å ha den fridagen som en gulrot da.
Tenke litt på hva jeg skal bruke den til å slik.*

Når det gjelder å fokusere på det positive i stedet for det negative, var alle informantene veldig positiv til fri dagene midt i uka. Å ha fri en formiddag før sein-vakt midt i uka, eller en hel fridag før arbeidshelg, ble av alle informantene brukt mer eller mindre utelukkende til

avslapping og kos, alene eller sammen med familien. Som vist i figur 7. var det å prioritere familietid en av de viktigste mestringsstrategier informantene brukte for å redusere turnus påvirkning på deres livskvalitet. Barna får sove litt lenger, og slipper å dra tidlig i barnehage eller SFO, og de kan kose seg med en lang og god frokost sammen med mor. På samme måte som det øker livskvaliteten til mor, gagnar mors fridager i forbindelse med arbeidshelg i tillegg hele familien, hvor barna kan dra hjem rett etter skolen, eller bli hentet tidlig i barnehagen. Disse ekstra fridagene ble også ofte brukt til badelandturer med barna, shopping, eller å være ute i naturen sammen som en familie. Siden mange informanter følte de måtte forsake tid med sine barn på grunn av turnus, hadde de med å bruke fridagene godt, funnet en måte å forsøke å veie opp for tapt tid sammen med familien når de må arbeide ubekvemme vakter, og å kurere sin egen dårlige samvittighet. De informantene med eldre barn, brukte imidlertid hovedsakelig fridagene på seg selv. De valgte aktiviteter for å øke livskvaliteten, og dro for eksempel for å trente på treningsstudio, koste seg på kafé med venninner, gikk turer i naturen, og valgte rett og slett aktiviteter som gav dem en følelse av fornyet energi, og hentet seg inn igjen etter en travel arbeidshelg.

Fritida mi er veldig viktig! Og.. jo eldre du blir, jo viktigere blir den. Fritidssystemene endrer seg jo med årene de å (...) etter som ungene blir eldre og du får igjen din egen fritid.

En informant mente det virket som det var mindre hverdagsstress, og på den måten høyere andel av generell livskvalitet, hjemme hos dem enn hos andre familier hvor begge foreldrene arbeidet dagtid. Hun sa at hun hadde sett mange barn som var på SFO fra det åpnet til det stengte, og hun mente de familienes hverdag måtte være mye mindre oversiktlig, og mer stressende enn hennes. Hun hadde jo muligheten til å hente barna tidligere enn halv fem stort sett hver dag og hvis hun hadde en fridag midt i uka kunne de komme rett hjem fra skolen.

En fordel med å ha turnus er jo at man kan ha fri på hverdager av og til (...) da prøver vi å finne på noe utenom det vanlige. Det er noe jeg aktivt gjør for at jeg jobber i turnus da. Prøver at det skal komme dem hjemme til gode litt å.

Det er jo en form for mestringsstrategi det å (ler).. Det å ha den fridagen som en gulrot da.. Å kunne gå å tenke på hva jeg skal bruke den til når jeg har sovet dårlig etter sein-vakta.

Samme hvis hun skulle ha sein-vakt eller hadde fri, da slapp ungene SFO i det hele tatt. Det eneste negative i de sammenhengene, var at det ikke var noen rutiner for barna, slik at hverdagene deres varierte mye. En informant fortalte at hun hadde tenkt mye på hvor mye det eventuelt påvirket barna, og ikke følte at de hadde et fast tidspunkt hver eneste dag. Informanten var usikker på om det kunne gi dem følelsen av en litt rotløs oppvekst, siden man stadig hører at faste rutiner er bra for barn.

Du kan jo på en måte planlegge sånn at du kan kose deg med barna dine og familien når du har muligheten da.. Bake muffins eller skolebrød eller noe slik.. Det er jo også livskvalitet for hele familien.

Alle informantene fortalte at de prioriterer barna og familietid før husarbeid siden de mistet mye familietid med ubekvemme vakter. Flere informanter poengterte hvor viktig det var for dem å samle hele familien rundt middagsbordet når alle i huset er hjemme. Et par som hadde arbeidshelg samme helg, men med motsatte vakter, prioriterte å lage en god «helgemiddag» på en dag før arbeidshelg, hvor hele familien var samlet. Informanten fortalte at dette var deres måte å kunne kose seg sammen hele familien, siden arbeidshelgene ofte ble kaotisk, når foreldrene arbeidet motsatte skift, og hadde barnevakt i overlappende skift.

Vi prioriterer å lage gode måltider. Sånn, når alle er hjemme, så lager vi alltid skikkelig middag og spiser sammen (...) da sitter vi alle samlet rundt bordet og spiser.

Alle informantene kommenterte at det finnes både positive og negative faktorer når man forsøker å kombinere småbarns liv med turnus. På den positive siden kan et par med barn, hvor en av partene arbeider i turnus, for eksempel spare mye penger på og ikke ha barna fulltid i barnehagen, hvis arbeidsplassen tillater noe tilrettelegging av arbeidstid.

Jeg skiftet stilling i ett år før den minste dattera mi skulle begynne på skolen. Jeg ville at hun skulle få et litt roligere år. Så jeg gikk ned i 50 % stilling da, så tok jeg ekstra vakter. Jeg arbeidet kanskje mest kveld og natt da.

Flere av informantene fortalte om endringer av turnus, slik at det passet bedre sammen med arbeidstiden til deres livspartner. I tillegg står et par med barn, og stabil økonomi, friere til at mor kan gå ned i stilling for at barna skal slippe å være så mye i barnehage. En mulighet flere av studiens informanter har valgt å benytte seg av. Å gå ned i stilling har imidlertid et økonomisk aspekt, og ikke alle familier har råd til at mor jobber for eksempel kun 50 %. Andre måter informanter hadde valgt å forandre sin arbeidstid mens barna var små på, var gjennom å bryte ut av turnuslivet og skaffe seg dagstilling, eller ikke jobbe i en faststilling, men ta vikarvakter når det passet med familiens timeplan. Å endre sin arbeidstid for å tilpasse arbeidstiden til familiens behov var en hyppig brukt strategi for å mestre påvirkningen på familiens samlede livskvalitet (se figur 7). En informant fortalte at hun hadde gått ned til 50 % stilling mens barna var små, og begrunnet dette med at de hadde prioritert sin felles livskvalitet i familien, og satt barna og familie tiden før blant annet økonomi: «Vi hadde jo råd til det.. og kunne ta det litt mer med ro, når den minste var liten»

Samme informanten fortalte også at hun og samboeren ofte brukte å kjøpe seg tv-serier de ønsket å se, på dvd. På denne måten kunne de to sammen se alle episodene av en serie de

ønsket å se, når de begge var hjemme og hadde mulighet, uten å være bundet av tv-tider og turnusvakter.

For det er jo helt umulig å følge med på noe som skal gå på tv da.. Det er jo også noe vi gjør for at vi arbeider i turnus.. Da har vi kjæreste tid da.. At vi setter oss ned og koser oss når vi kan.. sammen.

Et av de tydeligste, og største problemene med turnus, var helligdagsvakter, og kanskje spesielt var seinvakter på julaften nevnt. For ei mor med små barn var det tungt å måtte være på vakt på julaften, å vite at resten av familien satt og koste seg hjemme og feiret jul. En følelse som kunne påvirke livskvaliteten i stor grad, siden man måtte forsake julaften sammen med sine barn og sin familie. Flere av informantene for talte at de hadde løst problemet med å feire jul en annen dag, for at hele familien skal få feiret sammen. Når slekten feirer jul sammen, var det ikke like enkelt å bytte dag for selve feiringen. En informant fant imidlertid trøst i det at så lenge mange var samlet til julefeiring ble det ikke så synlig for barna at mor manglet. Så, når mor måtte arbeide sein-vakt på julaften, og det vekket tunge følelser i mor at hun ikke kunne være sammen med barna sine på julekvelden, fortalte hun at det hjalp på den negative følelsen at hun visste barna hadde det flott sammen med resten av familien.

Det å gå glipp av dager som julaften sammen med familien ble ofte beskrevet som vanskelig å «svelge», og derfor også vanskelig å snu til noe positivt. En informant fortalte imidlertid at hennes arbeidsplass hadde en veldig flott helligdagsturnus, som gjorde det «levelig». På denne arbeidsplassen arbeidet sykepleierne fast sein-vakt på julaften hvert fjerde år, noe som betydde at man fikk feire julekveld sammen med familien de andre tre årene på rad.

Å gå glipp av barnas aktiviteter, forestillinger og oppvisninger var også et sår tema for studiens informanter som alle var mødre. En informant fortalte at hun hadde syntes det var svært trist å ikke kunne være på datterens danseshow på grunn av sein-vakt, men at hun løste problemet med å delta på general prøven dagen før i stede, som en form for aktiv mestringsstrategi, for å minske ubehaget med å gå glipp av forstillingen.

(...) prøver og ikke se på det [deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter] som et problem.. (ler) Jeg tenker bare at.. da går det ikke.. For det første jeg gjør hvis jeg får lyst til noe er å sjekke turnusen.. og hvis det ikke går.. ja da går det bare ikke da (ler).

Både de informantene som har hatt små barn, og de informantene som har små barn på intervjutidspunktet, fortalte om endringer i sine arbeidstider på grunn av barna. Noen valgte å arbeide mindre for at barna skulle få være mer hjemme og sammen med mor mens de var små, mens noen synes at full stilling i turnus rett og slett var for mye når man hadde små barn. En informant beskrev blant annet at hun gikk ned i 50 % stilling, og heller tok ekstravakter

når det var mulig, for at barna kunne være mer hjemme, og mindre i barnehagen. Siden hun hadde en ektemann som arbeidet i 100 % dagstilling, var de i en situasjon hvor hun kunne velge å arbeide på denne måten, samtidig så stod hun friere og var mindre bundet av turnus. Informantens økonomiske situasjon gjorde henne ikke avhengig av ekstravakter, noe som også at hun stod friere til å velge hvilke ekstravakter hun ønsket å ta. På denne måten kunne hun organisere hvilke ekstravakter hun ville, og kunne ta, ut i fra barna og familien behov. En slik løsning gjorde at informanten føler seg mindre bundet av turnus, selv om den samme økonomien som tillot løsningen for en tidsbegrenset periode, ikke tillot at det ble en permanent løsning.

En annen informant valgte av hensyn til familien og barna å gå fra tredelt via todelt turnus, og nå over i en ren dagstilling. Et valg som ble tatt etter ønske fra familien, som følte de så mor sjeldent, og fikk for lite kvalitetstid sammen som familie, men også på bakgrunn av informantens eget ønske basert på dårlig samvittighet ovenfor barna: *«Når barna spontant jubler når du forteller dem at du skal skifte jobb... da vet du at du har valgt rett i alle fall»*

I følge informanten vil det i stor grad gagne hele familiens generelle livskvalitet, spesielt barna, med en mor som er hjemme hver kveld. Både med tanke på økt kvalitetstid sammen med mor, og samlet som en familie, men også gjennom at hele familien vil ha muligheten til å leve etter faste rutiner gjennom hele døgnet. Som en bonus mente også informanten at hennes egen helsetilstand vil bli påvirket i en positiv retning, siden den nye dag jobben var en helt annen type jobb enn som sykepleier ved sykehjem, noe som vil utgjøre store endringer både fysisk, men også psykisk for informanten. Informanten mente at de ofte store problemene sykepleiere møter i arbeidshverdagen med underbemanning, store arbeidsmengder, den mye omtalte *«tidsklemma»* og den fysiske belastningen ikke ville bli merkbare i hennes nye jobb på samme måte, noe hun håpet ville være med å fremme hennes livskvalitet.

Flere av informantene hadde samboere eller ektemenn som også arbeidet i turnus. To av informantene hadde menn med lignende turnus som de selv, med fast helgeturnus hver tredje helg. Begge disse informantene hadde fått ordnet seg samme arbeidshelger som sine respektive partnere, men med motsatte skift. Det enes paret hadde gjort det med vilje for at noen alltid skulle være hjemme med barna, selv om barna ofte hadde måtte være med på jobb i vaktskiftet. Hos det andre paret var motsatte vakter eneste mulighet for å få samme arbeidshelger, men der i huset var stemningen mer negativ angående vaktroteringen på helg. Det positive var jo at de fikk være sammen hele familien i to frihelger, men det følte svært negativt for paret at de ikke så hverandre omtrent i det hele tatt de helgene hvor de arbeidet. I

tillegg til problemer med vakter på helg, opplevde familien også av og til at begge foreldrene hadde sein-vakt samtidig, og ingen barnevakt. I slike situasjoner var mestringsstrategiene hvor man så fremover mot fridager svært viktig, for å opprettholde livskvaliteten når turnus egentlig i utgangspunktet føles negativt. Informanten og hennes partner valgte derfor å utnytte sine felles fridager godt, og planlegge dem sånn at de hadde noe å se frem til de helgene de nesten ikke så hverandre og barna på grunn av motsatte skift.

For eksempel hvis vi har arbeidshelg da. Så har vi kanskje fri begge to på torsdag før, og da bruker vi å kanskje lage en kjempegod middag og kose oss skikkelig (...) Vi kan finne på å ha helgekurs en dag midt i uka da hvis vi alle har fri.

Barnevakts problematikk kan oppleves som en ekstra stressfaktor i forbindelse med turnus. Den generelle livskvaliteten til de berørte påvirkes negativt siden det er «*enda et problem vi må ordne opp i*», samtidig som de fortalte at de føle seg utilstrekkelig som foreldre når de stadig trenger barnevakt for sine barn. De fleste informantene løste sine barnevakts problemer med at de av og til fikk bytte vakter med andre ansatte, eller at familie og venner blir brukt som barnevakt på kveldstid.

De fleste informantene nevnte sein-tidlig vaks kombinasjonen som en kilde for både dårlig søvnkvalitet, lite søvn mellom vaktene, dårlig kosthold og en følelse av å være utslitt. Flere informanter hadde derfor med vilje valgt bort brorparten av sine sein-tidlig vaks kombinasjoner i turnus når hun skulle redusere sin stilling.

Jeg har det ikke slik at jeg har tidlig vakt etter ei sein-vakt, også har jeg fri torsdag før arbeidshelg.. Jeg har valgt å ha det slik selv, for jeg hadde turnus til 75 % stilling som jeg har plukket bort vakter fra til det ble 50 %.. og da fikk jeg det slik at bortsett fra helgevakter så har jeg ikke tidlig vakt dagen etter ei sein-vakt nei.

Et annet problem flere informanter fortalte om, var vanskeligheter med å delta på organiserte fritidsaktiviteter når man gikk i turnus. Mange av informantene fortalte at de derfor valgte å ikke delta på organiserte aktiviteter, og at de rett og slett anså slike aktiviteter som ikke-muligheter for dem (se figur 7). Flere av informantene valgte derfor i stedet hobbyer de kunne drive med når, og hvor, de hadde lyst, og tid. Hobbyer «*innom-hus*», som en informant kalte det, for eksempel håndarbeid, baking og bøker, ble nevnt av flere, sammen med det å gå seg en tur ut i naturen.

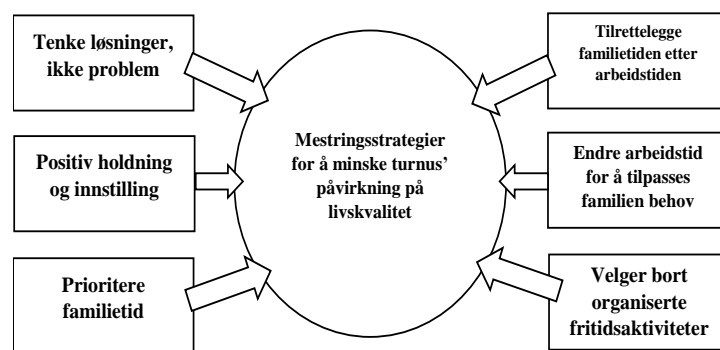
Fritidsaktiviteter ble regnet som lystbetonte tilskudd i hverdagen, og ga glede, og rom for avslapping i hverdagen, for alle informantene. Trening var en hyppig brukt aktivitet til å avregere etter lange, tunge arbeidsøkter, og for å lade batteriene etter en tøff jobb økt eller jobb uke. Alle studiens informanter pratet om trening i forskjellige former, det kunne for eksempel være studiotrening, jogging, sykling, turer i skog og fjell. Hovedparten av

informantene fortalte at treningen ofte ble utført på individuell basis på treningsstudio med fleksible åpningstider. Vanskeligheter med å følge faste sal-timer i gruppe på treningsstrene på grunn av turnus, ble nevnt av flere, samtidig som flere også fortalte hvordan de løste problemet. En mulighet, flere informanter nevnte, var å ikke følge noen fast gruppe, men å forsøke å få med seg noen formiddagstimer på treningsstudioet før man for eksempel skulle på sein-vakt. En informant hadde en annen type ordning med sin mann, som gikk ut på at de byttet på å dra på trening annenhver gang. På denne måten fikk de begge dratt for å trene hver uke, samtidig som de slapp å skaffe barnevakt. Andre muligheter som ble valgt for å ha mulighet til å kunne trene når man går i turnus, var løselig organiserte, private treningsgrupper. Hvor løpegruppen avtalte å møtes på dager og tidspunkt som passet hovedparten av medlemmene, siden flere av dem arbeidet i turnus, fortalte informanten. Selve avtalene ble gjort fra gang til gang for å tilpasses på best muligvis.

Husarbeidet ble av alle informantene nedprioritert, når valget stod mellom kvalitetstid med barna og husarbeidet. En informant med samboer i turnus og små barn gikk for eksempel til det skrittet og skaffet seg vaskehjelp en gang pr. 14. dag. Et klart grep som ble gjort for å øke den generelle livskvaliteten i familien, siden husarbeidet ofte hadde vært en årsak til krangel og mas mellom mor og far i huset. Samtidig slapp mor på denne måten mange små frustrasjoner, og tanker om at husarbeidet ligger og venter på henne når hun kommer fra jobb. Informanten fortalte at det var «den best anvendte tusen lappen pr måned».

Jeg tenker jo litt at det jeg ikke rekker i dag kan jeg utsette til i morgen.. ja.. På de tingene som man kan utsette til i morgen selvfølgelig.. Det hjelper jo ikke å skubbe alt husarbeidet fremover og fremover heller da.. Da blir det jo et tårn tilslutt (ler).

Studiens informanter brukte mange både bevisste og ubevisste mestringsstrategier for å mestre eller redusere turnus påvirkning på deres livskvalitet. Som illustrert i figur 7. var de viktigste strategiene i forhold til en positiv tankegang; å ha fokus på løsninger og ikke problemer, samtidig som det var viktig med en positiv innstilling til for eksempel det å arbeide de ubekvemme vaktene. Alle informantene valgte å prioritere familietid når de hadde mulighet, og mange hadde valgt å tilrettelegge både familietiden etter arbeidstiden, men også omvendt; at de valgte å tilpasse arbeidstiden etter familiens behov helt, eller i perioder mens for eksempel barna var små. I tråd med det å tenke løsninger, i stedet for problemer valgte mange å ikke engasjere seg i organiserte aktiviteter på grunn av at de vet det vil bli et problem med deltakelse på ett eller annet tidspunkt for ikke utsette sin generelle livskvalitet for negativ påvirkning.



Figur 7. Illustrerer i stikkordsform mestringsstrategier sykepleierne benytter for å minske turnus' påvirkning på deres livskvalitet

5.3.2 Arbeidsgivers bidrag for å minske turnus' påvirkning på livskvaliteten til de ansatte

Å ha bakvakt på flere andre avdelinger samtidig som man skal være en av få ansatte på arbeid på sin egen avdeling, var det flere av informantene som snakket om. En situasjon som gav flere av informantene en følelse, ikke bare av stress i form av usikkerhet, men også stress i forbindelse med overarbeid, som igjen påvirket livskvaliteten deres negativt (se figur 5). En informant fortalte at de hadde fått en lovnad fra øverste leder på sykehjemmet om at det alltid skulle være minst to sykepleiere på huset under hver vakt, men at dette var noe som ofte ikke ble overholdt. En informant som arbeider i redusert stilling fortalte at for henne betydde mangelen på faglig kontinuitet være en kilde til usikkerhet i tillegg til ansvaret for andre avdelinger hvor man kanskje ikke kjenner til ansatte eller pasienter. På samme måte foreslo flere informanter at arbeidsgiver enkelt kan sørge for bedre faglig kontinuitet og mindre misnøye blant de ansatte ved å la vaktens ansvarlige sykepleier slippe andre arbeidsoppgaver enn de som særlig sorterer under sykepleierens ansvarsområdet. Det ville bidra til å minske følelsen av å være dobbelt-arbeidende mente sykepleierne.

Jeg tenker at det henger litt sammen jeg da.. At hvis man finner ei ordning som fungerer godt for staben, med god kontinuitet og trygge folk på jobb, så vil det ha positive ringvirkninger over på pasientene.. Det er jo mange folk ut og inn hver dag.. for pasientene å forholde seg til på et døgn som det er nå.

Som illustrert i figur 8. mente mange av informantene at arbeidsgiver burde styrke faglig forsvarlighet på ubekvemme vakter og utlys høyere stillinger til sykepleiere, for å bidra til å minske turnus påvirkning på de ansattes livskvalitet. Alle de små deltidstillingene som lyses ut, påpekte en informant at føles som hån mot kvinner. Hun fortalte at hun ble så sinna når

hun så sånne små stillinger bli utlyst, at hun ville oppfordre folk til å ikke søke, og at hun selv aldri ville søkt på noe under 75 % stilling. Som flere informanter påpekte var også en lavstillingsbrøk grunnen til lavere livskvalitet i forhold til at man levde mer uforutsigbart hver måned. Ofte var man avhengig av å *shoppe* etter ekstravakter for å arbeide nok, å tjene nok penger.

En økning av stillingsbrøker vil derfor kunne sørge for bedre livskvalitet blant de berørte, fortalte en informant, siden sykepleier stillinger er ofte ikke under 50 %, eller over 75 %. Opplysninger basert på en informants henvendelser til personalkontoret i kommunen fortalte at det var svært få sykepleiere som faktisk gikk i sine fullstillinger, og det derfor ble lyst ut svært få 100 % sykepleier stillinger. En annen informant hadde lignende innstilling, og mente at det er et lite antall sykepleiere som faktisk ønsker 100 % stilling, og som til gjengjeld greier å stå i den, på grunn av helsemessige problemer, eller problemer med å kombinere stillingen med familie.

En av studiens eldste informanter fortalte om hvordan det var å gå i turnus for 25 år siden. Å legge om turnus til arbeid tredje hver helg var et stort skritt i riktig retning, fra å måtte arbeide annen hver helg, som var tilfelle før omgjøringen av arbeidstiden på 1980-tallet. Flere av informantene snakket om arbeidsgiverorganisasjonenes forslag om hyppigere helgearbeid, og forslaget om å gå tilbake til annen hver helg, eller at sykepleiere bør jobbe opptil fem helger mer hvert år. Flere informanter uttrykte at de syntes det ville være å ta et stort skritt bakover, og at man heller burde konsentrere seg om andre ting, som for eksempel rekruttering, for å styrke opp den faglige kompetansen på helg i stedet for.

Hvis vi skal få folk inn i helsevesenet.. med rekruttering mener jeg.. Så må helsevesenet begynne å tilpasse seg sine ansatte ikke bare omvendt.. For.. hvis ikke så søker ikke folk.. de utdanner seg ikke slik!

Flere informanter snakket om rekruttering til sykepleierfaget, og hvordan arbeidsgiversiden burde gå frem for og både sørge for fremtidig rekruttering, samtidig som de sørget for at deres nåværende ansatte hadde bedre vilkår. Arbeidsgiverorganisasjonenes ønske om at sykepleiere skal gå tilbake til annen hver helg ble snakket om at flere informanter under intervju. Samtlige informanter mente det var en veldig dårlig ide å gå tilbake til den gamle ordningen med annen hver kontra dagens ordning med tredje hver helg for sykepleiere i turnus. Ikke bare var hyppigere helgejobbing negativt for fremtidig rekruttering til sykepleierfaget, men flere av informantene var opptatte av at turnus ikke måtte få påvirke mer av fritiden deres enn hva den allerede gjorde.

Jeg kommer aldri i verden til å gå tilbake til en turnus med annenhver helg.. for det er et stort tilbakeskritt.. samme hva de sier i departement å.. for de har ikke peiling hva det er snakk om.. (...) Det har jo en del med det sosiale å gjøre.. for hvis du har arbeidet ei helg da, så vet du at du har to helger fri etter på.. (...).. det å kunne dra bort litt å få avstand til ting, selv om.. det er noe med å komme seg ut av huset og se litt andre folk.

I forhold til rekruttering var også lav lønn et tema som ble tatt opp, av flere informanter, spesielt i forbindelse med lave lønnstillegg på helg- og kveldsvakter. En informant sammenlignet sykepleieryrket med andre næringer, som for eksempel i industrien, hvor de ansatte ofte arbeider helg, men har andre ordninger enn sykepleiere, og er ofte bedre betalt. Den samme informanten mente at selv om man i mange industri næringer arbeider fysisk på lik linje med pleie- og omsorgssektoren, arbeidet man også innenfor helsesektoren på et psykisk plan, siden det er mennesker man arbeider med. Lønna burde derfor gjenspeile både det psykiske og fysiske arbeidet sykepleierne gjorde.

Vi jobber med mennesker.. vi gir av oss selv hele tida. Det er ganske så intenst det kan være det til tider altså.. i perioder.

Du må jo ha ei lønn slik at du føler (sukker).. at du føler at du får noe igjen for å være på jobb.. man går jo ikke på jobb bare for å være snill heller.. man går jo ikke på sein-vakt bare for at man har så lyst.

Som en informant påpekte er det ikke bare lønna som er viktig hvis man skal ha mulighet til å kunne opprettholde en mest mulig optimal livskvalitet mens man arbeider i turnus. Det er også viktig å kunne ha en turnus man kan leve med. Mange informanter snakket om en individuelt opplagt turnus hvor det vil være rom for forskjellige familiesituasjoner, og arbeidspreferanser (se figur 8).

Lederen bør jo kartlegge litt mennesket før de ansetter det. Altså hvordan er livssituasjonen (...) for hvis vi skal få inn folk i helsevesenet.. med rekruttering og slik mener jeg. Så må helsevesenet begynne å tilpasse seg sine ansatte ikke bare omvendt. For hvis ikke søker jo ikke folk da... de utdanner seg ikke.

De kan jo vel prøve å ta hensyn til litt personlige ønsker. Vi har jo noen som bare vil gå seinvakter på grunn av familiære ting, og noen vil slippe å gå direkte fra sein til tidlig vakt på grunn av andre ting.

Flere informanter snakket om alder og livsløp, i forhold til ønsker i turnus. For eksempel vil kanskje noen som har voksne barna kanskje ha andre preferanser i forhold til arbeidstid, enn noen med små barn, samtidig som noen som er eldre kanskje vil foretrekke andre vaktkombinasjoner enn noen som er yngre. Noen informanter ønsket å gå bare dag, mens andre vil foretrekke å gå i ren nattevakts turnus. Ved mange avdelinger blir det allerede gjort forandringer i vakttidspunkt i forhold til de som har barn på skole og åpningstider til SFO og barnehage, fortalte en informant. En annen sykepleier ønsket på grunn av bussrutene å starte kl. 07:30, i stedet for kl. 07:00 etter sein-vakter og fikk det ønsket oppfylt i sin nye turnus.

(...) Man må ha en turnus man kan leve med! Det må være en turnus som du kan opprettholde et familieliv med. At det kan være rom for at du kan være enslig mor med barn (...) Det er forskjellig fra person til person og hvor man er i livet og slik.. For er du ung og enslig så klarer du det meste, men er du samboer eller enslig med små barn så er det andre forutsetninger.. og er du gammel og sliten og litt utbrent (ler) er det helt andre forutsetninger.. Men det er bruk for alle.. det er bruk for oss gamle med mye erfaring.. det er jo behov for oss.

Og det med faser i livet.. I vårt yrke blir man jo ganske påvirket av om vi har små barn eller ikke.. og jeg tror nok det kan hjelpe om vi føler at vi blir hørt, og får oppfylt noen av våre ønsker.. tilrettelagt noe.. føle at vi blir hørt av ledelsen.. At de egentlig bare prøver å gjennomføre endringer i forhold til oss ansatte.. det betyr jo ekstremt mye.. Det hjelper mye det.. Det har jo med arbeidsmiljøet og gjøre og det.. Det blir som en positiv sirkel som kan påvirke oss alle, hvis vi føler at vi blir verdsatt, ivaretatt og lyttet til.. at vi har muligheten til å gjøre endringer hvis vi føler for det.. det har mye å si på livskvaliteten.

Informantene viste full forståelse for at man ikke kan få oppfylt alle sine ønsker i forhold til turnus, men mange av informantene mente at det ville være greit å få oppfylt kanskje ett eller to. I tillegg ville det vært greit å vite at ledelsen i hvert fall prøvde å få ønskene dine oppfylt, hvis ønskene viser seg å være umulig å gjennomføre, heller enn at lederen ikke viser vilje til endring i hele tatt. Flere informanter fortalte at de hadde opplevd at lederen hadde avfeid deres forespørsler uten å så mye som å undersøke om det var mulig å løse problemet på forhånd, og basert svaret på at de ansatte selv hadde valgt et liv med turnus. En informant mente imidlertid at: «*Det er bruk for alle i helseyrket, men turnusen må bare tilrettelegges sånn at den passer inn i våre forskjellige livssituasjoner*».

Som vist i figur 8. fremhevet flere av informantene viktigheten av en følelse av sosialt støtte på arbeidsplassen, fra både kolleger og ledelsen. Hovedsaken var at sykepleierne ønsket å føle at prosessen blir innledet med en positiv tilnærming fra ledernes side, og at lederne bør lære seg å høre mer på ansatte, og lære av de ansattes erfaringer med turnus og vaktkombinasjoner. Lederne er jo ment å være motiverende for sine ansatte, ikke bare fortelle dem at når man har valgt sin vei, må man gå den.

Vi blir jo hele tiden matet med at vi arbeider med turnus, og at det er vanskelig.. og at det er vanskelig å tilrettelegge slik at alle skal bli fornøyd.. Det blir vi jo matet med.

Du kan ikke dra alle over en kam.. gjør du det kan du risikere å miste en del folk.. Hvis du setter opp en turnus og sier take it or live it.. Så er det ikke sikkert du får rekruttert så mange, men heller mister mange.

Når en av informantene slapp å gå i vakter med hyppige roteringer mot klokka, bortsett fra hver tredje helg, oppdaget hun at helsen og energien ble bedre, og sein-vaktene ikke ble så tunge lenger, når hun visste hun hadde fri dagen etter. Når man blir ansatt i helsesektoren i dag får du i de fleste tilfeller utdelt en turnus, og får beskjed om at denne skal du jobbe etter, og med andre ord, forme hele livet ditt rundt. Flere informanter mente at arbeidsgiver bør basere seg mer på dialog og samarbeid, «*hva kan du tilby oss, og hva kan vi tilby deg*». Hvis

arbeidsgiveren lar arbeidstakeren være med å bestemme sin egen arbeidstid, vil man få mer fornøyde arbeidstakere, som er mer motiverte og fornøyd med sin arbeidstid og arbeide. Som en informant påpekte så vil en slik situasjon være positiv for alle parter: «*Så blir det en vinn-vinn situasjon for begge to [arbeidsgiver og arbeidstaker].. Mer arbeids glede, bedre for pasientene.. bedre for alle egentlig.. bedre økonomi*»

I forhold til helligdagsturnus var det mange blant informantene som hadde sterke meninger. Noen informanter var så heldig at de arbeidet ved avdelinger som hadde spesielle turnusavtaler for julaften og nyttårsaften. En løsning, fortalte en informant, var for eksempel at det gikk fire år mellom hver sein-vakt på julaften og hver sein-vakt på nyttårsaften, men at denne avtalen gjaldt kun for sein-vaktene. Det kunne med andre ord si at hvis man på turnusen sin opprinnelig stod på sein-vakt på julaften flere år på rad, kunne problemet bli løst av ledelsen med at man ble flyttet over på tidlig vakt på julaften i stedet.

To av informantene snakket spesielt om en helligdagsløsning i forhold til turnus som tillot en mer komprimert måte å arbeide på. Et forslag som ble nevnt var at man enten arbeider julehelgen, eller nyttårshelgen, for å så bytte året etter. I praksis ville dette si at de jobbet halve jula, for å så ha fri resten, og at dette skulle rullere på en «*annen hvert års basis*». Informanten mente at på denne måten kan man reise på julebesøk, siden man har mer enn 3 dager fri sammenhengende. Som et «*skrekkeeksempel*» fortalte en annen informant om en kollega som hadde jobbet sein-vakt på julaften sju år på rad.

Kanskje noen vil ha fri enten jul- eller nyttårs helga da.. for at de vil reise bort til familie. Hvorfor kan ikke de få jobbe litt intensivt liksom? De helligdagsperiodene er jo til for å være sammen med familie og ha fri.

En informant etterlyste en felles helligdagsturnus i hele kommunen siden det pr i dag varierer innenfor alle kommunens sykehjem, og i tillegg varierer det mellom avdelinger på samme sykehjem. Samtidig var det mange som mente at selv om man bør etterstrebe en best mulig helligdagsturnus for alle ansatte, burde man ta til etterretning at det ikke var alle som vil ha fri hver, eller til og med annen hver jul, det kommer for eksempel an på familiesituasjon, og økonomi.

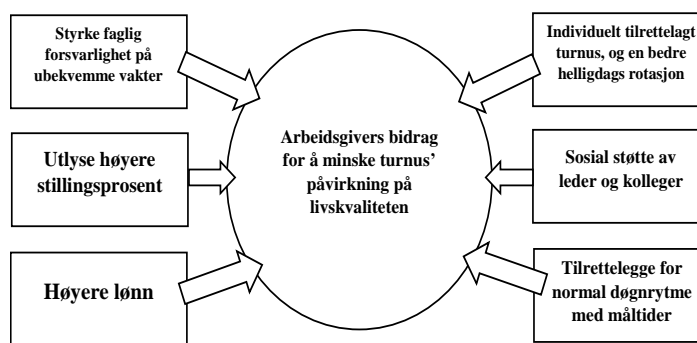
Flere ansatte mente at ledelsen burde være åpen for individuelle tilpasninger også når det gjaldt helligdagsturnuser. Selv om det burde finnes en felles mal for alle ansatte, vil det i mange situasjoner være hensiktsmessig å være åpen for ønsker fra ansatte og eventuelle bytte av vakter.

Men når det er snakk om jul og påske og slik så burde kanskje turnus vært delt opp slik at hvis man jobbet første halvdelene så hadde man fri de neste halvdelene.. og omvendt til neste år da..

En egen helligdagsturnus.. Sånn som man gjør med sein- og tidlig sommerferien.. For vi kan jo ikke reise noen steder når det er slik det er i dag.

Sein-tidlig vakter ble beskrevet av mange som negative på grunn av roteringen mot klokka, siden man da gikk i motsatt retning av kroppens naturlige døgnrytme (Se figur 4.). Sein-vakter byr på flere helsemessige konsekvenser, og det ble for eksempel antydnet av flere at de hadde vanskelig med å få sove hvis de spiste noe varmt og salt når de kom seint hjem fra arbeid, som resulterer i at de fikk enda mindre hvile til for eksempel tidlig vakt neste dag. Noen få informanter arbeidet ved avdelinger som tilbydde de ansatte varm mat/ middag i løpet av sein-vakta, og de informantene som ikke arbeidet ved disse avdelingene kunne gjerne tenke seg en lignende ordning ved sine arbeidsplasser. Det ble også fremhevet at hele kroppen har det bedre hvis det er mulighet for et varmt måltid på sein-vakt, i tillegg til bedre hvile tid når man kommer hjem, bedre måltidsrutine, og man slipper suget etter snacks og den evig små spisingen på vakt. Man vil altså kunne få en mer balansert og jevn, døgnrytme, når det gjelder både hjemmelivet og jobb livet bare ved å innføre varmmåltidsmuligheter på sein-vakt. Det ble fremhevet at det ikke var nødvendig at avdelingene sponset de ansatte med middag, men at det ble lagt opp til at de for eksempel kunne kjøpe seg mat (se figur 8).

Det er jo i grunn ganske usunt i seg selv at det er lagt opp til en pause og den kommer etter ca. 5 timer. Mens det er vitenskapelig bevisst at kroppen trenger mat hver 3. eller 4. time.. MAX!



Figur 8. Illustrerer hva sykepleierne mener bør være arbeidsgivers bidrag for å minske turnus' påvirkning på livskvaliteten.

Samtidig som studiens informanter brukte både bevisste og ubevisste mestringsstrategier for å redusere turnus' påvirkning på deres liv, mente samtlige også at arbeidsgiver har et ansvar for at turnus ikke skal påvirke de ansattes livskvalitet negativt. Som figur 8. forsøker å oppsummere mente sykepleierne at arbeidsgiver burde gjøre det mulig å utlyse høyere stillinger, og gi ansatte høyere lønn. Arbeidsgiver burde også styrke den faglige forsvarligheten på alle ubekvemme vakter, økt følelse av sosial støtte både fra leder og fra kolleger, sørge for en bedre helligdagsrotasjon og en mer individuell turnustilpasning til hver

enkelt ansatt. Dette for å redusere påvirkningen som ble beskrevet i figur 5. Flere informanter påpekte den negative påvirkningen på livskvaliteten sin, som en følge av problemer med å opprettholde normal døgnrytme i forbindelse med måltider og fordøyelse (se figur 4). Studiens sykepleiere mente at det burde bidra til å redusere negativ påvirkning på livskvaliteten hvis arbeidsgiver tilrettela for muligheter for en mer naturlig måltidsrytme på jobb. Spesielt ble middag på sein vakt trukket frem som positivt.

5.3.3 Tanker og drømmer om turnus

Informantene fikk spørsmålet hvordan en drømmeturnus ville ha sett ut, hvis de fikk velge sin arbeidstid ut i fra hensyn til familien, og utelukkende i tråd med sine egne ønsker, kom det frem flere individuelle ønsker, samtidig som noen ønsker virket å være representative for alle informantene. For eksempel fortalte de fleste av informantene spontant at hvis de fikk velge fritt ville de ikke hatt noen arbeidshelger overhodet.

Hoved ønsket til samtlige informanter var å kunne arbeidet i ukedagene, som «*normale mennesker*», og hatt helgene og høytider fri sammen med familien. Samtidig var det flere av informantene som ganske raske avfeide det som en utopisk, men umulig tankegang, og fortalte at de heller kunne tenkt seg å arbeide kun hver fjerde helg. Basert på utsagn som: «*Jo mindre helger man jobber, jo mer herre over sitt eget sosiale liv*»

Å arbeide på helg er jo et nødvendig onde i vårt yrke.. Vi får fri noen hverdager som kompensasjon da.. Det er jo litt positivt.. selv om jeg helst ville slippe helger.. det er tungt å jobbe når familien har fri.

To informanter med små barn fortalte at de gjerne kunne tenke seg å arbeide kun 3-4 dager i uken, og flere av de eldste informantene ønsket gjerne ingen sein-tidlig vakts kombinasjoner. Drømme jobben for en informant som var sykemeldt i deler av sin stilling, var å kunne arbeide fra halv åtte til halv fire, tre dager i uka. Mens en annen informant syntes det var positivt med formiddager fri midt i uka, samtidig som det ville vært svært negativt og ikke kunne ha fri hver kveld.

Det er jo litt deilig å kunne ha en formiddag fri midt i uka og kunne gjøre unna litt ting, men.. kveldene er gode å ha fri altså.. kunne fulgt opp ungene med fritidsaktiviteter ordentlig og slike ting.

For en tredje informant var drømmejobben 80 % stilling, med arbeid fire hverdager og fri hver helg, og hvis hun fikk velge vaktkombinasjon selv så ville hun ha hatt 3 tidlig vakter og ei sein-vakt, sa hun med en latter. Selv om de fleste informantene ikke var særlig begeistret for kombinasjonen med sein-tidlig vakter var det imidlertid en informant som gjerne ønsket

seg slike vakter, som hun beskrev det: *«For å bli ferdig med to vakter kjapt, slik at jeg kan ha litt fri igjen»*

Fire av informantene nevnte spesielt problemer som oppsto hvis man har venner eller familie *«utenom-bys»* ønsker man gjerne å ha mulighet til å besøke dem, eller hvis man eier hytte eller landsted og ønsker å tilbringe tid på disse stedene. Problemene oppsto da på grunn av selve turnusen, og det var særlig vanskelig finne tid til å besøke familie eller tilbringe tid på hytta hvis man var ansatt i en større stillings brøk. Mange informanter nevnte at de gjerne kunne tenkt seg en turnus med mulighet for å arbeide fire-fem vakter komprimert, slik at de kunne få mer sammenhengende fri. Ønsket om komprimert arbeidstid og fritid ble særlig fremhevet i sammenheng med høytider, og skoleferier, og flere informanter snakket varmt om en deling av helligdagsturnus, hvor man arbeider halve ferien, for å få fri resten. En egen turnusordning til bruk kun for helligdager som for eksempel jul og påske, ble av flere sykepleiere nevnt som en populær, men teoretisk løsning for å slippe å arbeide hele ferien, og sitte igjen med en følelse av høytid: *«Vi kan jo aldri være på hytta ei hel påske for eksempel, for vi har jo aldri fri ei hel påske begge to».*

En eldre informant fortalte at det hun likte minst med sin nåværende turnus var en lengre arbeidsøkt hun hadde, med fem dager på jobb i strekk. Denne økten strakte seg fra fredag til tirsdag, noe som gjorde at hun arbeidet både på helg, mange dager i strekk uten fri, og samtidig sein-tidlig vakter. En såpass lang økt, som strakk seg over ei helg på denne måten, følte for informanten svært belastende, spesielt siden hun mente at helgevakter i utgangspunktet var psykisk utmattende. Vakter på helg er ofte preget av både lavere bemanning, mer vikarer og ufaglærte, som resulterer i lavere faglig kompetanse, og mer ansvar for de få sykepleierne som arbeider. I tillegg følte informanten at økten var særlig belastende på grunn av at hun må arbeide mens hun visste at familien hennes er hjemme, og har fri. Den negative følelsen ble derfor liggende å gnage oppi hodet hennes, gjorde situasjonen mer krevende enn andre vaktssituasjoner, ifølge informanten.

Den følelsen av at nå må jeg bryte opp å dra på jobb, mens vi skal prøve å ha det litt koselig å ha litt helg sammen. Dette ligger oppi hodet mitt og blir veldig negativt merker jeg.

En informant mente at det beste for livskvaliteten generelt, medregnet faktorer som for eksempel; helse, familie tiden og sosialt samværet, ville være å slippe å arbeide i turnus. Hun utdypet med at gjennom turnus ville helsen få lide av blant annet søvnproblemer, eller psykisk stress, mens det sosiale livet vil bli begrenset siden man arbeider både kvelder og helg, når andre ofte har fri. Når det gjelder innvirkningene på familie livet mente informanten at det vil være lettere for hele familien å leve et balansert liv med en skikkelig døgnrytme hvis man har

en 08-16 jobb. Hele familien kan for eksempel kan stå opp til samme tid, planlegge middag til samme tid hver dag, hjelpe barna med leksene, og være tilstede når de skal legge seg hver kveld. Med andre ord, mente denne informantene at det var den stadige roteringen av vaktene som blant annet gjorde turnus til en negativ innvirkning på livet, helsen og i hele tatt den generelle livskvaliteten. Hvis man slipper den stadige roteringen av vakter som en vanlig turnus består av har man en større mulighet til å planlegge livet sitt ut i fra familiens ønsker, i stedet for å planlegge familiens liv ut i fra turnusen.

Det kom tydelig frem gjennom samtaler med studiens deltakere at ønskene for hvordan arbeidstiden ble forandret med årene, og hvor informantene var i livsløpet. Det var for eksempel felles for sykepleiere med små barn, at de ønsket seg bare eller flest dagvakter. Samtidig som flere ønsket å begynne kl. 08 i stedet for kl. 07, slik at barna skulle slippe å stå opp så «unaturlig tidlig». De sykepleierne som begynte å bli eldre, og ikke hadde små barn lengre, syntes det var godt med ei sein-vakt i uka, hovedsakelig for å kunne slappe av med en friformiddag midt i uka når huset var stille og alle andre var på jobb eller skole. I forbindelse med sein-vakta var det alle, bortsett fra en informant, av både unge og eldre sykepleiere, som kunne tenkt seg å slippe sein-tidlig vakts kombinasjonen. Ønsket om å slippe å arbeide helg og helligdager var imidlertid et unisont og vedvarende ønske fra alle informantene vilkårlig alder og livsløp.

Den eneste informanten, som ikke hadde gått i turnus hvor nattevakter var inkludert før, ønsket seg nattevakter, i en ren nattevakts stilling. Informanten fortalte at hun syntes det virket ideelt i forhold til familiens situasjon med små barn og samboer i turnus, å kunne ha morgener og ettermiddager fri. Hun mente at når man går i nattevaktstilling står man friere i forhold til rutiner til barna, for eksempel kan de kan få sove lengre, stå opp seinere, kose seg mer på morgenen med frokost og lignende, og komme tidligere hjem fra skole/ barnehage. Et annet positivt aspekt med nattevakter som ble fremhevet av informanten, var at når man arbeider flere timer pr skift, får man flere hele dager fri, og at det i tillegg var lettere å få tak i barnevakt på natt. Informanten fortalte også at hun sa på nattevakter som positivt også fra et økonomisk aspekt, siden man får mer lønn for mindre arbeidstimer, på grunn av alle tillegg på natt. Som utdannet sykepleier argumenterte hun også for at man rent helsemessig kan si at det er bedre med rene nattevakter i stedet for tredelt turnus, siden man slipper de stadige roteringene.

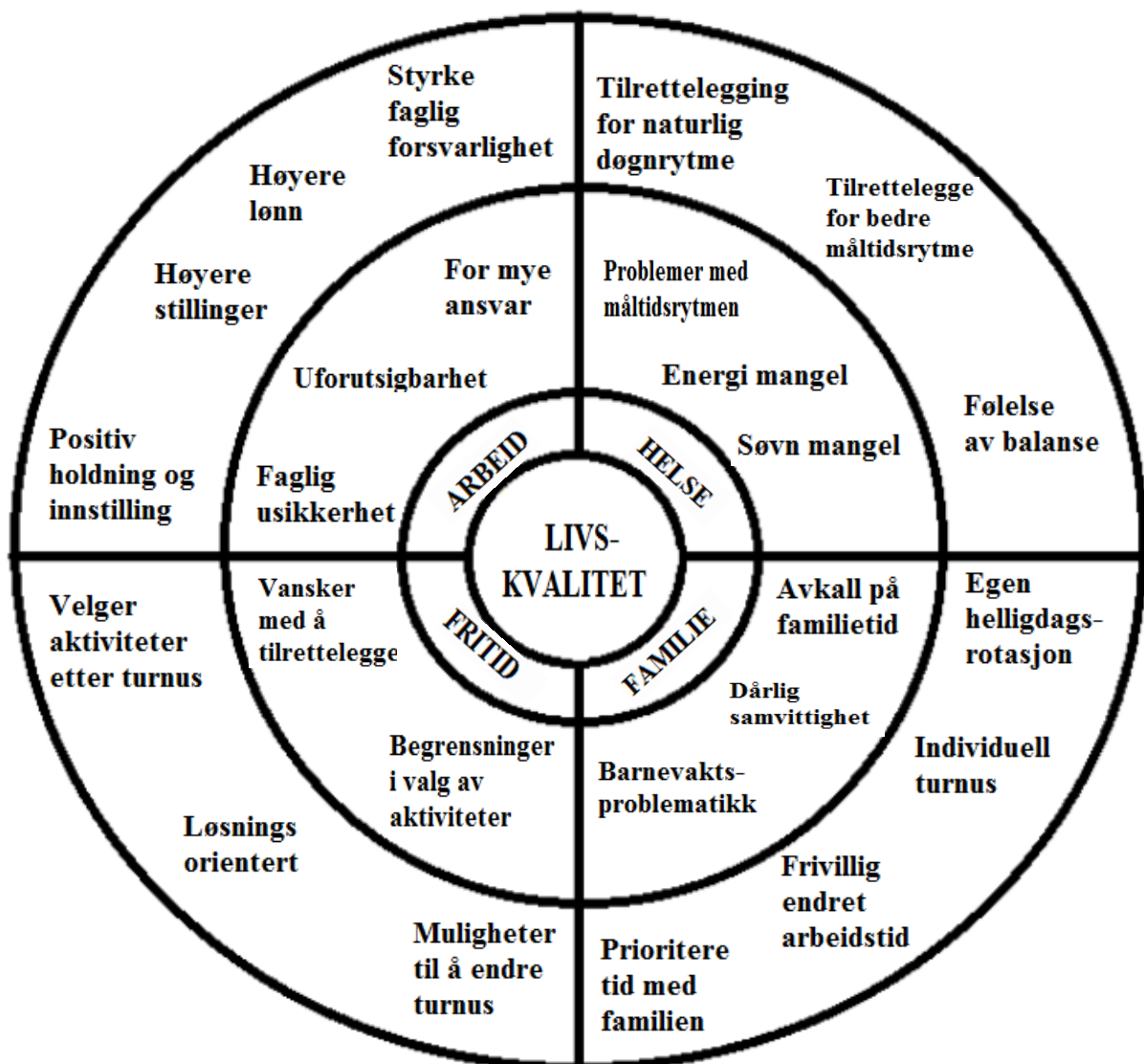
Jeg tror i grunn rene nattevakter gjør mer godt for livskvaliteten enn å drive med en sånn stadig rotering av vaktene. Både helsemessig og sosialt i alle fall.

5.3.4 Oppsummering av kapitel 5.3 Tilrettelegging, for en bedre livskvalitet

Å ha en positiv tankegang, og ikke la seg overmanne av negative tanker måtte til for og ikke la turnus påvirke seg i for stor grad, mente flere informanter. Å føle at man greide å mestre hverdagen ved hjelp av en følelse av balanse, hjalp de fleste informantene til å opprettholde en bedre livskvalitet uten å føle en overveldende negativ påvirkning av turnus. Samtidig ble det fremhevet at hvordan man lot seg bli påvirket av turnus i store trekk handlet om egen innstilling, og egne holdninger.

Flere turnusarbeidere velger å gjøre om på sin arbeidstid for at turnus ikke skal ha mulighet til å påvirke familielivet i for stor grad, siden både tidsklemma og barnevakts problematikk var et kjente begrep for alle informantene. Særlig problematisk var helger og høytider, hvor informantene ofte satt igjen med dårlig samvittighet ovenfor familien for at de måtte jobbe, det var også disse vaktene flest informanter ønsket og kunne slippe hvis de fikk velge fritt turnusen sin selv. Arbeidsgiversidens ønske om flere arbeidshelger pr. år var derfor samtlige informanter imot.

Informantene mente at arbeidsgiver burde styrket rekrutteringen til sykepleieryrket, i stedet for å pålegge de eksisterende ansatte flere ubekvemme vakter. Både gjennom å tilby større stillingsbrøker, men også gjennom individuelt opplagte turnuser, og bedre støtte fra leder. På denne måten kan arbeidssituasjonen tilpasses arbeidstakeren og flere vil ha mulighet til å jobbe mer, uten at familiens samlede livskvalitet trekkes ned.



Figur 9. Oppsummerer studiens hovedfunn i stikkordsform med bakgrunn i studiens hensikt.

Studiens hensikt var å fremskaffe kunnskap om hvordan sykepleiere ansatt ved sykehjem opplever at turnusarbeid påvirker deres livskvalitet, og hvordan de søker og mestre eventuell negativ påvirkning. Figur 9. er ment å oppsummere studiens hovedfunn med utgangspunkt i studiens hensikt. Sirkelen som ligger nærmest sentrum av figuren illustrerer de fire hovedkategoriene som påvirkes av turnusarbeid, som i tillegg er de viktigste hovedkategorier for livskvalitet: *Arbeid, helse, familie og fritid.*

Den neste sirkelen illustrerer hvordan livskvaliteten påvirkes av turnusarbeid, innenfor hver av de fire hoveddimensjonene. Innenfor hovedkategorien *arbeid* finner man hovedsakelig påvirkning på livskvaliteten i forhold til hvordan turnus er lagt opp med tanke på faglig

forsvarlighet og det store ansvaret sykepleierne føler de blir pålagt på ubekvemme vakter. Uforutsigbarheten med å ikke ha fast turnus skaper også påvirkning på livskvaliteten (se også figur 5). Innenfor kategorien *helse* påvirkes livskvaliteten til studiens informanter hovedsakelig av forstyrrelser i måltidsrutinene, som igjen påvirker fordøyelsen, samt av mangel på søvn, og energi i hverdagen (se også figur 4). Når det gjelder kategorien *familie* var det svært sårt for informantene å måtte gi avkall på familietid, og bruke barnevakt hyppig i perioder med ubekvemme vakter. Dette forårsaket dårlig samvittighet hos sykepleierne i studien og påvirker livskvaliteten deres negativt (se også figur 6). Når det gjelder kategorien *fritid* var den største påvirkningen på livskvaliteten hos studiens informanter at de hadde vanskelig med å tilrettelegge for deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter. På grunn av problemene med tilrettelegging følte derfor informantene at det ble lagt begrensninger på deres valg av fritidssysler av turnus.

Den ytterste sirkelen viser hvordan studiens deltakere søker å redusere eller mestre påvirkningen fra turnusarbeid på sin livskvalitet inndelt etter de fire hoveddimensjonene. Innenfor kategorien *arbeid* ønsket informantene at arbeidsgiver bidro med en større grad av faglig forsvarlighet til ubekvemme vakter inn i turnusplana, samtidig som flere ønsket at det skulle lyses ut større stillinger og gis mer i lønn (se figur 8). Informantene påpekte også hvor viktig det var at de ansatte hadde en positiv innstilling til turnus, og bidro med å skape positive holdninger i det felles arbeidsmiljøet (se figur 7). Kategorien *helse* var det et ønske fra de ansatte om bedre turnusplanlegging for å sørge for en mer naturlig døgnrytme for de ansatte. Noe som informantene mente ville bidra til en bedre søvnkvalitet, og mer energi. Muligheter for varm måltider på sein vakter var et annet eksempel for å skape en bedre balanse i livene til de ansatte, og på den måten redusere turnus negative påvirkning på deres helse. Kategorien *familie* ble det av informantene vektlagt at arbeidsgiver kan redusere negativ påvirkning på de ansattes livskvalitet ved hjelp av en egen helligdagsrotasjon, og en individuell turnus lagt opp etter de ansattes ønsker og behov (se figur 8). Informantene selv søkte å mestre påvirkningen av livskvaliteten ved hjelp av å prioritere kvalitetstid med familien når de hadde mulighet, samtidig som mange av sykepleierne også endret sin egen arbeidstid etter familiens behov, ved å gå ned i stilling eller å trå helt ut av turnusyrket for en periode (se figur 7). Innenfor kategorien *fritid* reduserte informantene påvirkningen ved hjelp av være løsningsorientert, og velge aktiviteter som kunne tilpasses arbeid i turnus, samt at flere forsøkte å tilpasse sin turnus etter aktivitetene ved behov, gjennom bytting av vakter osv (se figur 7).

6.0 DISKUSJON

Diskusjonskapitlet er delt i to deler. Den første delen er en diskusjon hvor studiens resultat blir drøftet på bakgrunn av teori med studiens hensikt og problemstillinger i sentrum, mens del to har fokus på selve gjennomføringen av studien, og vil drøfte studiens metodiske styrker og svakheter.

6.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke påvirkninger turnusarbeid har på livskvaliteten til sykepleiere ansatt ved sykehjem. Resultatdiskusjonen tar utgangspunkt i studiens hovedfunn, og vil diskutere disse opp imot eksisterende forskning og teori. Med utgangspunkt i sykepleiernes egne erfaringer og opplevelser rundt turnusarbeid, hvordan det påvirker deres livskvalitet, og hvordan de søker å mestre påvirkningen, er målet økt forståelse og kunnskap om fenomenet. Sykepleiernes egne beskrivelser av hva de anså for å være god livskvalitet dannet utgangspunktet for hvilke påvirkninger turnusarbeid hadde på livskvaliteten, og videre hvordan de søkte å redusere eller mestre denne påvirkningen på sin livskvalitet.

6.1.1 Livskvalitet

Studios resultater viser at til tross for WHO's høyst subjektive definisjon på begrepet livskvalitet, verdsatte alle sykepleierne de samme overordnede faktorene for god livskvalitet. Et fenomen som sammenfaller med studien «The Quality of American Life» (Campbell, Converse og Rodgers 1976), og som åpner for at begrepet livskvalitet også innehar en objektiv undertone. I store trekk viste studien fra 1976 det samme som denne studiens resultater: At kvalitetstid med familien, innholdsrik fritid, et inkluderende og oppbyggende arbeidsliv, og god helse til seg og sine nærmeste ble regnet som viktige faktorer for god livskvalitet. Dette støttes også av andre undersøkelser som viser at sosioøkonomiske likheter gir samsvar mellom hvilke faktorer som settes høyest, når man skal rangere hva som fremmer livskvalitet (Hanestad og Wahl 2003; Hofgaard 2010). Man kan argumentere for at sykepleiere med familie, bosatt i samme kommune og ansatt av samme arbeidsgiver har tilnærmet lik sosioøkonomisk bakgrunn, og at de derfor vil rangere faktorene for livskvalitet på samme måte.

Flere av studiens deltakere mente at forutsigbarheten med en fast turnus i motsetning til å arbeide ufrivillig deltid med ekstra vakter, var med å fremme livskvalitet. Samtidig som det også ble poengtert at en fast turnus også betydde en fast inntekt, og selv om det er blitt indikert av flere forskere at god økonomi er viktig for vår følelse av god livskvalitet (Campbell, Converse og Rodgers 1976; Rustøen 2001; Næss 2011a), var det ikke et punkt som det ble lagt vekt på av studiens deltakere. I følge WHO's definisjon av livskvalitet (1997) er det vår «*posisjon i livet innenfor den kulturen og verdisystemet vi lever i*» som påvirker hva vi vektlegger som viktige kilder til god livskvalitet. Studiens deltakere fortalte at økonomien var et ikke-tema i familien så lenge økonomien var god, og siden økonomien hos studiens deltakere var god, var den også et ikke-tema i forhold til å påvirke livskvaliteten.

Mange av døgnetts timer tilbringes hver dag på arbeidssstedet, og hvordan vi har det mens vi er på arbeidet vil derfor ha mye å si for følelsen av livskvalitet (Hofgaard 2010; Flo et al. 2011). Studiens informanter mente alle at et godt arbeidsmiljø med gjensidig kollegial respekt, en forutsigbar hverdag med en god turnus, og en følelse av mestring var faktorer som fremmer livskvalitet. Et godt forhold til sine kolleger, og trivsel på arbeidsplassen ble også inkludert som en viktig faktor for fremming av livskvaliteten av hele 79,5 % av inkluderte sykepleiere i en studie fra 2007 (Argentero, Miglioretti og Angilletta 2007). Det ble imidlertid poengtert av flere at en positiv holdning og positiv innstilling må ligge i bunn for et godt arbeidsmiljø og en god kollegial atmosfære.

Å føle mestring på arbeidsplassen ble av studiens sykepleiere blant annet satt i sammenheng med å ha mulighet til å utvikle seg faglig sett, og å ikke bli pålagt et for stort faglig ansvar alene som sykepleier. Å føle mestring og få lov å utvikle oss er et behov alle mennesker har (Næss 2011b). Noen mennesker blir imidlertid overveldet av negativ påvirkning og gir heller opp, enn å ha en positiv innstilling og lære seg å mestre det negative (Hofstede 1984; Espnes og Smedslund 2009). Siri Næss (2011b) påpeker derfor hvor viktig det er for den generelle følelsen av livskvalitet at vi velger utfordringer som er overkommelig for at mestringen kan oppnås, og at vi beholder vår motivasjon for videre utvikling. Slik kan man snu for eksempel mangel på mestringsfølelse osv. fra å være en faktor som var med på å hemme følelsen av livskvalitet, til en faktor som er med på å fremme god livskvalitet. Det vil med andre ord kunne være hensiktsmessig å styrke den faglige forsvarligheten på ubekvemme vakter for å oppnå en følelse av mestring hos sykepleierne, som kan gi fremming av livskvalitet.

6.1.2 Turnusarbeids påvirkning og kvinners rollekonflikt

Samfunnets og kvinners egne krav til seg selv i arbeidslivet, gjør at de ofte føler seg presset mellom familie og arbeid. Når man arbeider som sykepleier i turnus vil det innebære å ofte måtte være på jobb når resten av familien har fri. Familien ble av alle sykepleiere fremhevet som svært viktig for livskvaliteten, og det var derfor naturlig at turnusarbeid ble betraktet som en negativ påvirkning når de på grunn av arbeidstiden ble «*frarøvet*» tid med familien. Alle studiens informanter beskrev de indre rollekonfliktene de ofte følte når de måtte «*velge*» jobben før familien på grunn av turnusplanen. Den ubekvemme arbeidstiden påvirker med andre ord livskvaliteten til sykepleierne i stor grad, noe også tidligere forskning viser (Staines og Pleck 1984; Brooks 2000; Ruggiero 2005; Hofstad 2012). Samtidig viser forskning at sykepleiere med familie, er bedre rustet til å takle turnuslivets negative påvirkning, enn sykepleiere som er enslige. Sykepleiere med familie lever ofte mer regelmessige liv og har andre prioriteringer enn enslige sykepleiere, ifølge forskning (Clendon og Walker 2013; Unruh og Zhang 2013). Dette til tross for at sykepleiere med familie i større grad kunne tenke seg å unngå turnus og heller jobbe normert arbeids-tid (Clendon og Walker 2013).

Forskning viser at arbeid på kveld, helg og i høytidene er spesielt negativt, og påvirker sykepleiernes livskvalitet i størst grad (Havlovic et al. 2002; Ruggiero 2005; Hofstad 2012). Å gå glipp av julefeiring, aktiviteter barnet deltar på eller bursdager, var spesielt krevende for mødrene. Den dårlige samvittigheten for ikke å kunne være tilstede på oppvisninger, fotballkamper og foreldremøter, påvirket spesielt livskvaliteten til småbarns-mødre negativt. Til tross for de negative følelsene og den negative påvirkningen dette hadde på mødrenes livskvalitet, var det flere som forsøkte å gjøre sitt beste ut i fra utfordringene de stod ovenfor. Både for barnets skyld og sin egen samvittighet, men også for å søke mestring over de negative påvirkningene på livskvaliteten som hele familien opplevde i slike situasjoner. En informant fortalte at hvis hun visste hun gikk glipp av en oppvisning på grunn av ei sein-vakt, passet hun på å få sett generalprøven. På denne måten følte hun at en negativ situasjon ble snudd til det litt mer positive.

Med en eller to foreldre arbeidende i turnus blir familielogistikken annerledes enn i en familie med foreldre som har normal arbeidstid. Hyppig bruk av barnevakter og en følelse av at barna blir rotløse og uten rutiner i hverdagen påvirket alle studiens sykepleiere negativt. Følelsen av at barna får for lite omsorg og oppmerksomhet gir ofte foreldre dårlig samvittighet. Slike forhold kunne påvirke livskvaliteten både hos store og små (Rothbard 2001). I midlertid ble det også antydnet fra en sykepleiere at barna kunne få en bedre hverdag av turnus; ektemannen

begynte ofte senere enn henne på jobb og barna trengte derfor ikke stå så tidlig opp, og hun arbeidet aldri etter klokken 15:00 på dagtid og kunne derfor hente barna tidligere i barnehage/ SFO. Dette er en positiv konsekvens av turnusarbeid når det er kjent at barn tilbringer opp til 9 timer daglig i barnehage eller på skole/ SFO (Bjørkli, Moafi og Sandberg 2011). Vissheten om at hun kunne gi barna mer fritid gav informantene en følelse av at turnus økte hennes livskvalitet.

De fleste av studiens informanter følte på direkte negative tilbakemeldinger fra familien når de skulle ha sein-vakt eller arbeide på helg og helligdager, og det var flere av sykepleierne som hadde valgt å forandre sin arbeidstid. Flere av informantene fortalte at de periodevis hadde valgt å gå ned i stilling, eller tre ut av en fast turnus og heller arbeide ekstravakter mens barna var små. Både for at familien umiddelbart skulle få mer kvalitetstid sammen, og i tillegg som et forsøk på å gjenopprette familiens generelle livskvalitet. Forskning viser også at flere kvinner med små barn velger å benytte seg av fleksiordninger på arbeidsplassen, eller at de innenfor helseyrket velger å arbeide deltid (Havlovic et al. 2002; Hill et al. 2008). En av studiens informanter fortalte imidlertid at turnusarbeid hadde påvirket familielivet og ekteskapet hennes i en så stor grad at hun hadde valgt å tre helt ut av turnusarbeid og det tradisjonelle sykepleier-yrket fullstendig, for å forsøke å skape en bedre generell livskvalitet.

Turnuslivets negative påvirkningen på familielivet er godt synlig, og det ble av sykepleierne bevisst forsøkt å oppveie for manglende familietid for å styrke familiens samlede livskvalitet. Flere beskrivelser av måter de forsøkte å mestre eller minimere den negative påvirkningen på sin egen og familiens livskvalitet ble beskrevet. For eksempel syntes alle studiens informanter at det var godt med en formiddag fri midt i uka, hvor barna fikk sove lenger før skolen, og de slapp å stresse med å levere barna tidlig i barnehagen, selv om de i utgangspunktet beskrev sein-vakter som en negativ påvirkning av livskvaliteten. På samme måte ble fridagene før ei arbeidshelg ofte brukt til å kose seg ekstra sammen med familien. Noen informanter valgte å lage «helgekos» midt i uka, for å forsøke å veie opp for tapt familietid i arbeidshelga, og som en måte å mestre turnus påvirkning på livskvaliteten.

Mors rollekonflikt i familier hvor begge foreldre er turnusarbeidene blir ofte oppfattet som større enn fars. Det tidligere kjønnsrollemønsteret med en hjemmeværende mor har i så måte fortsatt å eksistere innad i familien i stor grad, selv om mor i tillegg har trådd inn i arbeidslivet (Gutek, Searle og Klepa 1991; Filstad, Hildebrandt og Rishøj 2005). En rollekonflikt som i stor grad påvirker mors livskvalitet negativt, gjennom blant annet å styrke følelsen av å «å ikke strekke til overalt man skal». Studiens resultater støttes av forskning

utført av Wilkie, Ferree og Ratcliff (1998), som fant at kjønnsrollemønster fortsatt var utslagsgivende i hvilke arbeidsoppgaver i hjemmet som følte naturlig, og hvordan oppgavene ble fordelt mellom mor og far. Statistikk viser imidlertid at fars deltakelse i hjemmet kun har økt med mellom 17-22 minutter fra 70-tallet og frem til i dag (St.meld. 29 2002-2003). Det tradisjonelle kjønnsrollemønstret ble langt på vei bekreftet av sykepleierne i studien som fortalte at de anså seg selv som «*arbeidsledere i hjemmet*», men at «*far var flink å hjelpe til*». De samme sykepleierne fortalte også hvor utmattende og negativt det var for livskvaliteten og stadig føle at man måtte gå «*fra en jobb, og over på en neste*», når de beskrev forholdet mellom arbeid og husarbeid. En sykepleier anslo at i tillegg til å arbeide turnus i 80 % stilling utførte hun «*minst 97 % av alt husarbeidet*». Informanten beskrev videre hvor utslitt hun var etter ei turnusuke, og hvor negativt hun syntes det var at partneren gjorde så lite husarbeid. Men på et direkte spørsmål om hun følte at det var likestilling i hjemmet svarte hun likevel «*ja*». Filstad, Hildebrandt og Rishøj (2005) stiller i sin bok spørsmål om kvinner virkelig ønsker likestilling, eller om tanken på å måtte slippe noe av kontrollen i hjemmet, til tross for hvor utslitt man er, er for avskrekkende. I så måte vil både følelsen av lite likestilling og følelsen av likestilling påvirke livskvaliteten til kvinner. Tre av studiens informanter bekreftet at de i lang tid hadde kjempet for å beholde full kontroll på hjemmebane i tillegg til å arbeide i full turnus, for at de ikke trodde deres ektemenn «*greide ut med det*», og at de selv hadde bedre kontroll. Den ene informanten opplevde at hun gradvis slapp taket etter hvert som turnus krevde mer av henne, mens en annen informant måtte bli indisponert på grunn av et kirurgisk inngrep før hun kjente at det var greit å slippe taket. De bekreftet at deres livskvalitet ble påvirket til det bedre når de kunne dele ansvaret for familien og hjemmet.

6.1.3 Vansker med å tilrettelegge fritiden

Turnusarbeid kjennetegnes ved utstrakt bruk av ubekvem arbeidstid, definert som arbeid på kveld, helg og på helligdager når andre mennesker ofte har fri (Admi et al. 2008). Det er med andre ord gitt at turnusarbeid skaper en konflikt med en persons fritid, og at det dermed påvirker vår livskvalitet (Hofgaard 2010), siden en innholdsrik og selvvalgt fritid var en av de viktigste faktorene for å ha god livskvalitet ifølge studiens deltakere. Støttet blant annet av en doktorgradsavhandling fra 2001 som indikerer at det statistisk sett er god gevinst i å ha et rikt liv på fritiden, med sosial omgang og forskjellige kulturtilbud (Konianan 2001).

Nestor innenfor forskning på livskvalitet, Siri Næss, beskrev i 1986 det å føle samhørighet med noen, som en av grunnkategoriene i begrepet livskvalitet. Med ordet «samhørighet»

mente Næss de gode Inter personlige forhold, som for eksempel vennskap, og det å kjenne tilhørighet i en gruppe hvor man føler gjensidig lojalitet. Ubekvemme vakter setter ofte automatisk en stopper for mange sosiale arrangementer av organisert, og gruppe dynamisk karakter, da de har en tendens til å foregå når mennesker med normert arbeidstid har fri. Alle informantene fortalte om vanskeligheter med å delta på noe organisert i fritiden. Flere fortalte at de hadde forsøkt å tilrettelegge for deltakelse på organiserte aktiviteter på tross av hindringer i turnus. Selv med muligheter som å bytter vakter med andre ansatte osv. hadde logistikken rundt deltagelsen tatt for mye tid, og de hadde sett seg tvunget til å slutte med den valgte aktiviteten. En studie med fokus på hvordan turnuslivet påvirker eldre sykepleiere indikerte at sykepleierne i utgangspunktet forsøker å delta på sosiale aktiviteter, og invitasjoner fra venner og familie. Men de stadige problemene med kort varsel, vanskeligheter med å få byttet vakter osv. resulterte i at de resignerte, og ikke hadde energi til en gang å forsøke å få fri (Clendon og Walker 2013).

Det å ha tid til å drive med fritidsaktiviteter som man finner interessante og utfordrende, gir mennesker mulighet til å føle inspirasjon og engasjement i hverdagen. Slike selvvalgte utfordringer er viktig for å oppnå en følelse av mestring og dermed øke sin livskvalitet (Næss 2011b). En tanke som støttes av flere sykepleiere som syntes det var spesielt negativt at de på grunn av turnus ikke hadde muligheten til å melde seg på et kurs, hvor de kunne lære nye ting på kveldstid, eller ta arrangerte sal-timer ved treningssentret. Som en informant sa: *«Jeg har jo aldri fri hver tirsdagskveld i 6 uker.. jeg jobber alltid minst to av dem.. og da er det jo umulig å følge med, og lære noe på det kurset da. Man går jo glipp av en del»*.

Alle informantene fortalte at de forsøkte å være fysisk aktive å drive med en eller annen form for trening i hverdagen, som var med på å styrke livskvaliteten og minske de negative påvirkningene fra turnusarbeid og roterende skift. Resultat fra tidligere utført forskning indikerte (Clendon og Walker 2013) det samme som studiens informanter fortalte: At organiserte former for trening som hadde fastsatte tidspunkt tilslutt ble regnet som negativt, og ble sett på som et ekstra krav, når de ikke følte de hadde tid eller energi til å være så aktive som de ønsket. For eksempel var det et problem å følge sal-timer ved helsestudio.

Som et resultat av problemer med deltakelse i organiserte sosiale aktiviteter hadde mange av informantene valgt å utvikle interesser som ikke krevde utførelse til faste tidspunkt, eller deltakelse fra andre mennesker. Intensjonen bak bruken av denne mestringsstrategien var ment både for å minske påvirkning på sin livskvalitet når de ikke kunne delta på organiserte

aktiviteter, men kan også regnes som en forsvarsmekanisme mot organiserte sosiale aktiviteter som kunne føles som et krav når man var utslitt etter arbeid.

6.1.4 Arbeidsliv

Det å skulle være faglig ansvarlig for flere avdelinger på ubekvemme vakter hvor bemanningen allerede er lav var kilde til stor usikkerhet, stress og fysisk- og psykisk utmattelse hos mange av deltakerne. Ofte skulle man være sykepleierfaglig ansvarlig for pasienter man aldri har møtt, og være prisgitt samarbeid med ansatte man ikke kjenner. Noen av studiens deltakere var eldre sykepleiere som frivillig hadde gått ned i stilling og syntes slike situasjoner var spesielt negative. Det ble poengtert at de i utgangspunktet hadde lav stilling, og ikke følte de hadde den samme kontinuiteten i ting som de hadde før, samtidig som de periodevis følte seg mer faglig usikker i forhold til de yngre, og mer nyutdannede sykepleierne. Dette resulterte ofte til at de grudde seg til å gå på jobb de vaktene de visste de hadde fullt ansvar, og at de var enda mer utmattet enn vanlig etter endt vakt. Begge faktorer som var med på å dra ned den generelle livskvaliteten deres betraktelig, sammen med den overordnede følelsen av mange på mestring i situasjonen. Helsepersonellovens §4 beskriver det selvstendige ansvaret hver enkelt utøver har i forhold til faglig forsvarlighet, men man kan også lese inn i den hvilke føringer som ligger under leders ansvar. Dette innebærer blandet annet at man skal respektere arbeidstakerens meninger om egne faglige begrensninger, og sørge for at det er tilstrekkelig personell på vakt med den rette kompetansen. Arbeidsgivers plikter omfatter også tilbud om videre utdanning eller opplæring hvis arbeidstakere føler seg usikker på utføring av oppgaver de i tråd med sin stilling kan forventes å måtte påta seg (Norsk sykepleierforbund 2013).

Ubekvem arbeidstid i form av arbeid på helg og helligdager ble beskrevet som spesielt belastende for livskvaliteten til studiens deltakere. Følelsen av å måtte forsake sin familie og dra på jobb når «*alle andre*» hadde fri og kunne være hjemme og «*nyte familie kos*» var sterkt hemmende for informantenes generelle følelse av god livskvalitet. Mangel på gode helligdagsturnuser og at det ikke gis mulighet til å ta ut feriedager i høytider, gjorde at flere av sykepleierne følte avmakt og lite kontroll over egen arbeidstid (Ruggiero 2005; Trinkoff et al. 2006a; Kleiven 2007). Flere sykepleiere velger å gå ned i stillingsprosent eller trå ut av turnuslivet for å skape seg en mer stabil og normert hverdag for seg selv og sin familie, og samtidig øke sin livskvalitet. Forskning indikerer at andeler av yngre sykepleiere ønsker å forlate sykepleier yrket, og at en delaktig årsak er mangel på kontroll over egen arbeidstid og

sosial støtte fra leder (Unruh og Zhang 2013). Norge har konstant mangel på sykepleiere og statistikk forteller oss at mangelen bare vil øke med årene. Regjeringen foreslår en endring av arbeidsmiljøloven hvor de foreslår lengre vakter, mer overtid og helligdagsarbeid, mindre makt til tillitsvalgte, og åpner for midlertidige ansettelser uten vilkår, alt kamuflert som gode intensjoner om å skape toveis fleksibilitet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og å fjerne uønsket deltid (Norsk sykepleierforbund 2014). Arbeidstakere er ikke en homogen masse, arbeidstakerens livssituasjon må derfor tas i betraktning. Det vil derfor være optimalt med en målsetning om at man skal kunne regulere arbeidstiden ut i fra individuelle ønsker (Thrana 2011). Forskere på sin siden foreslår en ordning med større grad av delaktighet og selvbestemmelse fra arbeidstakeren; muligheter for individuell tilrettelegging og ønsketurnus. (Havlovic et al. 2002; Kleiven 2007; Lau 2011).

Til tross for at både kveld- og nattskift, samt arbeid på helg, er umulig å unngå innenfor helsesektoren, er det gjort mange forsøk på å gjøre turnusen så individuelt kompatibel som mulig, og med en høy grad av fleksibel rotasjon. Erfaring viser derimot at en slik individuell og fleksibel turnusplan ofte fungerer dårlig i praksis, siden noen alltid *må* arbeide de uønskede skiftene (Kleiven 2007). Studiens deltakere var til tross for vanskeligheter med ubekvemme vakter, og den negative påvirkningen de hadde direkte på deres liv og livskvalitet, positivt innstilt til en fast turnusordning i forhold til ufrivillig deltid kombinert med ekstravakts ordninger.

Innstilling og holdninger er viktig for hvordan man velger å la turnusarbeid påvirke sin livskvalitet. En positiv innstilling; hvordan man oppfører seg mens man er på jobb, og hvordan man snakker mens man er på jobb, er avgjørende for hvordan vi ser på vår arbeidshverdag. Hvis man blir møtt av negative holdninger når man går på vakt vil negativiteten kunne smitte over, og man kan ende opp med å ta med seg negativiteten fra jobb og hjem. Forskning viser at negativitet og konflikt påvirkes fra familien og over på arbeidsplassen, på samme måte som det man opplever på arbeidsplassen kan ende opp med å føres over til familielivet (Gutek, Searle og Klepa 1991; Grzywacz og Marks 2000; Rothbard 2001). Begge viktige og universelle dimensjoner som spiller en stor rolle i hvordan vi bedømmer vår generelle følelse av livskvalitet. Som en av studiens deltakere sa, at for å kunne leve positiv *«må man fokusere på å finne løsninger i stedet for å bare se problemene»*, på samme måte som man må huske at det er man selv som eier sine dager, og velger hvilket innhold som skal vektlegges. Livskvalitet er ikke noe man tilfeldigvis snubler over, det er noe man selv må være delaktig i å skape, ofte i samsvar med andre (Lundqvist 2009).

6.1.5 Søvnvansker, helseplager og nedsatt livskvalitet

Hvis man skal følge arbeidsmiljøvernlovens §1-1a kan man argumentere for at turnusarbeid i seg selv er et brudd på lovbestemmelsen. Turnusarbeid er ifølge forskning en negativ helsedeterminant, og §1-1a sitt formål er: *«å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon»*. Flere av studiens deltakere hadde frivillig fått sine stillinger redusert av helsemessige årsaker, og mente at turnus indirekte dannet grunnlaget for deres helseplager med for eksempel utstrakt bruk av ubekvem arbeidstid og høyt faglig ansvar på de ubekvemme vaktene. Begge faktorer som informantene følte påvirket deres livskvalitet negativt, i tillegg til den direkte negative påvirkningen av dårlig helse.

Helsedeterminantene som skyldes turnusarbeid så ut til å bli mer negative i takt med økende alder hos studiens deltakere. Et fenomen som man også kan finne i forskning med fokus på sykepleiere over 50 år (Clendon og Walker 2013). På samme måte som følelsen av nedsatt livskvalitet og negative helsemessige konsekvenser er bevist å ha sammenheng med det å arbeide i turnus over lengre tid (Brooks og Swailes 2002; Havlovic et al. 2002; Brooks og Anderson 2004; Trinkoff et al. 2006a; Brooks et al. 2007; Atkinson et al. 2008). Eldre sykepleiere kommenterte hvor mye mer utslitt de følte seg i takt med økende alder. Energilagrene ble fortere tømt, og det tok lengre tid å lade opp igjen. Spesielt var det kombinasjonen med sein-tidlig vakter som stjal energi, påvirket livskvaliteten deres negativt, og gjorde de eldre sykepleierne søvnløse. To sykepleiere fortalte at de hadde bedd spesielt om å få sein-tidlig vakter fjernet fra sin turnus, når de gikk ned i stilling på grunn av helsemessige årsaker.

Hovedårsaken til følelsen av nedsatt helse og nedsatt livskvalitet som en følge av, var hyppige rotasjoner mot klokka og arbeid på helger/ høytider med mindre faglig ansvarlig bemanning. Alle informantene kommenterte at de gjerne skulle vært for uten vakt kombinasjonen sein-tidlig, med ett unntak av en yngre sykepleier som mente at hun med ei sein-tidlig vakt fikk *«kjapt gjort unna to vakter for å være nærmere en fridag igjen»*.

Studiens resultat viste tydelig en klar sammenheng mellom følelsen av søvnmangel på grunn av ubekvemme vakter, og nedsatt livskvalitet. Følelsen av å være utslitt etter ei vakt ble like ofte tilskrevet en dårlig natt søvn på grunn av for eksempel sein-tidlig vakt kombinasjonen, enn at vekten hadde vært travel. Spesielt utmattende ble det beskrevet å være når søvnmangelen gjorde seg gjeldende over lengre tid, og følelsen av å være konstant utmattet var noe man slet med daglig. Påvirkningen på livskvaliteten gjennom alle livets

hoveddimensjoner var derfor ikke til å unngå, siden ikke bare helsen, men også arbeidet, familien og fritiden indirekte ble rammet.

50 % av sykepleiere rapporterte om alvorlige søvnforstyrrelser ifølge Akerstedt (2003), noe som i negativ grad vil påvirke samtlige av våre livsdimensjoner, og dermed våre generelle livskvalitet (Trinkoff et al. 2006ab; Peate 2007; Hasson og Gustavsson 2010; Shao et al. 2010). Flere turnusarbeidere er bekymret for sin helse og hvordan søvnmangel påvirker dem (Clendon og Walker 2013), deres liv og livskvalitet. Hele tre fjerdedeler av studiens informanter snakket om store problemer når det gjaldt søvn. Både vanskeligheter med å få sove mellom sein-tidlig vakter og etter nattevakter, men også hvor trøtt og uopplagt de følte seg på tidlig vakt dagen etter. Forskning viser tydelig at det beste for kroppen generelt, og for vår livskvalitet, er rutiner i hverdagen som også omfatter en naturlig døgnrytme (Admi et al. 2008; Shao et al. 2010; Clendon og Walker 2013).

Ikke bare søvn og hvile omfattes i begrepet døgnrytme, eller circadiansk rytme. Måltidsrutiner og fordøyelsen er også viktig for at kroppens funksjoner skal fungere optimalt, og hvis de ikke følges opp kan de være med å hemme livskvaliteten gjennom for eksempel å gjøre en person mer utmattet og energitom (Kleiven 2007; Atkinson et al. 2008; Thrana 2011). Studiens sykepleiere fortalte alle at de ofte hadde problemer med å få i seg nok mat på ei vakt, eller å få tid til å gått på toalettet. Noen påpekte også problemet med roterende turnus og måltidsrutiner, hvor vanskelig det ofte var å få spist middag på sein-vakt, og hvordan det påvirket dem negativt. Dette støttes av en studie hvor sykepleierne fortalte at de ikke alltid prioriterte å spise sunn mat, eller å spise i det hele tatt, på grunn av ubekvemme, travle vakter og vaktrotasjoner (Clendon og Walker 2013). Samtidig var det noen informanter som arbeidet ved avdelinger hvor det var mulig å få spist middag på sein-vakt. Disse sykepleierne fremhevet hvor mye det hadde å si for generelt velværet og den generelle livskvaliteten deres, spesielt på sein-vakter, som ofte ble regnet som svært ubekvemme i utgangspunktet. De av informantene som ikke hadde et tilbud om, eller tilgang på, varm mat på jobb, var det et ønske fra samtlige. Og ble betegnet som en måte å løse et av turnuslivets negative helsedeterminanter, og en måte om kan bidra til å fremme den generelle livskvaliteten på. I følge Tatarkiewicz (1976) er det de små ting i hverdagen som styrker vår livskvalitet, og det å føle at kroppen får mer balanse ved hjelp av en stabil måltidsrytme både på jobb og hjemme kan gjøre at andre utfordringer med turnus blir lettere å håndtere uten at den generelle livskvaliteten blir påvirket.

Følelsen av nedsatt helse ble ofte beskrevet som en følelse av både fysisk- og psykiskutmattelse, og ble hos flere manifestert i muskel- og skjelett smerter. Smerter av kronisk natur hadde en tendens til å gi sykepleierne enda større hindringer i både familielivet, arbeidslivet og i fritiden, og hemme deltakernes følelse av god livskvalitet ytterligere. Smertestillende medikamenter for å minske smerte, eller for å få sluppet av for å sove var ansett av noen som en løsning på problemet. Støttet av tidligere forskning ble det også fremhevet at flere sykepleiere bruker alkohol som et middel for å få sove (Clendon og Walker 2013).

En sykepleier med en kronisk ryggskade forårsaket på arbeidsplassen, fortalte at hun måtte utstå store mengder smerte hver dag, og at hele hennes liv i utgangspunktet ble påvirket negativt. Turnus hadde ingen direkte sammenheng med informantens skade på annen måte enn at skaden hadde oppstått på ubekvem vakt, hvor det var mindre faglærte ansatte på arbeid. I tråd med Tatarkiewicz (1976), og Seligman og Csikszentmihalyi's (2000) tanker, valgte informanten midlertid å tenke utelukkende positivt om sin hverdag, for å ikke la sin livskvalitet bli påvirket negativt, og med små positive seire hver dag skapte hun en følelse av mestring i stedet for avmakt for seg selv. Hun følte sin livskvalitet øke ved å få fem timer søvn i motsetning til de vanlige tre timene i perioder hvor smertene var verre, og hun kledde seg i sterke glade farger for å la fargene påvirke humøret hennes positivt. Motivasjonen bak hennes tankemåte var å skape positivitet som en måte å mestre smertene på, samtidig som hun mente at «*alt blir verre av å være negativ*». Tanken om mestring, og det å være motstandsdyktig ovenfor negativ påvirkning, er en del av en salutogen tankegang som beskriver hvorfor noen er bedre rustet til å takle motgang enn andre. Sitater som «*jeg velger å ikke la smertene påvirke meg negativt*» og «*jeg velger å se på det som at jeg har det bedre enn mange andre*» illustrerer informantens motstandskraft mot å la det negative i livet påvirke den generelle livskvaliteten. Tanken om salutogenese og mestring, hvor man har fokus på de små, positive ting i hverdagen, og la dem være fremtredende i stedet for å la seg overmanne av de negative påvirkningene, og å fortsette å leve sitt liv som man ønsker uten å bli påvirket av negative hendelser er viktig for å opprettholde en følelse av god livskvalitet. Informanten oppleves å ha en sterk SOC som er med på å gjøre henne bedre rustet til å mestre sine helseproblemer og deres påvirkning på livskvaliteten (Antonovsky 1987; Eriksson og Lindström 2005; Olsson et al. 2006; Eriksson 2007; Snoek og Engedal 2008; Espnes og Smedslund 2009)

6.2 Metodediskusjon

Vurderingen om hvorvidt kunnskap som oppnås gjennom kvalitativ forskning holder vitenskapelig standard, kan ikke måles på lik linje med resultater fra kvantitativ forskning. Kunnskap som et resultat av kvalitativ forskning er subjektiv kunnskap, og helt avhengig av forskerens åpenhet og etterstreben etter objektivitet i prosessen for å presenteres som vitenskapelige kunnskap. For å kunne bedømme kvaliteten på studien og kunnskapen den har bidratt med, er det derfor viktig at forskningsprosessen synliggjøres (Patton 2002 og Malterud 2003).

I kapittel 4.0 beskrives studiens metodiske gjennomføring oversiktlig og nøyaktig. I metodediskusjonen skal studiens styrker og svakheter vedrørende gjennomføringen drøftes med tanke på resultatenes gyldighet og overførbarhet.

6.2.1 Forskerrollen

Resultatene i denne studien er basert på analyser av intervju med sykepleiere. Intervjuene bygger også indirekte på forskers førkunnskaper, som er oppnådd gjennom å studere eksisterende forskning på tema og gjennom å synliggjøre egen forforståelse. På bakgrunn av subjektiviteten som ofte kjennetegner kvalitativ forskning, har jeg forsøkt å redegjøre utførende for alle steg i studiens prosesser fortløpende. Å sørge for at stegene i prosessen er transparente for leseren er blitt gjort for å være bevisst egne holdninger, og for å sikre åpenhet rundt hele forskningsprosessen. Det er utfordrende å gjennomføre kvalitativ forskning objektivt. For at studiens funn skal kunne vurderes som gyldige, er det derfor viktig at forskeren forsøker å være bevisst egne metodiske valg gjennom hele prosessen.

Som forsker må man analysere og tolke innholdet i datamaterialet før man velger hva som skal presenteres som studiens resultat. Når man skal tolke og kategorisere kvalitative data er det derfor avgjørende at man lar teksten snakke for seg selv. Som forsker er det derfor viktig å gjøre rede for sin forforståelse før man starter arbeidet med både intervju, analyse og presentasjon av resultater, slik at man lettere kan unngå at subjektive meninger får styre disse prosessene (Malterud 2003; Kvale og Brinkmann 2009; Postholm 2010). Å forske innenfor eget fagfelt kan sees på som en styrke, siden man er kjent med «fagspråket» informanten benytter (Malterud 2003). På samme måte kan det også sees som en svakhet hvis forskeren ikke er åpen for at informantene kan ha andre opplevelser omkring samme tema enn forskeren selv (Thagaard 2009).

Til tross for at man forsøker å sette sin forforståelse i parentes når man trer inn i forskerrollen, kan man ikke glemme det faktum at man i det øyeblikket man starter et intervju vil kunne påvirke sin informant bevisst eller ubevisst. Som forsker bestemmer man seg ikke bare for et tema og lager en problemstilling ut i fra egen interesse, men man danner seg også ei mening om hva man vil finne av resultater basert på studier utført av andre forskere tidligere.

Intervjuguiden vil dermed baseres på førkunnskaper, og dermed kunne bidra til å påvirke informantene ut i fra hvilket intervjufokus forskeren velger (Malterud 2003; Creswell 2007; Kvale og Brinkmann 2009; Dalen 2011). Måten man stiller spørsmål på, og hvilken måte man ordlegger seg på vil ubevisst kunne påvirke informanten til å fortelle hva han tror forskeren vil vite, selv om det kanskje ikke er fullstendig representativt for informantens egen personlige mening (Ryen 2002; Kvale og Brinkmann 2009; Dalen 2011). I intervjusituasjonene ble det derfor forsøkt å holde et holdningsnøytralt språk fra forskers side, og det ble kun brukt språk som kunne tolkes negativt- eller positivt ladet som oppfølgings spørsmål hvis informanten selv hadde ført samtalen i den ene eller andre retningen.

I følge fenomenologisk forskningsmetode søker forskeren å danne ny kunnskap på bakgrunn av informantenes erfaringer og meninger om et spesifikt fenomen (Malterud 2003; Postholm 2010). Å bruke semi-strukturerte intervju gav forskeren mulighet til å innlede en samtale, hvor informanten var den aktive parten og forskeren den lyttende. Dette gav informantene mulighet til å fritt snakke om egne erfaringer og beskrive sine meninger uten avbrytelser, noe som er en styrke for studien. Samtidig gav den semi-strukturerte formen på intervjuet forskeren en sjans til å stille utdypende spørsmål til informantens beskrivelser i en samtalelignende setting. Det ble imidlertid etterstrebet at forskeren var oppmerksom og våken, og ikke stilte oppfølgings spørsmål til det informanten som kunne oppfattes som *ledende* når det oppsto pauser i samtalen. Kvale og Brinkmann (2009) kaller denne metoden «Aktiv lytting», en metode som ble anvendt i denne studien for å forsøke og redusere at forskerens forforståelse skulle påvirke informantene. Kvale har imidlertid også uttalt at det *bør* stilles ledende spørsmål i forskningsintervju (Kvale 1997), siden man som forsker er ment å skulle fasilitere informantens egen evne til å formulere sine opplevelser.

På denne måten opplevdes også hvert intervju som ulikt fra det forrige. Selv om man i alle intervju fikk informasjon vedrørende informantens tanker om alle del kategoriene fra intervjuguiden, var det forskjellig om forsker måtte bidra med forhåndsplanlagte stikkord eller ikke. Der hvor forsker måtte bidra, ble det gjort enkelt og lett som en del av en samtale. På denne måten opplevdes det ikke fra forskers side som om samtalen ble ledet bort fra informantenes reelle meninger.

Forskerens kjønn kan spille en rolle når det gjelder åpenhet og lysten til å meddele seg fra deltakerens side. Både Ryen (2002) og Malterud (2003) påpeker at det kan være positivt for formidlingen av informasjon fra intervjudeltakeren når forskeren er en kvinne, og tema kan regnes som sensitivt. På samme måte kan det påvirke lysten til å delta blant menn, når forskeren er av det motsatte kjønn.

Til tross for intervjuguiden er det i intervjusituasjonen forskeren selv som er forskningsverktøyet. I følge Patton (2002) kan dette regnes som en mulig svakhet innenfor den kvalitative forskningen. Forskerens kyndighet i situasjonen vil dermed kunne påvirke studiens resultater og videre den kunnskapen man presenterer i etterkant av analysen. Kvale og Brinkmann (2009) mener at det å intervju kan regnes som et håndtverk, og at det kun er gjennom betydelig øvelse at man kan kvalifisere som en god intervjuer. Som «nybakt» forsker følte det som man gradvis klatret oppover trappa mot en vis mestring, for hvert intervju man foretok. Det ble lettere å løsrive seg fra den skjematiske fremstillingen av tema i intervjuguiden, og la samtalen flyte. Resultatet var at informantene snakket om alle tema i intervjuguiden i løpet av intervjuet selv om det ikke var slavisk i den rekkefølge forsker hadde regnet med var naturlig i intervjuguiden.

Fenomenologisk analyse handler i korte trekk om å kategorisere, og redusere datamaterialet til mindre og mer håndterlige delkategorier. Delkategoriene analyseres sammen for å avdekke kunnskapen som er underleggende i fortellingene om hvordan fenomenet oppleves (Postholm 2010). Moustakas (1994) mener at det må etterstrebis at fenomenologiske data i størst mulig grad behandles induktivt, til tross for at forskerens forforståelse gjør at analysen vil danne en symbiose mellom induksjon og deduksjon. Analysen av datamaterialet skal danne kunnskap på bakgrunn av sannsynlighet, og forskeren trekker allmenne konklusjoner på bakgrunn av det individuelle, mens forforståelsens påvirkning på analysen vil bidra til å gjøre allmenne konklusjoner til sannsynlig kunnskap. Analysemessig må forskeren med andre ord opptre svært forsiktig for å ikke overtolke resultatet, samtidig som materialet *skal* tolkes og ikke bare beskrives. Datamaterialet fra denne studien innebar ingen vanskelige tolkningsvalg mens analyseprosessen foregikk. Teksten fra samtalen fikk «snakke for seg selv», og kategoriseringen ble gjort svært naturlig i forhold til innholdet i materialet.

6.2.2 Studiens deltakere

Ved å sende ut en forespørsel til alle sykepleiere ved tre av kommunens fire sykehjem med informasjon om bakgrunnen for studien, er det nærliggende å tro at de informantene som meldte sin interesse for deltakelse syntes tema var spennende, og følte de hadde relevant informasjon å bidra med. Thagaard (2009) mener det er ønskelig med bevisste og interesserte deltakere i kvalitative studier, som kan bidra med fyldig informasjon om tema. Malterud (2003) mener på sin side at det oppstår en skjevhet i utvalget hvis det er kun likheter blant informantene, og hvis man hadde valgt en annen måte å fremme forskningsforespørselen på, kunne man fått et annet resultat; for eksempel hvis man hadde henvendt seg direkte til et tilfeldig, og randomisert utvalg av kommunens ansatte sykepleiere. Hvordan man velger sine informanter kan med andre ord ha mye å si for studiens resultater (Kvale og Brinkmann 2009; Dalen 2011). Denne studiens resultat er imidlertid i stor grad samstemt med resultat fra eksisterende forskning og teori omkring samme tema.

Studien er basert på data innhentet gjennom intervju med et frivillig utvalg informanter, som oppfylte studiens inklusjonskriterier. Alle studiens informanter var gifte eller samboende med barn, og alle var kvinner. Ingen av informantene var aleneboende med barn eller menn, noe som både kan svekke studien, og styrke den. Studien gir dermed et grundig blikk inn i livene til *kvinnelige* sykepleiere med «kjernefamilie», mens den sier for eksempel ingenting om hvordan livskvaliteten til *mannlige* sykepleiere påvirkes av turnusarbeid, eller sykepleiere som er aleneboende med barn. De tre sykepleierne som ble ekskludert fra studien på grunn av vanskeligheter med å oppnå kontakt var imidlertid alle alenemødre, og ville kunne gitt studien enda en dimensjon resultatmessig. Når det gjelder mannlige sykepleiere ansatt ved langtidsavdeling på sykehjem i den valgte kommunen, er det dessverre ingen med barn, så mannlige sykepleiers erfaringer utelukker seg selv i denne studien gjennom inklusjonskriteriene, siden det var ønskelig med familiserte sykepleiere.

Det faktum at det utelukkende var kvinner som deltok med sine erfaringer og tanker til denne studien, gjør at resultatet er preget av et sterkt kvinnelig perspektiv. Dette gav kunnskaper om rollekonflikten mange kvinner føler, når de slites mellom ansvaret hjemme og tiden de er på jobb. I følge forskning er dette et problem som i større grad oppleves av kvinner, og i mindre grad av menn. På denne måten åpnet studien for at det også ble dannet ny kunnskap vedrørende likestilling, siden alle informantene hadde ektemenn eller samboere. At resultatene derfor kun er basert på kvinners perspektiver, ser jeg på som en styrke for studien totalt sett, med tanke på en høy grad av felles erfaringer og meninger. Mannlige deltakere i

studien ville imidlertid gitt en interessant kunnskapsbredde, eller vise til overraskende sammenfallende erfaringer mellom kjønnene (Malterud 2003).

6.2.3 Ethiske overveielser underveis i studien

Studiens største etiske utfordring var å sørge for total anonymisering av informantene. Som tidligere nevnt fikk alle sykepleierne ansatt ved tre av kommunens fire sykehjem forespørsel om deltakelse i studien, hvor det ble anmodet om at de som ønsket å delta kunne henvende seg direkte til forsker. For å unngå gjenkjenning av studiens informanter var det et ønske fra forsker at intervju situasjonen skulle foregå borte fra arbeidsplassen. På grunn av mangel på et egnet, nøytralt sted, lot jeg deltakerne selv velge hvor de følte det naturlig å foreta intervjuet. De fleste informantene valgte steder utenfor arbeidsplassen, men noen følte det passet best for dem, med tanke på arbeidstidene deres. Intervjuene ble dermed utført på pauserommene på arbeidsstedene til de informantene det gjaldt. Alle studiens deltakere ble på forhånd informert om årsaken til ønsket fra forsker om å foreta intervjuene utenfor arbeidsstedet, og at forsker ikke kunne garantere for full anonymitet i forhold til arbeidsgiver hvis intervjuene ble utført på arbeidsplassen. Kvale og Brinkmann (2009) fremhevet viktigheten ved full anonymisering og påpeker at det kan åpne for konsekvenser for en ansatt hvis arbeidsgiver gjenkjenner ansatte, og mener at ansatte har delt negative informasjon under intervjuet.

På grunn av uforutsette hendelser ble ikke masterstudien levert til vurdering ved instituttet til planlagt frist, og forsinkelsen gjorde også at fristen innmeldt til NSD for anonymisering ved studiens slutt i utgangspunktet ikke kunne overholdes. Etter råd fra veileder, og siden forskningsprosessen var kommet såpass langt ved henvendelse fra NSD om anonymisering, at det var mulig å gjennomføre anonymiseringen uten at det påvirket studiens resultater på noen måte. Både lydfiler, samtykke skjema, og skjema for innsendelse ved interesse for deltakelse i studien ble derfor destruert til opprinnelig frist, til tross for at studien enda ikke var innlevert ved instituttet.

6.2.4 Studiens overførbarhet

Validiteten, eller gyldigheten, til en studie avhenger av om studien måler det, studien er ment å skulle måle, og hvor overførbar studiens resultater er. Overførbarheten av studiens resultat avhenger i stor grad av studiens utvelgelse av deltakere ved hjelp av inklusjonskriteriene (Malterud 2003).

I Studiens teoretiske perspektiv er i hovedsak basert på forskning utført ved hjelp av sykepleiere ansatt ved sykehjem, på grunn av en åpenbar mangel på forskning utført på det aktuelle tema ved hjelp av sykepleiere ansatt ved sykehjem. Studiens resultat er i sin helhet basert på intervju med sykepleiere ansatt ved langtidsavdelinger ved sykehjem. Til tross for dette, viser forskjellene mellom teori og resultat seg kun i detaljene; De store trekkene, kategoriene og de fremtredende erfaringene sykepleierne beskrev, var de samme som ble fremhevet gjennom eksisterende forskning, bortsett fra at de var basert på kvantitative studier, og derfor mer nyanseløse enn kvalitative beskrivelser.

Det er ikke utelukkende innenfor sykepleien at man arbeider ubekvem arbeidstid i turnus. Kunnskap om hvordan turnus påvirker livskvaliteten til ansatte innenfor kategoriene familielivet, fritiden og helsen vil kunne overføres til andre profesjoner. Innenfor helseyrkene finnes det for eksempel mange yrker som vil påvirkes i lignende grad som sykepleierne i studien. Om resultatene kan argumenteres for å være kjønnsnøytrale er mer usikkert. Det er blant annet usikkerhet i forhold til kvinnens fortsatt sterke rolle som hoved-omsorgsperson i familien, og om resultatene fra denne studien med utelukkende kvinnelige informanter, kan overføres direkte til menn.

Kunnskapen denne studien avdekket i forhold til måten turnus påvirker livskvaliteten til ansatte med tanke på arbeidstid og arbeidsmiljø vil kanskje ikke like direkte kunne overføres i sin helhet. Mange av tankene og erfaringene sykepleierne i studien mente påvirket deres livskvalitet i forhold til arbeidstiden og arbeidsmiljøet var yrkes spesifikt, og dreide seg for eksempel om bakvakt problematikk, og underbemanning av fagpersonell.

7.0 VEIEN VIDERE

Hensikten med dette kapitlet er å beskrive hvordan kunnskapen som er blitt avdekket under studien gjennom analyse av sykepleiernes erfaringer vedrørende turnusarbeid og livskvalitet kan bidra til å gjøre dagens turnus til et middel for å fremme livskvalitet hos ansatte i større grad enn å hemme den. Samtidig er turnusarbeidets påvirkning på våre liv og vår livskvalitet et såpass komplekst og innholdsrikt tema at videre forskning er behøvelig.

7.1 Implikasjoner for arbeidsgiver

I Norge har vi allerede en uttalt sykepleiermangel, som ifølge statistikk bare vil øke. Derfor bør en av hovedprioritetene hos alle arbeidsgiverne innenfor helse være *rekruttering*. Mange som skal velge karriere som 18-19 åring vil kanskje ikke tenke på hvordan turnuslivet vil kunne påvirke deres livskvalitet, etter at de er familisert, og alderen har begynt å sette sine spor på helsa. Rekruttering vil i imidlertid bli vanskelig hvis arbeidsvilkårene innenfor yrket ikke er ansett som lev bare av dagens ansatte. For eksempel vil arbeidsgiverorganisasjonenes ønske om å gå tilbake til arbeid annenhver helg i turnus for å løse problemet med mangel på sykepleiere, ifølge informantene skape masseflukt fra yrket og skade fremtidig rekruttering, for å ikke å snakke om hemme sykepleiernes livskvalitet ytterligere ved å ta fra dem enda mer verdifull familie- og fritid.

Studiens resultater viste tydelig at flere sykepleiere valgte å endre sin stillingsprosent, eller tre ut av turnusyrket på grunn av den kraftige påvirkningen de føler turnus har på deres livskvalitet, gjennom å ta fra dem fritid og tid med familien. Individuell turnustilrettelegging kan i mange tilfeller være med på å skape en fruktbar symbiose mellom ansatte og arbeidsgivers behov, som kan være med å gjøre påvirkningen på livskvaliteten mindre negativ. Høy grad av sosial støtte fra leder, og en følelse av å bli møtt med en positiv og løsningsorientert innstilling når man fremlegger ønsker vedrørende turnus gjør i seg selv at ansatte opplever en fremming av sin livskvalitet. Bare det å oppleve imøtekommenhet fra leder i noen av sine individuelle behov kan være med å gi en høyere grad av livskvalitet hos de ansatte, og skape positive ringvirkninger over på for eksempel ønsket om å arbeide i større stillinger, eller å ikke forlate sykepleieryrket på grunn av vanskelig turnus.

Helsemessig, og for den generelle livskvaliteten, vil det være best å etterstrebe en turnus som lar de ansatte best mulig følge kroppens circadianske rytmen. For eksempel bør man ikke ha mer enn tre nattevakter etter hverandre før man har en lengre periode fri, og man må ha

mulighet til å spise faste måltider mens er på jobb. Tilgang på varm, salt mat på sein-vakt vil bidra til at de ansatte slipper å bryte kroppens faste rutiner.

Stadige rotasjoner mellom sein-tidlig vakts kombinasjoner i turnus er det mange som ønsker å slippe på grunn av helsemessige problemer. Alle sein-tidlig rotasjoner kan kanskje ikke fjernes fra en for eksempel 6-ukers turnus, på grunn av antallet vakter som må gå opp i riktig antall ansatte og i stillingsprosjenter pr. dag/ uke. Man kan likevel som arbeidsgiver ha det som en regel å holde sein-tidlig vakts kombinasjonene på et minimumsnivå, og på denne måten vi man kunne minimere de negative helsemessige påvirkningene, og fremme livskvaliteten til de ansatte. Andre ansatte kan ha andre individuelle ønsker som for eksempel ansatte med barn. Mange kan ha problemer med barnepass, og ha behov for å begynne sine dagskift senere enn kl. 07:00, eventuelt at noen trenger å ende sine skift før kl. 15:00 av samme eller andre årsaker. I denne studien ønsket for eksempel en sykepleier å starte en halv time senere på morgenen på grunn av busstider, og barn i skole/ barnehage.

Familiefokuserte høytider som jul/ nyttår og påsken er i tillegg til å være dager i året de fleste vil tilbringe hjemme hos familien, også de dagene i året hvor det kan være vanskeligst å tilrettelegge en rettferdig turnusløsning for sine ansatte. Mange arbeidsgivere går for en enkel løsning hvor turnusrotasjonen er den samme i høytider som gjennom resten av året. Ansatte kan på den måten ende opp med å arbeide de virkelig ubekvemme vaktene, som for eksempel sein-vakt julaften og nyttårsaften, hver år. Noe som vil påvirke deres, og hele familien samlede livskvalitet i stor og negativ grad.

En egen helligdagsrotasjon, med et fastsatt intervall kan være løsningen for å unngå å hemme hele familiens livskvalitet når familien er forhindret fra å feire sammen år etter år. Med en slik løsning kan man planlegge fremover, og være sikret å kun måtte arbeide sein-vakt på for eksempel julaften hver fjerde år. En annen måte kan være å dele høytidene i flere deler, og la ansatte jobbe faste deler på rotasjon, slik kan man sørge for at ansatte får flere dager sammenhengende fri i høytider, og ansatte med slekt andre steder i landet kan besøke hverandre. I følge studiens resultat er det pr i dag få arbeidsplasser som har egne ordninger for helligdager.

Et stort problem vedrørende turnus, som i stor grad påvirket livskvaliteten til informantene var seinvakter og helg/ helligdager hvor det var lite sykepleiere, og mange ufaglærte og urutinerte vikarer på jobb. Informantene mente at sykepleierdekningen stort sett var god på dagtid, men at den lave sykepleierdekningen på ubekvemme vakter, som for eksempel kvelder, helg og høytider, var såpass dårlig at det var uforsvarlig for driften, samtidig som det

la et alt for stort ansvar på den sykepleieren som var på vakt. Et bedre bakvakts system burde derfor vært hensiktsmessig for alle parter. De ansatte slipper å være engstelig før de skal på de ubekvemme vaktene, og føler større trygghet og mestring i situasjonen, noe som fremmer deres livskvalitet. Arbeidsgiver får samtidig tryggere, og mer fornøyde ansatte med god trivsel og livskvalitet, og kan vise til en høyere grad faglig forsvarlig praksis.

7.2 Videre forskning

Det er gjennom denne studiens resultater, og en gjennomgang av eksisterende forskning blitt synliggjort at turnus påvirker alle livets dimensjoner. Mye av den eksisterende forskningen utført på tema «sykepleiere, turnus og livskvalitet» har vært utført bare indirekte på tema livskvalitet, og i stor grad ved hjelp av kvantitativ forskningsmetode. Min påstand er derfor at forskning som utføres kvalitativt, ikke bare vil gi et mer direkte og nyansert bilde av sykepleiernes reelle følelser omkring tema, men også muligheten for å lære av sykepleiernes egne erfaringer vedrørende turnusarbeid og mestring er også stor. Samtidig vil store, og brede kvantitative studier kunne gi interessante resultater og viktig kunnskap for hvordan turnus i sin helhet påvirker livskvaliteten til sykepleierne som profesjon. Flere og temaspesifikke forsknings studier som direkte omfatter turnus og dens påvirkning på livskvaliteten er derfor nødvendig.

I mange yrker er ikke turnus et valg, som for eksempel i helseyrkene. Et positivt og mestringsrettet fokus på forskningen som omfatter turnus og påvirkningene det har på livskvaliteten, vil være viktig for å minske påvirkningene har på de ansatte. Måter sykepleiere personlig mestrer turnus på kan brukes som inspirasjon til andre som har problemer med å mestre påvirkningene de føler i sine liv fra turnusarbeid. Å forske på hvordan man kan tilrettelegge for en turnus som kan tilpasses hver enkelt arbeidstaker kan være hensiktsmessig. Resultatet kunne kanskje blitt en turnus, som både vil være helsefremmende for ansatte, gi større fritidsmuligheter, være mer familie vennlig, gi bedre vilkår på arbeidsplassen, og ha positiv påvirkning på den generelle livskvaliteten.

I vår tid er både nyrekruttering til helseyrkene, og å holde lengst mulig på eksisterende ansatte et problem, særlig med tanke på det høye behovet vi har, og vil få i fremtiden, for pleiepersonell. Ringvirkninger av en slik forskning kan hjelpe på fremtidig rekruttering, og sørge for at eldre sykepleiere greier å arbeide lengre i aktiv turnus.

8.0 KONKLUSJON

Hensikten med denne studien var å bidra med ny kunnskap om hvordan turnusarbeid påvirker livskvaliteten til sykepleiere ansatt i sykehjem, og hvordan de søker å eventuelt mestre påvirkningen. For å finne svar som var forenelig med studiens hensikt ble det dannet tre forskningsspørsmål til hjelp: Hva som er viktig for den generelle følelsen av livskvalitet hos sykepleierne, hvordan turnusarbeid påvirker sykepleiernes livskvalitet, og hvordan de søker å redusere eller mestre eventuell negativ påvirkning på sin livskvalitet.

Livskvalitet er et komplekst og subjektivt fenomen. Ved hjelp av sykepleiere i sykehjems erfaringer med å arbeide i turnus, gir denne studiens funn støtte til tidligere studier utført blant sykepleiere i sykehus. Studien indikerer også at hoveddimensjonene for hva som er viktig for følelsen av livskvalitet, familie, helse, fritid og arbeidslivet, i store trekk er likt for de fleste mennesker innenfor samme samfunnsmessige gruppering, likevel er det forskjell i de små nyanser når det gjelder hvordan vi måler vår egen personlige livskvalitet.

Denne studien har vist at turnusarbeid påvirker de viktigste dimensjonene i sykepleiernes livsverden, som er *familie, helse, fritid og arbeidslivet*. De samme dimensjonene ble av studiens informanter kategorisert som de viktigste for vår livskvalitet. Studien viste også at sykepleierne brukte både bevisste og ubevisste mestringsstrategier for selv å minske eller ta kontroll over de påvirkningene turnus hadde på livene deres, livene til hele familien og den generelle livskvaliteten til familien. I hvilken grad vi lar oss påvirke innenfor hver hoveddimensjon, i hvilken grad og hvordan vi søker å mestre påvirkningen, er også høyst subjektiv.

Hvis man har som mål å minimere de negative påvirkningene på ansattes livskvalitet som utløses på bakgrunn av turnusarbeid, har også arbeidsgiver et ansvar. Studiens informantene mente at individuell turnus tilrettelegging innenfor visse rammer, egen helligdagsrotasjon og økt følelse av sosial støtte vil bidra til å gjøre turnus mer *håndterbar* for de ansatte. En turnus som tar sikte på å fremme i stedet for å hemme de ansattes livskvalitet vil kunne bidra til at eldre sykepleiere greier å arbeide aktivt lenger, og at rekruttering til yrket kan bli styrket i fremtiden.

LITTERATURLISTE

- Abrahamsen, B. (2012). Deltid like slitsomt som heltid. *Sykepleien* 100(11):80-81.
- Admi, H., Tzischinsky, O., Epstein, R., Herer, P. og Lavie, P. (2008). Shift Work in Nursing: Is It Really a Risk Factor for Nurses' Health and Patients' Safety? *Nursing Economics* 26(4):250-257.
- Akerstedt, T. (2003). Shift Work and Disturbed Sleep/ Wakefulness. *Occupational Medicine* 53(2):89-94.
- Alvesson, M. og Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ando, S., Yuichio, O., Shimaoka, M., Hattori, S., Hori, F. og Takeuchi, Y. (2000). Associations of Self Estimated Workloads with Musculoskeletal Symptoms Among Hospital Nurses. *Occupational Environment Medicine* 57: 211-216.
- Antonovsky, A. (1987). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Arbeidsmiljøvernloven (§1-1a) (2005). Hentet 23.04.14 fra:
http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1
- Argentero, P., Miglioretti, M. og Angilletta, C. (2007). Quality of Work Life in a Cohort of Italian Health Workers. *Giornale Italiana di Medicina del Lavoro ed Ergonomica* 29(1):A50-A54.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. og Nolen-Hoeksema, S. (2000). *Hilgard's Introduction to Psychology*. 13th ed. Orlando: Harcourt College Publishers.
- Atkinson, G., Fullick, S., Grindey, C. og Maclaren, D. (2008). Exercise, Energy Balance and the Shift Worker. *Sport Medicine* 38(8):671-685.
- Barnett, R. C. og Hyde, J. S. (2001). Women, Men, Work, and Family. *American Psychologist* 56(10):781-796.
- Beck, C. T. (1994). Phenomenology: its use in nursing research. *International Journal of Nursing Study* 31(6):499-510.

- Berger, A. M. og Hobbs, B. B. (2006). Impact of Shift Work on the Health and Safety of Nurses and Patients. *Clinical Journal of Oncological Nursing* 10(4):465-471.
- Bergström, G. (1985). *Lykkelige Albert Åberg*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag a.s.
- Bjørkli, E. S., Moafi, H. og Sandberg, E. (2011). *Barnetilsynsordninger, 2010*. Hentet 18.06.14 på: <https://www.ssb.no/kontantstotte/>
- Bondevik, K., Haukenes, I. og Moen, B. E. (2006). *Er helsemessige og sosiale konsekvenser av helkontinuerlig skiftarbeid og turnusarbeid forskjellig?* Rapport 1/2006. Seksjon for arbeidsmedisin, Universitetet i Bergen.
- Bratås, O. (2001). *Jobbtilfredshet på intensivavdeling – en kvalitativ studie av jobbtilfredshet blant intensivsykepleiere og sykepleiere i intensivavdelinger*. Hovedfagsoppgave. Trondheim: Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet.
- Brinkmann, S og Tanggaard, L. (2012). Intervjuet: Samtalen som forskningsmetode. I: S. Brinkmann og L. Tanggaard (red.). *Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling*. 17-45. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Brooks, B. A. og Anderson, M. A. (2004). Nursing Work Life in Acute Care. *Journal of Nursing Care Quality* 19:269-275.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Stemler, I., Saver, J. og Brown, A. (2007). Assessing the Nursing Quality of Working Life. *Nursing Administration Quarterly* 31:152-157.
- Brooks, I. (2000). Nurse retention: moderating the ill-effects of shiftwork. *Human Resource Management Journal* 10(4):16-31.
- Brooks, I. og Swailes, S. (2002). Analysis of the relationship between nurse influence over flexible working and commitment to nursing. *Journal of Advanced Nursing* 38(2):117-126.
- Campbell, A., Converse, P. E. og Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Cimete, G., Gencalp, N. S. og Keskin, G. (2003). Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality* 18(2):151-158.
- Cinamon, R. G. og Rich, Y. (2002). Gender Differences in the Importance of Work and Family Roles: Implications for Work-Family Conflict. *Sex Roles* 47:531-541.

- Clark, S. C. (2000). Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance. *Human Relations* 53(6):747-770.
- Clendon J. og Walker L. (2013). Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management* 21:903-913.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks: SAGE.
- Dalen, M. (2011). Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dolonen, K. A. (2012). Jakten på «Den gode turnus». *Sykepleien* 100(7):15.
- Eldevik, M. F., Flo, E., Moen, B. E., Pallesen, S. og Bjorvatn, B. (2013). Insomnia, Excessive Sleepiness, Excessive Fatigue, Anxiety, Depression and Shift Work Disorder in Nurses Having Less than 11 Hours in-Between Shifts. *PloS one* 8(8).
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenetic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale*. (Research report No. 1). Turku: Folkhälsan Research Centre, Health promotion research programme.
- Eriksson, M. og Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59:460-466.
- Espnes, G. A. og Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Everett, E. L. og Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven: Hvordan begynne – og fullføre*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ferrans, C. og Powers, M. J. (1985). Quality of Life Index: Development and Psychometric Properties. *Advances in Nursing Science* 8:15-24.
- Filstad, C., Hildebrandt, S. og Rishøy, S. (2005). *Familien på arbeid – om å skape sammenheng mellom arbeidsliv og familieliv*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Flo, E., Magerøy, N., Moen, B. E., Pallesen, S. og Bjorvatn, B. (2011). Nattarbeid gir helseproblemer. *Sykepleien* 99(13):70-72
- Gerson, K. (2004). Understanding Work and Family Through a Gender Lens. *Community, Work and Family* 7(2):163-178.

- Giorgi, A. (1985a) Sketch of a psychological phenomenological method. I: A. Giorgi (red.) *Phenomenology and Psychological Research*. 8-22. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1985b). The Phenomenological Psychology of Learning and the Verbal Learning Tradition. I: A. Giorgi (red.) *Phenomenology and Psychological Research*. 23-85. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Greenhaus, J. H., Bedeian, A. G. og Mossholder, K. W. (1987). Work Experiences, Job Performance, and Feelings of Personal and Family Well-Being. *Journal of Vocational Behavior* 31:200-215.
- Grzywacz, J. G. og Marks, N. F. (2000). Reconceptualizing the Work-Family Interface: An Ecological Perspective on the Correlates of Positive and Negative Spillover Between Work and Family. *Journal of Occupational Health Psychology* 5(1):111-126.
- Gurses, A. P., Carayon, P. og Wall, M. (2009). Impact of Performance obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. *Health Service Research* 44(2):422-443.
- Gutek, B. A., Searle, S. og Klepa, L. (1991). Rational Versus Gender Role Explanations for Work-Family Conflict. *Journal of Applied Psychology* 76(4):560-568.
- Hasson, D. og Gustavsson, P. (2010). Declining Sleep Quality among Nurses: A population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *PLoS ONE* 5(12):1-6
- Havlovic, S. J., Lau, D. C. og Pinfield, L. T. (2002). Repercussions of Work Schedule Congruence Among Full-Time, Part-Time, and Contigent Nurses. *Health Care Management Review* 27(4):30-41.
- Hanestad, B. R. og Wahl, A. K. (2003). Til nytte eller fånytte – livskvalitet som mål for behandling, pleie og omsorg. *Sykepleien* 91(15):34-36.
- Hellevik, O. (2008). *Jakten på den norske lykken. Norsk Monitor 1987-2007*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Helsinkideklarasjonen (sist revidert 2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hentet 14.03.13 fra: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Hill, J. E., Jacob, J. I., Shannon, L. L., Brennan, R. T., Blanchard, V. L. og Martinegro, G. (2008). Exploring the Relationship of Workplace Flexibility, Gender, and Life Stage to Family-to-Work Conflict, and Stress and Burnout. *Community, Work and Family 11(2)*:165-181.
- Hjort, P. F. (1982). Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål. I: P. E. Lorentzen, T. Berger og J. Åker (red.). *Helsepolitikk og helseadministrasjon*. 11-30. Oslo: Tanum-Nordli.
- Hoffman, A. J. og Scott, L. D. (2003). Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *Journal of Nursing Administration 33(6)*:337-342.
- Hofgaard, T. L. (2010). En ny definisjon av helse? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening 47(4)*:362.
- Hofstad, E. (2012). I turnusklemma. *Sykepleien 100(4)*:40-41.
- Hofstede, G. (1984). The Cultural Relativity of the Quality of Life Concept. *The Academy of Management Review 9(3)*:389-398.
- Holter, Ø. G., Svare, H. og Egeland, C. (2009). *Gender Equality and Quality of Life. A Norwegian Perspective*. Oslo: The Nordic Gender Institute.
- King, C. R., Haberman, M., Berry, D. L., Bush, N., Butler, L., Dow, K. H. ... Underwood, S. (1997). Quality of Life and the Cancer Experience: The State-of-the-knowledge. *Oncology of Nursing Forum 24*: 27-41.
- Kivimäki, M., Kuisma, P., Virtanen, M. og Elovainio, M. (2001). Does shift work lead to poorer health habits? A comparison between woman who had always done shift work with those who had never done shift work. *Work & Stress 15(1)*:3-13.
- Kleiven, M. (2007). *Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y., Cheng, Y. og Suzuki, M. (2006). Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship 38(1)*:71-79.

- Køber, T. og Vigran, Å. (2011). Arbeidstid blant helsepersonell: Stort omfang av deltidsarbeid. *Samfunnsspeilet* nr. 2. Hentet 22.01.13 fra: <http://www.ssb.no/ssp/utg/201102/>
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.
- Langergaard, L. L., Rasmussen, S. B. og Sørensen, A. (2006). *Viden, videnskap og virkelighet*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Larun, L. (2010). Analyselogg som virkemiddel for refleksivitet i kvalitative studier. *Michael*. Supp. 9. 55-60.
- Lau, B. (2011). Arbeid. I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. *Livskvalitet – Forskning om det gode liv*. (red.) s.214-225. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundqvist, T. (2009). *Under overflaten*. Pag. Promotions Inc.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger med etterord av Katie Eriksson*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Mastekaasa, A. og Næss, S. (2011). Ekteskap og familie. I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. *Livskvalitet – Forskning om det gode liv*. (red.) s.170-183. Bergen: Fagbokforlaget.
- Maul, I., Laubli, T., Klipstein, A. og Krueger, H. (2003). Course of Low Back Pain Among Nurses: A Longitudinal Study Across Eight Years. *Occupational Environmental Medicine* 60:497-503.
- Milkie, M. A. og Peltola, P. (1999). Playing All the Roles: Gender and the Work-Family Balancing Act. *Journal of Marriage and Family* 61(2):476-490.
- Moseng, O. G. (2012). "Framvekst og profesjonalisering – Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)" bind 1. Oslo: Akribe.
- Moum, T. og Mastekaasa, A. (2011). Kan livskvalitet studeres empirisk? I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. *Livskvalitet – Forskning om det gode liv*. (red.) s.52-68. Bergen: Fagbokforlaget.

- Nelson, M. F. og Tarpey, R. J. (2010). Work Scheduling Satisfaction and Work Life Balance for Nurses: The Perception of Organizational Justice. *Academy of Health Care Management Journal* 6(1):25-36.
- Nielsen, A. M. og Hansson, K. (2007). Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health* 23:331-341.
- Norsk Sykepleierforbund (2013). *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. 3. utg. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Norsk Sykepleierforbund (2014). *Synes du din tid er viktig? Da er din til Nå*. Hentet 23.09.14 på: <https://www.nsf.no/vis-nyhet/2066281/Synes-du-din-tid-er-viktig?-Da-er-din-tid-NAA>
- Næss, A. (2006). Interlude «If we want it, it's right» [Av Thomas Dybdahl og The Great October Sound] I: *One day you'll dance for me, New York City* [CD] Spor 2. EMI Norge.
- Næss, S. (1986). *Yrkeskvinne – husmor. Gifte kvinners livskvalitet*. Oslo: Institutt for anvendt sosialvitenskaplig forskning.
- Næss, S., Mastekaasa, A., Moum, T. og Sørensen, T. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Rapport 3/01. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Næss, S. (2011a). Språkbruk, definisjoner. I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. *Livskvalitet – Forskning om det gode liv*. (red.) s.15-51. Bergen: Fagbokforlaget.
- Næss, S. (2011b). Teorier. I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. *Livskvalitet – Forskning om det gode liv*. (red.) s.69-82. Bergen: Fagbokforlaget.
- Olsson, M., Hansson, K., Lundblad, A. og Cederblad, M. (2006). Sense of Coherence: Definition and explanation. *International Journal of Social Welfare* 15:219-229.
- Pallesen, S. og Bjorvatn, B. (2009). Døgnrytmeforstyrrelser. *Tidsskrift for den Norske Legeforening* 129(18):1884-1887.
- Parsons, T. (1949). The social structure of the family. I Anshen, R. N. (red.), *The family: It's function and destiny*. s. 173-201. New York: Harper.
- Parsons, T. og Bales, R. F. (1955). *Family, socialization and interaction process*. Glencoe: Free Press.

- Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A. og Lonsbury, C. (2007). The role of need fulfilment functioning and well-being: A self-determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology* 92(3):434-457.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousands Oaks: Sage.
- Peate, I (2007). Strategies for Coping with Shift Work. *Nursing Standards* 22(4):42-45.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rothbard, N. P. (2001). Enriching or Depleting? The Dynamics of Engagement in Work and Family Roles. *Administrative Science Quarterly* 46(4):655-684.
- Ruggiero, J. S. (2005). Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *Journal of Nursing Administration* 35(5):254-263.
- Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Saginak, K. A. og Saginak, A. M. (2005). Balancing Work and Family: Equity, Gender, and Marital Satisfaction. *The Family Journal* 13(2):162-166.
- Samaha, E., Lal, S., Samaha, N. og Wyndham, J. (2007). Psychological, Lifestyle and Coping Contributors to Chronic Fatigue in Shift Worker Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 59(3):221-232.
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An international Review* 57:3-18.
- Seligman, M. E. P. og Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist* 55(1):5-14.
- Shao, M., Chou, Y., Yeh, M. og Tzeng, W. (2010). Sleep Quality and Quality of Life in Female Shift-Working Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(7):1565-1572.
- Sheldon, K., Frederickson, B., Rathunde, K., Csikszentmihalyi, M. og Haidt, J. (2000). *Positive psychology manifesto*. Hentet 26.03.13 fra: <http://www.ppc.sas.upenn.edu/akumalmanifesto.htm>

- Shumaker, S. A. og Naughton, M. J. (1995). The International Assessment of Health Related Quality of Life. I: Shumaker, S. A. og Berzon, R. (red.). *The International Assessment of Health Related Quality of Life: Theory, Translation, Measurement and Analysis*. Oxford: Rapid Communications.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essay*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Smedley, J., Inskip, H., Trevelyan, F., Buckle, P., Cooper, C. og Coggon, D. (2003). Risk Factors for Incident Neck and Shoulder Pain in Hospital Nurses. *Occupational Environmental Medicine* 60:864-869.
- Smith, D., Wei, N., Kang, L. og Wang, R. (2004). Musculoskeletal Disorders Among Professional Nurses in Mainland China. *Journal of Professional Nursing* 20(6):390-395.
- Snoek, J. E. og Engedal, K. (2008). *Psykiatri: Kunnskap, forståelse og utfordringer*. 3 utg. Oslo: Akribe Forlag.
- Staines, G. L. og Pleck, J. H. (1984). Nonstandard Work Schedules and Family Life. *Journal of Applied Psychology* 69(3):515-523.
- St. meld. 29 (2002-2003). *Om familien – forpliktende samliv og foreldreskap*. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet 25.09.14 fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/stmeld/2002-2003/stmeld-nr-29-2002-2003-/10/1.html?id=471405>
- Sveinsdóttir, H. (2006). Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scandinavian Journal of Caring Science* 20:229-237.
- Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of happiness*. Warszawa: Martinus Nijhoff.
- Tellnes, G. (2007). Salutogenese – hva er det? *Michael Quarterly* 4(2):144-149.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thrana, S. A. (2011). *Turnusplanlegging – arbeidstid, ferie og lovverk*. Utgitt av Svein Arne Thrana.

- Torsvik, M. (2000). «Etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg». *Statistisk sentralbyrå*, rapport 21. Hentet 22.01.13 fra:
http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_200021/rapp_200021.pdf
- Trinkoff, A., Geiger-Brown, J., Brady, B., Lipscomb, J. og Muntaner, C. (2006a). How Long, and How Much are Nurses Now Working. *American Journal of Nursing* 106(4):60-71.
- Trinkoff, A., Le, R., Geiger-Brown, J., Lipscomb, J. og Lang, G. (2006b). Longitudinal Relationship of Work Hours Mandatory Overtime, and On-call to Musculoskeletal Problems in Nurses. *American Journal of Industrial Medicine* 49:964-971.
- Unruh, L. og Zhang, N. J. (2013). The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50:1678-1688.
- Verdens helseorganisasjon (WHO) (1997). *WHOQOL – Measuring Quality of Life*. Division of mental health and prevention of substance abuse. World health organization. Hentet 22.07.14 fra: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Villund, O. (2003). Om yrke i registerbasert sysselsetningsstatistikk. *Statistisk sentralbyrå*. Hentet 22.01.13 fra: http://www.ssb.no/vis/emner/06/01/regsys/om_yrke.html
- Wilkie, J. R., Ferree, M. M. og Ratcliff, K. S. (1998). Gender and fairness: Marital Satisfaction in Two-earner Couples. *Journal of Marriage and the Family* 60:577-594.
- Wilson, J. L. (2002). The impact of shift patterns on healthcare professionals. *Journal of Nursing Management* 10:211-219.
- Yildirim, D. og Aycan, Z. (2007). Nurses' Work Demands and Work-Family Conflict: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies* 45:1366-1378.
- Zencirci, A. D. og Arslan, S. (2011). Morning-Evening Type and Burn-Out Level as Factors Influencing Sleep Quality of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croatian Medicine Journal* 52:527-532.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 884

Geir Arild Espnes
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
NTNU
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 18.02.2013

Vår ref:33001 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.01.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

33001	<i>Sykepleiere, turnusarbeid og livskvalitet</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Geir Arild Espnes</i>
<i>Student</i>	<i>Stine Hauvik</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.01.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 25 83
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Stine Hauvik, Gripveien 1, 6510 KRISTIANSUND N

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 33001

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Det vil i prosjektet bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 01.01.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Stine Hauvik
Gripveien 1
6510 Kristiansund

Dato: 16/1-2013 Sted: Kr. sund

Til enhetsleder

Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere til et forskningsprosjekt som har fokus på sykepleieres erfaringer med turnusarbeid.

Hensikten med dette prosjektet er å belyse om turnusarbeid påvirker sykepleieres livskvalitet. Studien har arbeidstittel «Sykepleiere og turnusarbeid», og tar sikte på å belyse sykepleiernes egne erfaringer med turnusarbeid, og om turnusarbeid har påvirket sykepleiernes livskvalitet, positivt så vel som negativt, gjennom for eksempel familieliv, fritid, oppfattelse av egen helse osv.

Data vil bli samlet inn ved kvalitative forskningsintervju, og det er formålstjenlig å intervju mellom 10-12 sykepleiere fra flere forskjellige sykehjemsavdelinger med langtidsplasser. Hvert intervju vil være på ca. 1,5-2 timer. Selve intervjuperioden er planlagt å foregå i februar-april 2013, og oppgaven er planlagt innlevert før utgangen av 2014.

Jeg henvender meg til deg som enhetsleder, i håp om at du kan være behjelpelig med å viderefordre min forespørsel om deltakelse i studien til aktuelle sykepleiere ved ditt sykehjem. Deltakere i studien bør oppfylle følgende kriterier:

- Sykepleiere som arbeider ved sykehjem, ved avdeling som har langtidsbrukere.
- Sykepleiere som arbeider i tredelt turnus (dag/ kveld/ natt), todelt turnus (dag/ kveld), eller sykepleiere som kun har nattevakter.
- Sykepleiere som er gift/samboer med familie, eller er aleneboende med barn. ’

Når man skal bedrive forskning som omfatter mennesker er det høye krav til anonymitet og konfidensialitet. Det vil derfor bli lagt stor vekt på at enkelt personer, eller avdelingene, ikke skal kunne gjenkjennes. For å ivareta de forskningsetiske bestemmelsene vil jeg at de sykepleiere som ønsker å delta sender svar direkte til meg. Jeg vil sette av tid før hvert intervju, hvor deltakerne får anledning til å stille spørsmål angående studien og gjennomføringen av den. Jeg vil også være tilgjengelig for å besvare spørsmål interesserte sykepleiere måtte ha før de tar en bestemmelse om eventuell deltakelse.

Sykepleierne gir sitt informerte samtykke ved å signere en samtykkeerklæring, men det vil uansett være mulighet for å trekke seg fra studien når deltakerne måtte ønske det, uten å måtte

oppgi noen begrunnelse. Jeg ønsker å bruke båndopptaker under intervjuene, for å kunne samle best mulig informasjon. Lydopptakene fra intervjuene vil bli slettet ved prosjektslutt, og øvrig datamaterialet vil bli destruert senest januar 2014. Før intervjustart vil prosjektet bli godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Funnene fra denne studien vil bli publisert som en masteroppgave i helsevitenskap ved institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU i Trondheim. Det kan videre være aktuelt å publisere hele eller deler av studien som artikler i fag- og vitenskapelige tidsskrift. Alle funn som publiseres vil være anonymisert.

Hvis ønskelig kan avdelingen få et eksemplar av mastergradsoppgaven.

Jeg vil ta telefonisk kontakt i nærmeste fremtid, for og eventuelt avtale et møte om prosjektet.

Til informasjon vil jeg også opplyse om at min veileder under mastergradsarbeidet er ph.d-stipendiat ved NTNU og 1. amenuensis ved sykepleierutdanningen ved HiST, Gørill Haugan, tlf: 73 55 29 27/ 975 03 375.

Med vennlig hilsen,

Stine Hauvik

Kontaktinformasjon:

stinehauvik@yahoo.no / hauvik@stud.ntnu.no

Tlf: 957 39 755

Stine Hauvik

Gripveien 1

6510 Kristiansund

Dato: 16/1-13 Sted: Kr.sund

Forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt med fokus på sykepleieres erfaringer med turnusarbeid.

Hensikten med dette prosjektet er å belyse om turnusarbeid eventuelt påvirker sykepleieres livskvalitet, positivt eller negativt. Studien har arbeidstittel «Sykepleiere og turnusarbeid», og tar sikte på å belyse sykepleiernes egne erfaringer med turnusarbeid, og om turnusarbeid eventuelt påvirker sykepleiernes livskvalitet gjennom for eksempel familieliv, fritid, oppfattelse av egen helse osv.

Data skal samles inn gjennom kvalitative forskningsintervju, det er ønskelig å intervju 10-12 sykepleiere fra forskjellige avdelinger og sykehjem. Hvert intervju vil vare ca. 1,5-2 timer. Tid og sted for intervju avtales slik det passer best for den enkelte deltaker. Intervjuene skal foregå som en samtale med fokus på dine opplevelser og erfaringer i forbindelse med turnusarbeid, og om hvorvidt, og på hvilken måte, og i hvilken grad, turnusarbeidet påvirker din livskvalitet.

Kriterier for å være med i studien:

- Du er sykepleier.
- Du arbeider ved sykehjem, ved en avdeling som har langtidsbrukere.
- Du arbeider i tredelt turnus (dag/ kveld/ natt), todelt turnus (dag/ kveld), eller har kun nattevakter.
- Du er gift/ samboer med familie, eller er aleneboende med barn.

Når man skal bedrive forskning som omfatter mennesker er det høye krav til anonymitet og konfidensialitet. Det vil derfor bli lagt stor vekt på at enkelt personer, og avdelingene, ikke skal kunne gjenkjennes. Videre vil det ikke fra meg som forsker gjøres kjent hvem av de potensielle deltakerne som faktisk deltar i studien. Derfor vil jeg at du som ønsker å delta sender svarslipp direkte til meg. Hvis du er interessert vil jeg sette av tid før hvert intervju, hvor du får anledning til å stille spørsmål angående studien, og gjennomføringen av den. Jeg vil også være tilgjengelig for å besvare de spørsmål du måtte ha før du bestemmer deg for om du vil delta eller ikke.

Dersom du som sykepleier ønsker å delta vil jeg be om at du signerer en samtykkeerklæring før intervjustart. Du kan uansett når som helst trekke deg fra å delta, uten å måtte oppgi noen begrunnelse. Det ønskelig å bruke båndopptaker under intervjuene, for å få en mest mulig korrekt gjengivelse av data. Lydopptakene vil bli slettet ved prosjektslutt, og øvrig datamateriale vil bli destruert senest januar 2014. Prosjektet søkes godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Funnene fra denne studien vil bli publisert som en masteroppgave i helsevitenskap ved institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU, i Trondheim. Det kan videre være aktuelt å publisere hele eller deler av studien som artikler i fag- og vitenskapelige tidsskrift. Funn som publiseres vil være fullstendig anonymisert. Selve intervjuperioden er planlagt å foregå i februar-april 2013, og oppgaven er planlagt innlevert innen utgangen av 2014. Hvis ønskelig kan avdelingen få et eksemplar av mastergradsoppgaven.

Til informasjon vil jeg også opplyse om at min veileder under mastergradsarbeidet er ph.d-stipendiat ved NTNU og 1. amenuensis ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Gørill Haugan, tlf: 73 55 29 27/ 975 03 375.

Hvis dette virker interessant og du føler du vil bidra til dette prosjektet vil jeg be deg om å returnere svarslippen til meg snarest. Hvis du har spørsmål om hensikten/ innholdet i prosjektet eller gjennomføringen av intervjuene kan du gjerne ta kontakt med meg eller min veileder.

Med vennlig hilsen,

Stine Hauvik

Kontaktinformasjon:

stinehauvik@yahoo.no / hauvik@stud.ntnu.no

Tlf: 957 39 755

SVARSLIPP

Dato:

Jeg ønsker å delta i forskningsprosjektet med arbeidstittel «Sykepleiere og turnusarbeid».

Navn:

Du kan derfor kontakte meg på følgende måte:

Tlf:

Mail:

Intervjuguide

Sivilstatus:

Kjønn:

Alder:

Barn:

Annet omsorgsarbeid:

Hvor mange år som sykepleier:

Hvor mange år arbeidet ved sykehjem:

-Hvor lenge ansatt i det aktuelle sykehjemmet:

Hvor lenge arbeidet i turnus:

-Todelt:

- Tredelt:

- Nattevakt:

Hvilken turnus ved det aktuelle sykehjemmet:

Hva gjorde at du ønsket å delta med dine opplevelser og erfaringer i dette prosjektet som omhandler turnusarbeid og livskvalitet?

Hva er god livskvalitet for deg?

Stikkord: Følelse av balanse? Glede? Følelse av tilfredshet? Følelse av god helse? Gode og nære sosiale relasjoner? Uten store problemer i hverdagen? Ekteskapelig lykke/ familielykke?

- Hva føler du fremmer din livskvalitet?

Stikkord: Følelse av god helse? Trivsel på arbeid? Være sammen med familien/ barna? God økonomi? Fritidsaktiviteter?

- Hva føler du hemmer din følelse av god livskvalitet?

Stikkord: Dårlig helse? Dårlig arbeidsmiljø? Problemer på hjemmebane? Økonomiske problemer? Lite tid til sosiale aktiviteter? Store krav og forventninger på arbeid eller hjemme? Dårlig arbeidsbalanse i hjemmet? Urettferdige forhold på arbeid?

- Føler du at turnusarbeidet påvirker din livskvalitet på noen måte?

- Hva gjør du i så fall selv, aktivt i hverdagen, for at turnus ikke skal påvirke din livskvalitet i en eventuell negativ retning?

Hvordan opplever du å arbeide turnus?

- Hva føler du er utfordrende ved din turnus?

- Hva synes du er positivt med å arbeide turnus?

- «Ønsketurnus»; Dersom du selv kunne velge å bestemme turnusen din helt fritt bare med hensyn til deg selv og dine/familiens behov, hvordan ville den sett ut?

- Hvordan ville hverdagen din blitt påvirket hvis du fikk arbeide i din drømmeturnus?
- Tror du det å arbeide i drømmeturnus ville påvirket helsen din på noen måte?

Føler du på noen måte at din helse har blitt påvirket av turnusen du jobber etter nå?

- Hvordan tror du din helse er påvirket?
Stikkord: Vanskelig å få sove? Kronisk tretthet? Lite energi? Tung psykisk? (Deprimert?) Problemer med fordøyelsen? Fysisk aktivitet? Sosiale behov? Kontakt med barna? Ektefelle? Venner? Øvrige familie? Fritidsaktiviteter?
- Har du vanskeligheter med å få sove? Føler du deg ofte trøtt og lite opplagt?
- Føler du at turnusarbeid gjør deg mer sårbar for ulike sykdommer som f.eks influensa/ forkjølelser etc.?
- Hvis din helse har blitt påvirket, føler du at dette er et vedvarende problem?
Spesifisert: Føles problemet kronisk? Fysisk eller psykisk?
- Har du vært sykemeldt på bakgrunn av problemer som har oppstått på grunn av turnusarbeid?
Spesifiser: Hvor lenge varte eventuelt sykefraværet?

Etter din mening har turnusarbeid påvirket familielivet i noen grad?

- Føler du at du ofte går glipp av familie aktiviteter osv. som en følge av turnusarbeid?
- Opplever du at «tiden ikke strekker til»?
Spesifiser: Hvordan føles det når man ikke «strekker til»? Hva prioriteres oftest bort? Familietid, eller husarbeid?
- Hvordan oppleves «arbeidsfordelingen» i hjemmet?
Stikkord: Hvem har ansvaret? Hvem hjelper til? Eller er det likestilt?

Hvordan påvirker turnusarbeid eventuelt din fritid?

- Hva, og hvordan prioriterer du din fritid?
- Deltar du på noen organiserte fritidsaktiviteter?
- Hvordan tilrettelegger du for deltakelse til tross for turnusarbeid?
- Føler du at fritidsaktiviteter styrker din livskvalitet på en positiv måte, eller føles det som enda et «krav» i en travel hverdag?

Hvordan kan dine opplevelser og erfaringer/ meninger om turnusarbeid hjelpe arbeidsgiversiden til å bedre tilrettelegge for en turnus som gjør det mulig og opprettholde en best mulig livskvalitet?

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg samtykker til å delta i forskningsprosjektet «Sykepleiere og turnusarbeid». Jeg skriver under på at jeg har fått informasjon om prosjektet, og at jeg kan trekke meg fra studien uten noen begrunnelse hvis jeg ønsker det, samt at jeg har fått anledning til å stille spørsmål om gjennomføringen av studien.

Underskrift:

Dato:

Navn med blokkbokstaver:

Tabell 1: Deltakermatrise

	Informant I	Informant II	Informant III	Informant VII	Informant VIII	Informant IX	Informant X	Informant XI
Sivilstatus	Gift	Gift	Gift	Samboer	Gift	Gift	Gift	Gift
Kjønn	Kvinne	Kvinne	Kvinne	Kvinne	Kvinne	Kvinne	Kvinne	Kvinne
Alder – under 45 år			X	X	X		X	
Alder – over 45 år	X	X				X		X
Barn – yngre enn 12 år			2 (3)	1 (1)	2		2	
Barn – eldre enn 12 år	3	2	1	1		2		2
Annet omsorgs arb.	Nei	Ja	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
År som sykepleier	35	22	23	2	13	30	11	7
År arbeidet v/ sykehjem	23	0,2	23	5	6,5	25	2	16
År v/ aktuelle sykehjem	8	0,2	9	5	2,5	10	2	13
Stillings %	100 %	100 %	100 %	80 %	100 %	82 %	90 %	100 %
Aktiv still. %	50 %	100 %	60 %	-	80 %	82 %	90 %	-
År i turnus arbeid	28	22	23	5	9	16	17	30
Aktiv turnus i dag	Todelt	Todelt	Todelt	Todelt	Todelt	Todelt	Todelt	Todelt
År i todelt turnus	28	20	18	5	4,5	7	5	23
År i tredelt turnus	5	1,5	5	-	0,5	5	9	6,5
År med ren nattevakts turnus	-	0,25	-	-	2	-	-	0,5

To informanter var gravide på intervju tidspunktet. Barn under 12 år med tall i parentes viser tallet barn etter fødsel. Informant IV, V og VI ble ekskludert grunnet vanskeligheter med å oppnå videre kontakt.

Tabell 2: Eksempel på del av arbeidsdokument til intervju I

Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
God livskvalitet	«Å være frisk og ha nok energi til å gjøre det jeg skal den dagen» «Være sammen med venner, familie, ha litt fritid og være på jobb. Alt det henger sammen»	Ha nok energi til sine gjøremål Hverdag som er balansert med forskjellig innhold	Energi og god helse for å mestre hverdagen Balanse i livet
Fremmede for følelsen av generell livskvalitet	«Det er viktig å føle at man får utrettet noe. Og jeg føler jo at jeg har ei mening med det jeg gjør, når jeg ser folk setter pris på at jeg er der»	Meningsfullhet Trivsel på arbeidsplassen	Følelse av mestring Kollegial respekt
Å forholde seg til turnus	«Helheten og det man har i seg selv er viktig, og at man innfinner seg med at situasjonen er slik» «Det er viktig å kunne se det positive i en situasjon selv om man føler man har sine begrensninger»	Aksept for sin situasjon Fokus på det positive ikke det negative	Personlige egenskaper for å ikke påvirkes av turnus Mestring/ positivitet
Turnus og sosial påvirkninger	«Jeg har aldri kunne deltatt på planlagte sosiale ting, melde meg på kurs og slik. Har aldri den samme kvelden fri her uke i turnus» «Helger er det verste med å jobbe i turnus. Da har de andre i familien fri»	Sosiale hindringer Eier ikke egen fritid Ubekvemme vakter	Familie- og fritid rammes Mot-klokka rotasjoner og ubekvem arbeidstid
Turnus gir fleksibilitet	«Jeg gikk frivillig ned i 50 % stilling fordi jeg ville min minste skulle få et roligere år før skolen, og vi hadde jo råd til det. Tok litt ekstra sein-vakter da»	Frivillig deltid Økonomisk stabilitet	Forutsigbarhet vs. ufrivillig deltid
Helsemessige påvirkninger av turnusarbeid	«Det er ikke lett å skulle sovne etter ei sein-vakt å være opplagt til å dra på jobb igjen til kl 07»	Søvnproblemer	Mot-klokka rotasjoner, og ubekvem arbeidstid

