

MASTEROPPGAVE

Bemanningsløsninger ved innleie av operasjonssykepleiere. Lederes begrunnelser.

Håkon M. Diesen

Mai 2019

Master i organisasjon og ledelse
Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag



Forord

Snart 4 år har gått siden jeg kjøpte meg ny bil. En stor og fin stasjonsvogn. Det viste seg å være et veldig klokt valg. Ikke bare fordi jeg på disse 4 årene skulle få to barn, men siden jeg omtrent samtidig startet «pendlingen», som de lokale i Halden kaller det, fra Oslo og til Høgskolen i Østfold for å studere på masterutdanningen i organisasjon og ledelse.

Der har jeg hatt 4 meget lærerike år. Særlig stor pris har jeg satt på å møte medstudenter fra andre bransjer enn min egen helsesektor. Alle erfaringer som er delt på tvers av fagfelt har bidratt til en bredere forståelse av at de utfordringer man ser på egen arbeidsplass også finnes andre steder. I tillegg har gode forelesere bidratt til å få et utvidet perspektiv på egen organisasjon. I løpet av de fire årene gikk jeg inn i en lederstilling selv, og studiet fikk ytterligere relevans av dette. Det har vært et privilegium å få gjøre dette samtidig som man er i full jobb. En stor takk må derfor rettes til min leder Marit Sverstad, som ga meg en god deal og muligheten til å gjøre dette i deler av arbeidstiden. Takk også til min veileder Jens Petter Madsbu, som rolig og sindig har geleidet meg gjennom dette siste året på masterutdanningen. Det hadde heller ikke vært mulig å gjennomføre dette uten en tålmodig kone, som særlig siste halvår har måttet tåle at jeg har blitt sittende på kontoret helger og kvelder.

Jeg er sikker på at utfordringer knyttet til ulike bemanningsløsninger interesserer lederne jeg intervjuet. Bortsett fra ved pilotintervjuet, hvor informanten var klar over at hun var første mann ut, viste informantene stor interesse for tema ved å spørre hvilke erfaringer jeg hadde høstet fra andre steder jeg hadde besøkt. Takk for at dere stilte opp og delte deres erfaringer.

Problemstillingens relevans for andre kan også illustreres ved at jeg på nyåret 2019 ble invitert til et sykehus i Østlandsområdet som hadde fått nyss i min oppgave. De var ikke interessert i oppgavens problemstilling som sådan, men nettopp hvilke erfaringer jeg hadde gjort meg etter å ha besøkt forskjellige operasjonsavdelinger rundt omkring.

Tveita, Oslo: Mai 2019.

Håkon Diesen

Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om lederes erfaring ved bruk av ulike vikaralternativer ved operasjonsavdelinger i offentlige sykehus. Hensikten er å finne ut hvilke beslutninger som ligger til grunn for de valg av bemanningsløsninger ledere gjør i forbindelse med innleie av operasjonssykepleiere.

Det er en stadig pågående debatt om norsk arbeidslivorganisering og temaet er gjenganger i media. Mediaomtale alene sier ikke noe om fenomenets utbredelse, men er en indikator på aktualitet. Ulike aktører i arbeidslivet kan ha ulikt syn på hvordan vi skal forholde oss til lovverk, avtaler og de regler som finnes.

Organisering av arbeidslivet og måter å tilknytte seg arbeidskraft på er i tillegg et tema som er viet mye forskning, ikke bare innenfor helsesektoren. Avhandlingen drøfter hvordan ulike bemanningsløsninger og lederes krav til vikarer kan ses i lys av Atkinsons teori om bemanning.

Lederne i studien er sentrale aktører fordi de må tilpasse krav fra omgivelsene slik at de blir kompatible med avdelingens virksomhet. Å sørge for adekvat bemanning er langt fra den eneste, men jeg vil påstå en av de viktigste, oppgavene ledere har for å kunne bidra til at sykehuset og avdelingen skal nå sine overordnede mål.

Studien viser at det er en sammenheng mellom utløsende årsaker til behovet for vikarer, de vikaralternativer man har, samt ulike hensyn ledere tar, som til slutt blir utslagsgivende for beslutningen om hvilke bemanningsløsninger man velger.

Det er identifisert 6 ulike begrunnelser som ledere sier påvirker deres valg av vikar. Dette er hovedfunnene i studien. Studien viser at selv om begrunnelsene kan være sammenfallende, kan det gi ulike utslag på hvordan man velger å løse bemanningsutfordringer. Funnene i denne oppgaven viser også at lederne har valgt ulike tilnærminger for måter å løse behovet for vikarer på.

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag	4
Innholdsfortegnelse	6
1.0 Introduksjon.....	8
1.1 Hensikt og relevans.....	8
1.2 Oppgavens struktur	9
1.3 Tidligere forskning om bemanningsløsninger	10
1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål	13
2.0 Kontekst – Norsk arbeidsliv og sykehusenes bemanningssituasjon og organisering	15
2.1 Det norske arbeidslivet	16
2.2 De private bemanningselskapene	17
2.3 Helseforetaksreformen.....	18
2.4 Hvem og hva er informantene ledere for?	19
2.5 Oppsummering	23
3.0 Verktøyet som trengs for å besvare problemstillingen.....	25
3.1 Bemanningsteori.....	25
3.2 Beslutningsteori	29
3.3.Oppsummering	31
4.0 Metode	33
4.1 Kvalitativ metode.....	33
4.2 Vitenskapsteoretisk ståsted	33
4.3 Intervju som datainnsamlingsmetode	34
4.4 Utvalg av informanter	35
4.5 Etske overveielser	36
4.6 Min rolle som forsker	37
4.7 Prinsipper for dataanalyse.....	38
4.7.1 Planlegging og gjennomføring.....	38
4.7.2 Transkriberingen	40

4.7.3 Koding og kategorisering	41
4.8 Oppsummering	43
5.0 Analyse og resultater	45
5.1 Hva utløser behovet for innleie?	46
5.1.1 Svingninger i drift	46
5.1.2 Fravær	48
5.1.3 Oppsummering	49
5.2 Hvilke alternativer har lederen?	49
5.2.1 «Ikke dekke opp, mobilisere alle ressurser»	50
5.2.2 Overtid og mertid	51
5.2.3 Ringevikarer og pensjonister = egne vikarer	52
5.2.4 Bemanningsbyrå og bemanningsenhet	53
5.2.5 Studenter	54
5.2.6 Oppsummering	55
5.3 Hvordan begrunner ledere sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger?	56
5.3.1 Krav til kompetanse	56
5.3.2 Økonomi	58
5.3.3 Faglig forsvarlighet	59
5.3.4 Arbeidsmiljø	60
5.3.5 Tidsaspekt og tilbud	62
5.3.6 Kravet til pasientbehandling	63
5.3.7 Oppsummering	64
6.0 Diskusjon med utgangspunkt i studiens seks hovedfunn. Feil! Bokmerke er ikke definert.	
6.1 Oppsummering	75
7.0 Litteraturliste	77
Vedlegg 1 Intervjuguide	82
Vedlegg 2 Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste	84
Vedlegg 3 Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave ...	87

1.0 Introduksjon

Tema for denne oppgaven er lederes erfaring med bruk av vikarer i operasjonsavdelinger i offentlige sykehus. Bakgrunnen for valg av tema skyldes min interesse for bemanningsløsninger og i hvilken grad organisasjoner tilpasser seg løsninger som det er satt mer og mindre definerte rammer for.

Sommeren 2016 ble jeg leder for den avdelingen jeg da jobbet på som operasjonssykepleier, og fikk med det delansvar for fag og drift i en stor operasjonsavdeling ved Oslo Universitetssykehus. Avdelingen hadde på det tidspunktet ustrakt bruk av vikarer fra private byrå. Det var utfordrende for meg å balansere mellom produksjonspresset, noe som resulterte i mye tidsbruk til å skaffe vikarer og be ansatte om å ta ekstravakter, og på samme tid skulle ivareta de samme ansatte på en god måte. Krav fra omgivelsene gjorde at det var mange hensyn å ta. Ikke bare til ansatte og pasientbehandling, men til en rekke andre oppgaver avdelingen har. Ikke rent få ganger har jeg stilt meg spørsmålet om hva som er riktig beslutning i ulike situasjoner. Derfor ønsket jeg å undersøke fenomenet for å se hvilke erfaringer andre ledere med noenlunde samme ansvarsområdet som meg, har med vikaralternativer i operasjonsavdelinger.

1.1 Hensikt og relevans

Hensikten med studien er å finne ut hvordan ledere for operasjonsavdelinger innordner seg for å løse bemanningsutfordringer i helsesektoren. Avhandlingen viser at måter å organisere arbeid på kan forklares i modeller og ulike teorier, og at det finnes lovverk og ytre rammer som begrenser handlingsrommet. Dette er et problem fordi det er lederne som må fatte beslutninger som tar hensyn til disse momentene.

Hvis ikke modellene, eller deler av dem, er kompatible med den virkelighet lederne befinner seg i, må leder tilpasse de slik at de kan overføres til sin virksomhet.

Bruk av vikarer og andre løsere tilknytningsformer til arbeidsgiver er til stadighet gjenstand for både oppslag i media og politiske diskusjoner, og dette gjelder ikke bare for helsesektoren. Politi, utdanningsinstitusjoner (Pettersen og Fallan, 2010,

side 101), byggebransjen (Bungum, Forseth, Kvande, 2015), og en rekke andre offentlige og private virksomheter er eksempler på organisasjoner som kan ha lignende utfordringer, men ulike løsninger.

Hvilke begrunnelser som bidrar til de endelige beslutningene er viktig å identifisere fordi det sier noe om hvordan ulike sektorer eller ulike yrkesgrupper tilpasser seg bemanningsløsninger i et arbeidsliv i stadig utvikling. Dette studien er mitt bidrag til å belyse hvordan ledere for operasjonssykepleiere tilpasser seg rammene som settes av ulike aktører i samfunnet.

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven består av 6 kapitler. Innholdet i hvert kapittel beskrives kort i det følgende.

Kapitel 1 beskriver bakgrunn for, hensikt med og valg av tema. En kort presentasjon av de ulike kapitlene, tidligere forskning om emnet og oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

Kapitel 2 omhandler studiens kontekst. Jeg beskriver hvilken virkelighet lederne befinner seg i. Her redegjør jeg for rammene beslutningene må forstås innenfor. Hovedtrekkene ved det norske arbeidslivet og særlig dets måter å tilknytte seg og organisere arbeidskraft på er vektlagt. Videre redegjør jeg kort hvordan sykehusene er organisert, og hvordan reformer kan påvirke handlingsrommet. Det inneholder også en beskrivelse av kjennetegn ved operasjonsavdelinger og noen begrepsavklaringer som er sentrale for å forstå hva lederne snakker om.

Kapitel 3 presenterer oppgavens teoretiske verktøy. Her vil jeg redegjøre for teori om bemanning som tar utgangspunkt i Atkinsons kjerne-periferi perspektiv. Jeg vil drøfte hvorvidt denne teorien er hensiktsmessig for å besvare problemstillingen og om den kan bidra til å forklare det fenomenet som undersøkes. I tillegg vil jeg presentere teorier som omhandler beslutninger. Jeg forklarer hvorfor dette er relevant og hvordan det i denne studien henger sammen med bemanningsteori.

Kapitel 4 er metodekapittelet. I metodekapittelet begrunner jeg valget av kvalitativ tilnærming og hvorfor denne metodologiske tilnærmingen er valgt og egnet for å finne svar på min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Det

redegjøres og begrunnes for det utvalget av informanter som er gjort. Kapitlet beskriver også hvordan jeg har gått fram for å komme til mine funn. Kapitlet inneholder videre etiske overveielser, min rolle som forsker og det sier noe om studiets kvalitet.

Kapitel 5 er analyse og resultater. Her presenteres funnene av det empiriske datamaterialet. Kapiteler er delt i to. Del 1 besvarer de to første forskningsspørsmålene. Del 2 besvarer det siste forskningsspørsmålet.

Kapitel 6 er diskusjon. Her diskuteres de funn som er gjort opp mot teorien fra kapitel 3 og konteksten som er belyst i kapitel 2. I diskusjonen er det funnene fra det siste forskningsspørsmålet som danner det strukturerende prinsippet for diskusjonen.

Alle kapitlene avsluttes med en oppsummering av viktige elementer og et pek videre i avhandlingen.

1.3 Tidligere forskning om bemanningsløsninger

Det finnes en del forskning og kunnskap om hvilke typer bemanningsløsninger aktører i arbeidslivet benytter seg av. (Nergaard, 2017, s.144) Også innenfor helsesektoren og sykehusene spesielt. De kan ha et arbeidsgiverperspektiv eller et arbeidstagerperspektiv, eller omfavne begge. Noen undersøker dette på et mer generelt nasjonalt eller internasjonalt nivå, mens andre konsentrerer seg om spesifikke bransjer eller virksomheter. Studiene kan søke forklaring i forskjellige teorier, mens andre har sett hvordan endringer i politikk og lovverk kan føre til ulike konsekvenser for ulike aktører i arbeidslivet.

Jeg vil her presentere et utvalg av forskning innenfor feltet som på ulike måter omhandler bemanningsløsninger, og avslutningsvis forklare hvor min studie plasserer seg i landskapet.

Svanlund og Nielsen (2017) omhandler midlertidig ansettelse i Norge. Den sammenligner utfall på arbeidsmarkedet for arbeidstakere med ulike typer midlertidige kontrakter i forhold til personer som har faste ansettelse eller er arbeidsledige. Studien tar utgangspunkt i en endring i arbeidsmiljøloven i 2015 hvor arbeidsgivers muligheter til å benytte seg av midlertidige ansettelse økte.

Studien diskuterer hvorvidt hensikten med lovendringen, som blant annet var å se på om midlertidige stillinger fungerte som en bro inn i arbeidsmarkedet, eller om midlertidige kontrakter kan lede flere inn til marginale og usikre arbeidsmarkedsposisjoner. Studien ser også på om midlertidige stillinger er mer fordelaktig for unge og lavt utdannende, og den så på forskjeller mellom betydningen det kan få for kvinner kontra menn. Undersøkelsen viser blant annet at fast ansatte har høyest sannsynlighet for stabil sysselsetting og lavest sannsynlighet for å ha en usikker tilknytning til arbeidsmarkedet. Utfallet for ansatte med midlertidige kontrakter avhenger av type midlertidig stilling og er forskjellig for kvinner og menn. Jørgen Svanlund er forsker ved Fafo og har skrevet flere artikler om emnet. (Svanlund, 2013)

Håkansson, K., Isidorsson, T., og Kantelius, H (2012) studie er svensk og omhandler hvordan bruk av vikarer fra den private bemanningsbransjen kan bidra til å gi organisasjoner det de kaller «flexicurity», altså en slags miks av fleksibilitet på den ene siden og sikkerhet på den andre. Denne studien omhandler «white collar» (hvit krage) - ansatte. White collar forstås som en type ansatte med høyere utdanning, i motsetning til det de kaller «blue-collar», ansatte med lavere utdanning.

Strøby-Jensen (2011), en dansk studie, har også med utgangspunkt i flexicurity-begrepet sett på om det er forskjeller mellom yrkesgrupper med høyere og lavere utdanning, og har sett på hvordan dette arter seg for arbeidstagere. Studien undersøker om det er mulig å kombinere et fleksibelt arbeidsmarked med trygghet for arbeidstageren. Begreper flexicurity har vært særlig knyttet til dansk arbeidsliv, og studien diskuterer hvordan denne typen fleksibilitet er kompatibel med «den Danske modellen». (Jfr. «Den norske modellen»)

Nergaard (2018) har med utgangspunkt i datagrunnlag fra SSBs arbeidskraftundersøkelse undersøkt utviklingen i tilknytningsformer i arbeidsmarkedet. Studien ser blant annet på utbredelsen og kjennetegn ved midlertidige ansettelse. Den tar også for seg virksomheters bruk av, og motivasjon for bruk av, ulike bemanningsløsninger. I likhet med Svanlund og Nielsen (2017) er endringer arbeidsmiljøloven gitt oppmerksomhet som forklaringsgrunnlag.

Dahle og Østbye (2007) omhandler medisinske vikarbyråer som leier ut sykepleiervikarer og datamaterialet baserer seg på intervju av ledere, men den tar ikke for seg spesialsykepleiere, slik min studie gjør. Den har likevel flere fellestrekk med min avhandling da den undersøker refleksjoner ledere har knyttet til nytten av bemanningsbyråer og andre bemanningsløsninger. Studien tar også for seg hvordan holdninger til vikarbyråer har endret seg over tid.

Kvamme (2007) har i sin studie gjennom intervju av 20 sykepleiere ved et stort sykehus i Norge sett på hvordan sykepleiere som er fast ansatt i sykehuset opplever samarbeidet med sykepleiere som leies inn fra private byrå. Studien belyser hvordan ulike bemanningsløsninger fortoner seg fra et arbeidstagerperspektiv.

Skjælaaens (2010) doktorgradsavhandling om innleie av sykepleiere i sykehus – «fra nødløsning til akseptert praksis» har vært viktig for min studie. Hoveddelen av avhandlingen handler om hvordan liberaliseringen av lovverket i 2001, skapte et nytt marked for bruk av privat innleid bemanning ved norske sykehus.

Avhandlingen bruker blant annet translasjonsteori for å forstå hvordan innleie har blitt kopiert og videreutviklet til at det på slutten av studien var opprettet en intern ressurspool i sykehuset som ble benyttet parallelt med privat innleie.

Avhandlingen har vært til stor inspirasjon og hennes «mulige veier videre»-kapittel har vært inspirerende for mitt valg av tilnærminger til temaet.

I tillegg har noen nyere masteroppgaver belyst lignende tematikk og vært inspirerende lesning. Jeg trekker fram særlig Gina Knutson Barstad (2016), som fra et arbeidsgivers ståsted har skrevet en masteroppgave om ressurspooler ved norske sykehus, hvor også avdelingsledere er intervjuet. Den omhandler heller ikke spesialsykepleiere, men det er tilsynelatende mange likhetstrekk i vårt datamateriale.

Torstein Nesheim (2017, 2002 og 2004) og Nesheim, T., Kalleberg A., Olsen, K. (2005) har bidratt med mye forskning som på ulike måter er knyttet til norsk arbeidsliv, og også hvordan det påvirkes av faktorer utenfor landets grenser. EU og EØS er relevante stikkord i så måte. Nesheim (2017) gjør rede for en survey av norske virksomheter om tilknytningsformer for arbeid. Studien tar for seg blant annet bruk av atypiske tilknytningsformer for arbeid. Nesheims studie har først og

fremst dannet «et kart» (Nesheim, 2017, s. 26) og en status og oversikt over bruk av tilknytningsformer i norsk arbeidsliv.

Nesheim hevder videre at det vil være mange fordeler med å kombinere nettopp denne breddekunnskapen ved å ta utgangspunkt i mer detaljerte studier av bransjer, virksomheter eller andre kontekster. Min studie befinner seg i dette landskapet når jeg har valgt å undersøke ledere for operasjonssykepleiere og hvilke erfaringer de har med ulike bemanningsløsninger.

Det finnes lite kunnskap om hvorfor og hvordan ledere prioriterer mellom ulike former for innleie av operasjonssykepleiere. Særlig hvordan deres avgjørelser rundt innleieform påvirkes av sykehusstrategier, retningslinjer, avdelingens kompetansekrav, lovverk og hensyn til arbeidsmiljø. Jeg har lagt særlig vekt på hvordan ledere forholder seg til de private medisinske vikarbyråene. Denne studien kan bidra med ny kunnskap om lederes erfaring, meninger og utfordringer rundt dette temaet. Undersøkelsen gir et innblikk i hvordan ledere vurderer eget behov for vikarer og løsninger knyttet til bemanningsutfordringer.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

I denne studien ønsker jeg å konsentrere meg om ledere for operasjonsavdelinger og deres erfaringer med ansvar for drift og bemanning av operasjonssykepleiere. Jeg ønsker å tolke og forstå prosessen som innebærer de praktiske tilnærmingene og vurderinger som ledere i forskjellige situasjoner gjør når de velger mellom ulike måter å bemanne sin avdeling på. Det er innleie som fenomen som studeres. Jeg ønsker å finne svar på hvorfor alternativene velges og hvilke vurderinger som ligger til grunn for de ulike beslutninger som tas. Studien gir derfor et innblikk i hvordan ledere vurderer ulike bemanningsløsninger opp mot hverandre og den bidrar med kunnskap om lederes erfaring, meninger og utfordringer rundt tema.

På bakgrunn av dette kom jeg fram til følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har ledere med bemanningsløsninger ved innleie av operasjonssykepleiere, og hvordan kan lederes erfaringer forklares med utgangspunkt i Atkinsons teorier om bemanning?

Problemstillingen utdypes ved å stille følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan begrunner ledere hva som fører til behovet for vikarer?
- Hvordan begrunner ledere hvilke bemanningsløsninger de har å velge mellom?
- Hvordan begrunner ledere sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger?

2.0 Kontekst – Norsk arbeidsliv og sykehusenes bemanningssituasjon og organisering

Kontekst er relevant i denne studien fordi det beskriver den virkeligheten informantene befinner seg i. Nesheim (2004, 2017) har pekt på at mye av forskningen som er gjort på atypisk arbeid, og som dermed har likhetstrekk med min studie, legger liten vekt på lov- og avtaleverkets betydning og institusjonelle begrensninger på bedrifters bemanningspraksis. Det vil for eksempel være forskjell på å gjennomføre denne studien i USA istedenfor i Norge (Nesheim, 2004).

Framstillingen av konteksten er strukturert slik at jeg starter på et overordnet nivå og beveger meg trinnsvis ned mot et «sykehusnivå», og deretter mot de mer lokale omgivelsene hvor lederen skal fatte sine beslutninger.

Jeg vil i det følgende først kort gjøre rede for generelle trekk ved det norske arbeidslivet, og jeg vil belyse ulike bemanningsløsninger, lovverk, normer og kultur. De private bemanningsselskapene er særlig vektlagt. Norsk offentlig sektor, som sykehusene i studien er en del av, har vært gjennom en rekke reformer i tidens løp. Derfor beskrives kort også den siste helsereformen, da den gir en slags «status per i dag».

I beskrivelsen av operasjonsavdelingen har jeg valgt å trekke frem generelle kjennetegn basert på egen erfaring og beskrivelse fra informantene som ble hentet inn da jeg besøkte de forskjellige avdelingene. Dette bidrar til å danne et bredere bilde av de undersøkte avdelingene. Jeg forklarer også hva som ligger i begrepene operasjonsprogram og bemanningsplan, siden dette danner grunnlag for å forklare både deler av bemanningsteori og beslutningsteori slik det omtales i denne studien. Siste del av konteksten består av en beskrivelse av operasjonsavdelinger og lederens plassering i organisasjonen. Jeg belyser ulike oppgaver som operasjonssykepleiere har fordi det er denne yrkesgruppen og utførelsen av disse oppgavene informantene i studien er satt til å lede.

2.1 Det norske arbeidslivet

Måten Norge har valgt å organisere arbeidslivet på omtales som den norske modellen. Modellens likehetstrekk med Sverige og Danmark, og i noe mindre grad Finland og Island, gjør at den også omtales som den Nordiske modellen. De tre grunnpilarene i denne modellen er økonomisk styring, organisert arbeidsliv og offentlig velferd. (Bungum, Forseth og Kvande, 2015). Det som omtales som den norske modellen er et resultat av politiske vedtak, kamp mellom arbeid og kapital i første del av 1900-tallet og forhandlinger mellom partene i arbeidslivet. (Heiret, 2015) Den norske modellen består av lovverk, reguleringer og institusjonelle ordninger. Formell og uformell samhandling på samfunnsnivå og virksomhetsnivå er også et kjennetegn ved modellen. Mange regler og faktorer som er relevant for denne oppgaven er med andre ord ikke nødvendigvis regulert i lovs form, men i avtaler mellom partene i arbeidslivet. «Sammenlignet med andre land er det norske arbeidslivet sterkt regulert av lover, bestemmelser og arbeidstagers rett til medvirkning (NOU 2010:1), partsamarbeid og arbeidstidsbestemmelser» (Bungum et al, 2015)

Faste og midlertidige ansettelser reguleres i Norge gjennom Tjenestemannsloven §9, og i resten av arbeidslivet gjennom Arbeidsmiljøloven §14-9. I de to lovene presiseres det at faste ansettelser skal være hovedregelen. Midlertidige ansettelser kan brukes når arbeidet på ulikt vis kan oppfattes som tidsavgrenset. (Svanlund og Nielsen, 2017). I følge Store Norske Leksikon (2019) er deltidsarbeid er arbeidsforhold hvor den ansatte arbeider med kortere arbeidstid enn det som ellers er vanlig i bedriften eller yrket. I Norge er fast ansettelse, midlertidige ansettelser og innleie av arbeidskraft distinkte kategorier definert av Arbeidsmiljøloven, heretter forkortet til AML, og ut fra årelang praksis. Fast ansettelse blir sett på som det «normale», det vil si en normativ standard, og i loven er det lagt en rekke begrensninger på avslutninger av slike arbeidsforhold (Nesheim, 2004, s. 47). Det er flere bestemmelser i AML som legger begrensninger på arbeidsgivers rett til å avslutte ansettelseskontrakter (Nesheim, 2004). Arbeidsformene innen offentlig sektor og etablert vare- og tjenesteproduksjon er i stor grad institusjonalisert gjennom lov- og avtaleverk, sterke fagforeninger, etablerte praksiser og normer for arbeidsorganisering. (Nesheim, 2004)

Arbeidsgivere kan bruke midlertidige kontrakter blant annet for å oppnå numerisk fleksibilitet og stabilitet. Disse begrepene sier noe om evnen til å øke eller minske antall ansatte og vil bli nærmere redegjort for i kapittel 3.0. Midlertidige kontrakter brukes også for å fylle «hull» i turnus som følge av sykefravær, fødselspermisjoner, og for å møte svingninger i etterspørsel. (Svanlund og Nielsen, 2017)

2.2 De private bemanningsselskapene

Bemanningsselskapene er bedrifter hvor personer blir ansatt, for så å leies ut til kunder. Dette er selve grunnlaget for virksomheten. Bruk av innleid arbeidskraft fra bemanningsforetak er regulert i bestemmelser i arbeidsmiljøloven (i Norge) og et eget vikarbyrådirektiv innen EØS-området (Nesheim, 2017, s. 2) (Bergene, 2017, s. 139) og deres forretningskonsept er å tilby høy kvalitet ved å sikre rett kompetanse til rett oppdrag, og gi tett oppfølging av sine ansatte (Dahle og Østbye, 2007, s. 52).

Et nytt regelverk for arbeidsinnleie trådte i kraft i 2000. Det gjorde det mulig for vikarbyråer og leie ut arbeidstagere innen alle sektorer. Dette ga arbeidsgivere mulighet til å leie inn arbeidstagere fra vikarbyrå i de tilfeller hvor de har adgang til midlertidig ansettelse i henhold til arbeidsmiljøloven (Skjælaaen, 2010) Sentralt her er at innleie kan brukes i vikariater som skyldes fravær av ansatte på grunn av sykdom, permisjon og ferie.

På politisk plan var det i Norge i store trekk enighet om at regelverket ikke var tilpasset godt nok behovene i arbeidslivet. Arbeidstakersiden og deler av arbeidsgiversiden hadde motstridene synspunkter på om endringen ville ivareta arbeidsgivernes behov for fleksibilitet og arbeidstagernes rettigheter. (Skjælaaen, 2010). På politisk plan ble det også diskutert hvorvidt enkelte yrkesgrupper skulle unntas fra den nye ordningen. Sykepleie var en av disse. Rekruttering og bemanningsproblemene i helsesektoren var en viktig grunn til at sykehus begynte med sykepleieinnleie. Omtrent på samme tid som regelverket for innleie ble liberalisert, var sykehusene gjenstand for en rekke reformer. (Skjælaaen, 2010)

Det må også påpekes at fleksibel arbeidskraft ikke representerer noe nytt ved norske sykehus. Helsearbeid er per definisjon fleksibelt. Ansatte inngår i turnusordninger, det jobbes helger og høytider. Hvilket også er tilfellet ved alle de

undersøkte operasjonsavdelingene i denne studien. Det har dessuten alltid vært behov for ekstravakter som helst bør kunne stille på kort varsel. Bruk av vikarbyråer er således ikke noe kvalitativt nytt eller annerledes når det gjelder bruk av ekstravakter. (Dahle & Østbye, 2007)

2.3 Helseforetaksreformen

I Norge er de fleste sykehus offentlig eid (Christensen, Egerberg, Lægreid og Aars, 2014), og alle sykehusene i min studie er offentlige sykehus. De mange helsereformer det har vært i Norge fram til 2001 har betydning også for dagens struktur. Man har tatt med seg elementer fra gamle reformer når man har vedtatt nye. Helsetaksreformen i 2002 er den siste reformen. Hovedinnholdet var at staten skulle overta ansvaret for sykehusene fra fylkeskommunene. I reformen ble det fremmet helt nye ideer og forslag til organisering av sykehusene og spesialisthelsetjenestene, basert på ideene fra New Public Management (NPM). I helt korte trekk er NPM en reformbevegelse som oppstod på midten av 1980-tallet. Ideene i NPM består blant annet i at offentlig sektor henter inspirasjon fra privat sektor der markedets ideer får en økende betydning for forvaltningens virksomhet. (Madsbu, 2016, s. 130). Når det gjelder ledelsesidealer som hentes fra privat sektor betyr det at man vektlegger mer profesjonell ledelse. Dette gir mer autonomi for ledere innenfor offentlige enheter til å velge virkemidler og bestemme over ressursbruken lokalt. (Madsbu, 2016, s. 130) Ansvaret for sykehusene ble overført til fem (senere 4) regionale helseforetak. Hvert helseforetak er morselskap for de utøvende helseforetak som igjen er sykehus eller grupper av sykehus. Mønsteret er aksjeselskap organisert som konsern (Veggeland, 2013). De regionale helseforetakene skal opptre på vegne av brukernes interesser. Brukere er potensielt alle innbyggere i Norge. I det ligger det at pasientenes rettigheter skal bli oppfylt og at alle oppgaver fastsatt i lovverket blir oppfylt. Å bestille tjenester fra private aktører på et område hvor det offentlige ikke klarer å dekke behovet er en del av tankesettet som ligger i NPM. Innleie av personell fra et privat bemanningsbyrå kan være et eksempel. Samtidig skal foretaksledere opptre som eiere av helseforetakene og dermed være de økonomisk ansvarlige, hindre budsjettoverskridelser og sikre kostnadskontroll. NPM har et sterkt fokus på kostnadseffektivitet. Den legger mindre vekt på andre

delar av forvaltningen som faglige hensyn, rettigheter, likebehandling og berørte parters interesser. Viktige elementer ved NPM som er relevant for problemstillingen er endring i personalpolitikk, med vekt på kontrakter, prestasjonslønn og lønnsulikhet, samt mer midlertidighet i ansettelse. (Christensen et al, 2014). I tillegg kommer vektlegging av mer profesjonell ledelse i offentlige organisasjoner, med mer autonomi for ledere til å velge virkemidler og bestemme over ressurser lokalt. Visse elementer i NPM er mer kompatible med den tradisjonelle norske forvaltningskulturen enn andre. (Christensen et al, 2014). De ansatte i offentlige organisasjoner skal motiveres av ytre insentiver mer enn av indre motivasjon og sosialisering inn i en yrkesetikk. Bedre ytelse og økt kvalitet på tjenesteproduksjonen var også et hovedmål med reformen (ibid).

2.4 Hvem og hva er informantene ledere for?

De ansatte på en operasjonsavdeling består i hovedsak av spesialsykepleiere innen anestesi og operasjon. Informantene er ledere for operasjonssykepleierne. Basisbemanningen på operasjonsstuen består av et team bestående av to operasjonssykepleiere, en anestesisykepleier, i tillegg anestesilege og kirurg. De forskjellige gruppene kan være organisert under ulike avdelinger eller klinikker. Den normale arbeidsdelingen er beskrevet som nokså lik på de undersøkte avdelingene.

Det er ikke uvanlig at det er behov for *flere* enn to operasjonssykepleiere på stuen. Det kan være behov for både tre, og noen ganger fire, hvis det er større inngrep med mye utstyr og pasienten skal ligge i spesielle leier. Jeg vil forklare nærmere om leiring og utstysbehovet i avdelingene.

Leiring av operasjonspasienten vil si hvordan man legger pasienten til rette for en operasjon (Dåvøy, Eide, og Hansen, 2009). Leiring av pasientene kan være svært utfordrende. Kirurgen trenger god tilgang til den delen(e) av kroppen som skal opereres. Samtidig må operasjonssykepleiere sørge for at pasienten ligger mest mulig komfortabelt for å unngå at de utsettes for trykksår, nerveskader og andre belastningsskader. Anestesipersonell har også krav til at intravenøse innganger, intubasjonstube og annet viktig utstyr er sikret tilgang under inngrepet. Noe av

hensikten med leiringen består også i at når pasienten legges på operasjonsbordet så sikrer en at respiratorisk funksjon fungerer uproblematisk (ibid). Leiringen skjer normalt etter at pasientene er lagt i narkose. Derfor er det ikke mulig å rådføre seg med dem om hvorvidt de ligger komfortabelt. Vurderingen må gjøres av teamet på stuen, men operasjonssykepleierne har et særlig ansvar for dette.

En operasjonsavdeling inneholder alt fra det mest generelle kirurgiske utstyret til det mest avanserte. En stor del av de kirurgiske instrumentene er pakket i mindre og større containere («brikker» og «siler» er begrep som brukes synonymt med container) og kan inneholde alt fra noen få til over hundre instrumenter og deler som skal benyttes, og ofte må settes sammen før bruk. Noen containere har en sammensetning av instrumenter som er tilpasset inngrepsspesifikke prosedyrer, mens andre containere inneholder med generelle instrumenter og får gjerne navn som «grunnsil» eller «generellbrikke». En enkelt operasjon kan kreve alt fra én enkelt brikke og opptil 10-15 stykker. De aller fleste instrumenter har egne navn, og ofte er det opp til flere navn for det samme instrumentet. Navnene er i noen tilfeller beskrivende for den funksjonen instrumentet har, mens andre kan ha fått mer lokale navn etter bestemte kirurger som benytter de.

Utviklingen innenfor kirurgi gjør også at det stilles store krav til kompetanse innen medisinsk teknisk utstyr blant ansatte. Utstyrsparken er totalt sett enorm, og derfor ikke hensiktsmessig å redegjøre for i detalj. Felles er at feil bruk er potensielt sett farlig både for ansatte og pasienter. (Jeksrud, 2018, s.18)

Som en følge av utstyrskrevende operasjoner og omfattende leiringer er det en vanlig løsning at en eller flere operasjonssykepleiere «går mellom» stuen eller «er løs». Det vil si at i tillegg til to operasjonssykepleiere på hver stue, har de ressurser utenfor stuen som kan tilkalles ved behov. Det er vanlig at denne ressursen også brukes til å avløse til pause for operasjonssykepleierne inne på stuen.

I tillegg har man en koordinator, også kalt teamleder eller drifter, som har ansvar for gjennomføringen av operasjonsprogrammet. Denne har ansvaret for kontakten med postene hvor pasientene ligger i påvente av operasjon, og eventuelt kirurger om hvilket utstyr man trenger hvis dette ikke er klargjort på forhånd.

Det skilles grovt sett mellom to ulike oppgaver for operasjonssykepleiere inne på stuen. I helt korte trekk har den koordinerende (dette er en annen rolle en koordinator-rollen som er nevnt over) operasjonssykepleieren ansvar for at pasienten ligger i riktig leie og for tilførsel av utstyr til det sterile feltet. Den sterilt utøvende operasjonssykepleieren står i feltet og assisterer kirurgene og håndterer utstyr og instrumenter. I dagligtale, og blant informantene, brukes begrepene «koordinerende» og «gå til hånd» om hverandre. Om den sterilt utøvende oppgaven brukes begrepene «Stå sterilt», «Stå i feltet» eller «stå i såret». Noen avdelinger har som prinsipp at de to operasjonssykepleierne som er på stuen bytter på disse to rollene slik at de «vasker seg inn i feltet» og «tar pasienten» (koordinerer) annenhver gang. Dette styres også av varigheten på inngrepene. Varighet på inngrep varierer i alt fra noen få minutter til operasjoner som tar 10 timer og i noen tilfeller lengre tid. De fleste inngrep er standardiserte og tidsbruk er da lettere å anslå. Både kirurgens erfaring og uforutsette hendelser kan gjøre at inngrepene, tross standardisering, tar lengre eller kortere tid. Den planlagte tiden som skal brukes oppgis på operasjonsprogrammet som blir nærmere omtalt under.

Operasjonssykepleier er ingen beskyttet tittel. Norsk Sykepleierforbund definerer det som spesial klinisk kompetanse over bachelornivå. I dag er dette sykepleiere med en videreutdanning innenfor operasjonssykepleie som består av 90 studiepoeng. Det er mulig å ta denne utdanningen på masternivå, men grunnet tidligere organisering av videreutdanningen uten at masterforløp ble tilbudt, utgjør gruppen med mastergrad per i dag en minoritet (Jeksrud, 2018)

Utviklingen innen kirurgiske behandlingsmetoder går raskt, og fører til kontinuerlig behov for stadig økende kompetanse hos ansatte. Dagens operasjonsavdelinger har derfor blitt høyspesialiserte og teknisk avanserte. Det er stor etterspørsel etter kirurgiske tjenester i samfunnet og kirurgisk virksomhet blir betraktet som kjernevirksomhet på alle sykehus.

Som nevnt er majoriteten av inngrep som foregår standardiserte, men på grunn av pasientenes individuelle egenskaper kan det når som helst oppstå akutte situasjoner hvor man er nødt til å forandre prosedyre for å redde liv. Alle de undersøkte avdelingene i denne studien utøver øyeblikkelighjelpsfunksjon.

Øyeblikkelig hjelp omtales ofte bare som «ø-hjelp». Operasjonssykepleiernes kompetanse innen beredskap og akutthåndtering er da særlig relevant.

Med operasjonsprogram menes plan for bruk av operasjonsstuer med personell. Det gir en oversikt over de planlagte operasjoner en bestemt dato.

Operasjonsprogrammet skal være endelig klart på ettermiddagen dagen i forveien av operasjonene. Operasjonsvirksomhet legger beslag på store ressurser i helseforetakene. Det er viktig at aktiviteten planlegges og gjennomføres slik at ressursene blir optimalt utnyttet. Av ulike årsaker kan det likevel forekomme at pasienter må strykes fra programmet. Å strykes fra operasjonsprogrammet betyr at pasienten får et nytt tidspunkt for planlagt operasjon. Strykårsakene kan differensieres i en rekke kategorier som «manglende operasjonssykepleier», «manglende kirurg», «pasient ikke fastende», «fortrengt av ø-hjelp». Årsakene til at pasientene strykes registreres i et dataprogram. Stryk registreres når den skjer etter at godkjent operasjonsprogram for neste dag foreligger.

Operasjonsavdelingene har typisk høyere aktivitet i ukedagene, særlig mandag til torsdag, noe redusert fredag. Majoriteten av aktiviteten foregår på dagtid, og følgelig er behovet for personell større da enn ellers. På helg og natt der det ikke planlagte operasjoner.

En bemanningsplan er en oversikt over hvor mange ansatte som er planlagt tilstede på de ulike vaktene, de ulike dagene i uka. En bemanningsplan inneholder også opplysninger om vaktens lengde, start og slutt-tidspunkt. Lengde på vakt og når vekten faller angår ikke bare de ansatte, men også pasientene og avdelingens drift. (Thrana, 2011) Grovt sett speiler bemanningsplan avdelingens tilgjengelige årsverk. Jeg har lagt bemanningsplan til grunn for å definere numerisk fleksibilitet og stabilitet som omtales nærmere i neste kapittel.

Samlet gir dette en oversikt over noen av de oppgaver operasjonssykepleiere har i hverdagen, og det danner et bilde av hvilken type kompetanse de ansatte trenger for å utføre jobben. Det sier også noe om at å drifte slike avdelinger er en kompleks oppgave. Operasjonssykepleierne inngår i et større team som er lokalisert på samme sted store deler av dagen, men som ofte er organisert under forskjellig ledelse. Dette er relevant å forklare fordi det er denne gruppen og blant annet disse oppgavene informantene er satt til å lede. Lederne befinner seg i en

kunnskapsintensiv organisasjon. Det er flere begreper som brukes for å forklare hva som ligger i dette. Jeg velger å bruke begrepet profesjonelt byråkrati, og vil i det følgende forklare hva det kan ha å si for lederne.

I følge Jacobsen og Thorsvik (2015, s. 98) regnes sykehus som et godt eksempel på et profesjonelt byråkrati. Begrepet er inspirert av Mintzbergs strukturelle konfigurasjoner.

Det kjennetegnes av at ansatte i den operative kjernen er tildelt mye beslutningsmyndighet i det daglige arbeidet. En fordel med denne delegeringen av beslutningsmyndighet er at den gir raskere saksbehandling og problemløsning. En mulig ulempe kan være at man i profesjonelle byråkratier legger vekt på formalisert kompetanse gjennom utdanning. Dette kan i neste omgang hindre utnyttelse av de ansattes realkompetanse. (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 99). Et annet kjennetegn er at det kan være vanskelig å drive økonomistyring fordi profesjonelle som regel vil sette faglig standarder foran økonomiske hensyn. (Jacobsen og Thorsvik, 2015 s. 99)

Når helseforetakene er organisert etter en konsernstruktur, er det en type divisjonalisert organisasjon. Fordelen med denne organisasjonsformen er at inndelingen bidrar til å synliggjøre en avdelings bidrag til lønnsomheten. En fare ved organiseringen er den potensielle muligheten for suboptimalisering som oppstår fordi man blir mer opptatt av å følge avdelingens mål og ikke sykehusets. I prinsippet kan konsernstrukturen innbefatte et profesjonelt byråkrati. (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s.102).

2.5 Oppsummering

Jeg har i dette kapitlet redegjort for konteksten studien må ses i lys av. Siden studien befinner seg i en arbeidslivkontekst har jeg vektlagt hovedtrekk som kjennetegner bemanningsløsninger i det norske arbeidslivet. Det er stadig endringer i denne konteksten. Bemanningsbyråenes inntog i helsevesenet rundt årtusenskiftet er et av flere elementer som bidrar til å forandre måter å bemanne sykehusene på. Samtidig kan denne liberaliseringen ses på som en del av New Public Management-tankegangen hvor staten kjøper tjenester fra det private på områder det selv ikke klarer å dekke behovet. Den siste helsereformen baserer seg på ideer fra NPM. Det vil si at kostnadseffektivitet vektlegges mer enn blant annet

faglige hensyn, rettigheter og berørte parters interesser. Jeg har også belyst at det endrer personalpolitikken og endrer arbeidskontraktene som tilbys de ansatte. Videre har jeg beskrevet at sykehuset befinner seg i en bestemt institusjonell kontekst. Jeg har beskrevet kjennetegn ved operasjonsavdelinger og oppgaver som hører operasjonssykepleierne til. I tillegg har jeg gjort rede for noen begreper som ikke nødvendigvis er kjent for de som ikke er ansatt i sykehus eller operasjonsavdelinger. Lederrollen i det profesjonelle byråkratiet er også omtalt.

Det er viktig å ta med seg denne konteksten videre i avhandlingen. For det første vil jeg i neste kapitel vise at også den valgte teorien også må ses i lys av den konteksten den befinner seg i. For det andre må de data som kommer fram i intervjuene, min forståelse og tolkning av dem, ses i sammenheng med forholdene i omgivelsene.

3.0 Verktøyet som trengs for å besvare problemstillingen

I dette kapitlet redegjør jeg for det teoretiske rammeverket for studien. Kapitlet er delt i to deler, hvor hver del omhandler to i utgangspunktet ulike teoretiske tilnærminger. De vil bli presentert hver for seg. Jeg har valgt å benytte bemanningsteori og beslutningsteori, og det vil bli argumentert for hvorfor de to valgte teoriene er hensiktsmessig å benytte og hvordan de i denne studien henger sammen.

Begrepsapparatet og forskningstradisjoner innen bemanningsteori har hatt en viktig rolle for valget av problemstilling og utformingen av intervjuguiden. Det har tjent som inspirasjon og innfallsvinkel. I kapitlet belyses det at en av de mest sentrale modeller for bemanning som tidligere forskning bygger på, har vært gjenstand for kritikk og mangelfulle sider. Jeg vil argumentere for hvordan jeg ved å trekke inn beslutningsteori kan imøtekomme denne kritikken. Som jeg vil vise er den valgte tilnærmingen til beslutningsteorien basert på, i likhet med bemanningsteorien, en sentral teori og to bestemte forfattere innen organisasjonsfaget, som særlig har representert de valgte referanserammene. (Malterud, 2013, s. 49). Ved å benytte teorier som er anvendt tidligere, som er utbredt og anerkjente, danner jeg et bedre grunnlag for å sammenligne egen forskning med tidligere forskning. I tillegg føyer min studie seg da inn i en historisk sammenheng.

3.1 Bemanningsteori

For å besvare problemstillingen er det relevant å benytte seg av bemanningsteorier. Dette er teorier som er benyttet i tidligere forskning om tilknytningsformer for arbeid. (Nesheim, 2017, s.1)

En teori om bemanning som har fått spesielt stor oppmerksomhet er Atkinsons kjerne/periferi-modell fra 1984 hvor begrepet fleksibilitet er sentralt. I Atkinsons modell skilles det i utgangspunktet mellom *tre* typer for fleksibilitet. 1) Funksjonell fleksibilitet viser evnen til raskt å kunne flytte ansatte mellom forskjellige oppgaver 2) Numerisk fleksibilitet sier noe om organisasjonens mulighet til å variere antall ansatte etter behov. 3) Finansiell fleksibilitet viser til at lønn og andre kostnader knyttet til ansettelse gjenspeiler arbeidsmarkedet for

øvrig. Finansiell fleksibilitet kan ikke knyttes til todelingen kjerne-periferi i modellen på en enkel måte, delvis fordi det har vært lite forskning på finansiell fleksibilitet og tilknytningsformer for arbeid (Nesheim, 2004, s. 22) Det er særlig de to første fleksibilitetsformene som er viktige ved organisering av virksomheter og det er derfor kjerne-periferi-tankegangen som er vektlagt.

Oppmerksomheten rundt Atkinsons modell har kommet i form av en kritisk debatt om modellens gyldighet, ideologiske overtoner, og som idemessig grunnlag for empirisk forskning. (Nesheim, 2004, s. 3). Studier av fleksibilitet, eksternalisering av arbeid og atypiske tilknytningsformer for arbeid har i vest-europeisk, og norsk, sammenheng vært sterkt påvirket av begreper og tilnærminger som kan føres tilbake til denne modellen (Nesheim, 2004, s. 3)

Atkinsons modell er likevel hensiktsmessig å ta utgangspunkt i av flere grunner. Den refereres stadig til i studier av fleksibilitet og eksternalisering av arbeid og kjerne-periferi tankegangen ligger til grunn i mange nyere forskningsbidrag. Samtlige studier som ble presentert i kapitel 1 refererer også til Atkinsons teorier om bemanning. I tillegg er det et faktum, hevder Nesheim (2004), at kjerne-periferi-perspektivet på bedriftsorganisering ligger til grunn for noen sentrale perspektiver innenfor fagområdet strategi og organisasjonsfag. (Nesheim, 2004, s. 4).

I Atkinsons modell deles de ansatte inn i en kjernegruppe og en perifer gruppe. Kjernegruppen består av ansatte med høy jobbtrygghet i bytte mot funksjonell fleksibilitet, og de innehar kompetanse som er vanskelig for organisasjonen og hente inn på kort varsel. Funksjonell fleksibilitet sier noe om evnen man har til å flytte arbeidstagere mellom ulike oppgaver intern i organisasjonen.

En av påstandene i Atkinsons modell går ut på at dersom organisasjonen har en løsere tilknytning til arbeidstagere og til eksterne aktører, vil det være enklere for bedriften å oppnå numerisk fleksibilitet. En ekstravakt som ikke har fast arbeidstid tjener som eksempel på en ansatt med løsere tilknytning til et arbeidssted enn en person som er ansatt i en fast fulltidsstilling. En annen påstand er at ekstern arbeidskraft også blir benyttet innen bedrifters kjerneområder når bedriften opererer innen dynamiske omgivelser (Nesheim, 2004, s. 9) Som eksempel kan

det være en operasjonssykepleiervikar fra et privat bemanningsbyrå som leies inn for å dekke en bestemt vakt.

Nesheim (2004 og 2017) viser også til egen forskning som viser at den fremste motivasjonen for å benytte midlertidige ansatte og innleid arbeidskraft var å dekke fravær. Atypiske bemanningsløsninger brukes derfor ikke for å skape numerisk *fleksibilitet*, men for å skape numerisk *stabilitet*. Målet er ikke å ha mindre eller flere ansatte, men den samme. (Nesheim, 2004, s. 4) Man kan ta utgangspunkt i numerisk fleksibilitet og studere de virkemidlene virksomhetene faktisk bruker for å variere bruken av arbeidskraft etter arbeidsmengde og etterspørsel. Bruk av overtid og andre variasjoner i arbeidstid, intern omorganisering og interne forflytninger vil være alternativer til bruk av atypiske tilknytningsformer. (Nesheim, 2004). Ekstern arbeidskraft kan også tilføre bedriften «beste praksis» innen et yrke, en profesjon eller en bransje. (Nesheim, 2004, s. 10). Dette er knyttet til konkurransedyktighet og man ser det særlig innen privat næringsliv. I det offentlige ser man dette blant annet gjennom kjøp av private konsulenttjenester. I norsk sammenheng tyder den endrede profilen i de store bemanningselskapenes tjenester med sitt økende innslag av grupper med høyere kompetanse på en utvikling i samme retning (ibid).

På bakgrunn av dette har Nesheim (2004) utdypet modellen ved å knytte differensieringen mellom bedriftenes kjerne og periferi til fire begrepspar jeg vil redegjøre for. De fire begrepsparene er: 1) bedriftsspesifikk og generell kompetanse, 2) funksjonell og numerisk fleksibilitet, 3) høy ansettelsestrygghet og mindre jobbtrygghet, og 4) primært arbeidsmarked og sekundært arbeidsmarked.

1. Betydningen for virksomheten og type kompetanse (Nesheim, 2004, s. 5).

Nesheim sier man kan skille mellom to grupper hvor den ene er en numerisk stabil kjernegruppe som utfører virksomhetens nøkkeloppgaver. Disse oppgavene er basert på bedriftsspesifikk kompetanse. I den andre perifere gruppen vektlegges oppgaver som krever en mer generell kompetanse. (Nesheim, 2004, s. 5)

2. Bedriften etterspør to typer fleksibilitet. Den funksjonelle fleksibiliteten betyr at ansatte på en effektiv måte kan bli forflyttet mellom ulike oppgaver i

virksomheten. Med numerisk fleksibilitet menes evnen til å variere antallet ansatte i takt med endringer i etterspørselen av arbeidskraft. (Nesheim, 2004, s. 5)

3. Tilknytningsformer for arbeid: I kjernegruppen vektlegges funksjonell fleksibilitet og bedriften ønsker å etablere en langsiktig relasjon med ansatte med høy kompetanse og sterk tilknytning til virksomheten. Denne gruppen vil ha høy ansettelsestrygghet. I den perifere gruppen skiller Nesheim skiller mellom ansatte med mindre jobbtrygghet og en gruppe med eksterne kontrakter. Innleide arbeidstagere hører til i denne gruppen. Et fellestrekk for den perifere gruppen er at løse koplinger gjør det lettere å avslutte kontrakter og at bedriftene med det kan opp numerisk fleksibilitet. (Nesheim, 2004, s. 6)

4. Segmentering i arbeidslivet. Nesheim (2004) hevder at utviklingen i bedriftsorganisering kan kyttes til segmenteringen i arbeidsmarkedet. Kjernegruppen i virksomheten vil ha gode utviklingsmuligheter og belønninger som er typiske for det primære arbeidsmarkedet, i motsetning til periferigruppen, som tilhører det sekundære arbeidsmarkedet som preges av liten jobbtrygghet, dårligere utviklingsmuligheter og mindre belønning. (Nesheim, 2004, s. 6)

De tre første begrepsparene benyttes for å danne et grunnlag for å besvare deler av problemstillingen. Noe av kritikken rettet mot Atkinsonmodellens gyldighet, som er relevant for min avhandling, dreier seg om nasjonale institusjonelle rammevilkår og tilbyderne av arbeidskraft som element i forklaringene. Det hevdes at modellen legger liten vekt på lov- og avtaleverkets betydning og institusjonelle begrensninger på bedriftens bemanningspraksis. (Nesheim, 2004). Dette må ses i sammenheng med det som ble belyst i kapittel 2.0 hvor kjennetegn ved det norske arbeidslivet og lovverk og avtaler knyttet til ulike bemanningsløsninger ble omtalt. Videre er modellen kritisert for at den overser den underliggende forklaringslogikken som vektlegger bedrifters rasjonelle valg av tilknytningsformer. Det gjør at modellen alene ikke gir godt nok grunnlag for å besvare problemstillingen. For å gjøre det har jeg utvidet teorigrunnlaget til også å innbefatte teori som kan forklare nettopp bedrifters rasjonelle valg av tilknytningsformer. Til det har jeg valgt å benytte meg av beslutningsteori.

3.2 Beslutningsteori

I følge Store Norske Leksikon (2019) er beslutningsteori en sosiologisk teori som gransker de faktorene som virker inn på beslutningsprosessen hos individer eller i sosiale systemer. De kan skilles i normative teorier som baserer seg på at beslutninger tas med en høy grad av målrettet rasjonalitet, og beskrivende (deskriptive) teorier som i større grad tar hensyn til vikarierende motiver og irrasjonelle faktorer.

Jeg vil kort redegjøre for hvordan beslutningsteori utvider det teoretiske perspektivet i denne avhandlingen.

Ved å benytte beslutningsteori utvides det teoretiske perspektivet fordi en virksomhets mål, strategi, struktur, kultur og maktforhold bidrar i stor grad til å forme utfallet av beslutningsprosesser. Den informasjonen lederne i sykehuset samler inn og vektlegger er påvirket av organisasjonens formelle struktur. Beslutningers utfall formes av dette. (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 307)

I analysen benyttes beslutningsteorien ved at ledernes beslutningsprosess består av alternativer man *tror* er best egnet til å nå et mål og konsekvenser de *ønsker* at de ulike beslutningene skal føre til (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 313). *Tror* og *ønsker* er nøkkelordene her. Det er altså ingen *fasit* på hva som er riktig beslutning, slik det i større grad fremgår av Atkinsons modell. På denne måten bidrar beslutningsteori til en kontekstualisering av og utvidet forståelsen av Atkinsons modell og ledernes beslutninger om bemanningsløsninger.

Innledningsvis i kapitlet ble det nevnt at beslutningsprosessen baserer seg på at beslutninger tas med høy grad av rasjonalitet.

Nettopp ideen om at individer handler rasjonelt står sterkt innenfor beslutningsteori. Det som er rasjonelt preges av fornuft og logikk. I beslutningsteoretisk sammenheng knyttes begrepet til hvordan man skal fatte beslutninger om hva som skal gjøres i ulike sammenhenger (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 312).

Beslutningsprosessen starter gjerne med at man har et problem. Et typisk problem fra mitt datamateriale kan være at man trenger en ansatt til å gå en aftenvakt som starter om tre timer. Leder står så potensielt ovenfor ulike alternativer. Hva er de økonomiske kostnadene ved de ulike alternativene? Hvor mulig er de å

gjennomføre? Hva er konsekvensene, vil det f.eks føre til tapt goodwill blant andre ansatte eller overordnede hvis man velger det ene framfor det andre? (Jacobsen og Thorsvik, 2015).

Situasjonen vurderes, alternativer kartlegges, konsekvenser vurderes, alternativ med konsekvens vurderes opp mot hverandre, og alternativ med best konsekvens velges. Denne måten å betrakte rasjonalitet på tilsier at beslutningstakere handler på bakgrunn av konsekvenser de ønsker å oppnå i framtiden.

March (1994) kaller dette henholdsvis for «the logic of consequence» og «the logic of appropriateness». Konsekvenslogikken beskrives hos March (1994) gjennom de 4 følgende spørsmål: (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 313)

1. Spørsmålet om alternativer: Hvilke handlinger er mulige?
2. Spørsmålet om forventninger: Hvilke fremtidige konsekvenser kan følge av de enkelte alternativer? Hvor sannsynlig er hver enkelt konsekvens hvis vi velger et gitt alternativ?
3. Spørsmålet om preferanser: Hvor verdifulle er konsekvensene som kan knyttes til hver alternativ for beslutningstakeren?
4. Spørsmålet om beslutningsregel: Hvordan skal et valg bli tatt mellom alternativene i forhold til hvor verdifulle konsekvensene for de ulike alternativene er?

I tillegg må ledere ta hensyn til hvor man er plassert i den formelle strukturen, hvilke regler og prosedyrer man er satt til å følge og hvilke føringer som ligger i organisasjonen kulturelt sett. (Jacobsen og Thorsvik, 2015) Leders beslutninger vil være basert på rolleforventninger og normative definisjoner av rolle. Dette kalles «logikk om hva som er passende» og beskrives gjennom de tre følgende spørsmålene: (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 314).

1. Spørsmålet om gjenkjenneelse: Hva slags situasjon er dette?
2. Spørsmålet om identitet: Hva slags person er jeg? Eller hva slags organisasjon er dette?
3. Spørsmålet om regler: Hva gjør en person som jeg, eller en organisasjon som dette, i denne situasjonen?

Disse to formene for rasjonalitet foregår side om side i de fleste organisasjoner. Samtidig er fenomenet identitet tett knyttet til logikk om hva som er passende. Identitet skapes gjennom sosialiseringprosesser i en organisasjon hvor man over tid arbeider sammen og skaper et kollektivt «vi». Men medlemmene av en organisasjon har flere identiteter, og de er koblet til både organisasjonen og individene. Innenfor organisasjonen kan de være knyttet til det å jobbe på en operasjonsavdeling og på samme tid være knyttet til det å være leder. Identitet kan også knyttes til identitet man har som privatperson, som medlem av en fagforening eller som musikkinteressert. Siden hver av identitetene består av en rekke regler, er det viktig hvilken av identitetene som preger beslutningen av hva som er passende å gjøre. (Jacobsen og Thorsvik, 2015). Det kan oppstå situasjoner i jobbsammenheng hvor man velger å avvike fra de regler som er gitt, blant annet fordi man er av den oppfatning at reglene ikke passer til problemet de er satt til å løse. Profesjonelle aktører, som f.eks sykepleiere eller leger, ser ut til å holde på normative standarder som springer ut fra deres profesjon. Disse standardene kan være så sterke at medlemmene av de handler på tvers av eventuelle regelbaserte forventninger (Skjælaaen, 2010)

I praksis betyr det at beslutninger blir sterkt påvirket av den organisatoriske konteksten de foregår innenfor. (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 307). Konteksten denne studien skal forstås innenfor er forklart i kapitel 2.

3.3.Oppsummering

I kapitlet har jeg beskrevet to teorier jeg vil benytte for å besvare min problemstilling. Begge teoriene er sentrale innenfor organisasjonsfaget. Atkinsons modell er relevant fordi den er et referansepunkt for mye tidligere forskning på bemanningsløsninger. Samtidig har noe av kritikken mot modellen vært rettet mot forklaringslogikken som vektlegger bedrifters rasjonelle valg av bemanningsløsninger. Dette er det som kobler det sammen med beslutningsteori i min studie. Marchs beslutningsteori er relevant fordi studien omhandler nettopp beslutninger om bemanning. At de er ansett som anerkjente og anvendt tidligere gjør at jeg har dannet et godt grunnlag for at resultater fra min studie kan sammenlignes med tidligere forskning. Jeg har argumentert for hvorfor begge er relevante og hvorfor de i min studie har vært naturlig å koble sammen.

Dette teoretiske rammeverket er den forforståelsen jeg har tatt med meg når jeg har analysert datamaterialet og identifisert mønstre. Dette teoretiske verktøyet vil bli benyttet videre i avhandlingen. Flere begreper som benyttes i teorien er på samme måte benyttet i kapittel 4.0 om metode. Begreper fra teorien danner utgangspunkt for intervjuguiden, og er særlig benyttet hvor jeg beskriver koding og kategorisering av datamaterialet. Dette viser hvordan teorien som er beskrevet er en integrert del av metoden.

4.0 Metode

I dette kapitlet presenterer jeg den metodologiske tilnærmingen jeg har brukt for å besvare min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Jeg viser her hvilke vurderinger jeg har gjort med tanke på valg av forskningsmetode og datainnsamling, og hvordan jeg har tolket og analysert data. Hensikten er å belyse hvordan jeg kom fram til min problemstilling. Jeg kommer deretter inn på etiske overveielser. Dette sier noe om validitet og reliabilitet og med det studiens kvalitet.

I prinsippene for dataanalysen vil jeg redegjøre for planleggingen og gjennomføringen av intervjuene. Jeg beskriver prosessen med transkriberingen av intervjuene og avslutter med hvordan jeg har arbeidet med koding og kategorisering av mine funn.

4.1 Kvalitativ metode

I forskning skiller man i grove trekk mellom to metoder, den kvalitative og den kvantitative. Den kvantitative metode analyserer et stort antall enheter.

Kvantitativ metode skiller seg fra kvalitativ metode, som innebærer å undersøke en eller færre observasjoner i dybden, ved å samle inn data som beskrives i tekstform. Kvalitative undersøkelser tar sikte på å forstå hvordan mennesker tolker sin opplevelse (Merriam og Tisdell, 2016). Karakteristisk for kvalitativ forskning er at man søker en forståelse av sosiale fenomener, for eksempel ved nær relasjon til deltagerne i felten gjennom et intervju. (Thaagard, 2013). Min problemstilling i sin nåværende form var ikke etablert da jeg startet datainnsamlingen. I kvalitative studier er metodeopplegget preget av fleksibilitet. Det betyr at opplegget kan endres i løpet av prosessen og med det tilpasses erfaringer og utfordringer jeg som forsker møter underveis. (ibid).

4.2 Vitenskapsteoretisk ståsted

En vanlig form innenfor kvalitative studier er fenomenologi, og det er også denne jeg har valgt i min studie. Det er fordi jeg ønsker å forstå bakgrunnen for de ulike bemanningsløsningene som fenomen. Fenomenologien tar utgangspunkt i forskningsdeltagerens livsverden og baserer seg på dennes beskrivelser og analyser. (Kvale og Brinkmann, 2018). Det interessante er å forstå et sosialt

fenomen ut fra aktørenes egne perspektiver, i dette tilfellet ledere for operasjonsavdelinger. Ved fenomenologisk orientert forskning beskriver forskeren de trekk som er felles ved de erfaringene som deltagerne i et prosjekt gir uttrykk for (Thagaard, 2013). De felles erfaringene lederne har i denne studien, danner et grunnlag for at man kan utvikle en generell forståelse av det fenomenet som studeres. Jeg ønsket å utvikle data fra feltarbeid, og da er intervju en relevant tilnærming. (Thagaard, 2013). For fenomenologiske studier, som denne, er intervju en velegnet måte å samle inn data på.

4.3 Intervju som datainnsamlings metode

I kvalitative studier baserer data seg hovedsakelig på informasjon gitt av personer som har erfaring med fenomenet som studeres. Jeg valgte en semistrukturert intervjumetode fordi et semistrukturert livsverdensintervju er velegnet når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonenes egne perspektiver. En slik guide (vedlegg 1) inneholder en oversikt over emner som skal dekkes, samt forslag til spørsmål. (Kvale og Brinkmann, 2018). Det kan variere fra undersøkelse til undersøkelse hvorvidt spørsmålene og deres rekkefølge følger et bestemt mønster eller om forskerens skjønn og taktfullhet er avgjørende for hvor nært man forholder seg til guiden. «Et kvalitativt forskningsintervju bør inneholde både faktaspørsmål og menings spørsmål» (Kvale og Brinkmann, 2018). Min guide inneholder begge disse formene. Intervjuguiden ble utformet med fire spørsmålsgrupper som omhandlet en faktoorientert beskrivelse av avdelingen, rekruttering av ansatte og bemanningssituasjon, fordeling av oppgaver og innleie. Gruppeintervjuer ble vurdert i denne studien som et mulig alternativ. Det kan gi god diskusjon mellom personer som er «eksperter» innenfor tema man forsker på, og med det kan man oppnå at problemstillingen ses fra andre sider enn det de individuelle intervjuene ville gjort. Beskrivelsene intervjupersonen gir, kan være preget av hvordan de selv ønsker å presentere seg selv, (Thagaard, 2013), og min antagelse var at med flere ledere samlet kunne det lettere oppstå. Siden jeg ønsket å beskrive virkeligheten ut fra informantenes synspunkter og deres oppfatning, og siden intervjuguiden inneholdt avdelingsspesifikke faktaspørsmål, var individuelle intervjusamtaler et bedre utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over sin situasjon.

4.4 Utvalg av informanter

Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg. Med dette menes at informantene velges fordi de har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thaagard 2013). Mitt utvalg består av seksjonsledere for operasjonssykepleiere med ansvar for bemanning og drift i sine avdelinger. De fleste av informantene har også personalansvar for andre yrkesgrupper. Dette er renholdsarbeidere og helsefagarbeidere, laboranter, og noen ufaglærte som bidrar til ulike støttefunksjoner i avdelingene. Disse gruppene utgjør en vesentlig mindre andel av den totale arbeidsstokken.

I denne oppgaven rettes interessen mot ledere med ansvar for å dekke opp vakter og deres erfaring med ulike former for innleie av spesialsykepleiere i operasjonsavdelinger.

Dette har vært styrende for mitt valg av respondenter. De ble valgt ut på grunn av min antagelse om at de kunne ha kompetanse, kunnskap og erfaring om temaet. En viktig innsikt fra forskningsarbeid av denne typen er at det på mottagersiden finnes sterke aktører og aktørgrupper som aktivt velger ut, fortolker og tilpasser oppskrifter til praksisfeltet (Røvik, 2014). Lederne jeg har snakket med er sentrale aktører i dette tilfellet.

For å etterstrebe objektivitet og høy validitet i best mulig grad, valgte jeg i hovedsak informanter jeg ikke kjente fra før. Av de 7 informantene jeg snakket med, var det to jeg kjente til fra før. Den ene av disse har jeg truffet gjennom faglige arrangementer og møter i sykehuset. Jeg vet godt hvem denne personen er. Pilotintervjuet ble utført på vedkommende, og data fra dette intervjuet inngår også i datasamlingen. Den andre kjenner jeg ved navn. De fem andre var helt ukjente for meg før vi møttes i forbindelse med intervjuet.

Jeg forventet ikke å nå et teoretisk metningspunkt i min studie. Dette skyldes det begrensede antall informanter jeg snakket med. Likevel følte jeg i det store og hele at det kom fram mindre og mindre ny informasjon for hvert intervju jeg gjennomførte. Merriam (2016) kaller dette «Saturation» og det skjer når nye data samles uten at det produseres ny informasjon eller innsikt i det fenomenet man studerer.

4.5 Etiske overveielser

Jeg vil i det følgende redegjøre for de etiske overveielserne jeg har gjort i forbindelse med dette studiet. Dette gjør jeg med utgangspunkt i de fire områder som tradisjonelt diskuteres i forbindelse med etiske retningslinjer for forskere. (Kvale og Brinkmann, 2018). Jeg ser det som hensiktsmessig å dele disse områdene i to deler hvor de tre første «informert samtykke», «fortrolighet» og «konsekvenser» behandles for seg og «forskerens rolle» for seg i et eget underkapittel. Validitet og reliabilitet knyttes til studiets kvalitet. Hvorvidt de data man har samlet inn er gyldige og pålitelige er spørsmål jeg som forsker må besvare. I samfunnsvitenskap sier validitet noe om metoden som brukes faktisk er egnet til å undersøke det den sier den skal undersøke (Kvale og Brinkmann, 2018). Reliabilitet sier noe om en forskningsrapports konsistens og pålitelighet og viser til om et resultat kan gjentas på andre tidspunkter og av en annen forsker ved hjelp av den samme metoden. (Kvale og Brinkmann, 2018) Validitet kan også forstås som «gjennomsiktighet» eller som Silvermann (2011, her fra Thagaard 2013) sier, «transparency». Reliabiliteten må derfor knyttes til at forskeren gjør rede for framgangsmåten i prosjektet. Forskeren styrker validiteten ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen. Dette vil jeg gjøre i det følgende.

Alle samtykket til å delta i undersøkelsen. Først muntlig per telefon og delvis i mailform i forbindelse med avtaler om når intervjuet skulle gjennomføres. Deretter har alle skriftlig undertegnet samtykkeerklæring (vedlegg 3). Informert samtykke betyr at forskningsdeltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i designen, så vel som mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Informert samtykke innebærer dessuten at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og informerer dem om deres rett til når som helst å trekke seg ut av undersøkelsen» (Kvale og Brinkmann, 2018). Dette ble gjort da vi møttes for å gjennomføre intervjuet. Jeg spurte også om mulighet for å kontakte informantene per telefon hvis det oppsto spørsmål knyttet til deres besvarelse i ettertid. Dette har det ikke vært behov for. Av samtykkeskjema framgår det at informanten har mulighet til å trekke seg når som helst i prosessen. Jeg opplyste også muntlig om hovedpunktene i samtykkeskjema før jeg startet intervjuene. Ingen har kontaktet meg med ønske om å trekke seg eller korrigere utsagn. Studien er meldt inn til NSD (vedlegg 2) og på oppdrag fra Høgskolen i Østfold har NSD – Norsk senter for forskningsdata

– vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Data er behandlet konfidensielt ihht avtale. Funnene er anonymisert for å unngå at informanter, operasjonsavdelinger eller sykehus skal kunne bli identifisert. Bortsett fra ett intervju er alle tatt opp på to forskjellige enheter som begge krever passordinnlogging. De er så overført til en privat datamaskin som krever passordinnlogging. Thagaard (2013) sier at sikkerhetskopier er fordel da man sikrer at ikke verdifulle data går tapt. Alt av datamateriell vil bli slettet ved studiens slutt. Forhåpentligvis senest vinter/høst 2019.

4.6 Min rolle som forsker

Helt fra starten av har jeg vært klar over at jeg som operasjonssykepleier og som leder med erfaring fra feltet jeg undersøker, har ervervede perspektiver på min problemstilling.

Fordelen med å ta meg seg denne erfaringen inn i intervjuene, er at man lettere kan forstå informantenes virkelighet og med det lettere unngå feilslutninger og misforståelser. På samme tid er det nødvendig å ha kjennskap til det undersøkte temaet for å kunne stille relevante spørsmål (Kvale og Brinkmann, 2018). En mulig bakdel kan det ha vært med kjennskap til temaet. Noen ganger følte jeg at informantene avsluttet en forklaring om et problem tidligere enn de kanskje hadde gjort hvis jeg kom inn som en novise. Utsagn av typen «ja, du skjønner hva jeg mener» på slutten av noen resonnement, gjorde at jeg ble hindret fra å stille videre oppfølgingsspørsmål. Den felles erfarings- og kunnskapsbakgrunnen som forsker og deltagere har, kan føre til at forskeren får problemer med å stille spørsmål ved forhold som synes selvsagte innenfor kulturen. Situasjonen som studeres kan være så kjent at det er vanskelig å skille ut det som skjer, som interessante fenomener (Thagaard, 2013). Min evne som intervjuer og en for strukturert intervjuguide kan også være årsaken til at jeg ikke klarte å følge opp ny informasjon som eventuelt fremkom i intervjuene.

Samtidig hadde samtlige av informantene mye informasjon og erfaring knyttet til dette temaet. Jeg har et bestemt inntrykk av at problemstillingen var interessant for lederne og at dette var problemstillinger de hadde et bevisst forhold til også før de ble kontaktet av meg.

Alle informantene omtalte seg som avdelingsledere eller seksjonsledere ved sine avdelinger. Det var viktig for meg i intervjusituasjonen å gi inntrykk av at jeg kjente til de problemstillinger og vurderinger de gjorde i forbindelse med oppdekking av vakter. Jeg opplevde intervjusituasjonene som avslappet og at vi snakket sammen som to likeverdige. Selv vurderer jeg min bakgrunn og kjennskap til problemstillingene som en fordel mer enn ulempe. Vi snakket åpent som to kolleger om vurderinger de kunne oppleve som problematiske.

4.7 Prinsipper for dataanalyse

Dataanalysen er delt i tre underkapitler. Første underkapittel omhandler planlegging og gjennomføringen av intervjuene. Underkapittel to omhandler selve transkriberingen. Underkapittel 3 omhandler koding og kategorisering av data. Denne framgangsmåten tar utgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2018, s. 137) stadier i intervjuundersøkelsen.

4.7.1 Planlegging og gjennomføring

Jeg kontaktet lederne via telefon. Med unntak av de to jeg kjenner navnet på, har jeg ringt sykehusenes sentralbord og bedt om telefonnummer til de aktuelle avdelingene. Noen av direktenumrene til avdelingen har vært oppgitt på de forskjellige sykehusene hjemmesider på internett. Jeg har presenterte meg med navn og tittel. Min tittel, leder for Øre-nese-hals ved OP3 på Rikshospitalet, brukte jeg bevisst fordi jeg tenkte det ville øke sjansen for at informanten skulle svare ja til å være med på undersøkelsen. På telefon spurte jeg kun om de hadde noe med bemanning og vikarbruk i sin avdeling å gjøre, for deretter å spørre om de kunne tenke seg å stille som informant i min master som omhandlet vikarbruk i norske sykehus. Tilfeldighetene skal ha det til at de 7 første svarte ja, og at de 3 siste jeg kontaktet svarte at de ikke hadde mulighet.

Ved ett av tilfellene møtte jeg informanten utenfor vedkommende sitt arbeidssted. De øvrige informantene har jeg oppsøkt på deres respektive arbeidssted, mer spesifikt vil det si inne på seksjonsleders eget kontor eller kontorer i tilknytning til avdelingene. Først og fremst ble dette gjort for å bruke minst mulig tid av informantenes arbeidshverdag. I tillegg har dette bidratt til å opprettholde opplevelse av trygghet for informantene. Undersøkelser som foregår innenfor et miljø som forskeren kjenner godt i utgangspunktet eller har deltatt i over lengre

tid, bidrar til å redusere den sosiale avstanden mellom forsker og intervjuperson. (Kvale og Brinkmann, 2018)

Jeg har blitt meget godt mottatt på samtlige avdelinger. På fem av avdelingene har jeg i tillegg fått en god omvisning i avdelingene. Data som kom fram både før og etter selve intervjuet inngår også som en del av datainnsamlingen. Jeg gjorde meg notater etter hvert intervju hvor informasjon som kom fram i denne situasjonen ble skrevet ned.

Jeg startet intervjuene med å be informantene fortelle litt om avdelingen. Jeg ba de spesielt legge vekt på hvilke fagfelt de driver med og antall stuer på avdelingen, hvordan typer vakter de har og varighet på disse. Dette gjorde jeg for å vise interesse for avdelingen på et mer generelt nivå enn bare det de hadde blitt informert om på forhånd: At jeg skriver en oppgave om vikarbruk i norske sykehus. Hensikten var å danne seg et bilde av avdelingene og jeg mener dette også bidro til å skape en lettere atmosfære i intervjusituasjonen.

Jeg oppfattet informantene som meget enkle å få i prat om det meste som angitt sin avdeling. Typisk kom de fleste også raskt inn på temaer som ikke direkte berørte min oppgave. Til en viss grad har jeg da latt informantene snakke helt fritt om temaet, men forsøkte etter beste evne å stille færre oppfølgingsspørsmål da vi havnet på tema som ikke var aktuelle for min problemstilling. Ved flere tilfeller stilte jeg også oppfølgingsspørsmål selv om samtalen var out of topic, nettopp for å ikke virke avbrytende. Dette kan ha bidratt til å skape et mer preg av en samtale og samtidig sørge for at informantene ikke skulle legge bånd på seg når vi senere snakket om det jeg primært ønsket at de skulle snakke om. Likevel var det flere ganger nødvendig å peile informantene inn på de områdene jeg ønsket at de skulle snakke om. Til pilotintervjuet hadde jeg med en stikkordsliste med begreper knyttet til innleie som jeg hadde hentet fra litteraturen og som jeg ønsket at vedkommende skulle komme inn på. Informanten ba om å få se denne listen kort etter at hun hadde begynt å snakke om vikarbruk på sin avdeling. Det fikk hun og det kan ha gitt føringer for hvilke svar jeg fikk i dette intervjuet. Til de neste 6 intervjuene fikk informantene ikke se mine stikkord. Jeg valgte da, for så vidt som på første intervju, å bruke imperativformen: Fortell om vikarbruk i din avdeling! Fortell om rekruttering og bemanningssituasjon på din avdeling! Uttrykk og

begreper jeg hadde på min stikkordsliste ble raskt nevnt av mine informanter også uten at de fikk se listen.

En måte å få mest mulig inngående forståelse av et tema på er når min tolkning «sendes» tilbake til informanten som har mulighet til å avkrefte eller bekrefte min forståelse av utsagnet. I følge Kvaale og Brinkmann (2018, s. 221) kan denne dialogen fram og tilbake foregå, ideelt sett, til det bare er en mulig fortolkningsmåte igjen. I de intervjusituasjonene jeg har vært i, var det ikke naturlig å fortsette denne prosessen mer enn at jeg sendte korrigerende spørsmål tilbake mer enn en gang. Det ville stykket opp samtalen for mye og kunne gitt inntrykk av at jeg var pirkete.

4.7.2 Transkriberingen

Alle intervjuene har vart i underkant av en time, ett har varighet på tre kvarter. Samtalene ble tatt opp på to private enheter, en ipad og en telefon. Totalt 7 intervjuer ble gjennomført. Hvert intervju ble transkribert før neste ble gjennomført. Samtlige av intervjuene er transkribert av meg samme dag eller dagen etter gjennomførelsen av intervjuet. Tidsbruken på dette har vært at for ett minutt opptak, har jeg brukt nesten 7 minutter i gjennomsnitt på transkriberingen. Ett intervju skilte seg ut med lavere tidsbruk på transkriberingen. Dette intervjuet skiller seg videre ut ved at informanten i noe større grad tar seg lengre pauser før hun svarer. Det har også et større preg av sammenhengende resonnementer, vedkommende avslutter færre setninger og starter på en ny midt i setningen. Til sammen har dette gitt meg 115 sider med transkriberte intervju.

Jeg har forsøkt å transkribere ordrett alt det jeg oppfatter at sies på opptaket. Noen ganger har det oppstått at jeg ikke klarer å høre hva informanten sier, men dette har kun vært enkeltord. Setningene for øvrig gir mening. I de tilfeller hvor informanten eller jeg selv starter en setning flere ganger før den fullføres, har jeg transkribert alle gjentakelser. Som eksempel kan nevnes et sted hvor jeg stokker det til: «Øker, ja øker øker...du sa.... Stand... skal vi se....eh... Hvor var vi? ...jo». Etter dette kommer mitt spørsmål. Jeg har altså likevel transkribert denne nokså meningsløse setningen i forkant selv om den ikke har betydning for spørsmålet jeg stiller etterpå. Jeg har også forsøkt så godt det lar seg gjøre og transkribere mine bekræftende «ja», «akkurat», «skjønner», «nettopp» og «mhm`er». Jeg ser en tendens til at jeg har gjort dette noe mindre etter hvert. Det

skyldes delvis en tanke jeg gjorde meg etter hvert om at ikke alle små bekræftende ord måtte med i transkriberingen og at jeg tidlig i intervjuprosessen ble bevisst på å nettopp ikke si så mye. Jeg tolererer lengre pauser uten at det sies noe. Kvale og Brinkmann (2018) sier at det kan være hensiktsmessig å skille mellom «Hva er en korrekt transkripsjon?», som er umulig å besvare, og heller forholde seg til det mer konstruktive «Hva er en nyttig transkripsjon for min forskning?». I ettertid mener jeg at jeg med fordel kunne forholdt meg mer til spørsmål to. Transkribering ville da gått raskere uten at det hadde påvirket datakvaliteten.

4.7.3 Koding og kategorisering

Det praktiske målet med dataanalyse er å finne svar på forskningsspørsmålene (Merriam og Tissdel, 2013). «Making sense of data», sier Merriam og Tissdel, er prosessen brukt for å besvare problemstillingen. Dette har vært den desidert mest tidkrevende delen av hele studien og det henger sammen med utfordringen det er å konstruere kategorier eller tema som fanger mønstre som går igjen data. (ibid)

De 115 sidene med datamaterialet ble printet ut i tre eksemplarer. Det første jeg gjorde var å lese gjennom intervjuene to ganger. Jeg gjorde ingen notater i materialet på dette tidspunktet, men forsøkte å danne meg et bilde av hva informantene hadde snakket om. Som første trinn i analysen anbefaler Thagaard (2013) at man leser gjennom intervjuer før man starter med klassifisering av data. Dette bidrar til å bli fortrolig med innholdet. Ved tredje gjennomlesning ga jeg ulike sitater og spørsmål fargekoder basert på de 4 kategoriene som intervjuguiden var bygd opp etter. Det dukket stadig opp tilfeller hvor jeg ble i tvil om hvorvidt et sitat skulle få den ene eller den andre fargen. Jeg løste dette ved å gi et sitat farge etter det jeg tolket at informanten sa mest om, for så å angi en farge ved siden av sitatet for å synliggjøre sitater hvor jeg var i tvil. Det neste jeg gjorde var å legge de fire kodene inn i en excelfil, med kategoriene vannrett og navnet på sykehusene loddrett. Koder som omhandler det samme tema klassifiseres innenfor samme kategori. (Thagaard, 2013). På dette stadiet skrev jeg inn det jeg tolket som essensen av hva informantene hadde sagt. Jeg brukte ikke bare sitater fra informantene her, men forklarte med egne korte setninger eller stikkord hva jeg hadde tolket. Noe av kjernen i kvalitativ analyse er å reflektere over hvordan teksten kan forstås, og finne frem til ord og begreper som er best egnet til å forstå meningsinnholdet. (ibid).

Etter dette igjen la jeg til to ruter i den loddrette kolonnen og skrev «Hva er felles?» og «Hva er ikke felles?» Jeg forsøkte med det å finne områder hvor informantene utalte seg likt og på hvilke områder det var størst ulikhet. Jeg fant gjentakende ord og begreper som informantene brukte for å beskrive fenomenet. Det er viktig å ha en fleksibel holdning til analysen på den måten at kategoriene kan endres i samsvar med den forståelsen forskeren utvikler (Thagaard, 2013). Dette skjedde stadig vekkt ved at jeg oppdaget nye sentrale ord i materialet, for så å gå tilbake i andre intervjuer for å se om jeg fant at også andre hadde sagt noe om dette. På bakgrunn av disse stikkordene opprettet jeg en ny excelfil. Denne gangen med stikkordene vannrett. F. eks økonomi, faglig forsvarlighet, tilgjengelighet, arbeidsmiljø. Sykehusene fortsatt loddrett. Denne gangen bestemte jeg meg for å finne ett sitat, hvor lederen sa noe om min kode. Utfordringen da var å finne det ene sitatet som beskrev koden best. Dette er i samsvar med anbefaling fra Kvale og Brinkmann (2018) som skriver at hvis flere intervjuavsnitt illustrerer det samme poenget, skal man finne det som mest omfattende, opplysende og velformulert. Flere ruter ble stående tomme her, det var ikke alle informantene som sa noe om alle kodene jeg her hadde laget. Samtidig ble det oversiktlig å se hvilke koder som alle informantene sa noe om.

Siden mine funn skal forklares med teori gikk jeg deretter til teorien om bemanning for å se om jeg kunne finne utsagn å knytte den til. På dette tidspunktet hadde det kommet fram at lederne snakket mye om funksjonell fleksibilitet og numerisk fleksibilitet, uten at de brukte disse begrepene selv, og at det gikk en skille mellom kjent og ukjent vikar. I en ny excelfil laget jeg så kodene funksjonell og numerisk fleksibilitet. Dette ble til de fire begrepene funksjonell fleksibilitet kjent vikar og funksjonell fleksibilitet ukjent vikar, og det samme for numerisk fleksibilitet, kjent og ukjent vikar. Jeg gikk så til en ny bunke printede intervjuer med 4 farger i hånden. Jeg søkte da etter de sitatene hvor informantene sa noe om de ulike kategoriene. Etterpå valgte jeg ut det ene sitatet jeg mente beskrev koden best og førte så sitatet inn i excellfilen. Jeg kortet ned på sitatene i denne prosessen for å gjøre filen mer oversiktlig. Senere ble denne listen ytterligere differensiert mellom ulike vikaralternativer. Beslutningsteori var utgangspunkt for en siste excellfil hvor jeg knyttet de til sammen 7 spørsmålene i Marchs konsekvenslogikk og logikk om det passende til utsagn fra informantene.

Det var hverken et mål eller alltid mulig å finne utsagn fra hver informant som passet til alle kategoriene jeg hadde laget, men det bidro til å finne områder hvor tendensen til noe var sterkere og svakere.

Det er viktig å ta stilling til hvorvidt man skal inkludere spørsmål og svar, eller bare svarene. (Thagaard, 2013). Ved flere anledninger i klassifiseringen av utsagn så jeg det som nødvendig å inkludere spørsmålet, siden svaret alene ikke ga noen fullgod mening. Eksempler på dette kan være der jeg har foretatt det Kvale og Brinkmann (2018) omtaler som en fortetning og fortolkning av meningen med det informantene sier. Dette gjaldt særlig da jeg knyttet utsagn til begreper fra teoridelen. I min analyse er det følgelig, og selvfølgelig, ingen garanti for at jeg kan ha tolket intervjupersonen feil.

Metoden førte til at jeg kunne identifisere 6 begrunnelser som ligger til grunn for ledernes beslutninger. Metoden førte også til funn av at beslutningen om innleie påvirkes av utløsende årsak og hvilke alternativer lederne faktisk kan benytte i de forskjellige situasjonene.

Når denne dataanalysen bærer preg av en systematisk tilnærming så er det i grove trekk slik jeg har gjort det. Sannheten er at jeg likevel har beveget meg mye fram og tilbake mellom datamaterialet og tekstproduksjon. Den første analysen jeg gjorde på bakgrunn av tema i intervjuguide, har da fungert som et utmerket «oppslagsverk», fordi jeg med fargekodene lettere kunne finne tilbake til det temaet jeg søkte informasjon om. Antallet excelfiler teller også langt flere enn de tre jeg har omtalt her.

4.8 Oppsummering

Kapitlet har vist hvordan jeg har gått fram for å finne svar på min problemstilling. Jeg har redegjort for planlegging og gjennomføring av intervjuene, transkriberingsprosessen og hvordan jeg har arbeidet med koding og kategorisering av mine funn. Jeg har beskrevet metodevalg, belyst mulige alternativer til metode, og argumentert for at kvalitativmetode har vært egnet i denne studien. Jeg har reflektert over min rolle som forsker og redegjort for de etiske sidene ved studien.

Beskrivelse av metoden er viktig fordi det sier noe om studiens validitet. Ved å beskrive dette øker studiens reliabilitet og det bidrar til å gjøre det mulig å

gjennomføre studien på andre tidspunkter og av andre forskere ved hjelp av den samme metoden.

Det er på bakgrunn av min metode at jeg har kommet fram til de resultater som vil bli presentert i neste kapittel.

5.0 Analyse og resultater

Med min problemstilling ønsket jeg å finne ut hvilke erfaringer ledere har med innleie av operasjonssykepleiere, og hvordan dette kan ses i lys av Atkinsons (1984) teorier om bemanning. Med dette ønsket jeg å finne ut hvordan ulike begrunnelser preger lederens beslutninger i denne sammenhengen. Hensikten med dette er å få innsikt i hvilke hensyn lederne vektlegger mer eller mindre enn andre, og hvilke erfaringer de har med ulike innleieformer.

Dette må ses ikke bare ut i fra konteksten beskrevet i kapittel 2.0, men også ut i fra lederens *egen* vurdering av hva som utløser behovet for innleie, fordi det i neste omgang vil påvirke valg av vikar og hvilke alternativer de har. I kapitlet presenteres to utløsende årsaker til behovet for innleie, videre presenteres fem ulike alternativer lederen har, og til slutt presenteres seks begrunnelser som i denne studien til slutt blir utslagsgivende for deres prioriteringer. Jeg har derfor valgt å se på beslutningen som en prosess i tre deler som alle involverer ledernes vurderinger. Denne måten å framstille beslutningen som en prosess på er sammenlignbar med hvordan Nergaard (2018, s. 144) har gått fram. Hun kartlegger hvilken meny av bemanningsstrategier virksomhetene har og benytter, for deretter å se hva som er begrunnelsen for å velge ulike løsninger.

Jeg har valgt å se på denne prosessen gjennom å besvare de tre forskningsspørsmålene:

1. Hvordan begrunner ledere hva som fører til behovet for vikarer?
2. Hvordan begrunner ledere hvilke bemanningsløsninger de har å velge mellom?
3. Hvordan begrunner ledere sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger?

Kapitlet er derfor strukturert på følgende måte:

Kapitlet er delt i to. Del 1 omhandler de to første forskningsspørsmålene og besvarer hva lederne sier utløser behovet for å dekke en vakt og hvilke alternativer lederne sier har å velge mellom. Som jeg vil vise kan hver av forskningsspørsmålene knyttes til begreper fra teoridelen. Jeg vil beskrive

hvordan hvert forskningsspørsmål henger sammen med teorien i innledningen til hver av de to underkapitlene.

Del 2 omhandler det tredje forskningsspørsmålet og besvarer hvordan ledere begrunner sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger. Dette er *hovedfunnene* i studien. Her presenteres 6 begrunnelser som ble identifisert i datamaterialet som lederne sier setter de endelige rammene for handlingsrommet. I innledningen til del to vil jeg også redegjøre for hvordan dette forskningsspørsmålet kan knyttes til begreper fra teorien. Begrunnelsene kan ses på som ulike tema. Del 2 danner utgangspunktet for diskusjonen av funn som gjøres i kapittel 6.0 diskusjon ved at disse 6 begrunnelsene danner det strukturerende prinsippet for diskusjonen.

5.1 Hva utløser behovet for innleie?

Dette gir en oversikt over hva som utløser behovet for dekke en vakt. Jeg har tatt utgangspunkt i det første spørsmålet i March logikk om det passende når jeg har besvart dette: Hva slags situasjon er dette? I datamaterialet ble det identifisert som to hovedårsaker, enten må avdelingslederen dekke fravær eller så må man bemanne med flere enn det bemanningsplanen (grunnbemanningen) har lagt opp til. Dette blir presentert i hvert sitt underkapittel. Jeg vil vise at de to årsakene viser til henholdsvis Atkinsons begrep om numerisk fleksibilitet og Nesheims begrep numerisk stabilitet.

5.1.1 Svingninger i drift

Svingninger i drift og etterspørsel kan være en årsak til at en bedrift øker eller minsker arbeidsstokken etter behov. Dette kjenner man også til fra sykehus ved eksempelvis nyttårsfeiring, uvettig bruk av raketter og medførende øyeskader, eller glatt føre og bruddskader. Tendenser til sesongvariasjoner finnes også på avdelingene i studien. Men det er også noe forutsigbart over dette, så når informantene sier at svingninger i drift ikke påvirker innleiebruk er det med utgangspunkt i den elektive kirurgien og bemanningsplanen. To informanter som sier at svingninger i drift ikke påvirker innleie, har likevel nokså ulikt syn på egen bemanningsplan. En informant sier:

En spesialavdeling burde hatt flere ansatte enn det det er lagt opp til i en bemanningsplan, for å dekke over huller [] vi får aldri bemanningsplanen opp slik den skal være, det er det ikke økonomi til

En annen hevder å ha nok årsverk:

Hvis alle kom på jobb, så ville vi ikke trenge vikarer [] og kanskje ville vi manglet arbeidsoppgaver til alle

Langt på vei er det daglige innslaget av øyeblikkelig hjelp i avdelingene også innenfor rammene av hva som anses som forutsigbart. Øyeblikkelig hjelp kan graderes i ulik alvorlighetsgrad og akutte situasjoner er noe som oppstår i alle operasjonsavdelinger. Det er samtidig ikke mer akutt og opptrer ikke hyppigere enn at det foregår innenfor den rammen av hvor mye uforutsigbarhet man er rigget for å håndtere. En massetilstrømning til sykehus derimot, som f.eks. 22. juli 2011, er således uinteressant i denne sammenheng, selv om det er de samme mekanismene for bemanning som tas i bruk.

Det oppstår likevel et behov for å øke bemanningen utover det som framgår av bemanningsplanen og som opptrer regelmessig i flere avdelinger. Dette kan være påvirket av øyeblikkelig hjelp hvor «Vi skyver på det elektive programmet», men kan også skyldes at operasjoner tar lengre tid enn først planlagt. Dette behovet for økning i numerisk fleksibilitet må løses på kort tid. Dette er nesten utelukkende knyttet til overgangen mellom dagvakter og aftenvakter hvor den planlagte aktiviteten skal ned til et avtalt antall stuer.

En informant forteller at hun bruker muligheten for å nedbemanne når avdelingen er rolig, og er veldig bevisst på å være fleksibel med muligheter for å gi fri når ansatte ønsker det. Med dette «kjøper hun seg rom» for å kunne bruke de samme ansatte når det blir mer å gjøre. Nedbemanning i form av avspasering er en form for begrenset numerisk fleksibilitet. Hun sier:

Jeg er veldig raus med forespørsler om [] avspasering. (Det blir) nesten alltid innvilget. For jeg er så avhengig av at når det kommer en (spesifikk type operasjon) har jeg ikke bemanning til det. Det er såpass sjelden det skjer at det koster for mye å ha så mange personer på jobb. [] Når jeg er tvunget til å be om hjelp og få det umiddelbart, så må jeg også gi noe (avspasering) tilbake.

En siste form for økt numerisk fleksibilitet oppstår ved at ansatte blir ansatt på prosjektbasis hos egen arbeidsgiver, og det legges ned en særskilt innsats for å ta unna kø på en bestemt pasientgruppe. Dette innebærer å åpne stuer på kveldstid, for så å leie inn egne ansatte på prosjektlønn. I praksis er dette det samme som

overtid, bare annen lønn. På undersøkelsestidspunktet er det ingen av avdelingene som driver med dette, men noen har erfaring med denne måten å løse denne formen for svingning i drift på fra tidligere.

5.1.2 Fravær

Fravær i ulike former er samlet den årsaken informantene oppgir at er hovedgrunnen til behov for innleie. Årsakene kan være sykdom, permisjoner, kurs og ferie. I et «oppdekking av vakter»-perspektiv skiller informantene mellom korttidsfravær og langtidsfravær, planlagt og ikke planlagt. Informantene oppgir at det er vanskeligst å dekke korttidsfravær som ikke er planlagt på forhånd. Når det gjelder ferieavvikling er det spesielt sommerferien informantene nevner som den største utfordringen, siden flere ansatte da vil ha fravær på samme tid. Til tross for at aktiviteten reduseres i store deler av sommerferieavviklingen, forandres ikke behovet for døgnkontinuerlig bemanning. Sommerferieavvikling har den åpenbare fordelen at man vet når på året den kommer, og muligheten for planlegging ligger således godt til rette.

Udekte stillinger er en annen årsak til behov for vikarer. På intervjuetidspunktet er det kun to av informantene som oppgir å ikke ha dekt alle stillinger, men nesten alle har erfaring med problemstillingen fra tidligere. Ansatte som jobber deltid skaper også huller i en turnus. Informantene oppgir at alle som jobber redusert, ønsker dette selv, og hos de som har valgt reduserte stillinger oppgir lederne at det skyldes omsorg for småbarn og til dels høy alder på den ansatte. Det er viktig å understreke at dette er noe *lederen* sier er årsaken.

Ingen ansatte har uønsket deltid fordi arbeidsgiver har ønsket det. Det er altså ingen bevisst strategi fra arbeidsgiver for å øke numerisk fleksibilitet.

Informantene oppgir at de som jobber deltid tross alt har store stillingsbrøker, 80-90 % er nokså vanlig, selv om enkelte jobber bare 50 og 60 %. Udekte stillinger og deltid fører begge til økt vikarbehov, men informantene vektlegger særlig udekte stillinger. Hovedregelen er fulltid.

Når informantene her oppgir at den viktigste årsaken til at man trenger en eller annen form for innleie er for å dekke opp for sykefravær og ferier, samt reelle vikariater, tyder det på at motivene er relatert til numerisk stabilitet, og ikke numerisk fleksibilitet. (Nesheim, 2004, s. 9)

5.1.3 Oppsummering

Med bemanningsplanen som utgangspunkt har jeg vist at årsakene til at avdelingene benytter innleie både kan ses på som et behov for numerisk stabilitet og numerisk fleksibilitet. Den numeriske fleksibiliteten, behovet for oppbemanning, er mindre vektlagt av informantene fordi det sjelden dreier seg om å leie inn for å dekke hele vakter, men snarere om å jobbe noe overtid. Å oppnå numerisk stabilitet er derfor viktigste årsak for å benytte seg av innleie. Det er heller ingen bevisst strategi fra arbeidsgiversiden å gi ansatte deltidstillinger som ledd i å oppnå bedre numerisk fleksibilitet. Det er viktig å vite hva som er utløsende årsak til behovet fordi det i neste omgang kan virke inn på de valgene lederne har. Når jeg i neste kapittel presenterer ulike alternativ, vil eksempelvis deltid være utelatt, fordi det er et virkemiddel lederne ikke benytter.

5.2 Hvilke alternativer har lederen?

Hvilke alternativer ledere har tar utgangspunkt i Marchs første spørsmål fra konsekvenslogikken som omhandler alternativer: Hvilke handlinger er mulig? I datamaterialet identifiserte jeg fem ulike alternativer:

- 1) «ikke dekke opp, mobilisere alle ressurser», 2) Overtid og mertid, 3) Ringevikarer og pensjonister. Ofte omtalt som «våre egne vikarer», 4) Private bemanningsbyrå 5) Studenter

Disse fem alternativene vil bli presentert i fem ulike underkapitler. Jeg vil vise at alternativene ikke bare knyttes til numerisk fleksibilitet og stabilitet, men i tillegg vil inkludere Atkinsons begrep om funksjonell fleksibilitet. Jeg beskriver også hvordan de ulike vikaralternativene kontaktes av lederne, fordi det sier noe om i hvilken grad de ulike alternativene representerer numerisk fleksibilitet. Jeg velger å redegjøre for alternativene som faktisk brukes, og ikke alle alternativer som lovverket åpner for. En kartlegging av de ulike alternativene er viktig fordi begrunnelsene som presenteres i siste del er basert på valgene som står på menyen.

5.2.1 «Ikke dekke opp, mobilisere alle ressurser»

Hvorvidt fraværet skal dekkes opp eller ikke er det første lederen må ta stilling til. «Ikke dekke opp, (men heller) mobilisere alle ressurser» er et nesten kryptisk eller til dels motstridende utsagn. Det er heller ikke et direkte sitat, men en måte informantene ordlegger seg på. Isolert sett kan det forstås som et enten-eller-alternativ, men slik det forklares er det to handlinger som foregår samtidig. Her er det et skille mellom dagvakter og alle andre vakter. Ingen angir et bestemt antall for hvor mange ansatte man må ha på en dagvakt, men felles er at de ønsker eller tilstreber å ha flere operasjonssykepleiere tilstede enn hva stueantall x 2 tilsier. Dette er fordi man ønsker å ha personell som kan «gå løs» eller «mellom stuene» og bistå med blant annet pauseavløsning, henting og oppakking av utstyr. I tillegg bidrar dette, sier informantene, til at operasjonene kommer i gang raskere, og tiden mellom to operasjoner reduseres. Dette er ansett som viktige bidrag til at operasjonsstuene utnyttes optimalt. På dagvaktene fungerer også disse som går mellom stuene som en avdelingsintern buffer ved fravær, fordi denne funksjonen gjerne er den første som tas bort, og de inngår heller som en del av teamet på stuen. Dette omtales typisk som å «mobilisere alle ressurser» eller «å gå på akkord med seg selv» og innebærer videre at også ansatte med samme formelle bakgrunn, men som primært skal drive med andre oppgaver i avdelingen blir «satt i drift». Typiske eksempler er fagsykepleiere. Informantene selv oppgir å ha lite eller ingen betydning knyttet til oppgaver på stuene, men enkelte kan bistå ved oppstart eller de har ansvaret for drift av avdelingen. Drift av avdelingen i denne sammenheng består blant annet i å koordinere det fortløpende inntaket av pasienter. En informant sier:

Hvis det er helt krise, så fjerner vi [] den som går mellom (stuene). Det er jo noe med hva man er vant til også. Andre sykehus har jo faktisk ikke mer enn to per stue.

En annen informant sier:

Selv om vi mangler personell, så klarer vi å opprettholde driften hvis vi setter andre oppgaver til sides. Men da bruker jeg alle de jeg har.

Fagsykepleierne må gå på stuene, og noen ganger må jeg også bidra.

På vakter avviker lederne i langt mindre grad fra de fastsatte bestemmelsene om bemanning. Det er kun en informant som sier at enkelte kveldsvakter, jeg oppfatter det som svært få, ikke dekkes opp ved korttidsfravær, men at det må

alltid ses i sammenheng med hva man forventer av aktivitet på kvelden. Hos alle andre følger man opp kravene i bemanningsplanen meget nøye på vakttid. Vakter er alt unntatt dagvakter, og til dels noen typer mellomvakter. Dermed utløses vurderingen av hvorvidt det er bemanning nok til å gjennomføre operasjonsprogrammet på dagvakter av avdelingsleders skjønn, mens på vakttid følges den bemanningen man har satt opp i en plan. Det vil si at hvis bemanningsplanen sier at det skal være 3 ansatte på nattevakter i helgen, aksepterer de ikke å gjennomføre nattevakten med kun 2. På dagtid i ukedagene kan det være litt høyde for fravær, mens det kvantitative behovet er langt på vei standardisert for alle andre vakter. Dette kan i neste omgang påvirke valg av vikar.

Behovet for at vaktene (kveld, helg, natt) må dekkes beskrives av en informant som svært sjelden bruker byråvikarer, og som sier at korttidsfravær i det daglige stort sett løser seg på et vis uten store problemer, når hun forteller at

Jeg måtte ty til vikarbyrå i fjor før jul, en nattevaktshelg.

Når informantene sier at det ikke er alt de leier inn for, og heller mobiliserer alle ressurser, så er det dermed ikke nødvendigvis snakk om ekstra innleie som ligger i å mobilisere alle ressurser, men en annen funksjonsfordeling blant ansatte på jobb.

5.2.2 Overtid og mertid

Arbeid ut over arbeidsmiljølovens grenser for alminnelig arbeidstid er overtidsarbeid. Hvis en ansatt arbeider mer enn det som er avtalt arbeidstid, men innenfor lovens grenser for alminnelig arbeidstid, kalles det mertid. Overtid i lovens forstand får man først når det arbeides utover dette. (Arbeidstilsynet). Overtid skal kompenseres i henhold til tariffavtale, og er derfor dyrere enn merarbeid. I datamaterialet skilles det ikke mellom disse to begrepene når det er snakk om bruk av egne ansatte til å jobbe ekstra. Overtid på ansatte forekommer på flere måter. Den ene er at ansatte jobber en hel vakt ekstra. Dette skjer enten ved at ansatte setter seg opp på ledige vakter som er lyst ut i avdelingenes datasystem, eller at de i det samme datasystemet viser at de er disponible til å jobbe en vakt, selv om det ikke framgår at vakten er ledig på registreringstidspunktet. Den andre er at leder spør den ansatte om å jobbe en bestemt vakt. Overtidsarbeid og merarbeid kommer i praksis ofte i stand ved at

arbeidsgiver spør arbeidstakeren om han eller hun er villig til å arbeide overtid. I helsesektoren er det også en utbredt praksis og kultur for at de ansatte frivillig påtar seg å arbeide ekstravakter ved å sette seg opp på vaktlister i forbindelse fravær eller som følge av «huller i turnusen». Selv om det skulle være i strid med arbeidstakerens ønske, vil arbeidsgiver i kraft av sin styringsrett i visse tilfeller kunne bestemme at vedkommende må arbeide overtid (NSF, 2019) Dette kalles beordring, men dette er et virkemiddel informantene helst unngår å bruke. En informant sier:

Jeg har aldri beordret noen til å jobbe, det sier jo litt.

Hvis det er vanskeligheter med å dekke en bestemt vakt, kan også ansatte forskyves til disse vaktene, og den ledige vakten som da oppstår kan falle på et tidspunkt som er lettere å dekke opp, eller som ikke må dekkes opp. En siste form for overtid eller mertid som ikke innebærer å jobbe hele vakter, finner man ved eksemplet slik beskrevet i kapitlet over når operasjoner ikke er ferdig til planlagt tid.

Flere informanter oppgi å ha mange ansatte som svært gjerne ønsker å jobbe ekstravakter og overtid, men dette blir ofte en hårfin balansegang mellom å imøtekomme ønske fra ansatte og hensyn til arbeidstidsbestemmelser.

Balansegang blir det også mellom overtidsvakter som anses som helt frivillige og vakter som bærer preg av «mas» fra informantens side. Noen informanter ser derfor denne tildelingen av ekstravakter i sammenheng med arbeidsmiljø.

Informantene oppgir at overtid er den vikarformen som gir den beste numeriske fleksibiliteten, særlig på kort sikt, og den beste funksjonelle fleksibiliteten.

5.2.3 Ringevikarer og pensjonister = egne vikarer

Samtlige av informantene har en gruppe med egne vikarer de kan bruke. Disse varierer i størrelse og hvilken betydning de har for avdelingen. Slik gruppene beskrives har de alle til felles at de består av en eller flere tidligere ansatte på avdelingen, nå pensjonister. I tillegg har flere av avdelingene en gruppe de omtaler som ringevikarer. Disse to gruppene samlet omtales ofte som «våre egne» vikarer. Med et par unntak, muligens bare ett, er dette også personell som i arbeidslivsammenheng har høy alder. Med ett unntak oppgir lederne at denne gruppen er til god hjelp for avdelingen, og i hvor stor grad ses i sammenheng med

antallet de har tilgjengelig. Ansatte som er pensjonert fra avdelingene har begrensninger i arbeidsmengde som informantene først og fremst oppgir at skyldes regelverk knyttet til pensjonsordninger. Ringevikarene og pensjonistene omtales som ansatte med høy funksjonell fleksibilitet, helt på linje med andre ansatte. To informanter sier at egne vikarer har bedre funksjonell fleksibilitet enn faste ansatte, men da er de sammenlignet med nyansatte i avdelingene. I følge flere av informantene inngår egne vikarer som en del av det faste personalet også i et arbeidsmiljø perspektiv. Det framgår ikke av data hvilke avtaler eventuelle egne vakter har inngått med avdelingene vedrørende lønn, men egne vikarer regnes som en billigere alternativ enn overtid.

Et ønske som går igjen hos noen er å ha en pool av ansatte som har en løsere tilknytning til avdelingen, men samtidig sterk nok til at vedkommende oppnår et kompetansenivå høyt nok til at det ikke legger betydelige begrensninger på den funksjonelle fleksibiliteten i avdelingen.

Egne vikarer kontakter informantene selv og dette gjør de per telefon eller sms. Informantene sier at egne vikarer, og særlig pensjonistene, er selektive på når de ønsker å jobbe. Dette er på mange måter helt likt med hvordan informantene omtaler byråvikarer, bortsett fra at kontakten da foregår via sykehusets datasystemer eller via mail til bemanningsenheten. Usikkerheten knyttet til når byråvikarer kan jobbe, vektlegges som et argument som hemmer bruk. Den samme usikkerheten oppgir informantene at de har når de kontakter egne vikarer.

Selv om egne vikarer omtales som en gruppe, er det et skille mellom ringevikarer og pensjonister. Skillet består i at pensjonistene til dels jobber mer sporadiske vakter, mens ringevikarene i større grad jobber mer intense perioder som er avtalt lengre tid i forveien. Dette skyldes blant annet at ringevikarene har bosted lenger unna det aktuelle sykehuset. Noen av avdelingene bistår ringevikarer med bosted, noen har tidligere erfaring med slik praksis.

5.2.4 Bemanningsbyrå og bemanningsenhet

Alle informantene oppgir at sykehuset har egen bemanningsenhet. Noen omtaler det også som ressurspool. Antagelig er det litt ulikt hvordan disse er organisert i de forskjellige helseforetakene. Felles for alle er at ingen av bemanningsenhetene formidler egne operasjonssykepleievikarer (eller andre spesialiteter innenfor

sykepleie) slik de ofte gjør med sykepleiere med kun bachelorgrad. Dette er kjent fra tidligere (Skjælaen, 2010). Bemanningsenheten er en den avdelingen som har kontakt med byråene og som formidler byråvikarer på bakgrunn av forespørsler fra lederne. Vikarbyråene inngår i anbudskonkurranser og helseforetakene inngår avtaler med ulike byrå som deretter rangeres, og bemanningsavdelingene på sykehuset skal primært velge det byrået som er øverst på listen. En informant oppgir at hun ba en byråvikar om å skifte til et bestemt byrå for at det skulle være mulig å velge vedkommende til å jobbe hos seg. En annen sier at tidligere ansatte har opprettet enkeltmannsforetak hvor de leier seg ut til forskjellige private sykehus, men siden disse ikke når opp i anbudskonkurransen holdt av helseforetakene blir de heller ikke aktuelle for bemanningsenheten å kontakte. Hos to av informantene kommer det fram at bemanningsenhetens oppgave med formidling av byråvikarer er relativt ny på dato. Tidligere har lederen hatt den direkte kontaktene med bemanningsbyrået.

Selv om noen har enkelterfaringer med det motsatte, så omtales byråvikarene som meget dyktige operasjonssykepleiere med høy fagkompetanse. Det er verdt å merke seg dette, da jeg i presentasjonen av begrunnelsene under, vil komme nærmere inn på en annen form for kompetanse som lederne etterspør. Vikarer fra private bemanningsbyrå regnes som det økonomisk mest kostbare alternativet.

Proessen med kontakten via bemanningsentralen oppgis av noen å være for tidkrevende til å løse bemanningsutfordringer på kort tid.

5.2.5 Studenter

Noen av informantene oppgir å ha god nytte av operasjonssykepleiestudenter som må avvikle pliktvakter i avdelingen i forbindelse med utdanningsstillinger betalt av sykehuset. Det er særlig pliktvaktene som legges til noen uker sammenhengende arbeid på sommeren som er nyttige. Formelt sett er ikke disse operasjonssykepleiere, men regnes som et akseptabelt alternativ, selv om de har begrenset funksjonell fleksibilitet. Informantene som benytter seg av studentene sier at det er en «drakamp» for å få studentene til å jobbe i operasjonsavdelingen på sommeren. Drakampen skyldes at studentene ofte har jobbet på sykehuset i andre avdelinger tidligere, og at disse avdelingene også har interesse av at studentene skal avtjene pliktvaktene på denne avdelingen. Kontakten med

studentene foregår derfor ikke nødvendigvis bare med studentene selv, men som en intern «konkurranse» mellom forskjellige ledere i sykehuset om å få de til sin avdeling. I og med at sykehuset betaler lønn i utdanningsstillingen, og at pliktvaktene er en del av denne avtalen, blir alternativet ansett som en økonomisk rimelig løsning. En informant uttrykker det slik:

Nå er vi så heldige at til sommeren, det er første gangen, (at vi) på operasjonsavdelingen får lov til å beholde våre studenter i sommerferien []
De kan ikke gå selvstendige vakter, men de kan bidra mye.

5.2.6 Oppsummering

Jeg har ovenfor presentert de fire ulike vikaralternativene lederne sier de har å prioritere mellom. Det første alternative viser at en ledig vakt ikke nødvendigvis er ensbetydende med at den må dekkes. En mulig handling er derfor å ikke leie inn for en ledig vakt, men omdisponere de som er tilstede. Det forutsetter at «bufferen» har en funksjonell fleksibilitet som tillater det. De andre alternativene kan grovt sett deles inn i

1) overtid på egne ansatte, 2) bruke egne vikarer, 3) bruke bemanningsbyrå eller 4) studenter i videreutdanning.

Overtid på egne ansatte og egne vikarer gir god funksjonell fleksibilitet. Numerisk fleksibilitet er god for begge disse alternativene, men overtid særlig på behov som skal løses på kort sikt. Numerisk fleksibilitet på byråvikarer oppgis som begrenset på lang sikt og tilnærmet fraværende på kort sikt. De har også en begrenset funksjonell fleksibilitet. (noe jeg vil berøre nærmere i kapittel 6.) Alternativet studenter skiller seg ut fra de andre på to måter. Kompetansemessig: De har hverken den funksjonelle fleksibiliteten eller den formelle fagkompetansen. I all hovedsak er de tilgjengelige kun på sommeren, og har derfor meget begrenset numerisk fleksibilitet.

Det er først når de faktiske alternativene er kartlagt at man kan peke videre på konsekvenser av de ulike alternativene (Nergaard, 2017). Lederens valg består altså av de ovenfor nevnte alternativer. I siste del vil jeg nå vise hvordan ulike begrunnelser spiller inn på ledernes preferanser og hensyn de må ta. Dette er utgangspunkt for neste kapittel.

5.3 Hvordan begrunner ledere sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger?

Del 2 omhandler det tredje forskningsspørsmålet og er hovedfunnene i denne studien. Hvordan begrunner ledere sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger? Her vil jeg trekke inn både konsekvenslogikk og logikk om det passende og samtidig vise at dette er knyttet til ledernes identitet. Numerisk fleksibilitet og funksjonell fleksibilitet er ikke begreper som informantene bruker selv, men de argumenterer på en slik måte at jeg også knytter denne teorien til noen av begrunnelsene som kom fram. Konteksten som ble omtalt i kapittel 2.0 blir mer framtrødende i argumentasjonen hos informantene. Begrunnelsene vil videre, i ulik grad, vise tilbake til de utløsende årsakene til innleie og *alternativene* som ble presentert i de to foregående kapitlene. Jeg presenterer først de 6 begrunnelsene som ble indentifisert i dataanalysen før de blir beskrevet nærmere i hvert sitt underkapittel.

De seks begrunnelsene er:

- 1) Krav til kompetanse
- 2) Økonomi
- 3) Faglig forsvarlighet
- 4) Arbeidsmiljø
- 5) Tidsaspekt og tilbud
- 6) Kravet til pasientbehandling

Avslutningsvis vil jeg oppsummere trekk ved de seks begrunnelsene, hele kapittel 5.0 som sådan, og hva som er viktig å ta med videre i diskusjonen.

5.3.1 Krav til kompetanse

Et fellestrekk for alle informantene er at når ledige vakter (kveld, helg, natt) skal dekkes opp skal de dekkes opp av operasjonssykepleiere. Andre ansatte i avdelingen uten denne formelle kompetansen, (renholdere, laboranter) inngår ikke som en buffer eller reserve i forbindelse med fravær av operasjonssykepleiere. Selv om informantene understreker at det er stor hjelp i slikt støttepersonell, hvor den ene informanten også sier at det har erstattet behovet for en operasjonssykepleier, så har de likevel en begrenset funksjonell fleksibilitet som gjør at de ikke kan erstatte operasjonssykepleieren på alle områder. Deres oppgaver i avdelingen skal ikke knyttes direkte til pasientrettet arbeid, dette er informantene helt tydelige på. Kravet om at leder må velge en operasjonssykepleier er ikke hjemlet i lovverk. Det er også lite som tyder på at det er organisatoriske forhold på høyere nivå som legger føringer for denne beslutningen. Gjenkjenning av situasjonen og alternative handlinger framstår

nærmest som standardisert hos informantene. Dette kan knyttes til identiteten man har blitt sosialisert inn i som operasjonssykepleier, alle informantene har denne bakgrunnen. Det kan også være personlige forhold som er knyttet til behov for trygghet, eller en kombinasjon av identitet og trygghet. Å velge en vikar med riktig formell kompetanse gir legitimitet i gruppen som helhet.

Samtidig som informantene vektlegger de formelle kravene, er det et annet trekk ved kompetanse som avviker fra den spesifikke fagkompetansen (jfr, kap 5.2.4) som kreves. I data fremheves dette som et meget viktig kriterium for valg av vikar. Informantene omtaler dette som blant annet som «kjentmannsgreiene». I dette ligger det at viktigheten til vikarens kjennskap til avdelingens rutiner, prosedyrer og oversikt over ulike lagre, har stor betydning for hvordan de fungerer i avdelingen. En informant sier:

Og så er det så ufattelig mye lettere å få en som har vært her utallige ganger og kjenner både avdelingen fysisk og personalet. De må jo ikke læres opp, de hopper jo på en måte bare rett inn i (en) nattevakt eller en aftenvakt og helgevakt ikke sant, uten (noe) mer hokus pokus. Det er liksom rett på. Så det gjør det jo veldig fleksibelt for oss når vi bruker de.

For noen er også vikarens kjennskap til omkringliggende avdelinger viktig, fordi operasjonssykepleierne kan tilkalles på oppdrag utenfor egen avdeling. Det er «kjentmannsgreiene» og den formelle fagkompetansen som til sammen gjør at vikarene får god funksjonell fleksibilitet.

Det er likevel ikke et klart skille mellom kjent og ukjent, det skjer gradvis og defineres egentlig av lederen. Også blant de faste ansatte oppgir informantene at det er ulik funksjonell fleksibilitet, men enkelt forklart er det slik at idet man når et visst nivå, blir det i praksis ingen forskjell mellom dem. Et slags første steg i retning av det å være mer kjent som kan identifiseres i data, skjer ved at vikarene blir godkjent til å jobbe på vakttid. I en overgangsfase kan det være nødvendig for ledere å se vaktteamets kompetanse under ett når det kommer en ny inn. Vikarer som jobber selvstendige vakter i avdelingene, og som gjerne har ansvar knyttet til et bestemt fagfelt, regnes som kjente vikarer. Et annet tegn som beskriver overgangen fra ukjent til kjent vikar er når vedkommende ikke bare blir satt i

feltet slik det er beskrevet i kapitel 2.0 kontekst om operasjonssykepleiernes oppgaver, men også kan koordinere inne på stuen.

Det er et unntak hvor noen informanter oppgir å avvike fra kravet om at vikaren er operasjonssykepleier og kjent i avdelingen. Det ser man ved bruk av operasjonssykepleiestudenter, særlig knyttet til sommerferieavvikling. Formelt sett er ikke disse operasjonssykepleiere, men de regnes som et akseptabelt alternativ. (jfr kap 5.2.5) Dette kan knyttes til logikk og identitet om hva som er passende i beslutningsteorien. De er alle ledere i organisasjoner som har ansvar for utdanning. Det er dessuten lite som tyder på at de brukes til å gå vakter.

5.3.2 Økonomi

Krav om kostnadskontroll i helsesektoren var et viktig mål med innføringen av foretaksmodellen. Denne forventningen stilles til foretaket eksplisitt og implisitt. Lederne har et budsjett som de har ansvar, eller medansvar for. De forskjellige vikaralternativene har ulik prislapp, og fra et økonomisk perspektiv er de ikke likeverdige. Data sier ingenting om hva avdelingenes egne vikarer har i timelønn, og det er fullt mulig at de kan ha inngått avtaler med avdelingene om lønn som avviker fra «normalen» hos de faste ansatte. Jeg anser det likevel som usannsynlig at disse satsene skal være i nærheten av byråsatser eller overtid for spesialsykepleiere. Måten vikaralternativene omtales på av informantene gjør at de kan grovt sett deles i tre alternativer basert på pris: Byråvikarer, overtid og alle andre alternativer. Dette påvirker valg av vikar. Selv om forskjellige handlinger er mulig, er det klare forventninger knyttet til beslutningen. Jo klarere og mer konkrete målene er, jo sterkere vil de fungere som beslutningspremisser. (Jacobsen og Thorsvik, 2015, s. 316) En informant sier:

Vi tenker økonomi ved å se om vi kan finne billigste måte å leie inn på.

Noen informanter påpeker i tillegg hvor gunstig overtid er for de ansatte i ren timebetaling.

To av avdelingene som på intervjuutidspunktet har vikarer inne fra byrå er samtidig de som snur litt på argumentasjonen, men fortsatt med et økonomisk argument. Da er det først og fremst utgiften ved alternativet som vektlegges.

Det er dyrt (med innleie), men vi taper hvis vi ikke klarer å holde den aktiviteten vi skal.

sier en informant om muligheten for at operasjonsstuer blir stående ledige uten tilgjengelig personell. Her skilles det mellom avdelingens utgifter knyttet til innleie på den ene siden og sykehuset reduserte inntekter hvis man ikke får operert pasienter. Rent økonomisk er dette logisk, fordi det har ingen hensikt å spare penger i en avdeling, hvis bedriften som helhet taper penger på det. Avdelingsleder kan her ha et økonomisk press ovenfra om at driften skal gå som normalt.

5.3.3 Faglig forsvarlighet

I følge Norsk sykepleierforbund (2019) er de to følgende spørsmål blant de som stilles for å svare på om hvorvidt man følger forsvarlighetskravet: Har man tilstrekkelig bemanning? Foreligger tilstrekkelig kompetanse? Informantene har ansvaret for at virksomheten må organiseres og driftes på forsvarlig vis, herunder sørge for at pasientene får forsvarlig hjelp. Det innebærer kvalitative krav til å organisere og styre virksomheten, og kvalitative og kvantitative krav til bemanning (Molven, 2009, s. 4). Alle informantene oppgir å ha enkelte typer kirurgi og inngrep i sin avdeling som kan utføres uten særskilt kompetanse utover det å være operasjonssykepleier (eller student). På enkelte inngrep er det isolert sett ikke noe faglig uforsvarlig ved å bruke ukjente vikarer. Dette gjelder særlig på dagtid hvor avdelingen ellers har en slags sikkerhet i andre ansatte tilgjengelige i avdelingen. De få vikarene som er tilstede utgjør uansett en liten andel av den totale arbeidsstokken som er tilstede på dagtid. På vakttid vil vikarer inngå i et langt mindre team. Det er stor forskjell på å være 1 av 20 og 1 av 2. Dermed vil den samme vikaren på dagtid være faglig forsvarlig, mens det på vakttid stiller seg annerledes. Som en følge av dette stilles det større krav til den funksjonelle fleksibiliteten på vakttid enn på dagvakter.

En grunnleggende forventning til helsepersonellet og helsetjenesten er at de gir helsehjelp som holder god standard. I lovgivningen er denne forventningen primært uttrykt gjennom kravet om at virksomheter og helsepersonell skal drive og handle faglig forsvarlig, jfr. Spesialisthelsetjenesteloven. Kravet om forsvarlighet regnes som grunnpilaren i helselovgivningen. Derfor kan dette

knyttet både til organisasjonskultur, men det er også en del av helsepersonells iboende identitet.

Dette er et krav i lovverk, men må defineres lokalt. Ikke bare på helseforetaksnivå, men på avdelingsnivå og helt ned på stuenivå.

Teamsammensetningen på stuene er en oppgave som for det meste ligger hos informantene. Hos den ene kommer det ikke fram i data om hun gjør fordelingen av personell selv eller om den er delegert til andre. Det er lederne som har ansvar for å organisere virksomheten slik at ansatte kan overholde sine lovpålagte plikter. (Molven, 2009, s. 4)

Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Innholdet bestemmes av normer utenfor loven og endrer seg med fremskritt i medisinen og endringer i verdioppfatning. (Molven, 2009, s. 5) En informant uttrykker at denne utviklingen påvirker vikarvalg:

(Det er) stadig nye metoder som krever annet utstyr og krever mere, høyere kompetanse, derfor blir det vanskeligere å leie inn (eksternt).

Faglig forsvarlighet kan også knyttes til arbeidstidens lengde. Man kunne tenkt seg at man ville finne den samme argumentasjonen i forbindelse med utstrakt bruk av overtid på egne ansatte, men denne er vanskeligere å spore i den informasjonen dataene gir.

5.3.4 Arbeidsmiljø

Det er varierende i hvilken grad informantene mener bruk av vikarer påvirker arbeidsmiljø og dette ses i sammenheng med hvilke vikarer de har tilgjengelige. Det er særlig tre egenskaper ved vikarene som har betydning for arbeidsmiljø. Det ene tilskriver informantene vikarenes omgjengelighet og tilpasningsdyktighet i miljøet. I utgangspunktet kan dette være hvilken som helst type vikar. En informant sier:

Hvis du får den rette vikaren og den sklir inn i avdelingen, så er jo det like bra som en som jobber her.

Den andre er knyttet til vikarenes funksjonelle fleksibilitet. Jo mer låst vikarene blir i bestemte arbeidsoppgaver, desto mer låser det seg også for hvor de faste kan plasseres. For det første fører dette til mindre variasjoner i arbeidsoppgaver, og

samtidig til at faste blir pålagt de tyngste og vanskeligste operasjonene. En informant sier:

Vikarene får de lette (operasjonene), de faste de tunge.

Rullering av oppgaver anser lederne som et viktig kriterium for å oppnå et godt arbeidsmiljø.

Den tredje og siste dreier seg om en trygghet og kontroll som ikke bare skal oppleves av lederen, men alle andre ansatte. Når informantene snakker om at det skal være trygt å komme på jobb, dreier det seg ikke bare om at det kvantitative kravet til antall ansatte er oppfylt, men også ansatte vet hvem hverandre er og hva de kan forvente av sine kolleger. Selv om sitatet er uttrykt i jeg-form er det knyttet til egen erfaring som operasjonssykepleier og betydningen trygghet og arbeidsflyt har å si for arbeidsmiljø:

Jeg har ikke lyst til å slippe de før jeg vet at (de) fungerer og vet hva de står for [] jeg må være trygg på at de behersker det før han eller hun blir selvstendig.

Dette kan ses i sammenheng med både konsekvenslogikk og logikk om hva som er passende. Når informantene snakker om arbeidsmiljø legger de særlig vekt på forventninger og hvilke fremtidige konsekvenser de ulike alternativene har.

Arbeidsmiljø er ikke godt den ene dagen og dårlig den andre. Å opprettholde et godt arbeidsmiljø påvirkes ikke av én enkelt beslutning om en type vikar, men summen av alle. I logikken om hva som er passende relateres det til spørsmålet om regler. Hva gjør en organisasjon som dette i denne situasjonen?

Organisasjonen blir i denne sammenheng definert som leders egen avdeling, ikke sykehuset som helhet. Det er dette arbeidsmiljøet og sine egne ansatte de har ansvar for. Hvorvidt en vikar fungerer og kan fortsette, tar informantene den endelige beslutningen om, men i stor grad baserer dette seg på tilbakemeldinger fra ansatte. Noen vikarer inngår som en mer integrert del av arbeidsmiljøet, og disse har flere av lederne en relasjon til som gjør at de behandles på linje med andre ansatte. En informant beskriver det slik:

Det er ikke sånn at jeg favoriserer mine (egne ansatte) eller de (vikarene) []
De behandles på lik linje.

Videre er opplæring av vikarer en oppgave som ligger hos ansatte, men som også fortøner seg ulikt avhengig av vikartype. Men en ny vikar trenger ikke nødvendigvis mer opplæring enn en som har vært der en stund. Dette ses i sammenheng med hvilken tilknytning vikaren har, eller er tiltenkt å ha, i et gitt tidsperspektiv. Enkelte vikarer er med andre ord tiltenkt mer opplæring enn andre. Det er en sammenheng mellom i hvilken grad vikaren gir avdelingen bedret numerisk fleksibilitet og mengden opplæring som gis. En informant sier:

Vi har ikke tid til den opplæringsbiten, derfor har jeg ikke lyst til å få en vikar som ikke er kjent her

Stadig opplæring av nye vikarer regner informantene som belastende på fast personell. Selv om informantene til dels oppgir at «enkelte vikarer kommer bare rett inn og settes i en assistanse uten tid til opplæring», så må ansatte bruke mye tid og ressurser på å forklare vikaren hvordan ting skal gjøres. Dette er jo strengt tatt en form for opplæring det også, selv om den ikke er systematisert på en bestemt måte slik det i større grad er når man ansetter faste.

Informantene oppgir er rekke uheldige konsekvenser knyttet til et potensielt dårlig arbeidsmiljø, og det er derfor svært viktig at dette er godt. Valg av innleietype kan påvirke arbeidsmiljø, og en informant oppsummerer det slik:

For miljøet er det best at vi er de som ønsker å jobbe her fast, slik at du tar del i hele personalmiljøet, enn at du kommer og går.

5.3.5 Tidsaspekt og tilbud

Det er to måter å se tidsaspekt på: Med den ene menes tiden fra beslutning om innleie tas til vikaren skal utføre arbeidet. Den andre er varigheten på oppdraget.

Byråvikarer, ringevikarer og pensjonister har formelt sett en svakere kobling til avdelingen enn faste ansatte. Byråvikarer skiller seg ut som de med formelt sett svakest tilknytningen til avdelingene siden de er ansatt i et privat bemanningsfirma. Typisk er pensjonistene bosatt i nærheten av arbeidsstedet, mens ringevikarer ofte har lengre reisevei. Det samme gjelder for byråvikarer, som informantene for det meste oppgir at er bosatt utenfor Norge. Det er noen få eksempler på tidligere ansatte som har gått inn i byrå, og dermed blir de en slags mellomvariant. Det kommer ikke fram i data hvordan lederne kontakter disse ved

behov for innleie. Geografisk nærhet til arbeidsstedet påvirker graden av numerisk fleksibilitet vikaren utgjør for arbeidsgiver. Hvilke alternativer leder har ved innleie er derfor påvirket av tidsaspektet. Desto lengre tid i forveien innleien kan planlegges, desto flere alternativer har lederen. Det er også en forskjell på intensiteten i jobbingen på de forskjellige vikaralternativene. Vikarer som kommer langveisfra planlegges gjerne for lengre arbeidsperioder. I de periodene disse vikarene er «inne og jobber» oppgir noen informanter at de benyttes i noe større grad til oppdekking av fravær som kommer på toppen av det de opprinnelig var innleid for å jobbe.

En informant sier:

Får du plutselig sykefravær, så er det greit å bruke de vikarene (som er inne og jobber) for de vil jo jobbe mest mulig.

Det kommer ikke fram i data hvordan dette eventuelt påvirker arbeidstidsbestemmelsene.

5.3.6 Kravet til pasientbehandling

Retten til helsehjelp er forankret i lovverk. Helseforetaket som helhet har et krav fra offentlige myndigheter til å gi helsetjenester til et samfunn og en befolkning som igjen har forventninger om behandling ved sykdom. Behandling av pasienter i form av ulike typer kirurgi er den helt sentrale oppgaven for alle operasjonsavdelinger.

Informantene omtaler dette for det mest som «driften». Avdelingene har et daglig operasjonsprogram med plan for bruk av operasjonsstuer med personell, som stort sett er klart på ettermiddagen dagen i forveien. Denne planen utgjør i hovedsak elektive pasienter. En informant snakker om at man tar unna ø-hjelp på visse dager, men dette må tolkes som en type elektiv kirurgi. Øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp) kommer på toppen av det som er planlagt, og hastegraden avgjør hvorvidt ø-hjelp forskyver på andre pasienter. Kravet til pasientbehandling betyr i daglig praksis å ha bemanning nok til å gjennomføre det planlagte operasjonsprogrammet, og det er en faktor som styrer vikarvalg.

... likevel så leier jeg inn når jeg må. For jeg må jo ha noen inn her, jeg har jo et ansvar for å holde driften oppe"

I Marchs logikk om hva som er passende eller riktig å gjøre er dette knyttet til en sosialiseringssprosess i organisasjonen hvor lederne har sterk identitet knyttet til organisasjonens krav og identiteten man har som leder. Noen informanter uttrykker at de opplever et krysspress i forbindelse med dette, men hvor hensynet til pasientbehandlingen blir viktig. En informant forklarer hvordan dette kan oppleves:

... og det er det folk kan kritisere oss for, at driften går for enhver pris.

Strykning defineres som at en planlagt operasjon ikke blir gjennomført den dagen pasienten er satt opp på programmet. (Helsedirektoratet). Dette er noe informantene ønsker å unngå. De legger langt større vekt på forventninger i organisasjonen enn samfunnet for øvrig og noen sier de har et særlig ansvar for dette som er nært knyttet til deres bestemte ansvarsområdet.

En informant sier:

For målet er jo at jeg ikke skal ha noe stryk på grunn av det («manglende operasjonssykepleier»)

Alt i alt oppgir informantene strykninger som er relatert til eget ansvarsområde ikke er et stort problem, og at årsak til eventuelle strykninger er sammensatt.

5.3.7 Oppsummering

Jeg har over presentert 6 begrunnelser som lederne sier de vektlegger betydning ved valg vikar. Dette er hovedfunnene i studien. De seks begrunnelsene representerer det som i denne studien er satt som den endelige rammen for ledernes beslutninger, men det er summen av alle forskningsspørsmålene som i studien danner grunnlag for å si noe om hvilke erfaringer ledere har ved innleie av operasjonssykepleiere. Et fellestrekk for begrunnelsene er at de med bakgrunn i tidligere studier og litteratur (Bungum, 2015. Veggeland, 2013. Røvik, 2014. Christensen et al, 2014) stort sett representerer relativt kjente begrunnelser som det er vanlig å ta hensyn til på et generelt grunnlag. Jeg har ikke foretatt noen rangering av hverken begrunnelsene eller hvilke vikaralternativer lederne foretrekker.

Jeg har altså vist gjennom de tre forskningsspørsmålene at det er *to* utløsende årsaker til behovet for innleie, det er *fem* ulike alternativer å velge mellom og *seks*

begrunnelser for å prioritere mellom alternativene. Disse er framstilt i tabellen under.

Hva utløser behovet for innleie?	Hvilke alternativer har lederen?	Hvilke begrunnelser påvirker beslutningen?
«Fravær»	«Ikke dekke opp, mobilisere alle ressurser»	«Krav til kompetanse»
«Svingninger i drift»	«Overtid egne ansatte»	«Økonomi»
	«Ringevikarer og pensjonister»	«Faglig forsvarlighet»
	«Private bemanningsbyrå»	«Arbeidsmiljø»
	«Operasjonssykepleiestudenter»	«Tidsaspekt og tilbud»
		«Kravet til pasientbehandling»

Det er viktig å ta med videre at de ulike alternativene er alternativer lederne sier de har å velge mellom. Midlertidige ansettelses er mer utbredt i kvinnedominerte yrker generelt sett og i helsesektoren som sådan (Nergaard, 2017, s. 145-146). Informantene oppgir ikke å benytte seg av dette virkemidlet som ledd i å bedre numerisk fleksibilitet.

Jeg vil igjen minne om konteksten studien er plassert i. Kultur, regler og lovverk i det norske arbeidslivet generelt og sykehus spesielt, danner rammer for hvordan ledernes uttalelser og min tolkning av de må forstås. Dette vil også prege neste kapitels diskusjon av de funn som er gjennomgått ovenfor.

6.0 Diskusjon med utgangspunkt i studiens seks hovedfunn

I dette kapitlet skal jeg diskutere hvordan ledere begrunner sine beslutninger ved valg av bemanningsløsninger ved innleie av operasjonssykepleiere. Dette besvarer det tredje forskningsspørsmålet og er hovedfunnene i studien. Sammen med lederes vurdering av behovet for innleie og de alternativer de har å velge mellom, vil dette kunne si noe om hvilke erfaringer ledere har med bemanningsløsninger ved innleie av operasjonssykepleiere. I diskusjonen vil jeg knytte dette til Atkinsons teorier om bemanning og i tillegg gjennom kontekstuelle tilnærminger som innbefatter beslutningsteori. Med dette besvares også oppgavens problemstilling.

De 6 begrunnelsene som ble presentert er hovedfunnene i studien og vil i diskusjonen danne det strukturende prinsippet for kapitlet. Begrunnelsene er:

1) Krav til kompetanse 2) Økonomi 3) Faglig forsvarlighet 4) Arbeidsmiljø 5) Tidsaspekt og tilbud 6) Kravet til pasientbehandling

Begrunnelsene lar seg ikke så lett diskuteres enkeltvis uten stadige sammenligninger mellom både begrunnelser og vikaralternativer og utløsende årsak til behovet for innleie.

Den mest framtreddende konklusjon som er å trekke fra dette datamaterialet er at økonomiske argumenter blir tillagt svært stor vekt når ulike alternativer skal vurderes mot hverandre. I dataanalysen ble det belyst at de ulike vikaralternativene har ulik prislapp. Uttalelser fra informantene viser at økonomi får avgjørende betydning for hvilke ordninger som faktisk benyttes. Dette er i samsvar med funn som ble gjort både hos Dahle og Østbye (2007) og hos Skjælaaen (2010). Siden økonomi tillegges så stor vekt er det ett vikaralternativ som skiller seg fra de andre, og det er innleie fra de private bemanningsbyråene. Dette blir ansett som så kostbart at lederne forsøker å finne andre løsninger før de benytter seg av byrå. Mye tyder på at selv om andre alternativer også har ulik prislapp er det mellom byrå på den ene siden og andre alternativer på den andre siden at det store skillet går. Den økonomiske besparelsen blir på sett og vis gjennomført ved å ikke benytte byrå, selv om flere av informantene oppgir at særlig overtid er vesentlig dyrere det også, enn å benytte egne vikarer.

Jeg vil etter hvert vise at andre begrunnelser også taler for et skille mellom byrå og de andre alternativene, men først forklare en mer kontekstuell tilnærming til økonomi som viktig begrunnelse.

Informantene sier de tenker økonomi når de prioriterer mellom ulike vikaralternativer fordi de har et budsjett å forholde seg til og en utstrakt bruk av vikarbyrå vil raskt tappe det budsjettet de har ansvar for. Kravet om kostnadseffektivitet er vektlagt tungt i NPM, og kostnadskontroll i helsesektoren var viktig med innføringen av helseforetaksmodellen. Samtidig er kjøp av tjenester fra det private (privat innleie av operasjonssykepleier tjener som eksempel), hvor det offentlige ikke klarer å dekke behovet også en del av NPM, men som nevnt tidligere (jfr. Kapittel 2.3 Helseforetaksreformen) er ikke alle elementer i NPM like kompatible med den tradisjonelle norske forvaltningskulturen. Informantene i denne studien ønsker primært å velge bort det man kan kalle et NPM-alternativ, og begrunnelsen ligger blant annet i kostnadene ved alternativet. Kostnadskontroll er heller ikke noe eget ved NPM, det har alltid vært et element som brukes i god styring og offentlig virksomhet (Veggeland, 2013, s. 33) I et profesjonelt byråkrati som sykehuset kan det være vanskelig å drive økonomistyring fordi profesjonelle setter faglig standard foran økonomiske hensyn, samtidig som kostnadseffektivitet vektlegges mer enn faglige hensyn i NPM. Her oppstår dermed en slags vinn-vinn situasjon for lederne. Det regnes som en økonomisk besparelse å velge andre alternativer enn byrå. I tillegg vil jeg etter hvert vise at motstanden mot bruk av byrå ikke bare skyldes økonomi, men er rekke andre hensyn, deriblant faglige.

Som nevnt over går det økonomiske skillet i hovedsak mellom byrå og alle andre alternativer. Men det er også andre årsaker til at informantene skiller mellom de to.

Det viktigste informantene etterspør hos vikarene er knyttet til kompetanse. I datanalysen kom det fram at denne kompetanse er todelt. Det er et krav fra lederne at de vikarene som skal benyttes har den formelle fagkompetansen som knyttes til det å være operasjonssykepleier. Operasjonssykepleierstudentene er et unntak som bli omtalt senere. Denne vurderingen er gjort på forhånd og framstår som standardisert hos samtlige informanter. Den andre komponenten som inngår i

kompetanse er det som ble identifisert som «kjentmannsgreiene». Denne uformelle kompetansen knyttes til det å være kjent med avdelingens rutiner i ulike situasjoner og mer konkrete ting som å vite hvor man finner det utstyret man har bruk for. En slik kompetanse kan kun oppnås ved gjentagende tilstedeværelse i avdelingen. I neste omgang knyttes dette til vikarenes funksjonelle fleksibilitet. Nesheims (2004) hevder i sin utdyping av Atkinsons modell (jfr. første begrepspar i kapittel 3.1 Bemanningsteori: *bedriftsspesifikk og generell kompetanse*) at virksomheter skiller mellom behovet for kompetansenivå blant den numerisk stabile gruppen, som her er faste ansatte og i den perifere gruppen, som i dette tilfellet er vikarer. Dette stemmer ikke overens med det krav informantene har til sine vikarer. Snarere tvert imot. De ønsker å benytte vikarer som gjør at det ikke blir skilnader i det samlede personalets funksjonelle fleksibilitet.

Derimot er det samsvar mellom informantenes ønske og Nesheims (2004) påstand om at virksomheter etterspør to typer fleksibilitet. (Jfr. andre begrepspar i kapittel 3.1 Bemanningsteori: *funksjonell og numerisk fleksibilitet*). Når det gjelder den første typen, numerisk fleksibilitet, er det fire av informantene som har rekruttert en gruppe de omtaler som egne vikarer. I tillegg uttrykkes et ønske fra ytterligere to om å ha en lignende løsning. Ønsket ses riktig nok i lys av behovet for å oppnå numerisk stabilitet, mer enn fleksibilitet, altså et behov for dekke fravær, ikke oppbemanning. Kjerne-periferi-tankegangen i Atkinsons modell er derfor ønskelig av informantene i et numerisk fleksibilitet – perspektiv, men ikke hvis det går på bekostning av den perifere gruppens funksjonelle fleksibilitet.

Informantene hevder, med ett unntak og riktig nok i litt ulik grad, at bemanningsbyråene kan imøtekomme ønske om numerisk fleksibilitet hvis det harmonerer med begrunnelsen tidsaspekt og tilbud. Dette harmonerer først når innleie kan planlegges lang tid i forveien. Derfor er tidsaspekt og tilbud en begrunnelse informantene bruker.

Når det gjelder sammenhengen mellom numerisk fleksibilitet og begrunnelsen tidsaspekt og tilbud for egne vikarer, og særlig ringevikarene, har det vært vanskelig å få tak på hva som skiller de fra bemanningsbyråvikarene. Jeg har i dataanalysen beskrevet hvordan hver av vikaralternativene kontaktes og hvor de er bosatt i forhold til sykehuset. Dette ble gjort fordi det bidrar til å si noe om i

hvilken grad de gir avdelingen numerisk fleksibilitet. Bortsett fra at lederens kontakt med byråene for det meste går gjennom et ekstra ledd i form av sykehusets egen bemanningsenhet, beskrives tilgjengeligheten og tilbudssiden som ganske lik. Egne vikarer må også planlegges med i en lengre tidshorison. Noen informanter beskriver at avslag fra egne vikarer forekommer, eller at de oppgir kun bestemte perioder de kan jobbe. Samme utfordring beskrives til dels når de omtaler byråvikarene, men ikke av alle informantene. Både de som benytter og et par av de som ikke benytter vikarer fra byrå oppgir at tilgjengeligheten, tilbudssiden, er stor når perioden som skal dekkes er langt fram i tid. For de fleste vil dermed bemanningsbyråene imøtekomme ønsket om numerisk fleksibilitet (jfr. andre begrepspar) på samme måte som egne vikarer, men i motsetning til egne vikarer imøtekommer de ikke ønske om funksjonell fleksibilitet. For vakter eller arbeidsperioder som er i nær framtid, gjerne samme dag, er hverken egne vikarer eller byrå et aktuelt alternativ med mindre de allerede er «inne og jobber». Da benyttes heller forskyvninger eller overtid av eget personell. Pensjonistene kan være et unntak hos noen av informantene. De representerer i hovedsak en gruppe med god numerisk fleksibilitet på både kort og lang sikt, men dekker ikke lengre perioder på samme måte.

Begrunnelsen faglig forsvarlighet har likehetstrekk med begrunnelsen krav til kompetanse, men det er likevel forskjeller som gjør at de må ses på som to ulike. Jeg vil i det følgende forklare denne forskjellen og peke på noen likheter.

Jeg har tidligere vist at kravet om faglig forsvarlighet er forankret i lovverk, men at det defineres lokalt basert hva som bør forventes i den aktuelle situasjonen på bakgrunn av helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig (Norsk sykepleierforbund). Argumentet om «faglig forsvarlighet» blir i noe større grad brukt av de som tilsynelatende bruker færrest vikarer fra byrå. Dette kan forklares ved at det er vanskelig å benytte seg av et alternativ samtidig som man argumenter mot at det er uforsvarlig. Man kan velge å tolke det som motstridende når informantene først sier at flere av inngrepene på deres avdeling er av en slik art at de kan utføres av de helt ukjente byråvikarene, for deretter argumentere for at ukjente vikarer er faglig uforsvarlig. Slik det beskrives virker det til å være de samme typer funksjoner som utføres av

operasjonssykepleiestudenter som jobber på sommeren. Og det bidrar på samme måte til å «låse» andre ansatte til de større operasjonene.

Forklaringen kan ligge i at aksepten for studenter ikke bare har med faglig forsvarlighet å gjøre, men at i et framtidig perspektiv er opplæring av det som kan bli nye kolleger viktig å ivareta. Man kan si at lederne vurderer situasjonen annerledes. I Marchs beslutningsteori kan dette ses i sammenheng med at lederen må ta hensyn til hva som er «riktig» å gjøre. Og hvis man knytter det til spørsmålet om identitet og stiller seg spørsmålet «hva slags organisasjon er dette?», kan svare ligge i at samtlige av de undersøkte avdelingene er utdanningsinstitusjoner. Det ligger noen klare forventninger i dette. I tillegg vil den framtidige konsekvensen av å lære opp det som kan bli en kollega være noe annet enn opplæring av en person som sykehuset har en løs kobling til. Nesheim (2004) forklarer dette i det tredje begrepsparet, (Jfr, kapitel 3.1 Bemanningsteori: *høy ansettelsestrygghet og mindre jobbtrygghet*, hvor en bedrift søker å etablere en langsiktig relasjon med ansatte med høy kompetanse og sterk tilknytning til virksomheten. Den framtidige konsekvensen ved bruk av studentene regnes av informantene som verdifull gitt den gevinsten man vil høste av alternativet. Deres begrensede funksjonelle fleksibilitet har likheter med byråvikarenes, men er en investering for framtiden. For å trekke dette tilbake til argumentet om faglig forsvarlighet, så har ledere også et slags slingringsmonn, som gjør at det er plass for mindre god helsehjelp uten at det anses som uforsvarlig (Molven, 2009, s. 7). I kravet til faglig forsvarlighet ligger heller ikke det optimale eller perfekte ifølge Norsk Sykepleierforbund. Dette kan i neste omgang forsvare både bruk av vikarbyrå og ansatte uten den formelle kompetansen, som jo operasjonssykepleierstudenter representerer.

På bakgrunn av dette antyder jeg at faglig forsvarlighet som argument for å ikke bruke byrå hos de fleste av informantene ikke står seg godt alene. Det må understrekes at dette ses i sammenheng med at innslaget av byråvikarer synes å være relativt liten i de undersøkte avdelingene, og andelen byråvikarer utgjør av den totale bemanningen spiller inn.

Jeg vil i det følgende diskutere hvordan begrunnelsen om arbeidsmiljø spiller inn på valg av vikar og at denne også må knyttes til andre begrunnelser for å forklares.

I dataanalysen ble det av lederne pekt på tre ulike egenskaper ved en vikar som påvirker arbeidsmiljøet. Disse var vikarens omgjengelighet og tilpasningsdyktighet i miljøet, vikarenes funksjonelle fleksibilitet og behovet for trygghet og kontroll som ikke bare skal oppleves av lederen, men av andre ansatte. Den første, omgjengelighet og tilpasningsdyktighet, lar seg ikke så lett forklare hverken i lys av et kjerne-preiferi-perspektiv eller ut fra Marchs teori om beslutninger. Av de få informantene som pekte på egenskapen, ble den heller ikke vektlagt spesielt stor betydning. Det kan skyldes at det uansett en egenskap som strengt tatt gjelder for alle som er en del av et arbeidsmiljø, vikar eller ei. Den funksjonelle fleksibiliteten er omtalt over, men jeg vil her vise hvorfor dette også er viktig for arbeidsmiljøet. Hva som ligger i trygghet og kontroll vil også bli diskutert.

En konsekvens av byråvikarenes begrensede funksjonelle fleksibilitet er, som det ble nevnt over, at de «låses» til bestemte operasjoner. Dette får følger for arbeidsmiljøet ved at andre ansatte også mister muligheten til å rullere mellom oppgaver. Arbeidstakere skal så langt som mulig gis mulighet til variasjon for å se sammenheng mellom enkeltoppgaver. Dette er nedfelt i Arbeidsmiljøloven (2005) Denne muligheten forsvinner naturlig nok jo mer låst til enkeltoppgaver man blir. Informantene påpeker også at bruk av byråvikarer fører til at ansatte må bruke tid på å forklare hvordan ulike oppgaver skal gjøres. Det er det faste personalet som må håndtere vikarenes mangelfulle opplæring, og dermed kan det bli like mye belastning som avlastning. Dette samsvarer med funn hos Kvamme (2007, s. 33).

Argumentasjonen rundt arbeidsmiljø har likhetstrekk med det som ble nevnt i forbindelse med faglig forsvarlighet og opplæring med ulike typer ansatte, men i argumentasjonen rundt arbeidsmiljø er den todelt. Omfattende opplæring i betydningen at det skjer ofte og med stadige nye personer, anses som ugunstig for arbeidsmiljø. I følge informantene er dette for så vidt uavhengig av om det er nyansatte eller byråvikarer som skal læres opp. I tillegg er nettopp det faktum at når nyansatte skal læres opp, så forutsetter det at man har minst mulig innslag av

ansatte som ikke er kjent i avdelingen. Det er lite hensiktsmessig, sier informantene, å bli lært opp av en vikar som ikke er kjent med avdelingens rutiner. Den tredje egenskapen dreier seg ikke direkte om en egenskap hos en vikar, men hvordan den oppleves av andre. Kontroll og trygghet kan best forklares ved at alle er kjent med hverandres kompetanse. Det skaper i følge informantene en bedre «flyt» og forutsigbarhet i arbeidet. Behovet for å kunne rådføre seg med hverandre og overføre oppgaver seg imellom er viktig for det de anser som et trygt arbeidsmiljø, og da er det viktig at man kjenner hverandres kompetanse. Siden det her er ledere som uttaler seg om hvordan andre personer opplever noe, skal man være meget varsom med å bruke datamaterialet i min studie til å si noe om hvordan de ansatte faktisk vurderer dette. Men vurderingen lederne gjør her får støtte i Kvamme (2007), og det er uansett en begrunnelse de tar hensyn til.

I tilknytning til argumentasjonen rundt arbeidsmiljø, oppgir noen av informantene at de har mange ansatte som ønsker å jobbe ekstravakter. Ved å imøtekomme dette ønske mener de at det oppnås positive konsekvenser for arbeidsmiljøet på to måter. Den ene knyttes til det som er nevnt over og dreier seg om at en fast ansatt oppfyller alle de «kravene» som er nevnt. Det andre knytter seg til at de ansatte får innfridd sitt ønske om å jobbe ekstra. Lederne påpeker at dette er en hårfin balansegang. Det kan få følger for arbeidstidsbestemmelser, selv om en del virker til å akseptere dette siden konsekvensen av eventuelle brudd på AML vektlegges mindre verdi enn konsekvensen av å ta inn vikarer fra byrå. Dette avgjøres av ledernes preferanser og noen oppgir at dette er en situasjon som må vurderes fra gang til gang. I den grad man kan si at den er standardisert virker det til å være særlig utbredt når ledige vakter må dekkes opp på kort tid. Et annet aspekt som gjør det til en hårfin balansegang er i det øyeblikk ansatte i større grad presses til å ta ekstravakter. Det påvirke arbeidsmiljøet negativt for den det gjelder, men ikke nødvendigvis for de andre i teamet som opplever økt trygghet ved et slikt alternativ. Tilsvarende funn er gjort hos Kvamme (2007, s.33).

Som diskusjonen så langt har vist er det stadig nødvendig å henvise til andre begrunnelser i forklaringen av det ene. Dette er fordi både begrunnelsene og vikalalternativene veies og vurderes mot hverandre. Til nå har jeg beskrevet begrunnelser som taler mot bruk av byråvikarer. Med det siste begrunnelsen stiller det seg annerledes.

Kravet til pasientbehandling er en begrunnelse som taler *for* byråvikar. I det ligger at hvis det oppstår en situasjon, eller man ser at en situasjon vil oppstå fram i tid, hvor man ikke lenger får operert de pasientene man er satt til å behandle fordi det mangler personell, må lederen benytte seg av et alternativ som jeg ovenfor har vist at ikke er ønskelig. I denne studien er dette felles for de resterende som har byråvikarene på menyen. Slik det har blitt omtalt av informantene er dette kravet noe som gjør at de andre begrunnelsene nødvendigvis må tillegges mindre verdi. Informantene er meget klar over denne problemstillingen, og de beklager at den tvinger seg fram. Noen av informantene kjenner på dette når det i perioder er lite personell og mye å gjøre i avdelingen. Dette krysspreset har de antagelig til felles med andre. En offentlig virksomhet som et sykehus kjennetegnes av mange ulike målsetninger, og disse kan komme i konflikt med hverandre. Særlig kan avveiningen mellom produktivitetshensyn og kvalitetsmål være spesielt utfordrende. (Pettersen og Fallan, 2010, s.101)

Mye tyder på at kravet om pasientbehandling, produktivitetshensynet, kan gå på bekostning av arbeidsmiljø, opplæring og arbeidstidsbestemmelser og kravene til funksjonell fleksibilitet. Kompetansemessig kan det gå på bekostning av den uformelle kompetansen, men aldri den formelle fagkompetansen. En informant beskriver riktignok ett tilfelle av en situasjon hvor den innleide ikke var operasjonssykepleier, men i den store sammenhengen er dette helt uvesentlig. Et par av informantene beskriver at i det etterspørselen etter byråvikarene blir stor nok, snus den numeriske fleksibiliteten nærmest på hodet. Det blir opp til byråene å diktere når de kan stille med personell og ikke opp til avdelingen å bestille når de har behov. Et typisk selgers marked.

Selv om man ønsker det aldri så lite, så benytter noen seg av byråvikarer hvis behovet blir stort nok. Det er særlig i perioder hvor man har udekte stillinger at behovet kan melde seg. Selv om byråene ikke nødvendigvis kan dekke hele perioden eller de ønskede vaktene, vil de da være nyttige for avdelingene ganske enkelt fordi litt hjelp er bedre enn ingen hjelp. Dette forsterker argumentet om at byråene brukes for å gi avdelingene numerisk stabilitet. I tillegg bidrar perioden med byråvikar til en avlastning på eget personell som typisk er hardt presset når behovet for byrå har blitt aktuelt. Dermed snus også argumentasjonen om

byråvikarer i et arbeidsmiljøperspektiv om på hodet. Kvamme (2007) har noenlunde samme funn i sin studie.

Behandling av pasienter i form av ulike typer kirurgi er den helt sentrale oppgaven for alle operasjonsavdelinger, så hvorvidt det går på faglig forsvarlighet er vanskeligere å definere, for det er heller ikke *faglig* forsvarlig å ikke behandle. Spørsmålet man kan stille seg, er om det er *økonomisk* forsvarlig å ikke behandle? Dette stiller begrunnelsen om kravet til pasientbehandling i et annet lys som jeg i det følgende vil forklare.

Det er ikke til å komme utenom at kravet til pasientbehandling også kan knyttes til økonomi, siden sykehuset som helhet er avhengig av å operere for å tjene penger. Dette uttaler flere av informantene eksplisitt. Det har vært vanskelig å vurdere hvorvidt begrunnelsen *kravet til pasientbehandling* skal ses på som en begrunnelse i seg selv, eller om den hadde fungert bedre som en underkategori til økonomi. Den kontekstuelle tilnærmingen som ovenfor ble gjort til økonomi er aktuell her. Det kan ses i sammenheng med NPM.

Den divisjonaliserte strukturen som kjennetegner profesjonelle byråkratier har den ulempen at ulike avdelinger blir så opptatt av egne mål at de glemmer, i dette tilfellet sykehusets, overordnede mål. Men i denne studien er det lite som tyder på det. Selv om byråalternativet kan medføre budsjettoverskridelser for den enkelte avdeling, gagnar det sykehuset som helhet. Som en del av helseforetaksreformen er det i dag såkalte profesjonelle styrer som er pålagt å vurdere spesialisthelsetjenesten basert på bedriftsøkonomisk styring ut fra det enkelte foretakets interesser. (Veggeland, 2013, s. 46) Det kan ikke fortsette sin inntjening uten operasjonspersonell tilstede. Dette er hensiktsmessig å knytte til Marchs spørsmål om identitet. Er dette en organisasjon som skal behandle pasienter eller er det en konsern som skal tjene penger? De fleste vil kanskje svare det første. Umiddelbart høres det bedre ut. Særlig for de ytre omgivelsene til sykehuset hvor potensielle pasienter innlagt med en alvorlig lidelse neppe ønsker å høre at sykehuset først og fremst skal spare penger. Det er likevel ikke til å komme utenom at dette preger sykehuset på innsiden når det gjelder valg av ulike bemanningsløsninger.

Dette siste resonnementet bidrar til å gjøre økonomi som argument enda sterkere. Som vist er det likevel langt fra det ene som styrer valg av vikar. Det styrer det først og fremst bort fra de private bemanningsbyråene, og i tillegg i retning av mer faglige hensyn.

6.1 Oppsummering

Oppgavens problemstilling var å finne ut hvilke erfaringer ledere har med bemanningsløsninger ved innleie av operasjonssykepleiere, og hvordan lederes erfaringer kan forklares med utgangspunkt i Atkinsons teorier om bemanning. Problemstillingen ble besvart ved å stille 3 forskningsspørsmål:

- Hvordan begrunner ledere hva som fører til behovet for vikarer?
- Hvordan begrunner ledere hvilke bemanningsløsninger de har å velge mellom?
- Hvordan begrunner ledere sine beslutninger ved ulike bemanningsløsninger?

Resultatet av denne framgangsmåten har vært at jeg gjennom de to første forskningsspørsmålene har identifisert *årsakene* til hva som utløser behovet for innleie og hvilke *bemanningsløsninger* lederne faktisk har å velge mellom. Dette var avgjørende for å i siste del kunne identifisere seks *begrunnelser* som lederne vektlegger ved valg av innleietype.

En konklusjon man kan trekke ut fra dette datamaterialet, er at økonomiske argumenter tillegges svært stor vekt når ulike alternativer veies mot hverandre. Dette gjør at man velger bort de private bemanningsbyråene som i liten grad klarer å oppfylle målet med den fleksible bedrift slik informantene beskriver det. Den numeriske fleksibiliteten kan til en viss grad innfris hos noen av informantene, men kostnaden er for stor.

Når økonomi blir stående som den dominerende begrunnelsen for lederne skal man være forsiktig med å gi dette et positivt eller negativt fortegn. I utgangspunktet er det en helt nøytral beskrivelse av den virkeligheten jeg har tolket informantene i. Som nevnt har kostnadskontroll har alltid vært brukt i god styring og utvikling av offentlig virksomhet, det er derfor ikke noe som alene skyldes New Public Management eller den siste Helseforetaksreformen. Overtid

på egne ansatte representerer en mellomvariant økonomisk sett, men summert sett ansett som et veldig godt alternativ veid mot konsekvenser av andre begrunnelser. På kort sikt er stort sett egne ansatte det eneste alternativet. Med noe lengre tidshorisont har enkelte knyttet seg til egne vikarer som kan benyttes for å redusere slitasjen på egne ansatte. Dette fører samtidig til at egne ansatte fortsetter å etterspørre muligheter for å jobbe ekstra. Det er også vist at ikke alle vakter hverken må eller er mulig å dekke. Undersøkelsen har ikke gitt svar på om dette skyldes økonomiske hensyn.

All den tid økonomi styrer valget av vikar så mye, er det interessant å tenke hvordan byråbruken ville forandret seg hvis byråalternativet hadde vært billigere. Selv om også alle andre begrunnelser påvirker byråvikarene negativt, vil den samlede verdien av disse nødvendigvis få en forholdsvis mindre betydning hvis prisen går ned. Kanskje har byråene priset seg ut av markedet. Dahle og Østby (2007) har antydnet det samme.

Selv om det har kommet fram at det også er skilnader blant faste ansatte hva funksjonell fleksibilitet angår, så har de likevel nådd et slags nivå at det ikke legger for store begrensninger på hvilke oppgaver de kan utføre. I tillegg er de faste ansatte verdt å satse på fordi de i fremtiden vil bidra til å gi virksomheten numerisk stabilitet. Da noen har knyttet til seg en pool av egne vikarer, er det et interessant spørsmål om det, sammen med overtid, er et virkemiddel som blir brukt som supplement eller et alternativ til innleie fra bemanningsforetak og midlertidige ansettelser. De aktuelle virkemidlene som lederne sier de tar i bruk, kan ses på som svar på den samme utfordringen, nemlig variabel etterspørsel etter arbeidskraft. (Nesheim, 2017, s. 18).

7.0 Litteraturliste

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

Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_15#%C2%A714-15

Arbeidsmiljøloven (2005) Om rullering av oppgaver.

(https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_5#%C2%A74-1).

Atkinson, J. (1984). *Manpower strategies for flexible organisations. Personnel management*, 16, 28-31.

Barstad, G. K. (2016). Masteroppgave. Ressurspooler ved norske sykehus – En organisasjonsteoretisk casestudie. Universitetet i Bergen.

Bergene, A.C. Ewing, K.D. (2015). Vikarbyrådirektivet: liberalisering eller likebehandling? *Søkelys på arbeidslivet* Nr. 1-2. Årgang 32, side 137-157. Universitetsforlaget.

Bungum, B. Forseth, U. og Kvande, E. (red.) (2015) *Den norske modellen – internasjonalisering som utfordring og vitalisering*. Fagbokforlaget Vigmstad & Bjørke AS.

Christensen, T. Egeberg, M. Lægreid, P. og Aars, J. (2014). *Forvaltning og politikk*. Universitetsforlaget.

Christensen, T., Christensen, D.A, Lægreid, P., Midtbø T. (2010). Working across boundaries: Collegial administration in central government – scope, variation and effects. *Stein Rokkan Centre for social studies*. UNI Reaserch As.

Colbjørnsen, T. (2003) *Fleksibilitet og forutsigbarhet – Arbeid i organisasjoner i endring*. Universitetsforlaget.

Dahle, R. Østbye, M.M. (2007). *Medisinske vikarbyråer: En sikkerhetsventil i et sårbart system?* NOVA-rapport 4/2007. Nova Oslo.

Dåvøy, G.M. Eide, P.H. Hansen, I. (red). (2009) *Operasjonssykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fallan, L. Pettersen, I. J. (2010). Mål og mening? Om styringsdilemmaer i offentlig sektor. *Praktisk økonomi og finans*. Universitetsforlaget.

Heiret, J. Korsnes, O. Venneslan, K. Bjørnson, Ø. (2015). *Arbeidsliv, historie, samfunn – Norske arbeidslivsrelasjoner i historisk, sosiologisk og arbeidsrettslig perspektiv*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Helsedirektoratet (2008) Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Kvalitetsindikatorer/KI%20definisjoner%20Somatisk%20helse/N-006%20Strykninger.pdf>

Håkansson, K. Isidorsson, T. Kantelius, H. (2012). Temporary Agency Work as a Means of Achieving Flexicurity? *Nordic Journal of Working life studies*. Vol. 2 (4).

Ingstad, K., Amble, N. (2015). En ny ro med lang turnus. *Nordic journal of Nursing Research*. SAGE.

Jacobsen, D. I. Thorsvik, J. (2015) *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Jeksrud, V. (2018). Masteroppgave. *Hvilke erfaringer har ledere med kompetanseutvikling til spesialsykepleiere?* Høgskolen i Østfold.

Jensen, B. (2015) Helsereformene i et NPM-perspektiv. Veggeland, N. (red.) *Reformer i norsk helsevesen – Veien videre* Veggeland, Noralv. *Reformer i norsk helsevesen – veien videre* (s. 31-64) Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Jensen, C. S (2011) «The flexibility of flexicurity: The Danish model reconsidered». *Economic and Industrial Democracy*. SAGE pub

Kvale, S. Brinkmann, S. (2018) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2015

Kvamme, E. (2007). Vikarbyråsykepleiere i sykehus, belastning eller avlastning? *Sykepleien Forskning* Vol 1, 2007.

Madsbu, J. P. (2016) *Samordning, effektivisering og forenkling - En sosiologisk analyse av begrunnelser for digitaliseringsprosesser i moderniseringen av norsk offentlig forvaltning*. Doktorgradsavhandling. Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Karlstad University Studies.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2. utg. Universitetsforlaget.

March, J. G. (1994). *Primer on decision making: How decisions happen*. Simon and Schuster.

McCallister, A. Nylén, L. Backhans, M. Boye, K. Thielen, K. Whitehead, M. og Burstrøm, B. (2015).» «Do «flexicurity» policies work for People with low education and health problems? A Comparison of Labor market policies and employment rates in Denmark, The Netherlands, Sweden, and the United Kingdom 1990-2010». *International Journal of Health services* 2015. Vol 45(4) 679-705. SAGE pub.

Merriam, S. B. Tidsell, E. (2016). *Qualitative Research – A guide to Design and Implementation*. Fourth edition. Published by Jossey-Bass.

Molven, O. (2009). Kravet til helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten om forsvarlighet. *Lov og rett*. 48 (1) s. 3-26.

Nergaard, K. (2018). Tilknytningsformer i norsk arbeidsliv. Sluttrapport. Fafo-rapport

Nesheim, T., Kalleberg, A., Olsen, K. (2005). Externalizing the core: Explaining Firm`s Use of Employment Intermediaries in the Information- and Communication Technology Industries. *Institute for research in economics and business administration*.

Nesheim, T. (2004). 20 år med Atkinson-modellen: Åtte teser om «den fleksible bedrift». *Sosiologisk tidsskrift*. (12) side 3-24.

Nesheim, T. (2017). *Tilknytningsformer for arbeid: Virksomhetsstudien*. Samfunns- og næringslivsforskning AS, Bergen.

NOU 2010: 01 (2010) Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2010-01/id597723/> (BUNGUM side 21 fra kontekst)

NSF (2019, 28.02.19) Hva er faglig forsvarlighet? Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/113744/17074/Overtid>

NSF (2019) Hva er overtid? Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/113744/17074/Overtid> 28/02/2019

Olsen, J.P. (2014). *Folkestyrets varige spenninger – Stortinget og den norske politiske selvforståelsen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rødvei, Per Harald. (2007). Trenger vi fagforeninger i et «individualisert» arbeidsliv? – Erfaringer på virksomhetsnivå fra Norge og andre land. *Tidsskrift for samfunnsforskning* Vol. 49 (2) side 243-257. Universitetsforlaget.

Røvik, K. A. (2014) *Trender og translasjoner – Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Universitetsforlaget 2007.

Skjælaaen, C. J. (2010). *Innleie av sykepleiere i sykehus – fra nødløsning til akseptert praksis*. Doktorgradsavhandling ved Universitetet i Bergen.

Skorstad, E. (2002). *Organisasjonsformer – kontinuitet eller forandring?* Gyldendal Norsk Forlag AS

Strøm, M. von Simson, K. Østbakken, Misje K. (2018) Forskningsrapport: «Midlertidige ansettelser og grupper med svak tilknytning til arbeidslivet». Institutt for samfunnsforskning.

Svandlund, J. Nielsen, R. A. (2017). Midlertidig ansettelse i Norge – en vei inn i stabilt arbeid? *Søkelys på arbeidslivet*. 34, (1-2) s. 44-62.

Svanlund, J. (2013). Holdninger til arbeidslivsregulering: Hva betyr jobbtrygghet og arbeidsmarkedsposisjon? *Søkelys på arbeidslivet*. 30 (4) s. 295 – 312.

Thaagard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Thrana, S. A. (2011). *Bok om turnus & veien til optimal turnusplanlegging*. Utgitt på eget forlag.

Tjenestemannloven (2017) Lov om statens tjenestemenn m.m Hentet fra
https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1983-03-04-3/KAPITTEL_2#%C2%A79
(sjekk denne)

Veggeland, Noralv (2013) offersen, (red.) Berg, Ole. Brandstorp, Helen. Hagen,
Terje P. Jensen, Bjarne. Kristoffersen, Jan Emil. Pedersen, Tor Helge. Tjerbo,
Trond. *Reformer i norsk helsevesen – veien videre*. Fagbokforlaget Vigmostad &
Bjørke AS. (rediger, ta bort forfattere)

Vedlegg nr. 1

Intervjuguide

Arbeidsplassbeskrivelse:

Fortell om den avdelingen du jobber ved!

- Hvor mange operasjonerstuer er i bruk de ulike dagene?
- Hvilke fagfelt er representert ved avdelingen?
- Hvilke typer operasjoner utfører dere?
- Hvor stor andel av operasjonene er øyeblikkelig hjelp?
- Hvilke yrkesgrupper er du leder for?
-

Bemanningssituasjon

Fortell om rekruttering og bemanningssituasjon på din avdeling!

- Hvor mange er det som jobber her totalt?
- Hvor mange årsverk?
- Er alle stillinger dekt per i dag?
- Har dere nå og/eller tidligere hatt problemer med å rekruttere operasjonssykepleiere til ledige stillinger? Hva kan eventuelle årsaker til dette være?
- Er det mange som er ansatt i deltidstillinger? Hva er årsaken til dette?
- Har noen vikarer startet i faste stillinger?

Bruk av vikarer

Fortell om bruk av vikarer på denne avdelingen! Begrunnelse.

- Når er det behov for vikarer?
- Hvem er vikarene?
- Når brukes de ulike vikarene?
- Hvilke konsekvenser har bruk av de ulike vikaralternativene? (*Skill mellom konsekvenser på lang sikt og kort sikt*)
- Hvilke alternativer ønsker du å bruke?

- Hvilke alternativer brukes?
- Hvem er det som avgjør om det skal leies inn vikarer?
- Hvordan kontaktes de ulike vikaralternativene?

Arbeidsoppgaver

Fortell om oppgavedelingen mellom faste ansatte og vikarer!

- Hvilke oppgaver er felles for alle?
- Hvilke oppgaver gjør de ulike vikaralternativene?
- Hvordan påvirkes oppgavedelingen i avdelingen av de ulike vikaralternativene?

Vedlegg 2

7.5.2019

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvilke konsekvenser anser sykepleieledere man kan få ved bruk av innleide operasjonssykepleiere i offentlige sykehus i Norge?

Referansenummer

719969

Registrert

27.08.2018 av Håkon Michael Diesen - hakon.m.diesen@hiof.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Østfold / Avdeling for økonomi, samfunnsfag og språk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Jan Moren , jan.moren@hiof.no, tlf: 69608319

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Håkon Diesen , hakon.diesen@gmail.com, tlf: 99048841

Prosjektperiode

27.08.2018 - 21.06.2019

Status

17.10.2018 - Vurdert

Vurdering (1)

17.10.2018 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 17.10.2018, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5b844003-8065-46e6-ae5a-af7f0b04b1c6>

7.5.2019 Meldeskjema for behandling av personopplysninger TYPE

OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 21.06.2019.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD finner at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om ogsamtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte ogberettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante ognødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for åoppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

De registrerte vil ha følgende rettigheter i prosjektet: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

Rettighetene etter art. 15-20 gjelder så lenge den registrerte er mulig å identifisere i datamaterialet.

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ekstern veileder ved Høgskolen Innlandet, Jens Petter Madsbu, er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp behandlingen ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lise Aasen Haveraaen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5b844003-8065-46e6-ae5a-af7f0b04b1c6>

Vedlegg 3

Vil du delta i forskningsprosjektet

«*Bruk av operasjonssykepleievikarer ved norske sykehus*» ?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvilke vurderinger sykepleieledere med ansvar for innleie av vikarer gjør i forbindelse med innleie av vikarer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne masteravhandlingen er å se på hvilke konsekvenser sykepleieledere anser man kan få ved å benytte seg av innleide operasjonssykepleiere i offentlige sykehus i Norge.

Forskningsspørsmålene dreier seg om

- Er det mulig å se en trend i utviklingen i innleiemarkedet for operasjonssykepleiere?
- Har ledere noen felles referanser i sine vurderinger av innleie av operasjonssykepleiere?
- Kan innleie av vikarer true operasjonssykepleiere som yrkesgruppe?
- I hvilken grad er operasjonssykepleiere i fare for å bli en gruppe løsarbeidere?
- Er dette en form for privatisering av offentlig helsevesen? Kan innleie av vikarer knyttes til New Public Management?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Østfold er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er valgt ut som informant fordi du har god kjennskap til din avdelings rutiner i forbindelse med innleie, eller fravær av innleie, av vikarer. Du er 1 av 6-10 informanter som deltar i undersøkelsen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Det innebærer at du gjennomfører dette intervjuet. Tiden er anslått til cirka 1 time.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Opplysningene du gir vil være tilgjengelig for veileder ved Høgskolen i Østfold, Jan Moren. Og for min eksterne veileder, Jens Petter Madsbu, ved Høgskolen Innlandet.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data

Deltakerne i undersøkelsen vil ikke være mulig å gjenkjenne

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2019. Personopplysninger og opptak vil slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Østfold har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- *Høgskolen i Østfold*) ved Jan Moren. (Email: jan.moren@hiof.no)
- Vårt personvernombud: Lars Erik Aas, personvernrådsgiver ved Høgskolen i Østfold.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Bruk av operasjonssykepleievikarer ved norske sykehus*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

«*Bruk av operasjonssykepleievikarer ved norske sykehus*»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvilke vurderinger sykepleieledere med ansvar for innleie av vikarer gjør i forbindelse med innleie av vikarer. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne masteravhandlingen er å se på hvilke konsekvenser sykepleieledere anser man kan få ved å benytte seg av innleide operasjonssykepleiere i offentlige sykehus i Norge.

Forskningsspørsmålene dreier seg om

- Er det mulig å se en trend i utviklingen i innleiemarkedet for operasjonssykepleiere?
- Har ledere noen felles referanser i sine vurderinger av innleie av operasjonssykepleiere?
- Kan innleie av vikarer true operasjonssykepleiere som yrkesgruppe?
- I hvilken grad er operasjonssykepleiere i fare for å bli en gruppe løsarbeidere?
- Er dette en form for privatisering av offentlig helsevesen? Kan innleie av vikarer knyttes til New Public Management?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Østfold er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er valgt ut som informant fordi du har god kjennskap til din avdelings rutiner i forbindelse med innleie, eller fravær av innleie, av vikarer. Du er 1 av 6-10 informanter som deltar i undersøkelsen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Det innebærer at du gjennomfører dette intervjuet. Tiden er anslått til cirka 1 time.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Opplysningene du gir vil være tilgjengelig for veileder ved Høgskolen i Østfold, Jan Moren. Og for min eksterne veileder, Jens Petter Madsbu, ved Høgskolen Innlandet.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data

Deltakerne i undersøkelsen vil ikke være mulig å gjenkjenne

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2019. Personopplysninger og opptak vil slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Østfold har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Høgskolen i Østfold) ved Jan Moren. (Email: jan.moren@hiof.no)
- Vårt personvernombud: Lars Erik Aas, personvernrådgiver ved Høgskolen i Østfold.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Bruk av operasjonssykepleievikarer ved norske sykehus», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)