

Hva tilfører artikkelen:

Artikkelen tilfører kunnskap om hvordan sykepleiere som er fast ansatt i sykehus opplever samarbeidet med sykepleiere som leies inn fra vikarbyråer.

Hva vet vi om temaet fra før:

Det er gjort få eller ingen studier som fokuserer direkte på samarbeidet mellom faste sykepleiere i sykehus og sykepleievikarer.

Nøkkelord:

- Medisinske vikarbyrå
- vikarbyråsykepleiere
- vikarbyråarbeid.

Etter at det generelle forbudet mot utleie av arbeidskraft ble opphevet i 2001, leide mange sykehus inn vikarer fra nyetablerte medisinske vikarbyrå. Høytlønnete vikarer som attpåtil måtte ha opplæring av de faste sykepleierne, ble sett på som en potensiell kilde til misstemning og samarbeidsproblemer i sykehus.

Formålet med denne studien er å undersøke samarbeidsrelasjonene mellom de faste og vikarene. Blir vikarbyråsykeplei-

erne oppfattet som en belastning eller en avlastning?

Studien er basert på intervjuer med 20 sykepleiere ved et stort norsk sykehus. Studien viser at faste sykepleiere ikke er misunnelige på vikarenes gunstige lønnsvilkår. Det er greit at de tjener mer så lenge de er dyktige og gjør seg fortjent til lønnen. De faste sykepleierne kunne ikke tenke seg å arbeide i vikarbyrå fordi de setter stor pris på sosial tilhørighet og gode kolleger.

Agency nurses; a burden or a relief? Working with agency nurses, a qualitative survey

After an adjustment in legislation in 2001 many Norwegian hospitals hired nurses from temporary work agencies. The agency nurse's favourable wages were considered a potential threat to the working relationship between permanent staff and agency nurses.

The aim of this study is to explore the collaboration bet-

ween permanent staff and agency nurses. Are agency nurses considered as a burden or as a relief?

The study is based on interviews with 20 nurses working in a big Norwegian hospital.

Findings show that that the nurses accept that agency nurses are better paid as long as they do a good job. The permanent staff do not consider working as agency nurses because they highly appreciate the social interaction in the workplace

and the feeling of belonging to a team.

Keywords: Nursing agencies, agency nurses, agency nursing work.

Mer om forfatteren:

Eli Kvamme
f. 1954

Sykepleier, cand.polit, hovedfag i sosiologi
Høgskolelektor, Diakonhjemmet høgskole
kvamme@diakonhjemmet.no

Les mer:

Andre publikasjoner fra samme forfatter finner du blant annet på <http://kilden.forskningsradet.no>, www.de-facto.no/publikasjoner, www.nova.no

Historie:

Norges første spesialbyrå for utleie av helsepersonell, Medisinsk vikarbyrå AS, ble opprettet i 1986.



>> Vikarbyråsykepleiere i sykehus, belastning eller avlastning?

Forfatter: **Eli Kvamme**

Foto: **Erik M. Sundt**

Vikarbransjen har ekspandert i en rekke land de seneste årene. I USA regnes Manpower som den største arbeidsgiveren med over 500.000 ansatte, noe som gjør dem til en viktig aktør i arbeidsmarkedet (1). Medisinske vikarbyråer har vært etablert i en rekke land i Europa siden tidlig på 1990-tallet. I følge Walter og Tailby (2) har vikarbyråene skodd seg på sykepleiernes generelle misnøye med lønn, arbeidstid og arbeidsforhold i offentlig sektor. De har lyktes i å ekspandere innenfor helsesektoren til tross for en generell

skepsis fra sykehusledelsens side til bruk av vikarbyrå.

I Norge opphevet en lovendring fra 1. januar 2001 det generelle forbudet mot utleie av arbeidskraft. Nyetablerte medisinske vikarbyråer rekrutterte sykepleiere fra helsesektoren og leide dem ut til offentlige helseinstitusjoner til høy pris. I løpet av de to første årene tjente byråene millioner på å leie inn sykepleiere til helsesektoren (3).

Kostnadene ved å bruke vikarbyrå og vikarbyråsykepleiernes høye lønninger har stått sentralt i den offentlige debatten. I tiden etter vikarbyråenes innmarsj kunne sykepleierne tjene opp til

100 000 kr. mer i året enn de faste sykepleierne (3). Faste sykepleiere truet med å forlate sykehusene og ta jobb i vikarbyrå og NSF oppfordret sykepleierne til å gå til den arbeidsgiveren som betalte best (4). Media fokuserte på de høye lønningene og faste sykepleieres misnøye med ekstraarbeidet det medførte å måtte lære opp høyt-lønnete vikarsykepleiere. Et godt lønnsoppgjør har minsket gapet mellom vikarlønningene og offentlig ansatte noe, men høy lønn er fremdeles en viktig årsak til at sykepleiere velger å arbeide i vikarbyrå (5).

Denne artikkelen undersøker hvordan sykepleiere ved et stort

norsk sykehus opplever å arbeide sammen med vikarbyråsykepleiere. Artikkelen bygger på data fra prosjektet «Medisinske vikarbyrå i sykehus» som er finansiert av Norges Forskningsråd¹. Hensikten med prosjektet var å sette søkelyset på norske erfaringer med bruk av vikarbyrå i helsesektoren. Sykepleiere i vikarbransjen avviker fra det vanlige bildet vikarbransjeansatte hittil har vært assosiert med. Mens den «tradisjonelle» vikar har vært ung, ufaglært uten andre muligheter på jobbmarkedet enn vikararbeid, (6, 7, 8) representerer sykepleierne en helt ny gruppe av velutdannete vikarer som i de seneste årene har inntatt arenaen.

Walter og Tailby (2) fant i sin undersøkelse av vikarbyrå i helsesektoren ut at flere ulike faktorer påvirket bruken og omfanget av vikarbyrå i hvert enkelt land, men felles var at vikarbyråsykepleiere ble brukt til å dekke ulike former for fravær grunnet sykepleiermangel. Hittil har få forskningsrapporter studert medisinske vikarer i helseinstitusjoner. Noen studier har fokusert på vikarbyråsykepleiere (5, 9, 10,). Andre bidrag har tatt for seg sykehusledelsens håndtering av vikarbruken (11, 12, 13). Vi har ikke funnet studier som beskriver hvordan faste sykepleiere opplever å arbeide sammen med vikarbyråsykepleiere.

PROBLEMSTILLING

Fokus var samarbeidsrelasjonene mellom faste sykepleiere og vikarbyråsykepleiere:

- Hvordan ser de faste sykepleierne på vikarbyråsykepleierne? Er de en avlastning, eller en belastning?
- Oppstår det lett motsetninger mellom fast personell og vikarer og hva består de i?

- Hvordan opplever de faste sykepleierne det at vikarene tjener bedre?
- Kan de faste sykepleierne tenke seg å arbeide i vikarbyrå?

METODE OG UTVALG

Sykehuset som ble valgt hadde brukt vikarbyråsykepleiere i stort omfang. Materialet består av 20 kvalitative intervjuer med sykepleiere om deres erfaringer med å arbeide sammen med sykepleiere fra vikarbyrå. Fokus er rettet mot sykepleierens fortellinger og beskrivelser av deres erfaringer, noe som kjenner seg ut som en narrativ tilnærming (14).

Sykepleierne var ansatt ved tre kirurgiske og tre medisinske avdelinger. De hadde arbeidet mellom 3/4 og 18 år ved sykehuset og var mellom 23 og 51 år. To av sykepleierne var menn. Alle informantene hadde erfaring med å arbeide sammen med sykepleiere fra vikarbyrå, men for enkelte lå disse erfaringene noe tilbake i tid. Jeg fikk derfor mest relevante data av informantene med ferske erfaringer fra samarbeid med vikarer. Selv om funnene ikke kan generaliseres mener jeg likevel studien beskriver en virkelighet mange kan kjenne seg igjen i.

RESULTAT:

Sykepleierne opplevde at sykehuset praktiserte en restriktiv bruk av vikarbyrå sammenliknet med tiden like før og etter lovendringen i 2001. Da var det mange ledige stillinger og danske vikarsykepleiere ble leid inn i stort omfang. På intervjutidspunktet (2004) var behovet for vikarer redusert, samtidig med at bruken var mer restriktiv.

Det var store forskjeller internt med hensyn til omfanget av innleie fra vikarbyrå. Noen avdelinger hadde innført pro-

duktivtetsavtaler som tillot bruk av planlagt overtid. At de faste sykepleierne arbeidet mer intensivt erstattet noe av vikarbruken. Samme effekt hadde også til dels ønsketurnus som var innført i alle avdelingene.

I noen avdelinger var alle sykepleierstillingene besatt slik at vikarbyrå i første rekke ble brukt ved sykdom og ferieavvikling. Andre avdelinger manglet sykepleiere. Dersom ingen av de faste kunne ta de ledige vaktene ble huller i turnusen fylt opp med sykepleiere fra vikarbyrå. Vikarene ble stort sett leid inn på enkeltvakter og det var sjelden de samme vikarene som kom tilbake, bortsett fra en avdeling der innstillingen var at de samme vikarene skulle komme igjen.

Sykepleierne foretrakk at det ble leid inn ekstravakter som var tilknyttet avdelingen og kjente rutinene, men disse dekket ikke behovet for faglærte sykepleiere. Der det var innført produktivtetsavtaler foretrakk sykepleierne at det var det faste personalet som tok ledige vakter fremfor innleide fra vikarbyrå. Vikarbyrå ble likevel oppfattet som et positivt alternativ fordi det var lettere å si nei til ufrivillig overtid når avdelingsleder hadde anledning til å kontakte vikarbyrå. Noen avdelinger hadde løsnet litt på den restriktive linjen overfor vikarbyråene og leide inn vikarer for å skåne personalet.

De fleste vikarene ble oppfattet som erfarne og dyktige, men det var også vikarer som de faste mente manglet nødvendige kvalifikasjoner, oppførte seg som «gjester» eller insisterte på å gjøre tingene på sin måte.

Ut i fra materialet har jeg konstruert fire idealtyper² av vikarbyråsykepleiere; den kvalifiserte, den tafatte, gjesten og den egenrådige.

Typer vikarbyråsykepleiere	Egenskaper
Den kvalifiserte	selvstendig - tar utfordringer
	faglig dyktig
	utadvendt og omgjengelig
Den tafatte	uselvstendig - vegrer seg for oppgaver
	mangler nødvendige kvalifikasjoner
	tilbakeholden
Gjesten	ser ikke alle oppgaver
	er selektiv
	inntar «gjeste-rollen»
Den egenrådige	gjør ting på sin måte
	tar avgjørelser uten å samrå seg
	går utover sin kompetanse

DEN KVALIFISERTE

De faste forventet kvalifiserte vikarer: «Jeg forventer at vikaren egentlig skal kunne gjøre de samme oppgavene som meg, eller det er vel det jeg håper på, og det er sann det bør være».

Samtidig forventet de ikke at vikarene skulle kjenne til rutiner rundt utskrivning, kontakt med hjemmetjenesten og det å gå visitt. Dermed ble det alltid noe mer arbeid på den faste sykepleieren dersom hun arbeidet sammen med en vikar.

En kvalifisert vikar er ofte en erfaren og dyktig sykepleier. Spesielt de nyutdannede sykepleierne syntes de kunne lære mye av erfarne vikarer og så på dem som et positivt innslag i avdelingen. «Jeg var på en kveldsvakt sammen med en sykepleier fra et vikarbyrå, da jeg hadde en pasient som ble veldig syk. Det var mens jeg ennå var ganske ny og det var veldig trygt å ha en som hadde intensivutdanning sammen med meg, for hun så alle tegnene tydelig med en gang, og det ganske fort. Jeg hadde trolig brukt lengre tid på det.»

En kvalifisert vikar har ofte noe å bidra med: «Når jeg gjorde ting så spurte hun 'Å, dere gjør

det sann? Akkurat', og så lærte hun meg nye kjempebra ting. Jeg tror at de kan bringe inn mye nytt til oss. De stiller spørsmål ved våre rutiner, og det er jo bra synes jeg».

Den kvalifiserte vikaren er ikke bare faglig dyktig, hun arbeider selvstendig, tar seg frem på egenhånd og tar utfordringene på strak arm: «Noen av dem er helt fantastiske og finner ut av alt sjøl, og bare ordner opp».

I tillegg evner den kvalifiserte vikaren også å tilpasse seg det sosiale miljøet i de ulike avdelingene. «Det er jo selvfølgelig en utfordring for sykepleiere å jobbe i vikarbyrå og hele tiden møte nye pasienter, og forholde seg til nye mennesker og nye kasuser og diagnoser og alt det innebærer. Jeg synes de er utrolig flinke de fleste av dem som klarer dette her, og jeg synes jo at generelt sett så sklir de veldig fort inn i miljøet. De tar ting veldig fort til seg, det skal de ha.»

For de faste sykepleierne var det helt greit at vikarsykepleierne tjente godt, så lenge de var kvalifiserte. «Skal de tjene så bra, så må de fortjene det. De må ikke være helt tafatte, altså.»

DEN TAFATTE VIKAREN

En tafatt vikar mangler nødvendige kvalifikasjoner for å fungere på en medisinsk eller kirurgisk avdeling. Det kunne være sykepleiere som hovedsakelig hadde praksis fra sykehjem og ikke behersket det de faste sykepleierne anså som elementære prosedyrer. «Det tok lang tid, hun fant ikke utstyret, og hadde tenkt å blande antibiotika på gangen. Det er greit at man ikke kan alt, men da tenkte jeg at da trenger hun ikke komme fra noe vikarbyrå og tjene en masse penger. Da kunne vi hatt en sykepleierstudent eller en hjelpepleier eller, ja ...»

De faste fortalte at noen av vikarene i tafatt-kategorien ble sendt til kirurgisk avdeling på tross av at de selv hadde gitt beskjed til vikarbyrået at de ikke hadde de nødvendige kvalifikasjonene. Det skapte usikkerhet og mer arbeid for de faste, blant annet fordi de måtte kontrollere vikarenes arbeid i tillegg til å ta hånd om sine egne oppgaver.

De mest fryktede innenfor denne kategorien var vikarer som ikke sa fra når det var prosedyrer de ikke behersket. Alle kjente til vandrehistorien om vikaren som hadde gitt morfinmikstur intravenøst. Andre hadde selvopplevde eksempler: «Det er unntak heldigvis, men det har vært til dels ganske fatale ting, som hos en pasient der thorax-drenet falt ut og sykepleieren sto der, 'nei det har falt ut, liksom', og så gikk hun bare videre. Det har vært noen sanne, men de luker vi ut og sier vi ikke ønsker dem tilbake.»

Den tafatte vikar evner ikke å arbeide selvstendig og spør om det meste: «Det verste jeg har opplevd var en kveldsvakt der jeg var eneste kjente sykepleier og jeg ble spurt om alt, og jeg tenkte 'herlighet, kommer du sann, så må jeg forvente at du kan noe av dette'. For

jeg fikk så utrolig mye mer jobb. Jeg var vel ikke så heldig med de som var der akkurat da».

GJESTEN

Alle vikarkategoriene er på et vis gjester. De tilhører ikke det faste personalet og kommer som regel på sporadiske besøk i form av enkeltvakter. «De faste vet jo rutine og de ser mye fortere hva som skal gjøres. Ofte kan en jo føle at en vikar bare er en gjest. Hvis man tenker på skyllerommet, at alle skal se at det ser greit ut. Men du har jo ikke den samme ansvarsfølelsen, den samme tilhørighetsfølelsen når du jobber som vikar. Du tenker ikke på det, tror jeg.»

På vaktrommet kan det oppleves som å ha besøk. De faste syntes det kunne være slitsomt å være «vertskap» med ansvar for å konversere med en ny og ukjent vikar: «Det er litt mer slitsomt når man skal være på vaktrommet og ha pause og så er man kanskje ikke i humør til den der smalltalk-greia, hvis du skjønner».

Vikarer i gjeste-kategorien markerer tydelig at de ikke er en del av det faste personalet og er bevisst på sine rettigheter som vikar: «Det har irritert folk, det har vi snakket om, at noen oppfører seg som gjest og så skal de få bedre betalt, og så skal de absolutt sitte en halv time, de skal ha pause, men kanskje får ikke den faste pause. Og så skal de gå akkurat når jobben slutter og ferdig med det».

Gjesten kan sitte når de andre arbeider for hun ser ikke hva som er å gjøre. «Når en er kjent på en avdeling så ser en jo mye fortere hva som skal gjøres og kan gjøres, og det gjør jo ikke de på samme måten. Hvis det var en stille vakt så satt de seg ned for å slappe av, men vi som da er faste finner ting å gjøre. Og da er det jo ujevnt fordelt».

Hvis gjesten samtidig la ut om hvor fint vikarlivet var med god lønn og muligheten til lange friperioder, kunne det virke temmelig provoserende på de faste sykepleierne.

DEN EGENRÅDIGE VIKAREN

Denne vikarkategorien er lite utbredt ifølge de faste, men tilgjengelig gjør den et sterkt inntrykk når den dukker opp. Denne «typen» vikar er ikke innstilt på å rette seg etter avdelingens rutiner og prosedyrer, men insisterer på å gjøre tingene på sin egen måte. Dette provoserte de faste sykepleierne og skapte problemer og ekstraarbeid. «Det er litt med det å være ydmyk tenker jeg. Du kan ikke bare komme og revolusjonere alt og si 'sånn gjør vi der og sånn gjør vi sånn'».

Den egenrådige vikaren tar ofte avgjørelser uten å konsultere de faste sykepleierne og kan være grenseløs i forhold til egen kompetanse. Flere av informantene hadde erfaringer med vikarer som ikke kontaktet lege før de ga medikamenter som ikke var ordinert, eller utførte prosedyrer som de faste regnet som uforvarlige.

Det var når vikarene av ulike grunner var mer til besvær enn til hjelp at lønn ble et tema. «Vi følte egentlig at det var vi som fortjente pengene for vi fikk en mer belastende vakt.»

Stadig å måtte forholde seg til nye vikarer med vekslende kompetanse skapte en usikkerhet hos de faste. På avdelingen som tilstrebet å få de samme vikarene tilbake ble usikkerheten redusert fordi de faste visste hva de fikk. «Så nå er det ikke noe å tenke på hvor flink eller hvor dårlig vikaren er. Vi kjenner kvalifikasjonene deres.»

KUNNE DE FASTE TENKE SEG Å ARBEIDE I VIKARBYRÅ?

Bare en av de faste sykepleierne

overveide å begynne i vikarbyrå. Resten kunne ikke tenke seg det fordi det var viktig å ha et godt miljø og gode kollegaer rundt seg. «Vi har et så bra arbeidsmiljø, og jeg merker at det betyr så utrolig mye for at jeg skal orke å gå på jobb. Det er jo utholdelig her av og til, og man vil ikke gå på jobb. Men så tenker man at OK, det blir kanskje ålreit fordi man skal jobbe sammen med de menneskene en skal (...) Og jeg tror at hovedgrunnen til at jeg ikke vil jobbe som vikar er at man hører ikke hjemme noe sted.»

DISKUSJON

En sykepleier er ikke lett erstattbar ettersom rollen i avdelingen må utformes gjennom tilpasning til lokale rutiner, samarbeidsmønstre og kultur (15). Sykepleierne må ha spesifikk kunnskap og kunne tilpasse denne til forskjellige komplekse situasjoner. Fordi pleierne må rådføre seg med hverandre og overføre ansvar seg i mellom er det viktig at pleierne kjenner hverandres kompetanse (16). Undersøkelser viser at faste sykepleiere mener det kreves tre måneders opplæring eller mer for å lære opp nye sykepleiere (15, 17). Vikaren kunne derfor vanskelig erstatte de faste sykepleierne fordi det var mange oppgaver som bare de faste kunne utføre. Men når alternativet var utstrakt bruk av overtid eller for få sykepleiere på jobb, ble vikarsykepleierne oppfattet som en klar avlastning for de faste, forutsatt at de viste seg kvalifiserte.

Ikke-planlagt vikarbruk med ad hoc-aktige løsninger kan påvirke vikarens integrering og tilpasning til avdelingene (13). Studier av vikarbyråsykepleieres arbeidssituasjon viser at mange får dårlig opplæring fordi de blir tilkalt i siste øyeblikk når alle andre løsninger er prøvd. (5,

9). Det er ofte uklart hvem som har ansvaret for opplæringen og det hender vikarene blir gjort ansvarlig for situasjoner de ikke har forutsetninger for å ta ansvar for (5). Selv faglig dyktige vikarer kan risikere å fremstå som tafatte hvis de ikke evner å orientere seg i ukjente omgivelser eller blir sendt til avdelinger som krever spesialkompetanse.

Det er det faste personalet som må håndtere vikarenes eventuelle mangelfulle opplæring, noe som kan føre til at vikarene blir en belastning. Den største belastningen for sykepleierne var at det stadig kom nye vikarer som de ikke kjente kompetansen til.

Det ble ikke avdekket store motsetninger mellom fast personell og innleide sykepleiere, men undersøkelsen er gjort i en periode med relativt lavt forbruk av vikarer. Vi vet derfor lite om hvordan samarbeidsrelasjonene ville vært dersom det var mange ukjente vikarer på jobb hver dag. Dyktige vikarer ble tatt godt imot og vikarenes lønninger var ikke kilde til konflikt så lenge de faste mente de fortjente den. Vikarenes lønn ble først et tema når de av ulike grunner ble en større belastning enn avlastning.

Ulike «typer» vikarer som fremsto som tafatte, oppførte seg som gjester eller opptrådte for egenrådige kunne skape gnisinger fordi de skapte usikkerhet og ofte merarbeid for de faste. I følge Skogheim er det de faste som definerer premissene for samhandlingen med vikarbyråsykepleierne. Som gjester bør ikke vikarene bli for «husvarme» og ta seg til rette i andres hus fordi de frykter det kan utløse sanksjoner fra de faste sykepleierne (5).

De faste sykepleierne kunne ikke tenke seg å arbeide i vikarbyrå. Det kan ha sammenheng med at vikarbyråansatte står

utenfor pleiernes fellesskap. De arbeider ikke der de er ansatt og er ikke ansatt der de arbeider, noe Allvin mfl. (6) kaller «et dobbelt utanførskap». Studier av vikarbyråsykepleiere viser at det er vanskelig for vikarene blant annet å komme med forslag til endringer (6), og sosialt er også vikarenes tilværelse preget av dobbelthet (5). Ved lange engasjementer kan de føle seg som en del av det sosiale miljøet, på den andre siden er det likevel ikke. Som vikar får de aldri den fullstendige tilhørigheten (5, 6).

Nettopp tilhørighet, det å ha gode kolleger og et trivelig arbeidsmiljø, var noe de faste trakk frem som svært viktig for å holde ut i et slitsomt yrke. De ønsket ikke å bytte bort dette mot økt lønn og større fleksibilitet ved å ta arbeid i et vikarbyrå.

KONKLUSJON

De faste sykepleierne var positive til bruk av vikarbyrå som et vern mot stor arbeidsbelastning og overtid, men dersom det var mulig foretrakk de faste ekstravakter og eget personell på frivillig overtid. Selv kunne de ikke tenke seg å arbeide i vikarbyrå.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

REFERANSELISTE

1. **Bergström O.** Does Contingent Employment Affect the Organization of Work? Approaches to the study of contingent employment, SALTSA, Stockholm: National Institute for Working Life; Report 2:2001.
2. **Walter L, Tailby S.** Contingent Employment in European Healthcare: An analysis of common trends and scattered practices. Nuewo reports; 2002. Tilgjengelig fra: <http://www.nuewo.org/Reports.html>.
3. **Nergaard K, Nicolaisen H.** Utleie av arbeidskraft. Omfang og utvikling. Oslo: Fafo-notat; 2002:17.
4. **Slaatten, B.** «Nok er nok», Sykepleien; 2001:21. Tilgjengelig fra: www.sykepleien.no

5. **Skogheim G.** Sykepleiere i vikarbyrå. Hovedfagsoppgave i sosiologi, Universitetet i Tromsø; 2005.

6. **Allvin M, Jacobson A, Isaksson, K.** Att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet. Arbetslivsinstitutet, Stockholm; Arbetsliv i omvandling 2003:3. Tilgjengelig fra: http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/aio/2003/aio2003_12.pdf.

7. **Bergström, O.** (red). New understanding of European work organization. Final report; 2003. Tilgjengelig fra: <http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/finalreport/>

8. **Garsten C, Turtinen J.** «Angels» and «Chameleons». The Culture Construction of the Flexible Temporary Agency Worker in Sweden and Britain». SCORE, Stockholm; Rapport 1999:12.

9. **Manias E, Aitken R, Peerson A, Parker J, Wong K.** «Agency-nursing work: perceptions and experiences of agency nurses». International Journal of nursing studies. 2003;40 (3): 269-279.

10. **Bates, S.** Contractual work: New producing processes in nursing. I Nursing Matters, Critical sociological perspectives. Red. Keheler H, McInerney F, Livingstone, C, Australia;1998.

11. **Østbye, M.** Medisinske vikarer. Sykepleievikarenes inntog i norsk helsevesen: konsekvenser på avdelingsnivå. Hovedfagsoppgave, Institutt for i statsvitenskap, Universitetet i Oslo; 2004.

12. **Værøy, MG.** Bruk av sykepleiere fra vikarbyrå i sykehus sett i et lederperspektiv. Hovedoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap. Universitetet i Oslo; 2004.

13. **Dahle, R, Kvamme, E.** Medisinske vikarer på sykehus- en nyskapning med undertoner. Søkelys på arbeidsmarkedet 2005;1: 3-11.

14. **Kvale S.** Det kvalitative forskningsintervju, 1997 Gyldendal Akademisk.

15. **Sørensen, BA.** Internasjonale strømningen i helsepolitikk / sykepleie i en brytningstid. Arbeidsforskningsinstituttet Oslo, 2002.

16. **Hamran T.** Pleiekulturen - en utfordring til den teknologiske kulturen? Gyldendal Norsk Forlag Oslo 1992

17. **Kvamme E, Bjerke P.** Kliniske spesialister. En Kartlegging. De Facto, Oslo, 2003.

Fotnote:

[Endnotes]

1. Datamaterialet består av ca. 50 kvalitative intervjuer av ledere, mellomledere og sykepleiere ved et større norsk sykehus, i tillegg til ledere ved ytterligere tre sykehus. I tillegg er det gjennomført et delprosjekt som tar for seg Belgiske erfaringer med bruk av vikarbyrå i sykehus.

2. Idealtypene er analytiske og finnes ikke i sin rendyrkede form i den empiriske virkelighet.