

Arbeid i sykehjem – for belastende for heltid?

Kari Ingstad og Elin Kvande

Kari Ingstad

Cand.polit., stipendiat ved Høgskolen i Nord-Trøndelag.

kari.ingstad@hint.no

Elin Kvande

Dr.polit., sosiologi, professor i sosiologi ved NTNU, Institutt for sosiologi og statsvitenskap.

elin.kvande@svt.ntnu.no

Halvparten av sykepleierne som arbeider i sykehjem, arbeider deltid noe som ofte forklares med belastningene i yrket. I denne artikkelen ser vi på hvordan hel- og deltidsansatte sykepleiere i sykehjem opplever arbeidsvilkårene. Resultatene viser at sykepleiere som arbeider heltid på flere områder opplever arbeidet mindre belastende enn sykepleiere som arbeider deltid. Dette kan fremstå som et paradoks, men kan forklares med at sykepleiere i hele stillinger opplever større kontinuitet og oversikt i arbeidssituasjonen. I tillegg har heltidsansatte lengre vakter, noe som innebærer at de får relativt færre oppmøtedager, og at de er på jobb også i roligere perioder av døgnet. Studien viser dessuten at en arbeidsstokk preget av mange ufaglærte ansatte i små stillinger, øker arbeidsbelastningen for sykepleierne.

I media ser vi jevnlig reportasjer fra sykehjem hvor pasienter og pårørende står fram med historier som viser at pasientene ikke får den oppfølgingen de har behov for. Det blir stilt spørsmål ved innholdet i og kvaliteten på pleien i institusjonene. Disse pasientene utgjør den skrøpeligste delen av de eldre, og de har ofte nedsatt fysisk og/eller psykisk funksjonsevne. Samtidig medfører stadig tidligere utskrivning av pasienter fra sykehus økt ansvar og kompleksitet i arbeidsoppgavene ved sykehjemmene (Nygaard 2007; Hauge 2008). Å ivareta alle pasienters behov kan derfor være utfordrende og krevende for de ansatte, og arbeidsvilkårene i sykehjemmene kan oppleves som belastende. Dette bekreftes av annen forskning som fokuserer på sykepleieres arbeidsvilkår (Abrahamsen 2000; Hegney et al. 2003; Jamieson et al. 2007, 2008; Ingstad 2010). Lav bemanning, høyt sykefravær og stort arbeidspress brukes ofte for å beskrive arbeidssituasjonen (Lapane og Hughes 2007; Moland 2009). Den store utbredelsen av deltid blant sykepleiere som arbeider i sykehjem, kan derfor være en tilpasning til krevende arbeidsvilkår.

Vi vet samtidig at eldrebølgen som kommer etter 2020, vil utløse større behov for pleie- og omsorgstjenester (Texmon og Stølen 2008). Det blir da viktig med en bedre utnyttelse av den fagkompetansen samfunnet allerede har. Dette kan gjøres

ved å øke andelen som arbeider heltid. Ser man på alle ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, er det kun en tredjedel som har hel stilling (Sosial- og helsedirektoratet 2006). Hele 30 prosent av hjelpepleierne og 21 prosent av sykepleierne arbeider under 19 timer i uka (St.meld. nr 25, 2005–2006). Dette viser at vi står overfor en utnyttet ressurs som trolig kan benyttes bedre.

Sykepleiere er en av yrkesgruppene som spiller en viktig rolle i eldreomsorgen, og det er forventet at man i Norge mangler 13 000 sykepleierårsverk fram mot 2030 (Texmon og Stølen 2008, Helsedirektoratet 2009). På bakgrunn av dette er det viktig å få kunnskap om hva som gjør at sykepleiere arbeider deltid, og hvordan man kan legge til rette for at flere kan arbeide i hele stillinger. For selv om sykepleieryrket har blitt et deltidsyrke, er det også sykepleiere som arbeider heltid. Derfor er det interessant å sammenligne sykepleiere som har like arbeidsoppgaver, men ulik arbeidstid. Denne artikkelen fokuserer nettopp på sykepleiere som har like arbeidsoppgaver, hvor noen arbeider heltid og andre arbeider deltid. Problemstillingen som belyses er: Hvordan opplever deltids- og heltidsansatte sykepleiere arbeidsvilkårene i sykehjem?

Arbeidsvilkår i sykehjem

Flere studier av sykepleieres arbeidsvilkår viser at de ofte har en fysisk og psykisk belastende arbeidssituasjon, hvor deltid kan være nødvendig for å få restituert seg mellom vaktene (Abrahamsen 2000, 2002; Halvorsen et al. 2002). Stadig flere eldre pasienter med sammensatte behov, kombinert med begrenset bemanning, stiller store krav til de ansatte. Mange som arbeider i omsorgsykker, opplever et gap mellom pleiebehovene de møter og de knappe ressursene de har til rådighet for å møte behovene (Kvande 2001; Vike et al. 2002; Vike 2004). Lav bemanning fører til arbeidspress, og få klarer å stå i heltidsstilling over mange år (Moland 2009). Eldreomsorgen i mange norske kommuner har de siste 10–20 årene vært gjennom omorganiseringer i tråd med New Public Management-prinsipper (Vabø 2005). Dette er endringer og reformer som har til hensikt å få mer helse ut av hver krone, noe som er utfordrende å forene med idealet om god sykepleie (Ingstad 2010). Når ansatte ansvarliggjøres for pleien, samtidig som bemanningen er begrenset og behovene nærmest utømmelige, kan arbeidet oppleves som svært hardt og nærmest grenseløst (Kvande 2001; Gullikstad og Rasmussen 2004; Rasmussen 2004). I en slik situasjon kan deltid bli en strategi for å mestre jobben.

Skiftarbeid i helsesektoren betegnes ofte som turnus, og de fleste ansatte innenfor eldreomsorgen har varierende arbeidstid. Noen arbeider kun natt, andre dag og kveld eller både dag, kveld og natt. Å arbeide i turnus kan oppleves som belastende fordi man får forskyvninger i døgnrytmen, og dermed en uregelmessighet i forhold til søvn og matinntak. Forstyrret døgnrytme og endringer i kroppens fysiologiske prosesser kan ha en rekke negative helseutfall, som for eksempel

trethetsfølelse, mage/tarmplager og økt risiko for hjertekarsykdom (Fitzpatrick 1999; Bondevik et al. 2006). Samtidig kan turnusarbeid ha uheldige sosiale konsekvenser fordi man er på arbeid når andre har fri. Flere studier viser at turnusarbeid virker negativt på sykepleieres sosiale liv, direkte gjennom uregelmessige arbeidstider og indirekte fordi det påvirker søvnmønsteret (Bondevik et al. 2006, Jamieson et al. 2008). Uregelmessig arbeidstid begrenser mulighet for deltakelse i fritidsaktiviteter og samvær med barn og familie. Deltid kan derfor være en strategi man benytter for å redusere belastningene knyttet til turnusarbeid fordi deltid innebærer færre ubekvemme vakter (Jamieson et al. 2008).

Flere studier forklarer utbredelsen av deltid blant sykepleiere med utgangspunkt i arbeidstidsordninger innen helsesektoren (Abrahamsen 2002, 2010; Moland og Gautun 2002; Olsen 2002; Gullikstad og Rasmussen 2004, Amble 2008a, 2008b; Ingstad og Kvande 2010). Sykehjem har døgkontinuerlig drift og dermed behov for arbeidskraft gjennom hele døgnet, sju dager i uka. Når det normale er å arbeide hver tredje helg eller sjeldnere, kan deltid være en forutsetning for å få turnusplaner til å gå opp (Amble 2008b; Ingstad 2010). Sykehjem har behov for nesten samme bemanning i helgene som i ukedagene, og derfor må ansatte arbeide oftere enn hver tredje helg for at arbeidet skal kunne organiseres med bare hele stillinger. Det blir for få ansatte i helgene, eller for mange på ukedagene, dersom arbeidet organiseres med bare fulltidsstillinger med dagens arbeidstidsavtaler (Amble 2008b). Innføring av nye arbeidstidsforkortelser og arbeidsmiljøbestemmelser de siste 30–40 årene har ført til flere omorganiseringer av arbeidstiden og gitt behov for mer fleksible arbeidstidsordninger. Varierende arbeidsmengde og (syke)fravær gjør at sykehjemmene har behov for fleksible arbeidstakere som kan gå inn som vikarer ved behov. Ansatte i deltidstillinger vil trolig i større grad være villige til å arbeide utover den avtalte arbeidstiden, i tillegg til at arbeidsgiver da unngår overtidsbetaling (Moland og Gautun 2002; Kjeldstad og Nymoen 2004). Deltidsarbeid kan gi arbeidsgiver flere fordeler i form av økt produktivitet og intensitet i arbeidet. Mange deltidansatte gjør at man kan organisere arbeidet med korte vakter som dekker de mest arbeidsintense periodene i løpet av døgnet. Slik blir deltidarbeid opprettholdt fordi det gir mulighet for økonomiske innsparinger (Delsen 1993; Maier 1994; Smith et al. 1998; Moland og Gautun 2002; Gullikstad og Rasmussen 2004).

Studier viser også at flere sykepleiere ønsker større stillinger, men at arbeidsgiver ikke kan tilby dette (Cleverley et al. 2004). Mange arbeider derfor ufrivillig deltid. Ifølge tall fra SSB ønsker 24 prosent av hjelpepleierne og 14 prosent av sykepleierne å arbeide mer (Sosial- og helsedirektoratet 2006). Sett i et slikt perspektiv er deltidarbeid blitt en arbeidsform som opprettholdes mer grunnet arbeidsgiveres behov enn etterspørsel fra sykepleiernes side.

Dette viser at arbeidsvilkår preget av høy intensitet, uregelmessig arbeidstid og rigide arbeidstidsordninger kan innvirke på utbredelsen av deltid. Sykepleiere

arbeider mer deltid enn yrkesgrupper med samme utdanningsnivå (Helsedirektoratet 2008; Abrahamsen 2010). På bakgrunn av dette er det viktig å differensiere mellom ulike typer arbeid, og se på hvordan arbeidsvilkår innvirker på arbeidstid. I denne artikkelen fokuserer vi på sykepleiere og ser på hvordan sykepleiere med ulik arbeidstid opplever arbeidsvilkårene i sykehjem. Til forskjell fra flere andre studier fokuserer vi på *både* arbeidstakere som arbeider heltid, og på arbeidstakere som arbeider deltid. Dermed vil vi få fram eventuelle variasjoner i hvordan sykepleiere med forskjellig stillingsstørrelse opplever arbeidsvilkårene på sykehjem.

Datamaterialet

Datamaterialet er basert på 22 kvalitative dybdeintervjuer. Vi foretok et strategisk utvalg der alle informantene var kvinnelige sykepleiere, 56 år eller eldre, med arbeidstilknytning til sykehjem. Informantene hadde like arbeidsvilkår ved at de alle jobbet i pleien, det vil si i nærkontakt med pasientene. Sykepleiere i ulike stillingsstørrelser ble valgt for å belyse eventuelle likheter og ulikheter i hvordan heltidsansatte og deltidsansatte opplever arbeidsvilkårene. Tjue av informantene arbeidet turnus og hadde ubekvem arbeidstid. To av informantene hadde nylig fått tilrettelagt arbeidstid på grunn av helseproblemer. Alle de fem som hadde hundre prosent stilling, arbeidet todelt turnus, med arbeid dag og kveld, i tillegg til at de arbeidet hver tredje helg. En av disse arbeidet på skjermet avdeling med demente, mens de fire andre arbeidet i pleieavdelinger. Årsaken til at sykepleiere med tilknytning til sykehjem ble valgt ut, er at utfordringen med mange deltidsstillinger er størst i den kommunale delen av helsesektoren (Amble 2008b). Informantene var fra tretten ulike sykehjem, fordelt på sju forskjellige kommuner i tre fylker. Seksten av informantene var fortsatt yrkesaktive, mens seks nylig hadde gått av med pensjon.

Tabell 1. Beskrivelse av informanter

Antall informanter	22
Alder	56–69
Kvinner/Menn	22/0
Stillingsstørrelse	5: 100 % 3: 80 % 5: 75 % 2: 60 % 6: 50 % 1: Mindre enn 50 %
Arbeidsplass:	Pleieavdeling sykehjem: 16 Skjermet avdeling sykehjem: 5
Turnus nå/da de gikk av med pensjon:	Todelt turnus med arbeid kveld/dag/helg: 16 Nattevaktstilling: 4 Spesialtilpasset turnus på grunn av helseproblemer: 2

Informantene hadde noe ulik yrkeshistorie. Noen hadde kun arbeidet i sykehjem, mens andre også hadde arbeidet på sykehus eller i bolig for funksjonshemmede tidligere i yrkeskarrieren. Flere informanter hadde vært hjemmeværende i forbindelse med omsorg for barn. Tjueen av informantene hadde de siste ti årene arbeidet i sykehjem, mens en informant hadde arbeidet de siste fire årene i sykehjem, og før det i bolig for funksjonshemmede.

Informantene ble rekruttert via nettverk innenfor høgskolesystemet, i tillegg til at ledere og administrativt ansatte ved ulike sykehjem ble kontaktet og bedt om å bistå med å formidle kontakt med aktuelle informanter. En semistrukturert intervjuguide ble brukt som grunnlag for de individuelle intervjuene som varte 1–2 timer. Alle intervjuene ble tapet og fortløpende transkribert i sin helhet.

Metodiske overveielser

Utvalget består av sykepleiere i alderskategorien 56+. Yrkesaktive sykepleiere i denne aldersgruppen kan være en selektert gruppe fordi mange slutter før de blir 56. Av de 699 sykepleierne som gikk av med pensjon i 2003, var det 55,9 prosent som ble uførepensjonert (Midtsundstad 2004). Det er imidlertid mest vanlig å få delvis pensjon når en er uførepensjonist. Hele 40 prosent av sykepleierne som ble uførepensjonert i 2003, mottok gradert pensjon (Midtsundstad 2004). I vårt utvalg var fem informanter delvis uførepensjonert. Slik representerer vårt utvalg sykepleiere med varierende helse.

Informantene hadde i lengre tid arbeidet i sykehjem, i tillegg til at de hadde varierende stillingsstørrelse. Dette gjorde utvalget godt egnet til å belyse hvordan sykepleiere med ulik stillingsstørrelse opplever arbeidsvilkårene i sykehjem. Funnene blir presentert i tre kategorier; *Grenseløse jobber, turnusarbeid og kontinuitet i arbeidet*.

Grenseløse jobber

Både sykepleiere som arbeidet heltid og sykepleiere som arbeidet deltid, ga uttrykk for at arbeidet i sykehjem var fysisk og psykisk belastende. Flere ga også uttrykk for at en belastende arbeidssituasjon var årsaken til at de arbeidet deltid. To sykepleiere på henholdsvis 68 og 63 år, som gjennom hele yrkeskarrieren hadde arbeidet deltid, og som nå begge arbeider i 75 % stilling med tunge pleiepasienter, sier:

Jeg går i 75 % stilling (...) Jeg har ikke vært interessert i noen større stilling, for det er såpass hardt yrke.

Jeg synes egentlig 75 % stilling er nok på en slik plass, for en blir litt sliten.

I arbeidet med eldre mennesker med sammensatte og komplekse sykdomsbilder

kan arbeidsoppgavene oppleves som utømmelige. Å dekke pasientenes fysiske, psykiske og sosiale behov er tidkrevende og vanskelig. Samtidig kan forventningene fra pasienter og pårørende være større enn det de ansatte i sykehjem har mulighet for å innfri. Flere sykepleiere gav uttrykk for at arbeidssituasjonen var belastende nettopp fordi de ikke klarte å ivareta alle pasientenes behov. En sykepleier på 60 år som arbeider 80 prosent stilling, fikk bytte arbeidssted til en skjermet enhet med demente fordi arbeidet på pleieavdelingen ble for belastende. Hun beskriver arbeidssituasjonen på pleieavdelingen slik:

Jeg greide ikke å fylle de forventningene som pasienter eller pårørende hadde. (...) Det ble veldig slitsomt å hele tiden stå mellom barken og veden, å forsvare et tilbud som man kanskje skulle ønske var mye bedre. Litt deprimerende å komme inn og se alle som sitter i den tause sirkelen og sover på dagen, og ikke klare å bidra til at de eldre får en bedre hverdag de siste årene.

Sykepleiernes arbeidsdag går ofte med til å dekke pasientens mest grunnleggende behov, som personlig hygiene, ernæring og medisiner. På grunn av begrensede ressurser blir ofte pasientenes sosiale behov og behov for aktivitet nedprioritert. Mange sykepleiere opplever det som en belastning at de ikke klarer å sette seg ned og snakke med pasientene i løpet av en arbeidsdag.

Sykepleiere i både hel- og deltidstillinger opplever ofte at det er et gap mellom det de ønsker å gjøre, og det de faktisk klarer å gjøre i løpet av en arbeidsdag. Denne studien tyder imidlertid på at sykepleiere i hele stillinger i større grad arbeider på en måte som gjør at de mestrer arbeidsbelastningene. En sykepleier i 100 prosent stilling, sier det slik:

Jeg har evnen til å gire ned. Du får gjort de tingene du skal. Det kan være fysisk tungt selv sagt, men da er det også vår fordømte plikt å bruke de hjelpemidlene vi har (...) det er noen pasienter som er tyngre å håndtere enn andre, man da får vi heller være to som holder på.

En annen sykepleier som arbeidet ufrivillig deltid i 75 prosent stilling, men som alltid arbeidet ekstravakter for å fylle opp til 100 prosent stilling, sier:

Når det er overbelegg og mange som er dårlig, så er det jo travelt, men jeg oppfatter det ikke som uoverkommelig nei. Det kommer jo ei vakt etter deg, så du får ta det som det kommer (...) men det er mange forskjellige oppfatninger, jeg vet det. Det er mange som synes det er fryktelig travelt, så dette er jo min mening.

Vi ser her at det er variasjoner i hvordan sykepleierne mestrer arbeidsvilkårene. Noen, fortrinnsvis de i store stillinger, setter grenser i det *grenseløse* arbeidet. Fremfor å strekke seg stadig lengre og løpe litt raskere, har de akseptert at de ikke

kan utøve yrket i tråd med idealene. De gjør det de rekker i arbeidstiden, så får heller resten overlates til neste vakt.

Turnusarbeid

I tillegg til at arbeid i sykehjem kan oppleves som belastende fordi det er *grenseløst*, kan det oppleves belastende fordi man arbeider i turnus. Varierende arbeidstid og arbeid i helger og høytider gjør at man ikke får en jevn døgnrytme, samt at man må være på jobb når andre har fri. En sykepleier som arbeider i 75 prosent stilling på en pleieavdeling, sier:

Det er noe spesielt når du begynner å bli gammel. Seinvakt, tidligvakt og helg (...) når du kommer fra seinvakt og det har vært full jobbing, og så skal du legge deg ned og sove, så sover du litt urolig. Så skal du tidlig opp. Det kan merkes det ja (...)

Informantene hadde forskjellig oppfatning av hva som opplevdes belastende ved turnusarbeid. Noen syntes det var tungt å arbeide dagvakt etter å ha hatt kveldsvakt kvelden før. Andre ville gjerne ha mange vakter på rad, kombinert med en lengre friperiode før eller etter. Noen ønsket flere senvakter for å kunne sove lenger om morgenen, mens andre ønsket flere dagvakter fordi det var slitsomt å få sove etter senvakt. En sykepleier som arbeider i 100 prosent stilling, sier:

(...) for at vi skal kunne jobbe i full stilling, så er det veldig viktig med en god turnus. At det ikke er så mange oppmøtedager, men at du får tid til å ta deg igjen i forbindelse med helg og i uka og slik.

Hva enkeltindivider opplever som en god turnus varierer, og det kan være en utfordring for arbeidsgiver å innfri alle ønsker. Samtidig tyder denne studien på at belastningene ved å arbeide i turnus kan reduseres dersom arbeidsgiver klarer å ivareta individuelle ønsker.

Et noe overraskende funn i denne studien var at sykepleiere i store stillinger opplevde fulltidsturnus som mindre belastende enn deltidsturnus. En sykepleier som økte sin stillingsandel fra 75 til 100 prosent, beskriver dette slik:

Jeg hadde 75 prosent stilling, for å utnytte oss maksimalt fikk vi kortere dager, men flere oppmøtedager. Da jeg gikk opp i full stilling fikk jeg bare 3 eller 4 oppmøtedager mer i løpet av 6 uker.

Denne sykepleieren økte altså sin arbeidstid med en kvart stilling, noe som medførte en oppmøtedag mer annenhver uke. Dette skyldes at deltidstillinger ofte har kortere vakter enn heltidsstillinger. For å utnytte arbeidskraften maksimalt er del-

tidsturnuser ofte preget av mange kortvakter som legges til de mest arbeidsintensive periodene på dagen. Sykepleiere som arbeider full stilling i turnus, har gjennomsnittlig 35,5 timers arbeidsuke.¹ Med 8 timers arbeidsdag innebærer dette omtrent 4,5 oppmøtedager per uke. De som arbeider deltid, får ofte kortere vakter. Slik kan deltidsansatte ende opp med nesten like mange oppmøtedager som de i hel stilling. En sykepleier som arbeider 100 prosent, sier:

(...) små stillinger har kortere dager, og da blir det flere oppmøtedager (...) Jeg er heldig som ikke har så mye kortvakter som mange har. Jeg har vanlige arbeidsdager.

Kortvakter innebærer at man er på arbeid i de mest arbeidsintense periodene på døgnet. De som arbeider full stilling, kan oppleve arbeidsbelastningene som mindre fordi de også er på jobb i perioder av døgnet hvor arbeidsbelastningen er mindre.

Kontinuitet i arbeidet

Vi har nå sett at heltidsarbeid kan være mindre belastende enn deltidsarbeid fordi heltidsansatte i større grad setter grenser i arbeidet, samtidig som de har en mindre belastende turnus. Denne studien viser også at heltidsansatte kan ha en mindre belastende arbeidsdag fordi de har større kontinuitet i arbeidet. De fleste informantene opplever at de har et stort ansvar på jobb. Fagmiljøet er begrenset, og ofte er de alene som sykepleier på vakt på kvelder og i helger. For å oppleve å mestre arbeidssituasjonen er det viktig at en har oversikt og kontinuitet i arbeidet. Sykepleiere i stillinger med lang deltid eller heltid opplever større grad av kontinuitet og oversikt i arbeidet. En sykepleier som arbeider i 80 prosent stilling, sier:

Når en får for liten stillingsprosent, får en ikke den samme oversikten, og da er det ikke like morsomt å være på arbeid lenger. Når jeg går i 80 %, har jeg kontinuitet i jobben. Det er veldig mye artigere å være på jobb når du har oversikt.

En annen sykepleier som tidligere arbeidet i 50 prosent stilling, men som nå arbeider 80 prosent stilling, sier:

Når du går i liten stillingsandel, så er det vanskeligere å holde kontinuiteten og holde oversikt over det som skjer i avdelingen (...) jeg opplevde at det skjedde mye de dagene jeg ikke var til stede, og at jeg måtte bruke en del ressurser på å holde meg oppdatert. En mister mye når en har flere fridager.

Kombinasjonen av stort ansvar på jobb og liten oversikt over pasientsituasjonen kan gi en opplevelse av manglende mestring. De som er på jobb 4–5 dager i uka,

opplever større kontinuitet i arbeidet, samtidig som de kan bruke mindre tid og ressurser på å holde seg oppdatert enn de som går i deltidsstillinger. Slik kan små deltidsstillinger oppleves som relativt mer belastende enn heltidsstillinger.

I en hektisk arbeidssituasjon er det avgjørende at ansatte er kjent med pasientene og de arbeidsoppgavene som skal utføres i løpet av en vakt. Har man stabile ansatte som kjenner arbeidet godt, blir arbeidet mer effektivt. Hvis arbeidsstokken derimot preges av mange vikarer og ansatte i små stillinger, som sjelden er på jobb, vil arbeidet bli tyngre. To sykepleiere som begge går i 75 prosent stilling, beskriver dette slik:

Det har veldig mye å si hvem som er på jobb. At ikke jeg som sykepleier må være med inn til alle pasientene fordi vikarene ikke kan ta opp den pasienten, de har aldri gjort det, og tør ikke og sånne ting. Og da bruker du mye av den tida som du skulle bruke til andre ting.

Det er mange ufaglærte her. Hvis du kommer på jobb og det bare er ufaglærte, og de kanskje er litt ukjente, så gjør det noe med meg. For da har du ansvar og må ha oversikt over ikke bare min gruppe, men den andre også (...) Hvis du ikke har med deg kjente folk, så har du ansvar for alt. Har du erfarne hjelpepleiere, så er det et helt annet arbeidsmiljø med en gang.

Fagutdannede pleiere i store stillinger kjenner rutinene og pasientene i avdelingen godt. Ufaglærte pleiere i små stillinger kjenner i mindre grad til arbeidsrutinene og bidrar til en mer krevende arbeidshverdag for sine medarbeidere. Slik kan man si at en arbeidssituasjon hvor ansatte har store stillinger og er fagutdannede, bidrar til økt kontinuitet i pleien og reduserte arbeidsbelastninger for den enkelte.

Arbeid i sykehjem for belastende for heltid?

Denne studien viser at mange sykepleiere som arbeider i sykehjem, opplever arbeidsvilkårene som belastende. Når vi sammenlikner sykepleiere med ulik arbeidstid, ser vi imidlertid at heltidsarbeid kan oppleves mindre belastende enn deltidsarbeid. Heltidsansatte gir uttrykk for at de har en mindre belastende arbeidsdag fordi de har større kontinuitet og oversikt i arbeidet. Ansatte som er på jobb fire–fem dager i uka kjenner pasientenes situasjon, og kan bruke mindre tid og ressurser på å få oversikt over arbeidet. Deltidsarbeid medfører mindre kontinuitet og oversikt i arbeidet på grunn av færre møtepunkter mellom pleiere og pasienter. Flere studier viser at deltidsansatte bruker mer tid og krefter på å oppdatere seg når de kommer på jobb (Jamieson et al. 2008; Batch et al. 2009). Sykepleiere som arbeider deltid, opplever at de mangler informasjon, og at de har mindre innflytelse på egen arbeidsplass (Abrahamsen 2001; Jamieson et al. 2008).

I en rutinepreget jobb, hvor pasientenes situasjon er stabil, vil det være mindre

problematisk å holde seg oppdatert for deltidsansatte. Arbeidsoppgavene i sykehjem har imidlertid de siste tiårene blitt mer komplekse fordi man har fått eldre pasienter med mer sammensatte lidelser (Sosial- og helsedirektoratet 2006). Slik har sykehjem utviklet seg til å bli *B-sykehus*, hvor pasientenes helsetilstand er i kontinuerlig endring og ofte krever tverrfaglig behandling. Dette er en utvikling som kommer til å fortsette dersom man lykkes med intensjonene i samhandlingsreformen om å overføre ansvar fra sykehustjenesten til den kommunale omsorgssektoren (St.meld. nr. 47, 2008–2009). Kontinuitet og oversikt i arbeidet er en forutsetning for å oppleve mestring. Her har heltidsansatte et fortrinn fordi de i større grad enn deltidsansatte kjenner pasientenes utvikling. Omsorgstjenesten er også kjennetegnet ved å ha en svært høy andel personell uten formell helse- og sosialfaglig utdanning (St.meld. nr. 25, 2005–2006). Når sykepleiere i sykehjem arbeider sammen med ufaglærte og uerfarne pleiere i små stillinger, blir arbeidet tyngre for sykepleierne (Moyle et al. 2003).

Sykehjem har vært preget av stadige omorganiserings- og effektiviseringsprosesser de siste årene (Ingstad 2010). Dårlig kommuneøkonomi har medført et sterkt fokus på å redusere utgiftene. En måte å gjøre dette på har vært å redusere bemanningen til et minimum, og justere bemanningen i forhold til arbeidsintensiteten i løpet av dagen. Som et resultat av dette organiseres arbeidet på sykehjem med ulik lengde på vaktene. Deltidsansatte arbeider ofte 5–6 timers vakter, mens heltidsansatte ofte har 7-8 timers vakter. Det fører til at deltidsansatte har relativt flere oppmøtedager, og tyngre vakter. Hvor mye arbeid man utfører i løpet av arbeidstiden, arbeidstidens intensitet, har betydning for hvordan arbeidstiden oppleves (Ellingsæter 2007). De som primært er på jobb i de mest arbeidsintense periodene på dagen har færre pustehull og tyngre jobber enn de som har lengre vakter. Slik kan deltidsarbeid bli relativt sett tyngre enn heltidsarbeid.

Arbeid i turnus kan oppleves som belastende. Skiftende arbeidstid med arbeid kveld, dag, natt og høytider innebærer at man er på jobb når andre har fri. Intervjuene våre viser at det er ulike sider ved turnusarbeid som oppleves slitsomt. Noen synes det er bekvemt å arbeide kveldsvakter, mens andre ønsker flere dagvakter. Sykepleiere har individuelle ønsker og behov. Andre studier viser at belastningene knyttet til turnus kan reduseres dersom de ansatte får innflytelse over egen turnus (Wilson 2002; Jamieson et al. 2008). De tradisjonelle arbeidstidsordningene som de fleste sykehjem benytter i dag, har kun heltid som virkemiddel for ansatte som vil ha mer kontroll over arbeidstid og fritid (Moland 2009). Med større fleksibilitet i arbeidstidsordningene, der ansatte har større innflytelse på egen arbeidstid, kan belastningene knyttet til turnusarbeid reduseres.

Det er kommunens helsefaglige ledelse som er overordnet ansvarlig for tjenestetilbudet. Men i møte med den enkelte beboer er det helsepersonell som har ansvar for å innfri kravene i lover og forskrifter. Mange sykepleiere opplever et gap mellom pasientenes behov og deres mulighet til å ivareta disse behovene, og slik

kan arbeidet oppleves som grenseløst. Denne studien tyder på at sykepleiere i hele stillinger i større grad arbeider på en måte som gjør at de reduserer arbeidspresset. De har færre fridager å restituere seg på, og kan derfor ikke tøye grensene for hva de klarer i arbeidet. Fremfor å løpe raskere og strekke seg stadig lenger setter de grenser i eget arbeid. Annen forskning viser at deltidsansatte sykepleiere i større grad enn heltidsarbeidende kolleger oppgir at jobben er svært belastende (Abrahamsen 2002). Dersom flere arbeidet heltid, ville man måtte finne måter å organisere arbeidet på slik at arbeidsmengden oppleves som overkommelig. I dagens situasjon er ansvaret for å sette grenser i arbeidet individualisert til den enkelte pleier. Ledere og sentrale myndigheter bør komme på banen og signalisere klarere normer for hva som er gjeldende standarder og krav, og slik bidra til at arbeidet i sykehjem får klarere grenser. Kanskje må man innse at det ikke er mulig å ivareta alle pasientenes behov, i alle fall ikke uten at bemanningen og ressursene til eldreomsorgen økes betraktelig. Med klarere grenser blir belastningene mindre, og dermed kan flere arbeide heltid.

Når man studerer både deltids- og heltidsansatte sykepleiere i sykehjem, ser man at deres arbeidsvilkår henger sammen med deres arbeidstid på flere måter. Arbeidsvilkårene de møter i sykehjemmene innvirker på deres arbeidstid, men deres arbeidstid påvirker også hvilke arbeidsvilkår de har. Slik blir deltid er et tveegget sverd. De som arbeider deltid fordi belastningene i yrket er store, kan samtidig få en mer belastende jobbsituasjon når de arbeider deltid fordi de får flere oppmøtedager, tyngre vakter og mindre kontinuitet i arbeidet.

Konklusjon

Utgangspunktet for denne artikkelen var å utforske hvordan sykepleiere med ulik arbeidstid opplever arbeidsvilkårene i sykehjem. Vi finner at både hel- og deltidsansatte sykepleiere opplever disse arbeidsforholdene belastende, men også at heltidsarbeid ikke nødvendigvis er mer belastende enn deltidarbeid. Deltidsarbeid kan relativt sett være mer belastende fordi man som deltidsarbeidende får mindre kontinuitet og oversikt i arbeidet. I tillegg får deltidsarbeidende kortere vakter som innebærer at man er på jobb i mer arbeidsintense perioder. Merarbeidet heltidsansatte gjør i forhold til deltidsansatte, oppleves som mindre belastende arbeid og bidrar til følelse av økt mestring. Deltidsansatte har også relativt flere oppmøtedager fordi de har kortere vakter. Dette kan vi kalle deltidens paradoksale dobbelhet.

Å redusere belastningene ved arbeid i sykehjem dreier seg ikke bare om å øke grunnbemanningen med dagens turnussystem. Like viktig er det å legge om turnusplanene, slik at man får fleksible arbeidstidsordninger tilpasset den enkeltes ønsker og behov. I tillegg vil en arbeidsstokk preget av faglærte og stabile ansatte i store stillinger redusere belastningene for hver enkelt fordi ansatte som er kjent

med arbeidsrutinene, i større grad kan fordele arbeidsoppgaver og ansvar mellom seg. Derfor må flere arbeide heltid for at arbeidsvilkårene for sykepleiere i sykehjem skal bli mindre belastende.

Noter

- 1 Fra 1. desember 2010 blir arbeidstiden for sykepleiere som arbeider tredelt turnus, noe redusert. Hvor mye arbeidstiden reduseres, avhenger av mengden ubekvem arbeidstid den enkelte har i sin turnus (se Hofstad 2010).

Referanser

- Abrahamsen, B. (2000), «Deltid – en tilpasning til belastningene i yrket». *Sykepleien*, 88(9):52–56.
- Abrahamsen, B. (2001), «Kvinnens arbeidstid og arbeidsvilkår: Har deltidsarbeidende dårligere arbeidsforhold enn heltidsarbeidende?». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 18:151–159.
- Abrahamsen, B. (2002), *Heltid eller deltid? Kvinnens arbeidstid i kvinnedominerte og mannsdominerte yrker*. Rapport 2002:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (2010), «Deltidsarbeid på retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003». *Søkelys på arbeidslivet*, 1–2(27):5–18.
- Amble, N. (2008a), «Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt – om det uønskede deltidsarbeidets vesen». *Søkelys på arbeidslivet*, 25:367–380.
- Amble, N. (2008b), *Forsøk og erfaringer med arbeidstidsordninger som reduserer uønsket deltid i turnus – en oppsummering*. AFI-notat 2008:4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Batch, M., A. Barnard og C. Windsor (2009), «Who`s talking? Communication and the casual/part-time nurse: A literature review». *Contemporary nurse*, 33(1):20–29.
- Bondevik, K., I. Haukenes og B. Moen (2006), *Er helsemessige og sosiale konsekvenser av helkontinuerlig skiftarbeid og turnusarbeid forskjellige? En litteraturstudie*. Rapport 2006:1. Universitetet i Bergen: UNIFOB:
- Cleverley, K., A. Baumann, J. Blythe, D. Grinspun og C. Tompkins (2004), *Educated and Underemployed*. Interim Report. Hamilton, ON: Nursing Helath Services Research Unit.
- Delsen, L. (1993), «Part-time Employment and the Utilisation of Labour Resources». *Labour*, 7(3):73–91.
- Ellingsæter, A.L. (2007), «Postindustriell arbeidstid – nye realiteter, nye begreper?». *Søkelys på arbeidslivet*, 1(24):15–23.
- Fitzpatrick, J.M., A.E. While og J.D. Roberts (1999), «Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues». *Journal of Advanced Nursing*, 29(1):18–27.
- Gullikstad, B. og B. Rasmussen (2004), *Likestilling eller omstilling? Kjønnsperspektiver på modernisering av offentlig sektor*. Rapport. Trondheim: SINTEF Teknologiledelse IFIM.

- Halvorsen, A., H.K. Lysgård og T. Olsen (2002), *Når løsninger på arbeidsplassen blir nasjonale problemer. Om tidlig avgang fra arbeidslivet*. FoU-rapport 2002:4. Kristiansand: Agderforskning.
- Hauge, S. (2008), «Sykepleie i sykehjem». I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A.H. Ranhoff, red., *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*, s. 219–236. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hegney, D., A. Plank og V. Parker (2003), «Nursing workloads: the results of a study of Queensland Nurses». *Journal of Nursing Management*, 11: 307–314.
- Helsedirektoratet (2008), *Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003–2006. Rekruttering for bedre kvalitet*. Rapport 2008:4. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2009), *Utdanne nok og utnytte godt. Innenlandske bidrag for å møte den nasjonale og globale helsepersonellutfordringen*. Rapport 2009:3. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hofstad, E. (2010), «Skift og turnus ikke likestilt likevel». *Sykepleien* 10 (98): 12–15.
- Ingstad, K. (2010), «Arbeidsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter». *Vård i Norden*, 30(2):14–17.
- Ingstad, K. og E. Kvande (2010), *Må sykepleieryrket være et deltidsyrke? Under vurdering*.
- Jamieson, L.N., L.M. Williams, W. Lauder og T. Dwyer (2007), «Nurses' Motivators to Work Part-Time». *Collegian*, 14(2):13–19.
- Jamieson, L.N., L.M. Williams, W. Lauder og T. Dwyer (2008), «The «realities» of part-time nursing: a grounded theory study». *Journal of Nursing Management*, 16:883–892.
- Kjeldstad, R. og E.H. Nymoene (2004), *Kvinner og menn i deltidsarbeid. Fordeling og forklaringer*. Rapport 2004:29. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Kvande, E. (2001), «Kjønn og makt i det nye arbeidslivet». I: *Makt og kjønn i offentlig omsorgsarbeid*, s. 110–132. Rapport 34. Bergen: Makt- og demokratiutredningen 1998–2003.
- Lapane, K.L. og C.M. Hughes (2007), «Considering the Employee Point of View: Perceptions of Job Satisfaction and Stress among Nursing Staff in Nursing Homes». *Journal of the American Medical Directors Association*, 8:8–13.
- Maier, F. (1994), «Institutional Regimes of Part-time Working». I: G. Schmid, red., *Labour Market Institutions in Europe*, s. 151–182. New York: Sharpe.
- Midtsundstad, T. (2004), *En beskrivelse av sykepleiernes pensjoneringsmønster i 2003 med utgangspunkt i registerdata fra KLP*. Fafo-notat 17. Oslo: Fafo.
- Moland, L.E. og H. Gautun (2002), *Deltid: bidrag eller hemsko for fornyelse av pleie- og omsorgssektoren?* Fafo-rapport 395. Oslo: Fafo.
- Moland, L.E. (2009), *Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud*. Fafo-rapport 15. Oslo: Fafo.
- Moyle, W., J. Skinner, G. Rowe og C. Gork (2003), «Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care». *Journal of Clinical Nursing*, 12:168–176.
- Nygaard, H.A. (2007), «Sykehjemmet som medisinsk institusjon – et fatamorgana?». *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 122:823–825.
- Olsen, T. (2002), «Deltid i helsesektoren: Ingen enkle svar». *Søkelys på arbeidsmarkedet* 19:125–133.

- Rasmussen, B. (2004), «Between Endless Needs and Limited Resources: The Gendered Construction of a Greedy Organization». *Gender, Work & Organization*, 11(5):506–527.
- Smith, M., C. Fagan og J. Rubery (1998), «Where and why is part-time work growing in europe?». I: J. O'Reilly og C. Fagan, red., *Part-time prospects. An international comparison of part-time work in Europe, North America and the Pacific Rim*, s. 35–56. London and New York: Routledge.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006), *Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren*. Rapport. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Stortingsmelding nr.25 (2005–2006), *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Stortingsmelding nr.47 (2008–2009), *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Texmon, I. og N.M. Stølen (2008), *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008*. Rapport 2009:9. Oslo-Kongsvinger: SSB.
- Vabø, M. (2005), «New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på?». I: M. Szebehely, red., *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*, s. 73–111. Köpenhamn: TemaNord.
- Vike, H. (2004), *Velferd uten grenser. Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Oslo: Akribe.
- Wilson, J.L. (2002), «The impact of shift patterns on healthcare professionals». *Journal of Nursing Management*, 10:211–219.
- Vike, H., R. Bakken, A. Brinchmann, H. Haukelien og R. Kroken (2002), *Maktens samvit-tighet: Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wilson, J.L. (2002), «The impact of shift patterns on healthcare professionals». *Journal of Nursing Management*, 10(4):211–219.